

### 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24年8月7日	評価結果市町村受理日	平成25年10月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392100067-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392100067-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>●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れ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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●ホームページもぜひご覧ください。( URL <a href="http://hagurikai.com/">http://hagurikai.com/</a> )</li> </ul>
--

**【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>リビング、通路、地域の方も集うことができる共有空間等、ホーム内は広く、ゆったりと過ごすことができ、利用者はホーム内を自由に歩くことも可能で、圧迫感を感じないように生活することができます。このような雰囲気の中で、職員も身体拘束につながるような言動を行わないことを徹底するよう取り組んでおり、利用者の自由な暮らしを実現している。さらに、ホームでは、家族が集まる機会を担当者をつかって取り組んでおり、敬老会やクリスマス会の際には、家族に積極的に参加を呼びかけており、結果、多くの方の参加が得られている。交流会の中で、利用者や家族との関係継続の維持や、家族同士の情報交換の機会にもなっている。また、職員は、日頃からケアの向上に取り組んでおり、現場の職員から管理者に対して「提案書」を提出し、職員の意見が利用者の支援につながる取り組みも行っている。</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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	理念に掲げている目標を、管理者は職員にも分かるように伝えており、職員間でも話し合いを行っている。理念の内容は、訪問者にも分かるように瓢箪に記載して飾ったり、ホームページやパンフレットにも掲載している。	
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	定期的に戻覧板が提供される。近隣の散歩では近隣の方々から声をかけていただくことも増えてきている。学区の作品展では作品の展示を行わせて頂いている。	日常的には回覧板を回したり、ホームから、地域の清掃活動に職員と利用者が参加したり、地域の作品展に出品する交流を行っている。また、地域の小学生と相互の交流に努めている。	
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	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	会議では家族や利用者の方に参加いただき意見や思いの把握に努めている。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、ホームの運営状況を報告し、ホームへの理解を得る取り組みを行っている。また、地域からは地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて、敬老会や小学校の運動会等の案内を頂き、地域との交流の機会につながっている。	現状、利用者家族の参加が限られていることで、会議の内容についての周知が十分とは言えず、今後の取り組みに期待したい。
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	包括支援センターとは運営推進会議や包括主催のケアマネ会への参加を通して情報交換をしている。市からの施設見学(実習生)依頼等、協力関係構築に努めている。	市担当とは、入居に関する相談や介護認定等、必要に応じて情報交換を行っている他、市が行う研修会等を通じて交流の機会としている。また、ホームには定期的に介護相談員が訪問しており、情報交換に努めている。	
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。行動の制限を緩和するため日中は施錠をしないようにしている。	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠をはじめ、職員の言葉による拘束についても意識するように努めている。また、外部研修への参加やホーム内での研修会も行っており、身体拘束のない生活の実現を目指している。	
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、事例検討を行い振り返るようにしている。		

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	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。対象者がいる場合は制度の説明、活用方法を伝えるようにしている。		
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、意見や要望については記録をするようにしている。	ホームでは、家族が集まる行事を行っており、多くの方の参加が得られている。家族には、請求書を発送する際に、意見や要望を書いてもらう用紙を添える取り組みも行っている。また、ホーム便りを発行しており、利用者の様子を伝えている。	
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。	職員は、定期的に行われているユニット会議や申し送りの際に意見を話し合いながら運営につなげている。また、現場の職員から改善に向けた提案書を出してもらうことで、職員が前向きに利用者の支援を行う取り組みを行っている。	
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	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	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。近隣の施設行事へボランティアを通して他施設職員との交流を図ることができた。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	介護を提供しているといった考えではなく共に苦や喜びを理解できるように取り組んでいる。		
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	昔の同僚や親戚の方々の訪問がよく見られている。再び来訪いただけるよう声をかけている。	利用者にとって馴染みのある友人や知人がホームに訪問して、利用者との交流の機会がつかられている。また、家族とも、一緒にドライブや買い物、馴染みの美容院等に出かけたり、お盆の季節には、家族と自宅に戻り過ごしている方もいる。	
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	生活の中で相性が良くなく、喧嘩もみられるが良いことと捉えている。個々の感情を受け止め関係作りを支援していきたい。		

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
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	契約終了後も行事の案内状を送る等、関係が途切れないようにしていきたい。		
<b>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</b>					
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。	利用者が日頃発する言葉や表情等を、職員間で個人記録に残したり、会議で話し合いを行いながら、情報の共有に取り組んでいる。また、職員から提案を出してもらうことで、内容を会議で検討しながら、利用者に寄り添えるように努めている。	ホームの取り組みとして、利用者の思いをより細かく把握することができるように、新たなアセスメント様式の検討を行っている。取り組みがより良い方向に実現することを期待したい。
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	全職員が個々の現状を把握できているとはいえない。情報の共有について検討していきたい。		
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、家人の意見や思いを反映し介護計画を作成している。本人の意見や要望を引き出す方法については十分とはいえない。	計画内容を、長期的及び短期的で作成しており、家族には、定期的に意見や要望を出してもらい、より良い内容になるように検討している。また、職員会議を通じて、毎月モニタリングを行っており、利用者の変化を確認している。	
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	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。記録の見直しについては十分ではない。		
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	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。去年完成した地域交流センターや福祉センターのイベント参加をとおして暮らしの変化を作り支援していきたい。		
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。	ホームには、協力医による往診が月2回行われており、緊急時も必要に応じて、支援が受けられる体制である。また、以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、通院も基本家族であるが、必要に応じて、ホームからも支援を行っている。	
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	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。	ホームでは、看取りを見据えた支援は行っていないが、家族には、ホームでできることを説明し、方針の共有に努めている。現状、重度化に応じて、医師、家族とも状況を確認して対応している。また、職員研修も行い、知識を深める取り組みも行っている。	
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	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に取り組んでいる。	年2回の訓練の際には、地域の方や家族の参加も得られており、職員による避難誘導を知る機会にもなっている。また、地域の方との協力について、運営推進会議等の場で話し合っている他、ホーム内に必要な備品の確保も行っている。	年2回行っている訓練をはじめ、今後も様々な場面を想定することで、職員間の連携と地域の方との協力関係が深まっ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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、職員の意識が高いとはいえない。職員同士で注意しあえる風土づくりに取り組んでいきたい。	日頃の業務の中で、職員による排泄時等のさりげない声かけ等について、注意を促すように努めている。外部研修に職員が参加したり、ホーム内で職員による接遇面による研修の機会もあり、職員間で情報の共有を行っている。	
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	利用者を交えた意見交換会を意図的に行い、効果は十分とはいえないが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みえる。定期的に爪きり、ネイルなどが行えるようになってきている。		
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	ホームの畑で採れた野菜をメニューに入れている。利用者主体の食事や外食機会を検討し取り組んでいる。	利用者も買い物や調理の下ごしらえ、配膳や片付け等、その方ができていることに参加しており、食事の際には、職員も同じものを食べている。また、ホームでは職員で考えたメニューについて、専門の管理栄養士の助言をもらう機会も得られている。	
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	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以前より習慣づいてきている。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、排泄チェック表に記録することで、一人ひとりの排泄パターン等を把握し、職員による利用者に対するさりげない声かけ等を行う事で、トイレでの排泄を目指している。職員間で取り組んだ結果、利用者の排泄状態が改善した事例もある。	
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	個々により希望に沿って入浴していただいている。行事や受診、園芸活動や散髪等に行かれた方、本人の意思を尊重している。	ホームでは、午前、午後の入浴が可能であり、一人ひとりがゆったり入り、身体状況によっては、2人体制で介助することもある。また、季節に応じた菖蒲湯や柚子湯による入浴の実施や、週2回、トゴール鉱石を使った足湯も利用者の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	内服は数人の目を入れて誤薬等がないように努めている。特別配慮が必要な情報はノート等活用し全員が目を通すようにしている。		
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。得意なことを生かし学区作品展へ出展できるように支援をしている。		
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	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。介護度が高い方でも外出困難と決め付けず気持ちよく外出していただけるようにしていきたい。	ホームでは、日常的に外出の機会をつくっており、散歩や買い物では利用者と職員が出かけている。さらに、弁当を持って外出する機会を設けたり、地域で行われている行事や介護講習会等に出かけていき、地域の方とふれ合う機会にもなっている。	



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、希望により施設管理している。		
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。遠方にいる家族や親せきから手紙が送られてくることもある。手紙を書いた場合は外出時に投函できるように配慮している。		
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	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。	ホームでは、利用者がのんびりと過ごすことができるように、共有空間をゆったりと設けている。さらに、天井も高くすることで、圧迫感を感じない空間づくりも行っている。また、畳敷きのスペースには、季節に合わせた飾りを行っている。	
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	足湯使用時には仲の良い方同士が利用できるように配慮している。		
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。	利用者の居室には、その人にとって馴染みの物を持ち込んだり、趣味の物を飾っている方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりを行っている。また、ベッドではなく、布団で寝起きしている方もおり、利用者の身体状況にも合わせている。	
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	ホーム内は手すりを設置し安全に歩行していただけるように支援している。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し継続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 25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		昨年の目標であった非常災害時行動計画が作成できていない。	職員同士の話し合いに基づいた行動計画を作成する。	・継続的なカンファレンスを実施する。 ・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

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。