

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	4792700025		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム クローバー		
所在地	沖縄県中頭郡西原町字翁長591番地 前田産業ビル2階		
自己評価作成日	令和3年12月	評価結果市町村受理日	令和4年4月8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4792700025-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和3年 2月22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)】

<p>グループホームクローバーでは、入居者様の一人ひとりの尊厳を大切に、意向要望などの確認を行いながら自分らしく生活が過ごせるようにホームの理念に沿った支援を心がけております。</p> <p>[誠実]安心して過ごせる心地よい居場所づくり</p> <p>[希望]いつでも寄り添いその方らしくいられるように支援します</p> <p>[愛]笑顔になれることを一緒に探して実現します</p> <p>[幸せ]地域の中で住民の方との出会い・絆を大切にして生活していきます</p>

【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)】

<p>同町内にある医療法人が母体の事業所で、介護老人保健施設など多様なサービスを展開している。当事業所は街中にある産業ビルの2階部分に居住、1階は法人の認可保育園が併設し企業内保育園ともなっており、子育て中の職員も勤務しやすい環境である。管理者及び職員は事業所の理念に基づき「ありのままを受け入れ」利用者に寄り添って過ごしやすい環境を整備したり、利用者の要望に応じて毎日の歩行訓練を継続する等の支援をしている。個別介護計画は利用者・家族の意向を聞き取り、ケアチェック要約表など細かなツールを活用してアセスメントを取り介護計画に反映している。職員は意見を言いやすい職場環境で、運営に関することについても法人の課長や管理者が迅速に対応している。前年度の目標であった服薬支援について、職員の服薬支援への意識が向上し服薬に関する事故がゼロになっている。食事については、法人の管理栄養士が考えたメニューに沿って、ご飯とみそ汁、朝食は事業所で手作り、副食は法人から配食を活用し事業所で利用者それぞれに合わせた食事形態にして提供している。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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 (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり、深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	事業所内に理念を掲示し日々の申し送り後に職員みんなで唱和し、入居者様の支援が出来るように心がけております。	事業所独自の理念は開設当初に作り上げたもので、事業所名でもあるクローバーの4つの葉「誠実」「希望」「愛」「幸せ」を基本としている。4つの単語で覚えやすく、日々のケアの中で理念を意識している職員もいるが、今年度は理念についての話し合いや見直す機会が無かった為、新入職員への周知や浸透がうまくできていない部分がある。	開設当初からの理念を継承している為、改めて事業所の理念について現職員で話し合い、見直す機会を持ち、全職員への理念の浸透が望まれる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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日常的に交流している	今年度はコロナウィルスの影響で面会及び外出などの制限を継続している状況で交流する機会が上手く取れておりません。	事業所は産業ビルの2階部分に居住しており、1階は町の認可保育園、3階以上は一般住民の住宅になっている。日頃から住民との挨拶を交わしたり、保育園との交流がある。運営推進会議には前年度から民生委員がメンバーに参加しており、民生委員からのボランティアの紹介や、平時は地域の実習生の受け入れも行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	入居申し込み時の見学、電話などの問い合わせ時にグループホームの役割等を説明し、サービスの浸透に努めております。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度はコロナウィルス感染防止対策の為、書面による運営推進会議への活動報告等を関係機関や家族様へ行いながら、意見や要望などを伺い確認しております。しかしながら、推進会議メンバー全ての方の意見を確認する事が出来ない状況があります。	コロナウィルスの感染状況をみながら、事業所での開催と書面での開催を2ヶ月に1回実施している。構成員は利用者・家族・町担当者・地域包括支援センター職員・地域の小規模多機能職員・民生委員となっており、書面開催時は開催前にFAXにて意見を求めている。議事録は構成員に配布し、事業所ではファイリングし要望があれば閲覧できるように対応している。	
5	(4)	○市町村との連携 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	書面による運営推進会議の活動報告を通して、意見や評価解決に向けて協力を頂いております。	町担当者と地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、地域包括支援センター職員から、利用者の退居の理由について共有したいとの意見に対して、事業所は迅速に書面での回答をしている。また、地域包括支援センターから困難事例の入居相談を受けたり、年1回の町地域ケア会議に参加し、連携や情報交換を行い協力関係が築けている。	

自己評価および外部評価結果

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	入居者様の人権を第一に考え、身体拘束の内容を正しく理解(研修・マニュアル)し、適切な支援が出来るように努めております。	法人で身体拘束・虐待防止委員会が設置されており、指針・マニュアルも整備されている。事業所代表の職員が委員会に参加し、他の職員は議事録を確認している。また、身体拘束について年2回のオンラインでの勉強会があり、全職員が参加・報告書を提出している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 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	法人内の身体拘束、虐待防止委員会にて研修に参加し防止に努めています。	身体拘束とともに虐待防止についても法人で委員会の設置があり、年2回の研修が実施されている。事業所内では、職員の気になるケアに対して、職員同士で声をかけ合い適切なケアを気づかせるようにしている。管理者は利用者に寄り添うケアを実践しながらも職員に負担がかからないようにケアに対するアドバイスをしたり声かけをしてチーム作りを意識している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	事業所内で権利擁護・成年後見人制度などに関して研修及び学ぶ調整が出来ておりません。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入居前に事前に約款・重要事項など説明を行っております。面会、カンファレンス時に随時、説明確認などで対応しております。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	日々の申し送り及び運営推進会議等で意見・要望など情報共有しながら確認行っております。	家族からは面会時に要望があり、利用者がいつでも水を飲めるように居室にも常に手の届く範囲に水を置いてほしいという要望に対して、ベッドからの転落や誤嚥のリスクを説明し、利用者が要求した時には水分補給ができるように全職員に周知するなど改善している。利用者から自分の作品を共有スペースに掲示してほしい等日頃のケアの中で要望を聞き反映している。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人の方で定期的に行われている運営会議など業務連絡ノートを活用しながら報告確認行っております。	職員は管理者や法人の課長に意見や要望が言いやすい関係ができています。物品の修理などで法人の課長が事業所に訪問する機会が多く、コロナ禍で濃厚接触者が多発した際には、職員から業務改善を提案し、次亜水を使った使い捨てのホットおしぼり機が導入され、洗濯物や準備する手間が減るなど意見が反映されている。	
12	(9)	○就業環境の整備 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	職員のストレス、体調面など確認行いながら業務調整、休暇など取りやすい環境に務め、休日希望など取り入れながら勤務体制を整えております。	法人で人事管理がされており、健康診断は基本的には事業所に来る検診車で受けるが、本人の希望で医療機関に予約して個別での検診も受けられ、年1回(夜勤者は年2回)の健康診断が実施されている。希望休や年休もしっかり取れており、希望があれば法人内での部署異動も相談できる。	
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内で年間計画で研修や勉強会をする機会を設けていますが、今年度はコロナウイルス感染防止対策で限られた研修、勉強会しか出来ておりません。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	運営推進会議等で小規模多機能の事業所と意見交換する機会がありますが、うまく交流はできず、相互訪問等の活動を通じてのサービス向上は出来ておりません。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	面談及び日々の会話など行いながら入居者様の意向、気持ちを確認し新しい環境での生活に親しんでもらいながら、その人らしい生活が過ごせるように努めております。		

自己評価および外部評価結果

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	相談の段階でグループホームの役割など説明を行いながら家族様が困っていること不安なこと、要望など確認を行いながら本人、家族様にあったサービスが提供できるように努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	最初の段階で電話、見学など本人、家族様が何を求めているかを確認し他制度を含めた相談支援を行っております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	入居者様の家であり職員はあくまでも出来ない生活部分を支援する立場で尊厳を保持しながらさりげない寄り添いを心がけています。日によっては上手く出来ない日、時間帯もあります。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 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	入居者様の生活状況、プランなど面会、電話時に報告確認行っております。状態の変化などあれば随時、連絡取り合いながら支えていく関係を築いております。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてい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	今年度はコロナウィルスの影響で面会及び外出などの制限を継続している状況で交流する機会が上手く取れておりません。	利用者の趣味である削り絵を入居後も続けられるように支援しており、作品は利用者の希望で共有スペースに掲示している。コロナ禍前は入居前からの友人が訪ねてきたり、行きつけの美容室に出かける利用者もいた。居室に仏壇を持ち込み、利用者が拝みたい日時を職員に伝え、一緒に線香を炊くなどこれまでの生活習慣が継続できるように支援している。	

自己評価および外部評価結果

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	生活の中で入居者様同士でテレビ視聴、手工芸、生活リハビリなど談笑しながら楽しい雰囲気づくりを心がけております。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	入院などで退去後の相談、方向性など家族、MSWなどと連絡確認しながら共に検討しております。何かあれば随時、確認して行く方向で支援に努めております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 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、本人本位に検討している	日々の生活、関わりの中での言動、行動を観察を行いながら記録に残し職員間での検討を重ねています。	入居前にオリエンテーションを実施し、利用者の思いを本人や家族から聞き取っている。受付表と、ADL調査票・認知力調査票、主訴とニードを細かく聞き取っている。利用者の歩けることを続けたいという思いに対して毎日職員が付き添い歩行訓練を実施する等思いや意向を把握し日々の支援で実践している。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	受付、アセスメントなど確認を行いながら一人ひとりの状態を把握するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 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	職員全員で入居者様の情報を共有することで事前に申し送り、記録など確認、把握に努めています。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	定期的カンファレンス、モニタリングを本人、家族様、ケアマネ、管理者にてホーム内での生活状況、プランの意向要望など確認し作成しておりますが、職員間でのプランに沿った生活支援が上手く出来ていない部分があります。	初回の介護計画作成時には計画作成担当者が入居前にアセスメントを取り、1ヶ月程度の期間で暫定プランを作成し期間見直し時に職員でカンファレンスを開催して本プランを作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヶ月程度のカンファレンスや状態変化時の計画見直しで個別の介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	日々の個別記録にその日の様子や状況、気づき等を記入し、情報共有しながらケアに努めておりますが、介護計画の見直しに関しては上手く活かしきれておりません。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	入居者様の希望、状況について家族様の希望も確認し柔軟な対応を心掛けています。外出、病院受診等に関しては出来る限り要望に沿った対応しております。		
29		○地域資源との協働 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	運営推進会議の中で、地域の自治会、健康支援課、社協、包括支援センターの方々に参加してもらい情報の交流など確認を行ってまいりましたが、今年度はコロナウィルス感染防止対策で書面開催となり、スムーズに地域支援との協働を行えていない状況があります。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	定期的各入居者様の主治医と訪問診療及び定期受診など連携、情報の共有などに務めております。	入居後も今までのかかりつけ医や希望の病院を受診している。基本的には受診は家族対応となっているが、状態の変化によって職員も同行している。受診対応マニュアルや体調不良者、不測の事故時の対応マニュアルも整備され、主治医へ報告と対応の確認を取り、連携を図っている。	

自己評価および外部評価結果

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
31		○看護職との協働 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	職員として看護師を配置行い、法人の老健施設の看護師長とも連携を行っております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院などした場合は病院の担当MSWと連携しながら状態確認及び退院時の調整を行っております。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	現在、入居されている中で重度化、終末期に関しての入居者様はおりませんが、看取りの方針及び対応などは事前に説明確認を家族様に行っております。	終末期に向けたマニュアルあり。入居前から本人、家族へ終末期に向けた説明、希望を確認している。現在終末期ケアの希望はないが、法人に看取り委員会が設置されている。終末期に向けた支援について、法人内での研修会や事業所での体制を整えていくための勉強会等に取り組んでいる。	
34	(15)	○急変や事故発生時の備え 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	入居者様の急変及び事故発生時に備えて職員間で初期対応などの確認及びマニュアルを確認し対応できるようにしております。	急変や事故発生時フローチャートを事務所に掲示し全職員が迅速に対応できるように努めている。ミーティングでヒヤリハットの対応策について職員間で情報共有し、再発防止に取り組んでいる。事故発生時には報告書を作成し、職員が日々の業務の中で意識付けができるようにその都度話し合いの機会を作っている。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的の実施している。	定期的に火災避難訓練、設備点検(業者)を行い緊急通報システムにて応援体制など整備を行っております。地震、水害、災害等の対策訓練に関しては法人と連携して対策訓練の準備を進めております。感染症に関して、法人の委員会と協力して勉強会を開催、指針の整備を行っております。	マニュアルを作成し、年2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。併設されている保育園と共同での実施や緊急コールも協力体制あり。自動火災通報設備、スプリンクラー、消火器等の設備があり3日分の食料品の備蓄もある。法人全体での防災訓練も計画され、連携が取れる体制も整えている。感染症の予防やまん延防止のためのマニュアルが整備されている。	

自己評価および外部評価結果

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	入居者一人ひとりの尊厳を大事に声掛けを行い、不快な思いをすることなく、日々の生活が過ごせるように心がけております。	個人情報保護マニュアルが整備されており、個人情報の利用目的の揭示と事業所としての取り組みについては職員ミーティングで確認している。利用者の残存機能の維持が図られるように、個別で歩行訓練の支援を行っている。外部との情報共有時には、個人が特定されないようにイニシャルでの表記にして配慮している。おむつは職員が作った収納ケースで保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日常生活での関わりの中で、声掛けを行い自己決定が出来るように努めております。本人の反応、表情、言動など確認しながら支援できるようにしております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	入居者様の日々の生活リズムを確認行いながら希望に沿って支援しています。希望あっても対応できない場合は説明調整行っております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	日常生活の中で身だしなみに関しては職員側も注意しながら声掛け確認(衣類交換)しておりますが、おしゃれ、細かい部分に関してはまだ出ていない所があります。		
40	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては朝食のみ事業所内で献立、調理を行い、昼・夕食は法人より配食提供を受けております。準備、片付けなどは声掛け行っていますが、参加してくれる入居者様が現状ではおりません。	朝食は事業所内で夜勤が調理、昼食と夕食の汁物も事業所内で調理、副菜等は法人の管理栄養士によるバランスの取れた食事の提供がされている。以前にカップラーメンを食べたいとリクエストがあり、職員でメニューを調整して対応した。以前は職員も同じメニューを利用者と一緒に食事していたが、現在は感染対策のため同じメニューを時間をずらして食事を摂っている。	

自己評価および外部評価結果

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	日々の食事摂取量、嗜好、水分など確認、記録行いながら状態によっては主治医へ報告確認行っております。法人の管理栄養士にメニュー確認してもらいながらアドバイスを頂いております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後に職員にて声掛け行い、出来ない入居者様に対しては介助にてブラッシング、ガーゼにて口腔ケアを実施しております。定期的にコップ、歯ブラシなどの洗浄行っております。		
43	(19)	○排泄の自立支援 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	入居者様の排泄記録を確認しながら一人ひとりの排泄パターンを把握しながら随時、定時のトイレ案内を行い、出来ない部分に関しては介助対応しております。	排泄チェック表を使用して、一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握している。おむつを利用している入居者も、日中はトイレでの排泄ができるように声掛けをし、トイレで排泄ができることを大切にしている。ズボンの上げ下ろし等、排泄の自立に向けた支援の取り組みを行っている。	
44		○便秘の予防と対応 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	便秘症の入居者様に対しては内服薬、食事、水分など確認観察行い、牛乳など希望があれば随時対応行っております。		
45	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日ごとに入浴日の予定を組んでいますが、入居者様の意向によっては拒否される場合もあります。曜日、時間調整しながら対応しております。入浴後の水分、保湿クリームなど対応しております。	入浴は週2回、拒否のある方には時間をずらしたり、事前に入浴日、時間をお知らせすることで入居者が入浴への気持ちの準備ができるよう取り組んでいる。脱衣所は、温度調整ができるように扇風機や暖房器具を設置して、季節に合わせて浴室と脱衣所の温度差がないようする等、気持ち良く入浴ができる工夫をしている。	

自己評価および外部評価結果

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
46		○安眠や休息の支援 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	入居者様の状況および生活リズムなど考慮して安心して休んでもらえるように支援行っております。空調管理などは職員の方で管理対応行っております。		
47	(21)	○服薬支援 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	主治医からの指示が出ている内服薬に関しては看護師にて名前、時間など区別して入居者様の日々の状態などに努めております。	服薬支援のマニュアルが整備されている。看護師が数日分を配薬セットしている。そこから遅番が1日分を入居者ごとに処方箋を確認しながらセットしたものを、さらに夜勤者でダブルチェックしている。食事の配膳時と服薬時にも職員間でチェックし、誤薬がないように、常に確認することを全職員が意識している。	
48		○役割、楽しみごとの支援 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	日常生活の中で声掛けを行いながら生活歴、出来る役割を確認しながら支援行っております。		
49	(22)	○日常的な外出支援 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に支援している	今年度はコロナウィルスの影響で面会及び外出、地域との交流する機会が上手く取れておりませんが、コロナ流行状況を見ながら1階外のテラスや駐車場部分の散歩などの外出支援を行っております。	コロナ禍で事業所内で過ごすことも多くなったが、感染対策に配慮しながら、建物1階にあるテラスや駐車場部分の散歩で外出支援を行っている。今後は、ドライブなど車内からでも楽しめる外出支援を、職員間で調整しながら実施できるように計画している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	入居者様の金銭管理に関しては本人、家族様の意向確認の上、対応支援行っております。		

自己評価および外部評価結果

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
51		○電話や手紙の支援 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	本人、家族様からの電話、手紙のやり取りに関しては随時、対応支援行っております。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共有空間に関しては常に清潔に保つ意識を持ち、リビング内では季節を感じ取れるように飾りつけなども行っております。	共用スペースは、観葉植物が飾られ明るく清潔感がある。職員は利用者が家庭的な雰囲気が感じられるように、ソファや畳を準備してくつろぐことができる環境を作っている。季節に合わせた手工芸や利用者の制作した作品を展示するスペースを作り、利用者が共用の空間を楽しむことができるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビング内でソファ、椅子、畳など配置を行いながら一人、他入居者様と過ごせる環境を整えております。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備品に関してはベッド、タンス冷暖房など準備を行っており、入居者様、家族様と一緒に確認しながら居心地よく過ごせる環境づくりを心がけております。	自宅で使っていた馴染みの家具や、写真等の思い出の品で本人が過ごしやすい居室空間を作っている。仏壇を居室に置くこともでき、旧の1日と15日には職員と一緒に線香をあげている。自宅で行っていた習慣や先立たれた家族との関わりも持てることで、入居者が安らぎを感じて過ごせる支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	建物はバリアフリーで安全な環境を整えております。車椅子、歩行器使用の入居者様でも自力操作が可能で自立した生活が過ごせるようになっております。		

目標達成計画

作成日: 令和 4年 3月 22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	1(1)	事業所の理念について現職員で話し合い、見直す機会を持ち、全職員への理念の浸透が望まれる。	クローバー理念についての話し合いおよび全職員への周知浸透。	月1回の定期的なミーティングを開催し、ミーティング内で理念についての話し合いを設ける。また、以前行っていた朝の申し送り時の理念の唱和を再開し、理念の浸透に努める。それにより、理念に沿ったケアが出来るよう努める。	3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No.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。