

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29年10月11日	評価結果市町村受理日	平成30年1月31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29年11月27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い支援。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い支援。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」という関係づくりに力を入れ、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。ターミナルに向けた取り組みも準備しているところである。

【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)】

内海海岸から程近くにある「よつ葉」は、「一人一人の個性を尊重し、自由で明るく豊かに普通の暮らしを追求していただけますように、支援致します。」という理念の基、運営しており、ホームの建物にもあえて看板を出さず、昔ながらの周辺の民家に馴染んだ佇まいである。センター方式により、本人の生活史、今の姿と思い、暮らし方を把握し、毎月行われるよつ葉ミーティングで、心身の変化に合わせた対応や、出来る事、出来ない事、支援してほしい事を共有し入居者が自由に自己決定の下暮らししていけるよう取り組んでいる。また、今年度より、入居者の身体状況変化・日常生活について評価と気づきをまとめた日常生活報告書を作成し、職員の支援に対する着目点を養う取り組みも始めた。高齢化、認知症の重度化等の入居者の変化に伴い、状況の変化の把握、それに向けた支援の方向性の検討、職員のスキルアップの為に支援を計画的に実践している事業所である。

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 (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、生き生きと働いている (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が職員の入れ替わりもあり、これまでの実践や大切にしていることを共有しなければならない。	理念は玄関に掲示している。ミーティングの際に理念の共有と利用者の自己実現をテーマに挙げ、日頃の支援の振り返りを行い、理念に沿ったケアが出来る様職員間で共有している。また、今年度は西尾看護学校にて、よつ葉の理念と実践報告を行った。	
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人として日常的に交流している	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。地域サロンでは、事業所の案内や認知症の啓発活動を行った。	昨年のクリスマス会には利用者家族、民生委員、近隣住民が合計38名来所があった。また、毎年恒例の祭礼には、神輿が入り、食事の振る舞いを行っている。今年度は中学生のボランティアや日本福祉大学学生アルバイト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	地域サロンで、事業所の説明や施設の中で暮らしている人々の様子、認知症について話す機会を頂いた。職員の意識向上にもなった。		
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回の開催している。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。利用者の入れ替わりもあり、新しい利用者のご家族の参加を今後は呼び掛けたい。	年6回開催し、メンバーは入居者、家族、民生委員、役場職員で、年度初めの運営推進会議では、パート職員、大学生アルバイトも参加している。ホームの現況や行事報告、職員紹介、避難訓練後の報告、終末期のケアについての話等を行い、意見を運営に活かしている。	
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	町との関係は運営推進会議の際の出席と日頃の情報の伝達は、文章あるいは手紙ににとどまっている。会う機会を増やし、話ができるよう今後も努めていきたい。	地域包括ケア会議に月1回参加して他、社会福祉協議会の研修にパート職員が参加している。また、町の文化展に入居者作品を毎年出展している。	
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	身体拘束の疑問があればその都度、ミーティングで話し合うようにしている。スピーチロック等、目ににえない言葉による拘束もあることを理解し、職員間で共有必要がある。	今年度はミーティング時に身体拘束ゼロへの手引きを基に勉強会を行った。ベッドからの転落を事例検討行いベッドを低床にし、下に布団を敷く対応をし、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	特別に勉強会をする時間を設けていないが、職員の入替わりもあつたため、改めて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
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	管理者は学ぶ機会があった。利用者の中で、後見人を活用している方もいるので、勉強会として取り入れることも検討したい。		
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。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。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	運営推進会議の参加で意見を伺ったり、訪問の時や個別の電話で意見を伺っている。重度化する中では、ご家族がどのように生活してもらいたいかを細かく伺うよう心がけている。	面会の際に意見要望を聞いている。なかなか来られない家族に対しても要望を聴き取る仕組みとして、家族の要望を記入する欄を設けた日常生活報告書を毎月郵送している。その他に2か月に1回おたよりを送付している。	
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	運営に関する意見等をテーマとした会議はないが、ミーティングで出た職員の意見が反映できるように心がけている。また、個別に意見を伺えるように管理者側から意見を伺うようにもしている。	ミーティング時に職員意見を聴取している。また、ミーティング以外個別に、その都度相談や要望を聞いている。	職員が運営に関して、より意見・要望を言い表せるような仕組み作りが望まれる。
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。職員の入れ替わりで、不満が言いやすい環境になった分、それをまとめることが大きな課題。		
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月に地域サロンでの啓発活動、11月に他GH交流会での発表がある。職員には担当する利用者の毎月の様子を家族に手紙で報告してもらうようにしている。		
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があり、正職員の参加を中心としている。また、中堅職員のための研修に今年度は職員を1人受講させるところ。今後は研修に自主的に参加してもらうような環境作りを大切にしていきたい。		

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	入所間もなくは家族の訪問を促し、不安を軽減に努めている。週末帰宅する利用者もいる。施設内では、まずは様子を見ながら声かけしていくこと、必要な支援の見極め、表情や行動から本人の気持ちを察し、安心できる生活を心掛けている。		
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	ご家族の要望、思いを具体的に伺えるように心がけている。ご家族の思いが中心にならないよう、公平な視点で、しかしながら家族の困りごとを軽減が図れるように努めている。		
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	利用者が主体的に生活できるよう努めているが、職員の意見が中心となり、日常を過ごしていることも否めない。職員の大きな声に困惑している利用者もいるので、見直しが必要。		
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も一ヶ月の様子が分かるよう日常報告書を送付するようにした。		
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	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。家族や地域の人にも協力を得て、友人に会ったり、参拝、買い物喫茶店やそれぞれの地元のサロンにも行けるようにしている。思い出の場所にもいけるよう計画したい。	お盆の準備の為家に帰る方、友人と喫茶店でモーニング、定期に弘法へ参拝等、センター方式にて今までの生活歴や習慣を把握し、個々に合わせた支援を行っている。	
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	仲の良い利用者、そうでない利用者の関係は把握している。しかし、お互いを離すのではなく、互いの良いところが発見できるような支援も行っている。作品づくりや昔の話、好きなことなどの話から共通点や理解しあえる関係づくりもしている。		

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	なかなか長期間連絡を取ることはできてはいない。しかし、大切な支援だと思っているので、事業所に見合ったサポートを行っていきたいと思う。		
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、職員の入れ替わりで、統一できていない項目点でもある。	センター方式にて暮らし方の希望の把握をしている他、日頃の会話の中から意向の把握に努めている。意思表示が難しい方への対応として、例えば夏には脱水、熱中症予防に食事、水分摂取量の記録し、おやつにアイスを提供する等配慮している。	
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	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。23項目と一緒に、改めて話し合う必要がある。		
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。ご本人がどのような生活を望んでいるか、今日をどう過ごしたいか丁寧に考え支援していくことが必要。		
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。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、どう生きたいか、生活したいかが反映させるプランを作りたい。	基本3か月に1回計画の見直しを行っている。モニタリングは職員全員出勤し、2時間のミーティングで入居者の状態とプランが状況に即しているか検討される。更新された計画は、個人ファイルに綴じ回覧し、職員間で共有するようにしている。	
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	職員の要望を取り入れ記録を変更した。最近、情報の伝達もれが相次いでいる。見やすくわかりやすく、記入しやすい工夫がさらに必要。		
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	週末自宅に帰宅したり、一人ひとりの状況で対応できていると思う。しかし、サービスの枠を超えているとか、そもそもサービスのラインを職員一人ひとりが理解しているかは不明であるので共通意識を持ちたい。		

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
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	地域サロン、喫茶店、友人や知人、親戚や家族と気軽に関われる環境作りを心掛けています。思い出をたどる支援、利用者の記憶のままに車を走らせ、目的地に到着した時の喜びを大切に支援もやっている。		
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。	今までのかかりつけ医への受診は、家族が対応している。家族対応が難しい場合は職員が受診同行している。看護師の訪問は、週1回で、健康管理や相談を行っている。往診が必要な方は個別に契約を行っている。	
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	看護師による勉強会の開催の依頼を行った。また、看護師より利用者の既往歴情報が欲しいという要望も上がり、互いに密に関わり合おうという意識をかんじる。		
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。管理者自身が医療連携に慣れたこともあり、情報のやり取りが円滑になった。今後、情報を把握できる職員の育成にも努めたい。		
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	入院や体調を崩すことが増えた時に何うようにしている。ご家族がどこで最期を迎えたいか、を考えて頂くようにしている。その際、よつ葉でする範囲や緊急時のこと、今後予測されることを看護師と連携を図りご家族に伝えるようにしている。	入居の際に指針を説明し同意を得ている。状態の変化とともに、家族、医師、事業所で話し合いながら方針を決めている。運営推進会議の中でも、終末期ケアをテーマに取り上げ、事業所の方針の共有を行った。	
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	看護師による勉強会を開催した。感染症、急変時、終末期についての内容だった。今後、退院してくる利用者さんや高齢の利用者さんがいるので対応力やメンタル面の強さを身につけるよう努めたい。		
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。今年も11月に地域の避難訓練があるので、利用者さんと参加できればと思う。近年集中豪雨などの被害も多くあり、それらも含めて、地域と連携を図りたい。	年2回地震想定を含めた避難訓練を実施している。火災想定時には消防署立ち合いの下、入居者参加での消火訓練の他、人工呼吸と心肺蘇生、AEDの使用法を受講した。地震発生時、火災発生時それぞれ、職員配置の人数や時間帯に合わせたマニュアルを作成している。備蓄として、長期保存可能な水と食料を3日分備えている。	

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
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とはいうものの、実際は職員の声のほうが目立つことが勤務の体制で伺える。利用者の生活の場であること、私たちはそれをサポートする者であることを再確認していく必要がある。	職員採用時に行う接遇についての指導の他、ミーティングの際に、よつ葉は職員の居場所ではなく入居者の生活の場である事を再確認し、基本的な接し方、言葉遣い、態度について指導や日頃の関わり方の振り返りを行っている。	
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	職員側のペースを優先することが以前と比べて増えたように感じる。思いは分かっているがその手段が分からない、あるいは余裕が無いという意見が今回の自己評価では目立った。大きな課題である。		
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し、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	上記同様、職員湯煎の日が増えている。また、そのことに気づいている職員とそうでない職員がいる。自己評価の結果をもとに全体を見直す機会を早急に持ちたい。		
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。また、食事摂取量が落ちた利用者さんには食べたい物や状態に応じては栄養補助食品を交えながら個別の食事に行っている。片付けも利用者さんが各自分担任して行っている。	その日に献立を決め、毎日入居者と一緒に行い物、調理、配膳を行っている。炊きたてのご飯を各テーブルにおひつに用意し、各自でお椀に好きな分量をよそうことが出来る。また、車イスの方は椅子へ移乗し、足底がきちんとつくように台を用意する等、食事の際の姿勢についても検討されている。	
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、食事の形態も必要に応じて変えている。口から食べることを大切に、状態に応じた支援をしている。		
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	訪問看護師や病院のNSW、往診の歯科医師の指示のもと、口腔ケアの重要性は理解しており、職員も意識している。		

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	排尿のチェックは必要に応じて行っている。排便は、その日の状態に影響を及ぼすことも多いので、周期を極力把握し体調管理に努めている。排泄も自力でできるよう、自尊心を傷つけないよう支援している。	排泄チェックリストで個々の排泄リズムを把握し、支援が必要な方は、生活支援計画の中に排泄の目標設定を行い、その方に合った声掛け、誘導、夜間巡視を行っている。	
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	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てしまわずに、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、曜日を決めていく。職員の都合にならないよう今後も意識していくことが必要。	入居者の希望の回数、曜日、時間で入浴している。ミーティング時に入居者の自己実現のテーマの中で、入浴支援に対する思いについて話し合っている。入浴後は水、ポカリスエットで水分補給し、時には入居者の嗜好で水分補給後に、ビールを飲む方もいる。	
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	状況に応じて休息をとっていただいている。昼夜逆転にならないように、声かけ、散歩などの外出も行っている。		
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	訪問看護師にも服薬内容の情報を提供し、分からないことに対してアドバイスを頂いている。また職員も確認しやすいように、服薬一覧表を作成している。		
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	職員一人ひとりの気持ちの中にはこの思いがある。これまでよつ葉が大切にしてきたこともこの支援なので、職員間で共有し引き続き丁寧に支援を続けていきたい。		
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	利用者さんの状態にもより外出できる利用者の偏りが、ご本人の思いが反映されるよう支援に努めている。地域との接点を多く持つよう支援している。	犬の散歩、喫茶店のモーニング、スーパーへの買い物、墓参り、お寺へ行き座禅する等、個々の習慣に合わせて個別の外出をしている。その他、毎年全員参加の小旅行で、今年度はなばなの里へ日帰り旅行をした。運営推進会議の中で旅行の振り返りを行い、旅行に行く事の意味や行きたいと思える日頃の関わり方について話し合っている。	

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	金銭管理をご本人で行っている方はいない。お小遣いは基本的に施設管理となっている。買い物の際は「利用者の財布」を活用し、支払う機会をもつようになっている。		
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している	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。テレビ電話も活用している		
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	大きな声、子供の声をうるさいと感じる利用者さんもいるため、配慮している。時々、職員の大声が目立つ日もあるため、気づける必要がある。	リビングには畳コーナーがあり、ソファ、椅子が配置され、自由に好きな場所で過ごせるようになっている。廊下、壁には入居者の作品が飾られている。オープンキッチンの為、入居者と職員が親しく話をしながら調理や配膳をする姿が見られるなど食事時間が楽しめる雰囲気作りがある。	
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	部屋のことについてはご家族にお任せしている。綺麗な物を使わせたいご家族のいれば、なじみのものを使う方、なじみの物の持ち込みがかえって不安を招くこともあるので、その点は相談している。	居室入口には銘々のれんをかけ、プライバシーを守りつつ、共用部との温度差が無いよう配慮している。北側の居室は天井が高く天窓より陽が差し、明るい。部屋には自分で作ったぬいぐるみや作品等好きなものが飾られ、個々に安心して過ごしやすい空間づくりがされている。	
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。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームよつ葉

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 月 26 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	36	「おいで」「ダメ」などの言葉遣いが目立っている。また、異様者と一緒に考え、行動することができていない。プライバシー、尊厳を守ることは基本的なこと。それを再確認する必要がある。	人権、尊厳、プライバシーなど基本的考え方を再確認する。	認知症サポーターの講習を受ける	6ヶ月
2	37	その人らしい生活とは口にするものの、現状は職員優先になっている日もある。一人一人の行動で、理油者の生活関わることを自覚知る機会、勉強会を持つことが大事。	毎月のミーティングで、職員の意識確認をする	ケアプランを職員全員で考え、実践担当者を決める。	6ヶ月
3	23	一人一人の思いや意向をもう少しじっくり確認し、その思いを職員全体で把握することが必要。	利用者の思いを確認し、報告し合う。	利用者さんの過去の生活や、現場の様子を確認し、朝の申し送りや、ミーティングで話し合う。また、現場の行動はどこからくるものなのか？などを考える視点を養う	12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。