

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |  |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 7930000190       |            |  |
| 法人名     | 有限会社 クローバー       |            |  |
| 事業所名    | グループホームクローバーいしかわ |            |  |
| 所在地     | 福島県石川郡石川町古館321   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月15日      | 評価結果市町村受理日 |  |

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html">http://www.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人福祉ネットワーク |  |  |
| 所在地   | いわき市錦町大島2番地       |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月14日       |  |  |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

クローバーの利用者様の中には、ご家族の方が遠方にお住まいの方も多くおられます。なかなか面会の機会が持てませんが、ホームの生活の中で利用者と職員が新しい家族のような関係を築きあげ安心して暮らしています。  
ホームでの看取りも過去に3名体験しました。ご家族様と密に連携を取りながら本当に眠るようにお見送りすることができました。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

一日の流れが、全職員の利用者本意という意識付けと細かい気遣いが見られる。家庭介護のような、自然体で対応している。医師の協力もあり、職員は恐がらないで看取りも積極的に取り組んでいる。ホームが一つの小さな社会としての関係が構築されつつある。

## . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>該当するものに印   | 項目 | 取り組みの成果<br>該当する項目に印   |
|----|--|---|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

| 自己              | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                 |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |                   |
| 1               | (1) | 理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 理念はパンフレットに記載している。<br>職員採用時にホームの理念を伝え共有している<br>「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」をモットーに日々取り組んでいる。 | 理念のほかにモットー「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」を自然な形で職員の意識を高めている。                       |                   |
| 2               | (2) | 事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。                                  | 地域の介護予防のサロン事業に毎週月曜日6名参加している。  | ボランティアが主になって、運営している同じ敷地内にある介護予防サロン事業に職員と共に毎週月曜日ホーム入居者の固定の6名で参加している。 |                   |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 利用希望の有無にかかわらず、認知症の方の対応についての相談窓口だということを町内の新聞を通じて発信した。                            |   |                   |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。                       | 会議メンバーとくにご家族からの意見はすぐに取り組めるものが多いので優先順位を決めて実現できるようにしている。                          | 3ヶ月に1回、保健福祉課長・民生委員・町内会長・家族の参加で会議を行い、意見と提案を頂き、優先順位にて実現に向けて取り組んでいる。   |                   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 町の担当者との情報交換は定期的ではないが実施している。町の主催する事業者連絡会や研修も参加している。                              | 町にはグループホームが1つしかないので、事業者連絡会や研修にも参加し、何かあれば随時すぐに対応してくれる。               |                   |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者の自由な行動に対する声かけや行動を共にする援助を中心に行い、身体拘束はおこなっていない。                                 | 利用者の自由な行動に職員が寄り添う気配りが見られ、身体拘束等は行っていない。                              |                   |
| 7               |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 管理者は研修を受講しているが、職員の学ぶ機会の確保が出来ない状況。   |   |                   |

2212GHクローバーいしかわ

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|----|-----|---|---|---|--|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                        |
| 8  |     | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 利用者の1名が成年後見人制度を利用している。地元医師会が主催する認知症フォーラムに参加し権利擁護について学ぶ機会をもった。                   |   |  |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時は重要事項説明書と契約内容と支払いのサイクルについて説明している。契約時に限らず疑問点がある場合には再度十分な説明を行い、理解を得られるよう努めている。 |   |  |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 日々の生活の中で不満や要望がないかどうか確認している。   | 電話で要望や不満を訴えてくる方が多い。個人的な要望が多くホーム全体としては難しく反映されにくい。    | 個々の問題ではなく、ホーム全体の意見として捉え、運営に反映してほしいと思います。 |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。             | 管理者による個人面接の機会を設けている。  | 月に1回定期的に機会を設けていた。利用者に目がむいており、要望に対してはできる範囲のものは即対応する。 |  |
| 12 |     | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 希望休はほぼすべて聞き入れ勤務表を作成している。年功序列ではなく個人評価をし給与等にも反映させている。                             |   |  |
| 13 |     | 職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 資格は勤務しながら取得出来るよう機会の確保につとめている。   |   |  |
| 14 |     | 同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の認知症研究会に参加し定期的に勉強の機会をもっている。   |   |  |

| 自己                       | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                          |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |   |   |   |                   |
| 15                       |     | 初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初期計画を作成し利用者およびご家族に提示している。一ヶ月をめぐりに評価しニーズの把握に努めている。 |   |                   |
| 16                       |     | 初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 初期計画を作成し利用者およびご家族に提示している。一ヶ月をめぐりに評価しニーズの把握に努めている。 |   |                   |
| 17                       |     | 初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 初期計画を作成し利用者およびご家族に提示している。一ヶ月をめぐりに評価しニーズの把握に努めている。 |   |                   |
| 18                       |     | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 生活の場として自立をめざし、出来ないことや自信がないことのみ援助している。             |   |                   |
| 19                       |     | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 利用者を主体として考えながら家族と一緒に支えていく関係が築けるよう努めている。           |   |                   |
| 20                       | (8) | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | なじみの友人の来訪を本人と共に歓迎し、次回の来所につなげられるよう努めている。           | 地域性が家族・利用者は病院に入院しているという感覚でなじみの人はお見舞いに来るという感じである。家族や知人の関係の継続ではなく、次回の来所につながるような声かけに努めている。来訪時は職員と共に歓迎している。 |                   |
| 21                       |     | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 全体でのレクリエーションの機会をもち仲間意識を持てるよう努めている。食堂の席も工夫している。    |   |                   |

| 自己                              | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|---------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                 |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 利用者が亡くなったときはご自宅まで伺いご家族の安否についてもフォローしている。         |  |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |   |  |                   |
| 23                              | (9)  | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。                | 初回面接時にご家族を交え思いや暮らし方の希望を把握している。                  | 冬季だけの希望者も空きがあれば受け入れている。収入の関係等も初回の面接時に把握している。   |                   |
| 24                              |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 担当介護支援専門員やご家族からの情報提供を受け、新しくフェイスシート作成している。       |  |                   |
| 25                              |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 介護記録や日々の生活の様子から現状を総合的に判断し利用者の持てる力を発見出来るよう努めている。 |  |                   |
| 26                              | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人と家族に生活対する意向を聞き、本人が望む生活をケアプランに反映させている。         | 本人と家族に生活対する意向を聞き、本人が望む生活をケアプランに反映させている。排泄は特にプライドを傷つけないようにしてほしいという意向が多い。それら等をケアプランに反映させている。 |                   |
| 27                              |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の個別記録や申し送りの情報を共有しモニタリングを素にケアプランの見直しにつなげている。   |  |                   |
| 28                              |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 終末期の経口摂取不能となった際の点滴などご家族のニーズに対応し実施している。          |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 利用者の何人かは地域のサロン事業に参加している。  |  |                   |
| 30 | (11) | かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | かかりつけ医の変更はせず、新たに事業所との関係を築けるよう努めている。   | 状況に合わせて、家族もしくは職員で対応し、受診結果については職員全体で共有している。                                 |                   |
| 31 |      | 看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 代表者が看護師で職員にも准看護師がいるため<br>日々の利用者の状態をタイムリーに把握でき、必要があれば適切な受診等の援助ができている。訪問診療を受けている医療機関の |  |                   |
| 32 |      | 入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院医療機関が遠方のため、相談室のワーカーや看護師と連絡を取り合い情報収集に努め家族に報告・相談しながら取り組んでいる。                        |  |                   |
| 33 | (12) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 利用開始時から「看取りに関する指針」について説明し終末期の在り方について方向付けをしている。必要であればかかりつけの医師にも要望を伝えている。             | 条件を整えてから、終末期のあり方について方向付けをしており、利用者が穏やかな気持ちで最期を迎えられるよう支援している。接遇についても気をつけている。 |                   |
| 34 |      | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 年に1回応急手当や初期対応の訓練を実施している。  |  |                   |
| 35 | (13) | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 火災訓練を実施し、避難経路の確認や通報の確認など実施している。   | 年に2回、消防署の立会いで行っている。実践的な訓練を行っている。とりあえず、外に避難させることを重点においている。                  |                   |

| 自己                           | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                              |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                           | (14) | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                       | 居室に入るときには「よその家」であるという認識を常に持ち「失礼します」や「開けますよ」といった声かけを実施している。   | 利用者は居室自体を1つの家庭感覚として位置づけている。常に自分の家という意識があるため、職員は常にプライバシーを損なわないように対応している。             |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                         | 些細なことでも本人が決定する場面を日常的に作り、希望や好みを尊重した支援をしている。                   |   |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している     | 入浴や午睡などの日課はあるが職員の見守りの中ほとんどの利用者は自分のペースで生活している。                |   |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                      | ご家族と一緒に理容室や美容室を利用している。                                       |   |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。 | 利用者の嗜好にあった献立を季節毎に考えている。介護度の高い利用者が多く共同作業については一部の利用者とともにやっている。 | 職員が持ち寄ってバランスのとれた野菜中心の献立を一か月分立てている。また、プランターでミニトマトの栽培をしている。共同作業については、無理強いせず利用者に任せている。 |                   |
| 41                           |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 三度の食事と二回のおやつで必要な水分量は確保できるように援助している。利用者の体調によっても個別の調理法を実施している。 |   |                   |
| 42                           |      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                      | 毎食後の歯磨きを徹底して取り組んでいる。義歯洗浄剤も利用している。                            |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 個別の介護記録を利用し、排泄パターンの把握をすると共に利用者の行動や表情からサインを読み取りトイレ誘導している。                          | 排泄の意識付けを行い、その人に合わせておむつ・パット等の選択をし工夫をしている。トイレ誘導を排泄パターンに合わせて行い、自立に向けての支援を行っている。 |                   |
| 44 |      | 便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 毎日のラジオ体操や、天候に合わせての散歩を行っている。緩下剤を適切に利用し、起床時に冷水を摂取したりなどの取り組みを行っている。                  |  |                   |
| 45 | (17) | 入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                            | 入浴は日中に行っているが、順番等は方よりのないよう配慮している。  | 職員が順番等を決めているが、偏りのないように配慮している。入浴は週に2回程度を予定している。介護度の重い人は午前中に行っている。             |                   |
| 46 |      | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 使い慣れた寝具を用い、自室で自由に休息できるようにしている。室温の調節も利用者の希望に合わせている。                                |  |                   |
| 47 |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | お薬情報はファイルし、いつでも確認が取れるようにしている。用法・用量の確認を常に行い疑問点は日常の申し送りで確認している。                     |  |                   |
| 48 |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                            | 自然と役割はできている状態ではあるが、それを生かした働きかけをさらに進めたい。利用者に合わせて実現可能な仕事などは積極的に頼み、本人の張り合いにつなげていきたい。 |  |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 天気に応じて周辺の散歩や買い物などの外出を行っている。   | 利用者から外出の希望が少ないため、買い物時にドライブ感覚での外出を行っている。四季折々の行事等では少人数で何組かに分けて同じ行事を共有し、楽しんでいる。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している   | 職員は利用者がお金を持ち自由に使うことの意義は理解しているが、現在は、必要な物は事業所が立て替えてで購入しご家族に請求している。 |  |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている  | 希望があったときには、電話をし直接話をしてもらっている。                                     |  |                   |
| 52 | (19) | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 廊下には絵画を飾っている。トイレ入口には手作りの目印を下げている。職場体験で訪れた中学生の作品も飾っている。           | 今年初めて近隣中学校の進路指導の一環で職場体験を11月初旬に5日間、中学2年生の生徒(女子4人)を受け入れた。仕事の内容は調理・レクリエーション等を体験させ、未来の介護職につなげる試みをしている。 |                   |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている   | 独りになるスペースは自室だけだが、気のあった利用者同士のお部屋訪問は自由におこなっている。                    |  |                   |
| 54 | (20) | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。 | なじみの物や使い慣れた物を、ご家族に相談し居室にいていただいたり、テレビを置いたりしている。                   | あえて共有スペースはシンプルにし、居室はプライバシーを大切に考え独立性を持たせる配慮をしている。   |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 居室には、利用者が分かるような目印(お人形や手作りの表札)をおいている。                             |  |                   |

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームクローバーいしか

記入担当者名 酒井千恵子

#### 評価結果に対する事業所の意見

特にありません。

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

## 目標達成計画

作成日: 平成23年1月18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |   |  |            |
|----------|------|--|---|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 10   | 職員が、ご家族の要望を個人的な意見だと解釈することが多く、ホーム全体の問題とする意識が乏しい。そのため報告・連絡・相談がないこともあり対応がおくれてしまう。 | ご家族の要望は利用者全体の要望だという意識づけをし、どんな小さな事でも必ず報告・連絡・相談を実践する。 | 1. 苦情ポスト設置と設置したことを周知させるため、毎月の便りに付け加える。<br>2. ご家族との話の内容を必ずリーダーに報告する。リーダーから管理者に報告をし対応をする。対応窓口は一つにする。 | 6ヶ月        |
| 2        |      |  |   |  | ヶ月         |
| 3        |      |  |   |  | ヶ月         |
| 4        |      |  |   |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |   |  | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

## 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

| 実施段階 |                    | 取り組んだ内容<br>( 該当するものすべてに 印)  |
|------|--------------------|---|
| 1    | サービス評価の事前準備        | <input type="checkbox"/> 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った                      |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 利用者へサービス評価について説明した                                 |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした              |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した      |
|      |                    | <input type="checkbox"/> その他( )   |
| 2    | 自己評価の実施            | <input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した                                     |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った                |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った    |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った         |
|      |                    | <input type="checkbox"/> その他( )   |
| 3    | 外部評価(訪問調査当日)       | <input type="checkbox"/> 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった             |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた                    |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
|      |                    | <input type="checkbox"/> その他( )   |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った                          |
| 4    | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="checkbox"/> 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った                       |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った                          |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った                      |
|      |                    | <input type="checkbox"/> その他( )   |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した               |
| 5    | サービス評価の活用          | <input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)      |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)                           |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)                     |
|      |                    | <input type="checkbox"/> その他( )   |
|      |                    | <input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した               |