

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南側26-1		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成29年1月18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	愛知県名古屋市中種区小松町5丁目2番5		
訪問調査日	平成27年11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)】

よつ葉が大切にしていること①日々の暮らしを大切にされた支援。日常生活で行われる掃除、洗濯、調理等は自分たちで行い、他の利用者との協調性を大切にしている。「～に行きたい」「～したい」という声を生活に反映している。②入所前の生活の継続。入所後もこれまでと変わらない生活をしていただくために、これまでの生活習慣等を十分に把握し、実践している。③地域とのつながりを大切にされた支援。毎日の買い物、地域高齢者サロンへの定期的な参加、ボランティアの受け入れなどを行い、施設と地域の関係性から「よつ葉で生活をしている〇〇さん」と「地域の〇〇さん」という関係づくりを力を入れ、利用者の皆さんが生活しやすい環境づくりをしている。また、近年高齢化、認知症の重度化が進んでおり、これまで個別支援を中心としていたが、集団支援も積極的に取り入れつつ、「皆さんで楽しむ時間・空間」の提供にも力を入れている。

【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)】

豊かな自然に囲まれて建つ事業所は広々として、庭先でバーベキューや秋刀魚パーティーが開け、また畑も作られている。利用者は自分たちでできることはやる、事業所へきてもらうのではなく、こちら側から地域へ出向いていくという、内にももらない日々を送っている。地域の人たちからもよつ葉で暮らしている人という認識を得ている。個人に向き合う支援の中で、家族も知らなかった能力や得意なことが見つけられたり、さらにそれを活かした作品作りにつながったりし、利用者のやる気を引き出している。実際に見事な絵や写経、タペストリーなどが事業所の共有空間に飾られている。共同生活を送る上でも職員が利用者の間に立ち、利用者それぞれに役割をもってもらい、おだやかにいきいきとすごせるよう努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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)	○	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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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	理念は玄関に掲示し、理念の中で「その人らしい普通の暮らしを」としている。職員はケアを考える際の判断基準にしている。	理念は玄関に掲示してある。職員は「その人らしい普通の暮らしを」という理念に沿って、毎月のミーティングやケアプランの見直しの際に利用者それぞれのその人らしい暮らしを再確認しながら支援している。	
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	地域サロン、カラオケ会、利用者さんが入所前に参加していた行事などへの参加を中心に地域交流を行っている。事業所自体がというよりは、個別の活動を通して地域交流している。	事業所に地域の人たちを呼び込むのではなく、利用者が入居前から参加していた行事などへの参加を中心として、外に出向く付き合いや繋がりを大切にしている。ボランティアや職場体験、実習生の受け入れもしている。	
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	買い物、運営推進会議の開催、地域行事への参加、ボランティア受け入れを行い理解に努めている。クリスマス会では地域住民の方の参加もある。今年度は、看護学校や認知症の会での講演する機会もあった。		
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6回の開催。地域の方、家族の方の参加が増え、定着。よつ葉の理解につながる会として、行事報告等行っている。また、行事と組み合わせた運営推進会議も行っている。よつ葉の様子の写真なども活用し、分かりやすくしている。	年に6回の運営推進会議は地域の代表も参加することから、今年度は防災について考えた会に事業所の避難所ではなく地域の避難場所を作ろうという案が出て、設置に向け動いている。	
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	役場との関係は、以前に比べ希薄化したように思える。町では3年ごとに職員が入れ替わり、今年度は、情報の共有や管理ができていないことが多々あった。常に顔を合わせ、お互いが緊張感を持ち、責任ある行動をとりたいと感じる。	町の包括ケア会議には定期的に参加している。広域連合の研修やGH同志の研修にも参加。町の文化展に出品しており、利用者の今までわからなかった興味や才能に気づくこともできた。	
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	今年度は、勉強会を設ける機会がなかった。ただ、それに関する疑問や議題があれば、ミーティングの中で話し合っている。また、玄関のカギを施錠しない(夜間早朝以外)ことや、自分のケアが拘束に当たるかについては意識しているようだ	身体拘束自体をとりあげた研修は行っていないが、利用者と接する場面で気づいたことには都度管理者が注意したり、職員同士が話し合って何が拘束になるのか、あるいは同じ行為行動であっても拘束になる、ならない両方の場合があることへの理解に努め、拘束のない支援をしている。	
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逃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	虐待についても、勉強会を行っておらず、ミーティングの中で取り上げたり、新人が入るたびに、説明や指導を行っている。特に言葉遣いなどはその都度指導し、「ダメ」などの言葉がどのような影響を与えるかなども話している		

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
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	そのようなことを学ぶ機会が無い。以前は、勉強会を定期的に行っていたので、再開したいと考えている。また、外部研修でそのようなことがあれば積極的に参加できる環境作りに努めたいと会社側は考えている。		
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。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。今後、職員がこのようなことにも興味・関心を持てるように育てる必要もある。		
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	運営推進会議が意見、要望を外部者へ表す機会となっている。外部評価のアンケート結果も会議で報告したり、玄関に貼りだし、職員意識に働きかけている。	面会時はもちろん、なかなか会えない家族には電話やメールで意見要望をきくようにしている。例えば入浴後の衣服について、本人はパジャマをきてしまうが早い時間の時には普段着にしてという話が出て本人に選択してもらうようにした。	
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	管理者中心で、ミーティングを月1回は開催している。基本的に職員の要望がケアに反映できるよう努め、職員の意見に疑問があれば、ミーティングの場で話し合いを行っている。	ミーティングで職員から出た意見をケアプランに反映させている。利用者の個性を活かすプラン作りに職員が積極的に声をあげている。また職員は社長と直接話す機会ももっている。	
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	現在も、勤務は基本的に希望休を優先している。一人ひとりの実績に応じて、給与等支給している。しかし給与体制など不満を持つ職員も伺える。責任ある仕事を行ってもらうことで、意欲向上に努めている。		
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	職員を中心に研究発表会の機会を設けている。6月に看護学校、10月に介護の会の講師、11月に他GH交流会での発表がある。少しずつだが、職員にも変化が見られている。		
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	外部のグループホームとの交流機会はあり、正職員の参加を中心としている。今後、離島のDSとの職員交流をし、職員の働く意識と意欲を高めたいと考えている。		

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
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	面接やお試し期間を設け、安心した環境作りに努めている。入所したばかりの人には家族と電話やメールで細かく情報共有し職員ともその内容を共有している。		
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	ご本人と面接を行ったり、家族の要望、思い等を積極的に伺うようにしている。利用者の要望、家族の思いや経済的背景なども視野に入れた事業所の視点を大切にしている。		
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	必要に応じて、往診、福祉用具レンタルや購入のを行い、その際家族とも話し合いを行っている。利用者の思いをくみ取り、家族へのおしつけや負担にならないように気をつけている。		
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	掃除・調理・買い物・洗濯・片付け等は利用者が中心に行えるように努めている。楽しいことだけでなく、利用者の不安も含め共有し合っていると思う。		
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	通院介助の依頼、些細な体調の変化などの報告を行うよう心がけている。しかし、交流の少ない家族に対しての報告が少ないので、引き続き近況報告など細かに行いたい。		
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	ご本人のこれまでの生活が入所後も可能な限り継続できるよう支援している。そのために家族や地域の人にも協力を得て、友人に会ったり、参拝、買い物などをおこなっている。	利用者の生活歴などをもとに、馴染みの地域サロンへの参加や墓参り、帰宅、弘法さん参り、パン屋やレストランなど希望に個別に応じしている。年賀状のやりとりや友人の訪問もあり、関係継続に努めている。	
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	利用者の様子を朝の申送り確認し、その日のよつ葉の日常がよいほうに向くよう職員は考えている。話題作り、集う仲間、天候や季節なども考えながらうまく支援している。		

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 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	事業所としては手紙を書いたり、お見舞いや自宅に訪問するなど、利用者さんをお見舞いしながら行うこともある。職員の中でも個別に行っている人もいます。		
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	(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	そのように努めている。困難な場合、これまでの生活やご家族の意向を踏まえ、支援することが事業所の基本姿勢だが、もう一度アルバイトを含め確認し合うことが必要。	今までの生活歴や性格、好み等から支援方法を試行錯誤している中で、家族でさえ知らない絵の才能がわかり、作品作成に繋がった方がいる。今後、職員が拾ったつぶやきや利用者本人が思いを書くスペースを作り、更に情報の共有に努めたいと考えている。	
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	ご家族の話やご本人の話を参考にしこれまでの生活が継続されるよう支援している。パートやアルバイトの学生にもその考えを浸透させる必要がある。また、日常に反映できているかが疑問である。		
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	毎日の朝の申し送り健康状態、最近の一日の過ごし方の把握をしている。利用者によっては生活の幅、過ごし方の幅が少ない人もいますので、パターン化している日常を見直す必要がある。		
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	ミーティングを中心として、ケアプラン作成に努めている。近年ケアプランを立てる上で、意見の反映が少ないと感じている。家族面談、通院介助で面会した際、意見を積極的に伺えるようにしたい。	毎月のミーティングで個々の支援方法についてモニタリングし、基本3か月で見直している。家族に作成後の説明だけでなく、立案前の更なる工夫で思いや意向を汲み取り、現状に即したものにしていきたいと考えている。状態変化には都度対応している。	
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	個人記録用紙の見直しを検討している。記録の件では、職員の不満も多く話し合う必要がある。		
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	地域の声を受け入れ、共用型デイ、配食サービスなどGHだけでなくサービスに取り組んでいる。最近では、畑づくりボランティアの人もこれ、その活動が、新しい、事業所づくりのきっかけになるとよい。		

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
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	傾聴ボラ、中学生ボラの受け入れを行っている。また、利用者の入所前からの付き合いを大切に、現状を伝えたくえで変わらないかかわりを行っている。支援している。		
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	これまでの病院への通院を促している。家族による通院をお願いしているが、困難な場合は、代行通院や往診医の紹介、福祉タクシーの利用などの紹介も行っている。病状によっては、専門医の紹介も行っている。	家族の協力で今までのかかりつけ医を受診しており、専門医への連携も図られている。看護師の訪問は週1回で、関わりの中で情報を共有し、緊急時の対応に繋がっている。利用者全員が訪問歯科を受診している。	
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。普段から利用者の現状か、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。	入院の際は、医師によってカンファレンスへの参加が異なるが、参加できない際は、家族に事業所側の意向を伝えてもらったり、手紙を書くようにしている。以前に比べて病院のSWも現状を細かく伝えてくださるようになった。		
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	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。もう少し、力を入れる部分でもある。	入所時にホーム方針を説明し、状態変化とともに家族と医師、事業所で意向を汲み取りながら話し合いを重ね、支援方法を共有している。今年度は看取りの経験はないが、看護師が支援やメンタル面について勉強会を開催し、緊急時の連絡網を整備し、対応へ向け体制が整っている。	
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	今年度は急変対応に関する勉強会は不十分である。訪問看護師と連携をとり、勉強会が開催できるとよい。		
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。避難マニュアルを作成し、確認している。また、地域防災訓練へ利用者さんと参加している。また、水害も身近なことなので防災担当職員と話し合い、訓練に取り入れたい。	年2回想定を変えて訓練を実施し、昼間想定では利用者の状態を勘案しつつ避難所まで全員が行った。運営推進会議で避難経路についての課題が出て、民生委員より区長へ議題として挙げ検討されている。地域の訓練にも参加し、水、食料、簡易トイレ等を備蓄している。	

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
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	一方的な声かけや命令的な声かけをしないよう心がけている。利用者によって職員の話しかけ方も異なり、一人ひとりの性格を意識する点も伺える。しかし、冗談や言葉遣いが行き過ぎる場面もあるため注意していく必要がある。	個々に合った支援の中で尊厳やプライバシーを損ねないように努めている。繰り返しの意識づけが必要と感じ、ミーティングで情報を共有している。外部評価を活用し、知識に頼らず実践の場で人格の尊重や敬意の気持ちをもった対応の意義を伝えている。	
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	環境や場面が変わることで、思いや希望を表記できることがあるので、そういったことに努めている。例として、音楽療法、来訪者との関わり、外出など		
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	職員の人数が少なくなることを見越して、入浴の時間を調整したり、買い物の時間を調整したりすることはあるが、一人ひとりの時間に合わせようと努力している。		
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	その方の好みに配慮した服装ができるよう心掛けてはいるとはいうものの、割と同じ服に偏りがちのようにも思われる。自己評価表を皆で見直し、改善に努めたい。		
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	食事の準備等は一緒に行っている。食べたい物が食べれるようご本人の誕生日には意向を聞いて決めている。食事の楽しみ方として盛り付けや配膳位置まで気を配れるようになるとなおよい。	献立表は作成せず、食材や広告、利用者の意見でその日のニューを決め、食事作りに利用者も参加している。ご飯は各自おひつからよそい、職員もテーブルを囲んでいる。四季折々の料理や庭でのさんまパーティ、柏餅作り等を楽しみ、利用者は下ごしらえ、下膳や食器洗い等できることに参加している。	
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	水分、食事量の記録が必要な人は個別に取っている。また、食事の形態も変えている。食事量が落ちた時、これまでの経験を踏まえ、好みのものを食べてもらったり、通院や点滴の必要性を家族に伝えている。		
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	歯科往診を個別に行っている。医師からのアドバイスに従い、口腔ケアを行っている。昼食、夕食後には歯磨きを行っている。		

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
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	利用者の状態に応じて、支援している。排泄の意思表示できない人は、時間を決めトイレ誘導を行ったり、パット交換を行っている。	日中は個々のペースを、夜間はリズムを優先し、パット交換やトイレでの排泄を支援している。自然な排便が促されるよう食事内容を工夫したり、牛乳を摂取している。排便周期の安定に向け、訪看とも連携して対策をとっている。	
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	食事面では、毎朝のヨーグルトと牛乳を摂取。また必要に応じて水分量の記録をして排泄につなげている。場合によっては浣腸を使用し、排便ショックを避ける対策も取っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に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が、入浴が負担となる利用者さんに関しては、曜日を決定している。共用デイ、一人の入浴時間が長い場合もあり、入浴時間が午後2時からと、少し早まった。	毎日入浴でき、時間帯はデイサービスの方々と分けて午後から夕方～夜まで、順番も希望に沿えるよう工夫しており、拒否はない。見守りのみの対応が半数以上で、ゆず湯やしょうぶ湯等を楽しみ、基本個浴である。	
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。また、日中の休憩を取り入れている利用者もいれば、休憩の取り過ぎを減らし、活動時間につなげ、夜間ぐっすり寝れる支援も心がけている。		
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	体調の変化と服薬内容を照らし合わせている。訪問看護師の協力もあって症状の変化等にも柔軟な対応になっている。		
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	生活歴に合わせた支援を心掛けている。調理、洗濯等への利用者参加は、よつ葉においては基本となっているが、新人職員に既存の職員が伝えていく姿勢があるとなおよい。		
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	そのようにしている。買い物や散歩など日常的事業は職員が整えば行けるようにしている。遠出などはあらかじめ計画を立て、支援できるように努めている。	日常生活の中で回覧板を届けたり、庭の散歩、日向ぼっこ、畑の手入れ、サロン参加、食材の買い出し等で外に出る機会を作っている。個別支援も出来る限り対応し、遠出の日帰り旅行は家族にも声掛けし、協力を得ている。文化展鑑賞時には外食も楽しんでいる。	

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 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	金銭管理を利用者自身でできることの大切さは職員は理解している。またなるべくそのようにしている。ただ、利用者間の金銭トラブルもあるため、現在はほとんどの利用者さんが、事務所に金銭を預けている状況。		
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	電話は自由に使用できるようになっている。また、ご家族側からも気軽に連絡を頂き、利用者さんと話をされることもある。年賀状もご家族に書く利用者さんがいる。家族と相談し、個別に携帯を持っている利用者さんもいる。		
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	利用者さんがお花を生けたり、思い出を振り返られるよう、写真を飾ることを多くした。テレビのつけっぱなしも時には止めて、音楽を流したりなど変化をもたらしている。	共用空間には、畳、ソファ、椅子が配置され、一人ひとりが自由に過ごせる居場所作りがされている。壁には行事の写真や利用者それぞれの作品が飾られ、トイレやお風呂の表示もわかり易くされている。庭やデッキからは四季折々の風情が感じられ、愛犬もいる。	
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	そのように支援している。基本的には、利用者の行動に任せ、ご本人で決められない場合は、利用者にとって過ごしやすい場所作りとしている。		
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	なるべく自宅が使われたものを持ちこんでいただくよう契約時に説明しているが、一方でそれが、自宅に帰れない不安等を招く心配があることも説明し、判断は家族に委ねている。季節の変わり目などの衣替えも家族参加を促したい。	居室の入り口には、銘々のれんをかけ、プライバシーを守りつつ、共用部との温度差にも気を付けている。掃除は職員とともにを行い、居心地よく過ごせるような部屋作りがされている。北側の部屋は、天窓で明かりをとる等の工夫もされている。	
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。また、利用者さんによっては居室にポータブルトイレを設置し排泄の自立につなげている。果物、飲み物はあえて見えるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 12 月 5 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	19	会議や行事の際の家族参加は増えているが、参加されない、あるいは、通院介助以外に関わりを持たずとしない家族がいるのも現状である。来所しにくい環境であったり、負い目や申し訳なさを感じているなどご家族の抱えている思いもさまざまである。	家族と利用者さんの関係、事業所の関係づくりに努める	細かな情報提供、よつ葉新聞の送付など、こちらからも情報提供を行う。また、職員自身も家族の気持ちも考え、利用者さんと家族の双方の支援に努める。	6ヶ月
2	23	本人の思い、意見の言えない場合は、ご家族からの意見を聞きながら支援に努めている。先日、利用者さんからの提案で、意見を述べる事ができるボードや意見箱のような物が欲しいと提案。	利用者さんの思いや気持ちをくみ取り、反映する	意見箱の設置で様子を見て行く。それが話題となり、利用者さんと職員が話し合う時間が増えたり、実際意見が述べられる環境作りに努める。	12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、行を挿入して下さい。