

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	2392100067		
法人名	医療法人 羽栗会		
事業所名	グループホーム むらさき麦の郷 向日葵		
所在地	愛知県岡崎市藤川町字岩田29番地1		
自己評価作成日	平成24年8月7日	評価結果市町村受理日	平成24年10月24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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2394200030-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年8月21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>●ホーム周辺敷地内は大きな畑や芝生で覆われており、ホーム内においては居室以外に居場所となりえる場をつくり抑圧感無く生活していただけたと思います。また、『家事』を大切な日常活動・認知症予防と捉え、お手伝いのできる方には積極的に関わっていただいています。</p> <p>●2週間に一度、関連医療機関医師(精神科・内科)の訪問診察があり、利用者される方、ご家族の方にも安心してご利用いただけるように配慮しております。また、関連施設に病院・介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等があります。</p> <p>●トゴール鉱石を使った足湯(かたらいの湯)を設置しています。</p> <p>●ホームページもぜひご覧ください。(URL http://hagurikai.com/)</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>当ホームは、職員の入れ替わりが少ないことで、利用者一人ひとりと馴染みの関係を築くことができ、利用者、家族の安心感を得ている。日頃の支援内容についても、現状のレベルにとどまらず、職員から提案書で提案を出している姿勢は、管理者が開設時から考えてきたことが浸透してきていると言える。さらに、地域の方々の理解が得られていることで、ホームから地域の催事(むらさき麦祭り)や災害訓練への参加につながっていること、ホームに地域の保育園児が訪問して、利用者が手作りの紙芝居を読んで交流する機会を設けるなど、ホームが地域に密着した存在になってきていると思われる。今年度の動きとして、地域の社会資源として、近隣に地域交流センターと道の駅が開設されるため、より交流が深まることを期待したい。</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 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、活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

[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	朝礼等において共通理念である「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を確認している。また、ホーム内に理念が書かれた瓢箪を飾り共有意識向上に努めている。	理念は、開設時に職員で検討して決めてつくり、それを瓢箪に書いてホーム内に展示している。職員には、朝礼でスピーチの時間を設けて、日頃の思っていること、感じていることを話し、その内容を職員で話し合い、理念の浸透を図っている。	
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人として日常的に交流している	定期的に回覧板が提供される。参加交流のできる機会を模索し地区防災訓練、他施設行事等に参加している。	町内会に加入し、地域の総代を通じて祭事や防災訓練等に参加している。さらに、ホームを保育園児の遠足先として、交流会を実施している。また、学区の介護教室にも参加し、ホームでの経験を話す機会も得ている。	当ホームは、地域の方々の理解もあり、地域とのつながりが密接である。今年度開設される地域交流センターが活用され、地域の方々との交流がより深まるきっかけになることを期待したい。
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	運営推進会議を通して地域の方や家人に支援対策等の取り組みを伝えている。また、保育園児の訪問交流や専門学校の実習生を受け入れ、認知症への理解を得るようにしている。		
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	会議ではホーム、家族、地域のそれぞれの状況の理解を深めている。会議を通じて保育園児との交流の場を提供することができている。	会議では、地域の行事についての案内をしてもらい、地域との交流につなげている。また、家族には全員の方が交代で利用者と一緒に参加してもらうことで、ホーム運営上の理解を得てもらうように取り組んでいる。	
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	定期的な介護相談員の訪問がある。包括支援センターとは運営推進会議を通して情報交換をしている。	市の介護相談員が訪問している他、市の説明会や講習会が開催される際には、職員を参加させ、情報交換に努めている。また地域包括支援センターとも連携を図りながら適切なホームの運営につなげている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全職員対象に身体拘束についての研修を行い日中の鍵をかける弊害等、理解の向上に努めている。	身体拘束につながるような対応、声かけ等を行わないように、ホームでは日頃から職員の気付きを促すようにしている。また、玄関は施錠せず、音と光が出るセンサーも使いながら、利用者の安全確保に努めている。	
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	内部・外部研修にて、虐待について学ぶ機会を持ち、事例検討を行い虐待を見逃さ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	市、包括支援センター主催の研修に職員が参加し報告会を行い制度への理解を深めている。		
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	契約に際しては十分な時間を確保し家族の不安や疑問点の解決・解消に努めている。		
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	家族交流会においてはご家族から意見等を聞く機会を作っている。また、それを運営に反映できるように取り組んでいる。	ホームでは、年2回、テーマを決めて家族交流会を企画し、全利用者の家族が参加し、交流を図っている。さらに、毎月用紙を家族に送付し、ケアプランに対する意見や要望を得る機会としている。	
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	運営者・管理者は介護リーダーや他の職員の積極的な意見や提案を提案書にて募っている。また、個人面談も行っている。	管理者は、職員に提案書を出してもらうように促し、利用者がより良い生活をおくることができるよう努めている。出された意見については実現できるように検討し、服薬管理、社会貢献活動等、実際に運営に反映された事例もある。	
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	定期的な職員との面談にてヒヤリングを行い、向上心を持って取り組めるように努めている。		
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	外部研修案内等を職員の目の付く場所に掲示し参加する機会を確保している。また、定期的な内部研修を行い、職員全体の質の向上を目指している。		
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	市内事業者部会を情報の交換や共有の場と捉え参加している。		

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
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	利用面談時、生活状況、希望、不安なことを把握してスムーズに利用開始できるように、初期の信頼関係作りに力をいれている		
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	利用相談時は十分な時間を確保し信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	本人と家族の「その時」必要なサービスを助言し信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	利用者の目線に立って、食事作りや掃除、園芸作業をそれぞれ行っている。食事に関しては、同じ時間、テーブル、食事を一緒に共にしている。		
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	ケアプラン交付時に利用者の様子や思いを家人に伝えるようにしている。家族交流会等においては家族との共同作業の場をつくり行っているが、個々により温度差があるのが現状である。		
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	面会に制限はなく気軽に訪問していただけるように配慮している。家人の協力もあり手紙のやりとりをしている方もみえる。	家族以外の知人がホームに訪問したり、家族と床屋に行ったりして、利用者との交流につなげている。また、ホームでは毎月のように家族に訪問してもらう機会を作っており、家族と外食したり、一時帰宅する方がいる。	
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	ケアプランの作成は個々の役割、他者との関係を念頭に置いたサービス内容に心がけ、利用者同士の関係づくりにより力を入れていきたい。		

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
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	契約終了後も関わりが必要なケースには、いつでも相談援助できるような関係づくりに努めている。サービス終了後にホーム行事に参加しただけの方もみえる。		
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	日々の生活の中での言葉や表情・行動から支援の方向性を見出していることが多い。より本人本位の生活の実現に向けて新たなアセスメント方式も検討していきたい。	担当職員を中心に、毎月の利用者の言葉や様子をチェックし、情報の共有を図っている。それらに基づき、その方の思いや意向が支援内容に反映できるように、計画作成担当者も交えて毎月検討する時間をつくっている。	利用者一人ひとりの身体、精神状態については細かくアセスメントされているが、今後に向け、生い立ちから始まる一人ひとりの歩みについても着目するとより良い支援に結びつくものと思われる。
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	利用開始前から自宅や病院等の訪問を通じて、これまでの生活の様子を聞きとり全体像の把握に努めている。		
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	モニタリングに基づいたカンファレンス等により情報を共有して現状の把握に努めている。		
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	各担当職員が中心となりモニタリング・アセスメント実施、家人の意見や思いを共有して介護計画を作成している。	ホームでは、毎月1回モニタリングを行っており、職員全員で介護計画の内容を検討している。さらに、家族にも毎月モニタリングした内容を示しており、意見や要望をとり入れている。また、変化があれば随時見直し可能な体制をつくっている。	
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	生活チェック表・ケース記録等へ日々の様子を記載し職員間の共有を図り介護計画作成やその見直しを行っている。		
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	突発的な状況時や面会、外出などは柔軟な対応に心がけている。また、通所サービスの認可を受け機能の向上を図った。		

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	学区福祉委員会の方々の定期的な訪問により地域住民との交流が図れている。より豊かな暮らしとなるよう地域資源との協働を増やしていきたい。		
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	原則として家人の希望に沿うように配慮している。同意を得た上で必要に応じて支援を行い状況によっては職員が代行することもある。	かかりつけ医は家族が選択できる。ホーム母体の医師による往診が月2回あり、母体とは別の協力医療機関への受診も可能である。なお、往診は、精神科医師による診察である。	
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	関連施設の医師や看護師と気軽に相談できる体制となっている。		
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。	入院時にはホームより情報提供を行っている。また、必要に応じて病院等に訪問し状態を把握した上で退院支援に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームにおいての「できること・できないこと」については利用開始前若しくは入居時に説明をしている。早期の段階より家人と相談して方針を決めている。	ホームでの看取りの実績はない。運営法人が医療機関であることで、ホームでの対応が困難になるとそこへ移るケースが多い。家族からの要望もあるが、職員の対応の課題もあり、現状は医療法人全体で支援することを方針としている。	
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	予定としていた救急救命講習(消防署協力のもと)を実施することができなかった。定期的な内部研修は今後も行い、実践力の強化をしていきたい。		
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	東日本大震災を受けて、小規模施設としての限界を痛感した。職員主導による自主防災行動計画の作成や地域や家人との新たな協力体制づくりを検討していきたい。	家族参加型の避難訓練を実施して、炊き出し訓練等を行い、ホームへの理解を深めている。さらに、ホームが立地する地域は防災意識が高いため、地域との協力関係は密接である。また、食料品や炭等の備蓄品も確保している。	

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	自尊心を傷つけない言葉かけ等、職員同士で注意しあえる場面が増えてきている。カルテ、ケース記録は、人目のつかない場所に管理している。	ホームでは、職員間で利用者の尊厳に配慮した言葉かけや対応について話し合う機会をつくっている。その際には、職員が利用者の立場だったらという視点で考えてもらい、個人情報への配慮についても指導している。	
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	利用者を交えた意見交換会にて思いを反映できるように配慮している。継続的に行っていきたい。自己決定困難な方には選択できるような声かけを意識している。		
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	共同生活であるため1日の流れはある程度決めているが、強要はしない。本人の「その時」を尊重したケアに努めている。		
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	利用者によっては化粧をされる方もおり、化粧品を適宜、購入している。月数回程度は、化粧等のおしゃれが楽しめる場を作っていきたい。		
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	出来る範囲で男女問わず、それぞれ役割分担が出来てきている。食事を大切な日常活動と捉え取り組んでいる。	食事には、利用者も調理や片付けに、役割分担して参加している。食材は配達と買い物で、買い物には利用者も同行している。また、メニューには利用者の希望も取り入れ、母体老健の管理栄養士の助言も得ている。	
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	食事量、検食簿を毎日記入し、情報を共有している。また、個々により水分チェック表を用いて水分摂取に努めている。必要に応じ、関連施設の管理栄養士に相談できる体制となっている。		
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	毎食後の口腔ケアが十分ではない時があるため、より力を入れていきたい。また、義歯着用されている方については就寝前に預り洗浄を実施している。		

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	認知が進行するにつれてトイレでの排泄が困難になってきている方もいる。排泄パターンや特性を把握して今後もケアを見直しをしていきたい。	ホームでは、できる限りおむつではなく、布パンツで過ごしてもらうことを目指している。カンファレンスで一人ひとりの排泄状態を検討し、その方に適切な排泄支援に努めている。なお、現状ポータブルトイレは利用していない。	
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	食事では根菜類、食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れている。毎日の散歩や体操等を行い、自然排便を促している。便秘症の方に対しては、内服で排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴が楽しめるような言葉かけを心掛けており、行事や受診、園芸活動や散髪等に行かれた方、本人の意思を確認して、入浴をして頂いている。	入浴を拒む方も、自ら入浴するように、性格や生活歴も参考に、歌を歌ったり、ゆっくり話をしてもらいながら、心地良い入浴を目指している。なお、職員の提案もあり、身体介助の必要がない方には、職員から毎日声をかけて、入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を促して生活リズムを整えられるように努めている。また、本人の意向、体調を確認した上で、休息がとれるように配慮している。		
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	内服は全職員が確認出来るようにし、数人の目を入れて誤薬等がないように努めている。症状の変化は医師へ報告しその指示のもと支援している。		
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	外出では、一人ひとりの力をみて外出支援を行っている。裁縫が得意な方には防災頭巾を制作していただき作品展へ出展できるように支援をし実現することができた。		
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	毎日の散歩・ラジオ体操は多くの利用者の日課となっている。利用者の中には、家人と共に温泉旅行や御園座へ歌舞伎観賞に行かれた方もいる。	ホームでは、毎日ラジオ体操を行ってから周辺を散歩しており、買い物や地域の行事にも参加して、外出の機会をつくっている。また、家族と出かける機会を増やせるように支援しており、実際に家族と出かけることもある。	今後、ホーム近くに道の駅が開設されることで、行事への参加、買い物、おやつを食べに出かける等の機会が増えていくことを期待したい。

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
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	本人の能力に応じて自己管理していただいている。自己管理困難な方の場合、希望の品買い物の際に本人に支払っていただけるように支援している。		
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をしている	いつでも電話できるように公衆電話を設置している。遠方にある家族や親せきから手紙が送られてくることもある。		
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	共有空間は季節を意識している。利用者が散歩の時に摘んだ花を一輪さしにしてホーム玄関や食堂へ飾ったりしている。また、事故防止の観点から不必要なものは置かないようにしている。	共有空間は広く、利用者も運動しながら移動できる構造である。天窗があることで採光も良く、行事の際には簡易のステージを設置でき、利用者の楽しみになっている。また、掲示板を設置し、行事等の連絡を行っている。	ホームでは、利用者の様子をより伝わりやすくしたり、季節の飾りをさりげなく共有空間内に設置できるように、ホームで導入したパーテーションを活用していく取り組みに期待したい。
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	共有空間として和室があり畳に座って自然に利用者同士が談話されている場面がみられる。、思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。		
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	写真や自分で作られた作品を飾るなど、一人ひとり雰囲気が異なる。馴染みな物など家人と相談して必要な物を持って来て頂いている。	居室には洋室と和室があり、それぞれが落ち着いた雰囲気である。各居室に洗面台があり、利用者が自分で身支度を行えるようにしている。また、趣味が続けられるように、ホームで安全確認をしながら針やハサミを使用している方もいる。	
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	個々に合わせて目印をつける等環境を整え自立支援に努めている。家人の希望や本人の能力を踏まえ、車椅子より歩行器歩行へ移行することができている方もいる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム むらさき麦の郷

目標達成計画

作成日: 平成 24年 10月 1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		非常災害時の行動について職員同士で十分な話し合いができていない。	職員同士の話し合いに基づいた行動計画を作成する。	・カンファレンスを実施し、災害時行動計画を作成する。 ・法定訓練以外に自主訓練を実施する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月