

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25年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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	愛知県名古屋千種区小松町5丁目2番5		
訪問調査日	平成26年12月5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した支援。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した支援。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。

【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)】

一人ひとりの希望する暮らしを実現するために、これまでの生活歴や習慣を尊重した支援を行っている事業所である。自宅で暮らしている時と変わらず、その日の気分で行きたいところ出掛け、食べたい物を食べるという当たり前の選択の自由がある暮らしが理念の実践によって行われている。古民家作りで庭には畑があり、犬が飼育され、外観も昔ながらの懐かしい雰囲気があり、ホーム内ではまた、管理者のまだ幼い赤ちゃんが、歩行器を使用して自由に歩いている姿を入居者は家族のように暖かく見守り、声をかけている姿が見受けられ、入居者の笑顔も多く見られた。今年度の取り組みとして、三ヶ月に一度、交流のある他のグループホームとの勉強会を始める等、新たな連携を強化し今後の発展も期待される。

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	理念の中で「その人らしい普通の暮らしを」としているが、職員はその共有、実践につなげている。	入居者個々がその人らしく生活が出るよう、注意事項のメモを出勤した職員が毎日必ず確認し、一人ひとりの心身の変化を共有し、その日の状況に合わせた対応をすることによって、理念の実践に繋げている。	
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	2つの地域サロンへの定期的な参加、隣組に加わったりしています。また、毎日買い物に行くことで日常的に地域交流をしていると思う。	地域のとなり組に加入し、区費・組合費を払っている。地域サロンへ月一回参加している。また、入居前に住んでいた地区の地域サロンへも職員の見送りのもと参加を可能にしている。その際には、ホームで行われる行事への参加を呼びかけを行い、ホームでの花火大会やクリスマス会には地域住民や家族の参加が多数ある。	
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	毎日の買い物、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。		
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回の開催予定。移転し、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。	メンバーは、入居者・家族・民生委員・役場の担当者・包括支援センター職員等で構成されており、年6回開催している。会議では、地域の避難訓練に参加した際上がった問題点について、民生委員や家族等と意見交換を行い、防災協力体制について話題に上がる等、ホームの運営と密着した会議が行われている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議へ参加し、運営推進会議参加の呼びかけを行っている。分からないことがあれば、電話連絡をし、情報交換している。直接会う機会も増えている。	運営推進会議の他、包括ケア会議に管理者が出席しホームの現状の報告を行っている。また、社共主催の研修には個別で、職員が参加している。高齢福祉課の担当者とは、同法人の施設開設に伴い管理者が日常的にやりとりを行う機会がある。	
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。	現在身体拘束は行っていない。ホーム内研修の中で定期的に事例検討を行い、身体拘束にあたる行為についての再確認を行っている。ベッドの柵についての事例検討では、対象の入居者に対して、巡視の回数を増やし対応するなど常に身体拘束をしない為の工夫を検討し取り組んでいる。	
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	スピーチロックや行動の制止につながる発言をしていないかなども含め、改めて学ぶ機会が今後も必要。基本的には、虐待が発生しないよう、見過ごされることがないように努めている。		

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	成年後見を9活用していた利用者がいたため、職員はその制度について把握しているが、具体的にどのくらい理解しているかは不明である。		
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	以前より、家族からの電話や来所が増えていいる。どの職員でも話ができるようにしている。家族が足を運びやすく意見を話せる環境にしてくれているのは従業員の力だと思ふ。今後もそれがさらに反映できればよい。	運営推進会議の際、防災訓練の振り返りを行い、家族より防災無線との連動を、という意見提案を受け無線設置にむけ話し合いが行われている。また、面会時及び集金時に定期的に家族から話を聴取する機会があり、常時腹巻やももひきの着用してほしい等、本人の事柄から些細な事柄まで細やかに対応している。	
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	ミーティングを月1回は開催し、職員の意見を聞きとるように心がけている。職員の意見の反映する前に、その意見の具体性や必要性など職員とともに考えるように努めている。	月に1回のミーティングや毎朝の申し送り時に、情報交換や意見交換を行っている。ホームの空いている敷地を利用して、畑を作ってはどうかと、職員方の提案があり、畑を作り入居者参加で畑で芋やネギ等の野菜作りをする等、職員の意見を運営に反映している。	
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	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。職員の本音は分からないが、できる限りのことは行っている。		
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。10月に中部学院大学、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。11月に研究発表会がある。		

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
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	そのように努めている。また、入所したばかりの人には家族との細かなやり取りから情報を得るようにしている。以前より、情報収集に力を入れるようになった。		
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。まだまだ遠慮しているご家族もいると思うので、より信頼関係を気づけるよう努力したい。		
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。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環境として整っている。職員は、サポートする側として存在している。		
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	これまでは、家族のこれまでの負担を重くとらえており、事業所ですべてを引き受けていた。しかし、ここ数年で家族参加を呼びかけ、通院介助、些細な体調変化に対しても家族の協力が得られている。		
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	ご本人のこれまでの生活が継続が、入所後も可能な限り継続できるよう支援している。そのために家族にも協力を得て、友人に会ったり、参拝、買い物などを行っている。	以前住んでいた地域サロンへの参加への同行や、昔からの週刊だった知多八十八か所巡りのお参りへ定期的に同行する等、入居者の個々の馴染みの人や場所を把握し、関係継続の支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	喧嘩やいじめがあったが、利用者同士の話し合いの場を設け関係修復を行った。普段は互いに助け合い、食事介助なども行っている。その際は、安全面に注意している。		
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。退所後の入院の洗濯代行なども行っている。		

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
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。さらに日常的になればよい。	常に本人の気持ちを重視し、日常生活の中で、出来るだけ制限をなくしストレスをかけない事を大切に、おやつや果物等も個数を制限することなく、自宅で暮らしている時のように自由に食べられる環境づくりを行っている。	
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。家具等、なじみのある物の持ち込みを呼び掛けるが、かえって自宅に帰れない不安や悲しみを生むことがあるため、慎重におこなっている。		
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。毎日の申し送り健康状態の把握、家事ごとは本人の能力に応じている。文化的活動として、絵画、作品づくりをし、毎年10月の文化展に出展している。		
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、入院の際には病院のSWとの連携も深め支援につとめるようになり定着しつつある。	個々の生活歴や習慣を大切に、ホームへの入居によってできなくなる様に計画の目標を立て、個別の支援に力を入れている。モニタリングは毎月行い、計画の見直しとは三カ月に1回2時間(2・3名)職員全員参加で行っている。その際は傾聴ボランティアの協力を得ている。	
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	個人記録の記入漏れ対策として、夜勤者の最終確認を行い、漏れがある場合は、次の朝の申し送り時に報告するようにした。定期的に注意を払わなければまだまだ不安定である。		
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。また、事業所内だけでなく地域のニーズにもこたえるように努めている。		

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 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。2つの高齢者サロンや地域行事への参加を行っている。地域に向くことで、利用者の存在を知っていただく機会とし、住みやすい環境づくりとしている。		
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などを行っている。病状によっては、専門医の紹介も行っている。	かかりつけ医への受診は家族が付き添う事を基本とし、受診後には家族と情報共有を行っている。薬局がそれぞれ別な為、その日の勤務の職員が薬に名前を書き仕訳している。拒否等で服薬できなかった場合には、日誌に記録し申し送りを行っている。希望があれば、往診や訪問歯科の利用も可能である。	
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、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。		
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、事業所の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。	今年度ターミナルを経験し、マニュアルの整備や連絡網の見直しについて検討課題が上がり、マニュアルを作成した。現在訪問看護が毎週来ているが、ターミナルになった場合には個別に訪問看護と契約し医師・職員・家族と連携を図っている。	ターミナルケアについてのマニュアルを基に定期的に職員研修を行い全職員が対応方法について周知される事を期待します。
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	救急隊による緊急時の対応訓練、職員ミーティングによるそれらの復習を行っている。新しい職員もいるので、個別にも応じていきたい。		
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、災害時に応援してくれるよう、地域住民へ呼びかけを行う準備段階である。これに関しても、新しい職員に対して個別に応じていきたい。	ホームで年2回の避難訓練を実施。地域の防災訓練にも2回参加している。また、津波想定で山の上の寺社まで、歩きと車に分かれて避難・炊き出しまでを行った。歩行困難者を職員がさらして背負い避難を実際に行った。現在備蓄として5日分の食糧・水等が備えられている。	

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	「ダメ」「いけない」などの一方的な声かけには今後も、気をつける必要がある。一人ひとりに合った声かけをしているが、あまりよくない声かけの知りもあるので、ミーティングで話し合う必要がある。	ミーティングで日頃よりプライバシーに配慮した接し方や言葉かけについて話題にあげ、職員間で注意し合っている。入浴の際等、ただお風呂に誘導する、という行為ではなく本人の気持ちに立って言葉かけが出来るか等、職員の意識改革の為に勉強会を実施した。また、新人職員が入った際には研修を行っている。	排泄の際の声掛け等、日常的な声掛けに不適切な声掛けをしていないかなどの振り返りの機会を設けられる事が望まれる。
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	本人の思いが生活で反映できるように心がけているが、時に、職員優先になっている場合も否めない。ミーティングで話し合いながら、さらに良い環境作りを心掛けたい。		
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、業務的な流れも見られる。その人らしい生活ができるよう、さらに努力していきたい。		
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が、着やすさ、大きさを重視し、本人の好みとは違う服を着てもらっていることもある。		
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	食事は目でも楽しめるよう、内容に合わせた器や食器を使っている。食事の量は形態も一人ひとりの状況に合わせている。準備、片付けは、利用者の協力のもと行っている。	献立は毎日、その日の朝10時頃に、昼と夜の献立を入居者と話し合いながら決めている。ホームの畑で収穫したものを利用したり近隣の方からの差し入れを利用した献立や、誕生日にはリクエストにより個別で外食等の支援も行う等楽しめる工夫がある。また、季節や行事には特別メニューを提供し、入居者と一緒に弁当を作り花見に出掛ける機会もある。	
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	毎食後の口腔ケアの定着、介護拒否により義歯が外せない利用者についての送りなど口腔ケアの意識は高まっている。歯科往診も活用している。		

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 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。必要に応じて個別に排泄記録をとったり、ポータブルトイレを導入し、自身でできる排泄方法をとっている。	個々の排泄パターンは排泄表で検討され、夜勤者は話し合い、夜間のトイレ誘導も入居者によって、覚醒誘導するかどうかを決定している。ポータブルトイレの位置や便座の上げ下げ、排泄しやすい服装等を細かくアセスメントし、本人が自分で排泄しやすいよう支援している。	
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、果物や毎朝のヨーグルト、排便周期が長い場合は、朝の飲み物を牛乳やバナナジュースに変更したり、水分量の記録をして排泄につなげている。また医師、訪問看護師の指示を仰いでいる。		
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。	毎日入浴できる。介助がいる方は15時30分頃から、自分で入られる方は18時以降20時迄入浴となっている。希望があれば、可能な限り対応している。一人ずつの入浴を基本としているが、仲のよい人同士の入浴もある。入浴後は好きな飲み物を提供し水分補給を行っている。	
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。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る様子が増えたと思う。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た。庭作り、畑づくり、水やりなどを分担し楽しみごとが少しずつ増えている。		
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	行きたい場所ややりたいことを、日常生活の中から伺っている。また、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。買い物は、もう少しゆっくりできるとさらに良くなるだろう。	基本的に日課を決めず本人のその日の気分や希望に沿う支援を行っている。散歩や毎日の食材の買い出し等の日常的な外出の他、地域サロンに月1～2回、また、水族館・潮干狩り・花見等バスを貸切家族参加のもと遠方への外出支援もやっている。	

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
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、慎重にしたい。		
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いる。家族も柔軟に対応してくれるので、ありがたい。		
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	利用者が自由に生活できる空間とするための空間づくりをしている。台所、事務所、冷蔵庫の中など自由に使えるようありのままの状態である。共用空間は、寒さや暑さに注意したり、利用者の要望を取り入れながら環境づくりをしている。	古民家がベースで作られており、所々に昔風情がある。広い庭の一部に畑があり作物が育てられている。玄関は出入りが自由で、チャイムによって人の出入りを感じている。畳コーナーがあるリビングの他に庭が見える休憩スペースもあり、入居者が場所を選択し寛ぐ事が出来る配慮がある。	
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。職員は、もう少し、片づけに配慮の必要あり。	窓は高めの配置で安全への配慮があり、押し入れの戸の排除で私物の確認がしやすくなっている。今まで使っていた家具や小物等持ち込むものの制限はない。入口にはのれんをかけプライバシーへの配慮も行っている。	
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。また、個人によって異なるが、居室にポータブルトイレを用いて排泄の自立につなげている利用者もいる。		

目標達成計画

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	45	入浴の時間が夕方からとなっているが、現在の利用者の身体状況が重度化しているため、入浴できない人も出てきてしまう。意見を言えない利用者が、主に入浴できない状況となるため、改善が必要。	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。また、入浴時間を見直し、皆さんが気持ちよく入浴できるよう支援する。	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。また、入浴時間を見直し、意見を言えない人だけが、入浴できない状況にならないようにしていく。	6ヶ月
3	4	ようやく運営推進会議を年6回開催することができるようになった。今後は、家族の参加を増やし、ホーム内の様子や、利用者の様子を伝えられる場になればよいと思う。	運営推進会議の開催が年6回でき、家族の方の参加が増える	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。土曜日や日曜日の開催ができるよう、役場の職員にも協力していただく。	12ヶ月
4					
5					

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。