

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	2375700693		
法人名	有限会社米澤福祉会		
事業所名	グループホーム「よつ葉」		
所在地	愛知県知多郡南知多町内海字新田89・90合		
自己評価作成日	平成23年12月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月6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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成23年12月12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)】

よつ葉では個別支援に力を入れている。事業所は利用者一人一人の「生活の場」と捉えることで、画一的ではない、個人の特性や個性、そして生活リズムに合わせた支援を行えるよう心掛けている。例えば、これまでの生活で習慣としていたことが、入所後も継続できたり、なじみの場所へ行きたい時に行けるよう、ご家族の協力と理解を得ながら支援している。また、よつ葉では利用者と職員の距離が近く、そのためアットホームな生活が感じられる。笑い・笑顔・会話がにぎやかに飛びこみ、温かな雰囲気のグループホームとなるよう職員ともに心掛けています。

【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)】

自宅の延長上の介護、入居者も地域の人々で馴染み良い関係ができています。互いにできる事をしながら、入居者同士の円滑な関係ができています。職員間の関係が良く、密接な連携ができています。職員からは、利益主義でないところが良い、との意見がある。暖かさ、落ち着いたケアが行われている。無施錠のケア、出かける希望を取り入れながら、家族などと協力のもと、支援している。入居者同士の会話、笑顔も多く、生活の活気が感じられる。管理者や、職員の住居が近く、緊急対応、随時対応が行われている。連携のある他のグループホーム、大学と協調して、研修、運営に役立っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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 (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	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 (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 (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)
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、生き活きと働けている (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 (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
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
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、安心して暮らさせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	月2回のミーティングを行い、利用者のアセスメントを行いながら、理念に沿って実践されているかなどの見直しを行っている。しかし、定期的に勉強会を行い、より具体的に「地域密着」の意義について話し合いたい。	『一人一人の個性を尊重し・・・』と理念にあるように、日常の関わりの中で、利用者の好きな事、得意なことを見つけ出し、作品作りに取り組み、年2回市主催の文化展に出展している。	
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	利用者の高齢化、認知症の進行で、参加する頻度は減ってきているものの、夏の浜掃除、地域サロン、お祭りや運動会へ参加し地域との交流を保っている。	いきいきサロン(敬老会)の行事に参加している他、夏は近くの海の浜掃除にも地域住民の一員として積極的に活動に参加している。	
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	運営推進会議の実施、毎日の買い物、行事参加への呼びかけを行い交流を通してその理解をしていけるようにしている。しかし、積極的に発信しているわけではないので、移転後は新しい地域の方々に向けて積極的に行いたい。		
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	年間6回の開催まで至っていない。その背景に、事業所の人員不足、参加人数が少ないなどがあげられる。会議では、行事報告など事業所の運営、意見交換等行っているが家族や地域の方々に参加してもらえる会議にしていきたい。	年間6回の運営推進会議の開催予定をしていたが、参加者の日程の調整がつかず、現在2回の開催に至っている。	平日開催、土日開催と年間で予定を組み、計画を立てるなどをし、年6回の運営推進会議が行われることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議へ参加し、また運営推進会議参加の呼びかけを行っている。必要な書類については、役場に生き手渡しをするようにしている。	包括主催のケア会議に月1回出席し、事業所の実情やサービスの取り組みについて伝えている。役場の担当者が交替があり、以前より交流が少なくなっている。	役場の担当窓口と定期的な交流を図り、事業所の現状を情報共有し、密接な協力関係を築くことを期待したい。
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	安全策と拘束の違いについて話題が出た際、ミーティングで話し合うようにしている。利用者の安心と安全、その人らしい生活を優先し、家族との話し合いを行いながら支援している。	施錠は夜間のみで、鍵をかけなくてもよい暮らしをするために、日頃から散歩時には近隣の住民と声を掛け合い顔馴染みの関係が作られている。出かけたそうにしている利用者には、要望を聞き一緒に出掛けるなどの対応をしている。	職員の研修に身体拘束をテーマとして計画し、今後も身体拘束の対象となる行為の、理解の徹底を図ることが望まれる。
7		○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注意を払い、防止に努めている	職員に心身の負担が増えてきている。これまでそのような機会を定期的に設けてきてはいないで、勉強会を行う必要がある。言葉の虐待も含め、今後理解の共有に努めたい。		

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 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	以前行ったことはあるだけで、それっきりこなっていない。実際この制度利用している利用者もいるので、あらためて勉強会していきたい。		
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	行っているが、職員のほとんどが契約の実際を分らないと思う。契約後の書類・資料等はいつでも閲覧できるようにしているし、ミーティングでその時の様子を報告している。		
10	(6)	○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	家族の来所時にどの職員でも話ができるようにしている。家族も足を運びやすい環境にしてくれているのはパート従業員の力だと思う。利用者の意見は、日頃の会話から伺い、実施している。ただ、家族の意見は完全なものかは分からない。	月一回の利用料の受け取り時の他、電話、手紙などで家族からの要望、意見を聞きとっている。家族からの要望は、聞いた時点で記録され、出勤した職員が必ず確認するようになっている。	
11	(7)	○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	代表者が代わり、直接意見を言える環境ではない。家族経営なので、何かあれば管理者に意見を伝え、話せるようになってはいる。	職員の意見は管理者へ伝えられ、管理者から代表者に伝わるようになっている。また、実際に、職員の意見提案はミーティングで話し合われ、ケアの方針を改める等、職員の意見が運営に活かされている。	
12		○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	代表者は、管理者と事務はその件を一任している。よって管理者と事務は、そのように努めてはいる。意見を言えない職員の思いをくみ取れているかには自信がないが、職員が向上心を持って働けるよう、個々の状況にも配慮していきたい。		
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	全職員までには至っていない。外部研修参加を促し、知識や技術の向上に努めて頂いている。		
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	固定した職員の参加を今現在は優先しているため、幅広く職員が外部のGHと交流できるようにしていきたい。		

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
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	入所前の状況や家族の話を踏まえ、またご本人の気持ちに添えるよう心がけている。そのために、毎日の申送りやミーティングで話し合いを行っている。		
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	入所前に、見学や相談していただくため施設に足を運んでいただいている。その際、ご家族の気持ちを伺うようにしている。しかし、まだまだ家族の気持ちを十分に聞いていないように思える。		
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	職員は、利用者の生活の幅が広がるよう、ミーティングで話し合いを重ね、必要に応じて訪問入浴、往診、福祉用具レンタルの活用を行い、その際家族とも話し合いを行っている。		
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	事業所は利用者の「生活の場」ととらえ、利用者がその中でいきいき生活できるよう努めている。利用者の財布を作り利用者が、社会性を保てる生活を意識し、支援につとめている。		
19		○本人を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	会議の参加等と呼ばひ掛け家族の話を伺いたいが、参加率が悪い。そのため、利用者の些細な変化や現状を、来所時に伺えるよう利用料をなるべく持ち込みにしていただいでる。電話も頻繁に掛けご家族の気持ちを伺うようにしている。		
20	(8)	○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	まずはご本人の気持ちを伺い、関係性を保てるように支援している。	入所前に行きそびれた知多四国八十八ヶ所巡りや、職員同行で利用者、家族と生駒山へ行くなど、利用者の個々の要望により友人、知人に会いに行く事がある。	
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	本人の望む生活を優先させ、その中で、利用者同士が自然と助け合えたり尊重し合える関係づくりをしている。具体的には食事介助・排泄誘導・食器洗い・調理や配膳・洗濯等		

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 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	入院先へのお見舞い、墓参りをおこなったり、家族に街で会えば、近況を伺ったりしている。		
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	(9)	○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	利用者の望む生活を第一に考えている。困難な場合、これまでの生活やご家族の意向を踏まえ、支援している。その際は現状と照らし合わせており、ときには安全、快適、安心を優先させることもある。	センター方式を利用し、家族からの聞き取りや、利用者の日々の様子、利用者の生活歴から要望を汲み取っている。例えば、干物を作るのが得意だった方がアジの干物を作るなど本人本位の生活の継続が出来るよう取り組んでいる。	
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	ご家族の話やご本人の話を参考にして以前の生活の把握をし、その生活が継続されるよう支援している。		
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	そのように努めている。しかしながら重度化や高齢化が重なる中で、人員配置や勤務時間を最大限に活用し支援はしているものの、職員はそれができているか不安を抱えている。		
26	(10)	○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	月2回のミーティングで話し合うだけでなく、以前のケアマネと情報交換を行ったり、また訪問看護師や医師との連携も深め支援につとめるようになった。		
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	個人記録の記入漏れが絶えない。そのため、朝や引き継ぎの際に十分な送りを行うようにしている。引き続き記録の漏れが無いよう心がける必要がある。		
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	そのように取り組んでいる。講演会やイベントの参加も年間で決めるものと日常生活の会話からくみ取って実行するものがある。		

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 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	訪問看護や往診の活用。サロンや地域行事への参加を行っている。		
30	(11)	○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、納得が得られたか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	そのようにしている	入居前の今までのかかりつけ医や、希望する医療機関に家族同行のもと受診している。現在のところ利用者の希望によってかかりつけ医が往診を行っている。	
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	そのようにしている。また事故や容体の急変に備えた勉強会を開催してもらったり、利用者の現状から今後予測される心身の変化まで、丁寧に説明してもらっている。		
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。	医師や看護師との連携はまだ多くの課題があるが、SWとの連携は以前より改善され、利用者の現状や今後の流れの把握を行えるようになった。		
33	(12)	○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、事業所ですべての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	事前指定書の記入をしてもらっており、事業所のできる範囲についても伝えている。ただ、終末期にならないと家族も具体的な想像はつかないため、随時確認をとりながら行う必要があると感じている。	家族のいない利用者の看取りについても本人の意向を汲み取ることが出来るよう職員、親戚と話し合いが行われている。他の利用者にも隠すことなく自然に対応しているが、他の入居者が不穏になることもなく落ち着いている。	
34		○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	定期的訓練とまではいかないが、意識回復が見られない窒息時やバイタル・意識急変時の対応として訪問看護師・救急車への連絡をすみやかにこなすようにしている。		
35	(13)	○災害対策 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	年2回の避難訓練を行っている。今年は火事・地震発生時の連絡網の作成・避難マニュアルの作成をした。	年2回の消火、避難訓練で事業所の庭と近くのお寺へ避難する訓練を実施し避難場所、避難経路の確認を行った。緊急連絡網は職員全員周知している。事業所の備蓄は三日分の食糧、水、紙オムツ等が用意されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	利用者と職員は地元の言葉で会話している。そのため、外部からの来客には言葉遣いが汚いと思われがちだが、利用者と職員の間柄ではそれぞれに許されている。しかし、「ダメ」「違う」といった言葉も聞かれるため、気をつける必要あり。	常勤職員が外部研修として、実践交流会、中部学院大学の研究発表会に参加し、その内容を月2回のミーティングの中で職員に伝えられている。利用者の情報はケースに保管し、出しっぱなしにしないよう気をつけている。	地元の言葉で話したほうが親しみやすく感じられるという利点を生かしながら、人生の先輩として敬意を払う言葉掛けになっているかを常に振り返りながら確認してゆく支援が期待される。
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	職員だけで決めず、利用者に話を聞くようにしている。しかし、時に、職員の考えを優先しすぎることも見受けられる。		
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	利用者のペースを大事にしているが、時々、片付け仕事として業務を行っている職員も見られる。職員間の話し合いも大事だが、管理者や会社側の人間はその職員の心身のケアに努める必要がある。		
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	ミーティングで話し合い、着させやすさにとらわれず、その方の好みに配慮した服装ができるよう支援している。		
40	(15)	○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	食事は味や匂いだけでなく、目でも楽しめるよう食事の内容に合わせた器や食器を使っている。薄味も大事だが、まずは美味しいと笑みをこぼす食事作りに心がけている。	食材は、毎日利用者と一緒買い物をしている。準備、調理、片付けなどは、その時の利用者の気分や様子に合わせて参加している。クリスマスの特別な献立は壁に掲示し、楽しみになる雰囲気づくりをしている。	
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	心身等の状況に合わせて、食事の形態を変えている。食事量が落ちた時、好みのものを食べてもらったり、点滴の必要性を話し合っている。		
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	毎食後の口腔ケアはできていない利用者が多い。口腔ケアの重要性を職員が意識するよう勉強会をする必要がある。		

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 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	できる限り、普通の下着で過ごせるよう支援し、トイレ誘導やパットの変更を行いながら支援している。	利用者の排泄リズムに合わせトイレ誘導をし、日中は普通の下着で過ごしている。夜間は2時間おきにポータブルトイレへの誘導を行い、最終的に誘導の必要がなくなった利用者もいる。	
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	なるべく、食事の工夫から排便につながるようにしている。運動も視野に入れてるが、その時間を設けたりするのではなく、日常生活の運動量で行っている。		
45	(17)	○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	利用者の希望に沿って、入浴ができるよう曜日も時間帯も決めていない。しかし、介助が必要な利用者に関しては、多く職員がいる時間帯の入浴となっている。その場合は、事情を説明している。	入浴は、利用者希望の曜日、時間に入る事が出来ている。入居者同士の入浴、また、近くに温泉があるため、要望があったときは温泉に行き職員と一緒に入浴したりして、楽しめる入浴をしている。	
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	入眠時間はその利用者の生活リズムに応じているが、「寝かさなければいけない」とか「夜勤者が大変」ということを考えている職員もいる。作られた時間で利用者の生活リズムが乱れないよう、話し合いが必要。		
47		○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	服薬管理表を作っている。全職員がそれを把握したり、生活の中に副作用を意識しているとは言い難い。ケアプラン見直しの際などに、服薬についても話し合う必要がある。		
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	これまでの生活歴をたどり支援に生かしている。また、事業所内での文化活動を通し、新たに見つけた才能や、楽しみごとそれぞれに取り入れ、画一的でない支援に取り組んでいる。		
49	(18)	○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	行きたいばしょややりたいことを、日常生活の中から伺っている。計画的に支援することもあれば、突発的に行動することもあり、「普通の生活」が送れるように支援している。	毎日の買い物のほか、利用者の行きたい場所、会いたい人を聞き実現できるよう支援を行っている。友人のところに遊びに行き数時間一緒に過ごし、友人がホームまで送ってくれる等、関係者の支援づくりに力を入れている。	

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
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	小遣いはもちろん、利用者全員で共有できる財布を作った。ただ、その財布の活用の仕方が十分に職員に浸透していないため、その財布で利用者の好物が帰るにとどまっている。利用者自らが利用し買い物の意識を高めたい。		
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	電話の使用は自由にできるようになっている。年賀状も家族に書く利用者がある。しかし、電話に関しては、家族の負担も考える必要があると感じている。		
52	(19)	○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	今年から、利用者の膝の負担を考慮し。ソファ、ベンチ、椅子を活用するようになった。目立った混乱はなく、以前より動きやすくなったように思える。	玄関は自分の靴が自由に出し入れできるところに置かれている。壁には利用者の得意なもので表現された作品が飾られている。テーブルやソファ、椅子も家庭的な雰囲気なものが使用されている。	
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	居場所がいくつもあるよう、ソファの配置に気を配っている。また、2階にもテーブルやマッサージ器を置きくつろげるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	なるべく自宅で使われたものを持ちこんでいただいている。認知症の症状によっては汚したり、破損等もあることを説明している。	一部屋が広く、利用者が以前から使用していた筆筒、仏壇、鏡台が置かれ、自宅の一室と変わらない部屋作りがされている。掃除は利用者が自分で掃除をし、出来ない部分は職員が行っている。	
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	標識・手すりを活用し自分で判断したり、行動できるように工夫はしている。元民宿であるため、段差などは残されているが、バリアフリーに頼らない自己の		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 1 月 10 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	23	利用者の気持ちをくみ取るよう話し合いをかさね、また、職員一人ひとりがその努力につとめているのは伺える。さらに共同生活の中で利用者一人が自由に生活できるよう職員の話し合いを重ねたい。	共同生活であっても利用者が自分のペースで日常生活を送れる環境を提供する。	要望は一人ひとり異なるため、その要望に耳を傾向け、施設の勝手な基準で生活を送らせないようにする。利用者が重度が認知症となりつつある今日、より利用者の思いに寄り添った支援を行いたい。	6ヶ月
2	43	排泄状況の把握はできているが、布パンツが濡れるとかわいそうだからという理由で、リハパンにするほうがいいのではないかと判断し、リハパンになることが見られる。「快適」と「自尊心の尊重」両方の意見があり、その両方が合致するためにも話し合いを深める必要がある。	利用者の自尊心を尊重し、快適・心地よさ・能力維持も含めた話し合いを重ね、実践につなげる	ミーティングの機会を活用して、目標達成に向けて取り組む。	6ヶ月
3	45	入浴の時間がおおむね施設の時間に偏っている。その理由には、食事介助者がいること、夕食後から入眠までの間に、介助が必要な人が増えたと、職員がその時間帯2人であることがあげられる。職員の思いとして、毎日の入浴提供したいというところにあるため、見直す必要がある	入浴の必要性と目的について職員で話し合い、その人にとっての入浴を考える	ミーティングの機会を活用して、目標達成に向けて取り組む。職員の入浴させたいという思いに偏らず、強制的な入浴にならないようにする。	6ヶ月
4	36	昨年同様の課題でもある。排泄を失敗した際、ほかの利用者にも聞こえるほどの声をあげてしまうことが見受けられる。また、「〇〇さん便出た？」という会話が日常的に見られ、職員も配慮しなければいけないという意識が低迷している。	自分の発言に注意し、一人ひとり気をつける	職員一人一人が意識をし、心がける。ご本人へトイレ誘導する際は、やむを得ない時もあるが、ご本人に気づいていただけるような声かけと、周囲に配慮した声かけに気をつけるようにする。	6ヶ月
5	4	昨年より改善傾向にはあるが、まだ運営推進会議の開催が滞っている。理由は、家族の参加ができないこと、時間帯、があげられる。解決方法を探しているが、見つかっていないのが現状。	運営推進会議の開催をする。	2カ月に1度の開催を行い、地域、家族の参加を促し、よつ葉の現状を知っていただく。	3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。