

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	岡崎市藤川町字岩田29番地1		
自己評価作成日	平成23年2月3日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100067&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年2月17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)】

●ホーム周辺敷地内は大きな畑や芝生で覆われており、ホーム内においても居場所となりえる場所が居室以外のあるため抑圧感無く生活していただけると思います。また、「食」を大切にしており、できる方には職員とともに食事作り、畑での栽培等行っております。
 ●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。
 ●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。
 ●ホームページもぜひご覧ください。(URL <http://hagurikai.com/>)

【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)】

ホームは、平屋建てで、和風の概観の建物である。ホームは、玄関先から広く設計されており、玄関を入ってすぐのエントランスにはドゴール鉱石を利用した足湯があり、利用者と地域の方の憩いの場となっている。ホーム内は、日本旅館をイメージしたすっきりとした空間で、落ち着く雰囲気となっていること、両ユニット間に幅の広い廊下が確保されていることで、利用者はゆったりと移動できることなどが特徴である。さらに、ホームでは、利用者は、料理を作って食べるという楽しさを満喫し、訪問日にも役割を分担しながら、切干大根を作っていることや、利用者の思いを共有しながら、一人ひとりに寄り添って支援を行っている姿勢が伺えた。また、ホーム母体が医療機関である為、医療の連携が取りやすく、家族にとっても安心できる体制である。

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)
57	利用者職員が、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	運営規定に記載してある理念を踏まえた職員間の共通理念、「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を念頭に日々取り組んでいる。	運営規定からとって管理者が作ったホームの目的を理念としており、「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を掲げ、職員は内部研修等の機会に確認している。	
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	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。	町内会に加入しており、地域の行事や防災訓練等に参加している。さらに、ホームの行事の際には、フラダンスのボランティアを迎え、地域の総代宅へも伺い交流を深めたこともある。	
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	運営推進会議へ地域の代表者の方々に参加していただき意見交換を行っている。事故・ヒヤリハット、支援対策等報告している。		
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	概ね2ヶ月に1度、ホーム内にて開催している。意見や課題が発生した場合は1つ1つ解決していけるよう取り組んでいる。	会議で、地域の行事の案内があり、行事への参加につながった。さらに、利用者が外出した際には、地域の方も見守るように話し合い、地域との協力体制の構築についても意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	介護相談員の訪問や運営推進会議の場にて情報交換を行っている。必要に応じ、担当窓口にて連絡・相談・報告を行っている。	毎月、介護相談員の訪問があり、意見交換を行っているほか、市担当者と介護相談員を交えた三者懇談会にも出席している。また、市の介護講習会にも参加している。	
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	身体拘束について内部研修にて職員へ周知、理解の向上に努めている。無意識のうち身体拘束を行っていないか、職員同士注意しあえる風土としていきたい。	職員研修を実施し、意識を高めている。玄関は施錠せず、リビングにアラームと光が出る装置を設置し出入りを確認している。また、居室の掃きだし窓も出入りできるようにしてある。	
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	外部研修・勉強会にて意識向上に努めている。		

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	両制度が必要なケースは管理者が対応している。現在1名対象者もみえるため研修を行っていききたい。		
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	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	運営推進会議等への出席の機会をつくり第3者へ発言できる環境を整えている。また、それを運営に反映していけるように取り組んでいる。	玄関に意見箱を置いて意見の吸収に努め、家族の来訪時にはホームの現状を見て頂き、管理者、介護主任が対応している。また、ホーム便りを発行し、利用者の様子を家族に報告している。	
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。	毎月の職員会議や、カンファレンスについては6部門に分け、意見を出してもらうようにしている。また、年3回程度、職員面談を行い、業務改善、提案書を作り、直接管理者に提出するようにして、意見を運営に反映するように努めている。	職員が自分のホームの良さ、課題を知る為にも、他ホームとの交流をもつことを考えているため、今後の実施に期待したい。
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	介護福祉士等資格取得費用を負担するなど、向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。		
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。管理者・介護リーダーを中心に日々、OJTを行っている。		
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、まずは管理者との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	ホームのスローガンである「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を念頭に置き食事や園芸に参加していただいている。		
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	面会時やケアプラン交付時に利用者の様子や思いを家人(保証人)に伝えるようにし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。	利用者の趣味を継続できるように努め、刺繍等の趣味を継続している方がいる。さらに、家族との外出の機会も作り、墓参りや法事にも行っている。また、一時帰宅し、家族・親族と交流することもある。	
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	ケアプラン作成に際して、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て利用者同士の関係が円滑となるように支援している。		

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	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。また、その後の生活の継続に配慮してもらえるよう関係者に対し情報提供をしている。		
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	日々の生活の中での言葉や表情・行動から現状ではホームと家人との間で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取り組んでいきたい。	本人、家族から聞き取り、フェイスシート、包括自立支援プログラムを作成し、チェックシートに分けて、本人の思いや意向の把握につとめている。そこから、基本調査表を作成し、3か月に1回、見直している。	
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	利用開始前に自宅や病院等に訪問をし保証人からもこれまでの生活の様子を聞きとり等行い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。	職員毎に担当を決め、また職員全員を排泄、嚥下、食事等6部門に分けて担当している。カンファレンスで月1回見直しを行い、3か月で計画変更につなげている。また、実施状況を全員でモニタリングし、必要時には随時の見直しを行っている。	
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	突発的な状況や面会時は希望に沿った対応に心がけている。		

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	運営推進会議を通じて地区関係者との連携に努めている。今年度は、以前実施した救急救命講習(消防隊協力依頼)を実施予定としている。		
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	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と決定し、定期受診は基本家族が付き添っている。母体が精神科の医療機関であり、2週に1回の往診時には、精神状態をみながら、適切な対応ができるように努めている。なお、歯科については、随時の受診である。	
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同意いただいている。	現在、重度化した利用者はおらず、過去にも看取りのケースはない。入居時に「できること、できないこと」を伝えてあり、重度化した場合は、母体医療機関と連携して、ケースに応じて話し合っていくこととしている。	
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て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	今年度も消防署の協力を得て救急救命講習をホーム内にて開催し、急変・事故発生時の初期対応力の強化を図っていきたい。		
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	定期的な防災訓練に際し昨年は夜間想定訓練を実施。また、地域の防災訓練へも参加させていただき地域との協力体制構築に取り組んでいる。	年2回、委託業者の協力のもとに、職員が利用者を外へ誘導する訓練を行っている。さらに、地域の防災訓練にも参加して協力関係をつないでいる。また、食料、オムツ等、3日分程用意してある。	

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
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	日常の声かけ「言葉遣い」の重要性をその都度職員へ伝え、取り組んでいる。記録物は人目の付かない場所にて保管している。	日常の接し方、利用者への言葉遣いについては、利用者の人格を損ねないように研修を行い取り組んでいる。トイレの誘導はプライバシーと自尊心を傷つけないように配慮することを指導している。	
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	馴染みの美容室、ホーム付近の散髪屋等、様々である。身だしなみやおしゃれ感覚を保ち刺激することを目的に近々美容師訪問による「おしゃれイベント」を企画している。		
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	食事が楽しみとなるように一連の流れを協同で行っている。食事を大切な日常活動と捉え取り組んでいる。	買い物と配達を組み合わせ、献立は利用者の希望も入れ、調理、片付け等、職員と一緒にいき、作る楽しみ、食べる楽しみを実感している。切り干し大根を作る作業を、職員と利用者が行い、行事となった。また、おやつも手作りを心掛けている。	時には、外食を取り入れると、違った雰囲気が味わえ、楽しみ増すと思われる。最近は、ほとんど外食をする機会がないとのことであるため、今後、継続的な取り組みに期待したい。
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	食事チェック表、検食簿を毎日記入し、情報が共有できるように取り組んでいる。個々の能力や希望により食事の提供方法を検討している。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、声をかけて必要に応じ見守り・介助している。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	排泄チェック表を使い排泄パターンや特性を把握して定期的にカンファレンスを行いケアの見直しをしている。	職員は、排泄チェック表でさりげなくトイレ誘導を行い、パッドやオムツに頼らないケアを目指し取り組んでいる。ホーム内委員会で一人ひとりの排泄状態を見直し、介護計画につなげ、適切な排泄支援に心掛けている。	
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	乳製品や食物繊維を意識的にメニューに取り入れている。また、軽作業・運動等も取り入れながら水分量が不足しないようにしている。		
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	受診や外出時は慌しくならないように配慮している。自己決定できない方は、自己選択できるような支援をしている。	日曜日以外は毎回可能だが、入浴を拒むの方は、職員間で適切な対応を話し合い、週2回は入浴して清潔を保つようにしている。時間は、基本午後であるが、状況に応じて柔軟に対応している。また、足湯もあり好評で、楽しみになっている。	
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	日中も活動を促しリズムが乱れないよう配慮している。医師とも相談し全体的リズムの調整に努めている。		
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	服薬管理表を作成し内容を記載し、全職員が閲覧できるようにしている。説明書にて薬の効能や副作用等の把握するようにしている。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	役割づくりは、本人の意向やこれまでの歴史を踏まえカンファレンス等にて共有し支援している。職員と協力し居室にて切干大根の管理や生物の飼育をしている方もいる。		
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	日常的に散歩や買物のきっかけを作り、無理のないように外出支援を行っている。毎日の散歩が日課となっている利用者もおられる。	毎日の散歩は欠かさず、食事の買い物も職員と出掛けたり、家族の墓参りや地域の行事に参加して外出の機会をつくっている。また、家族にも協力をして頂き、家族同伴で工場見学も行っている。	

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
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。馴染みの人からの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	季節の花をプランターに植える等、季節を意識している。定期的に換気を実施、心地よい空気をいれ過ぎしやすいようにしている。	ホーム内は、広いエントランスや回廊があり、利用者が圧迫感を感じることなく生活することができる。リビングも木目調で統一されており、落ち着いた雰囲気が出ている。また、エントランス奥にある和室には、季節の飾りがしてあり、季節感を出している。	訪問調査当日に、利用者の作品を拝見することができた。自分たちが住んでいる場所と思えるよう、ホームの雰囲気を大切にしながらも、個別的に飾る方法はないのか検討されたい。
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、また廊下・エントランスにソファや椅子を設置し、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	入居時より家人にご理解ご協力を依頼、馴染みのあるものや好みに合わせた空間作りをしている。	自分の洗濯物を掃き出し窓から干せるように、竿が備えてあり、プライバシーが守られるように、窓には保護フィルムが貼られてある。また、利用者の中には、自己管理と職員の見守りの下で、ハサミ等で手芸品を作っている方もいる。	
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	個々に合わせてトイレ設置・標識や室内灯に紐をつける等の環境を整え自立支援に努めている。		

(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 23 年 4 月 6 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		非常災害時における対応に不安がある。	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