

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(紫陽花)		
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22年1月26日	評価結果市町村受理日	平成22年4月26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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 S101号室
訪問調査日	平成22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)】

<p>●ホーム周辺敷地内は大きな畑や芝生で覆われており、ホーム内においても居場所となりえる場所が居室以外にあるため抑圧感無く生活していただけたと思います。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、畑での栽培等に参加して頂いています。</p> <p>●2週間に一度、関連医療機関医師の訪問診察があり、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>

【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>ホームは、岡崎市内の藤川地区の小高い雑木林の、開けた所にある平屋造りである。2年前に医療法人のグループホームとして開設した。理念に基づき、利用者の喜びを模索しながら、日々を過ごしている。利用者の日常生活から、些細な事でも報告して、頻繁に介護計画を見直し、利用者や家族に説明をしているので、信頼を得ている。職員の育成にも力を入れており、資格取得に法人として支援をしている。また、運営推進会議に全利用者家族が交替に出席して、活発に発言をしている。元農家の利用者があるので、敷地内の畑では季節ごとの野菜を収穫して、食材としているのは利用者にとって大きな喜びである。</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ます (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、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、安心して暮らさせている (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	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。	自己評価欄に記載された理念を基に、利用者・職員・管理者それぞれが、それぞれの立場で共同生活に関わり、ホームの時間が自然に過ぎてゆくという『生活実現に向けて』を意識した支援が為されている。	
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。	ホームの夏祭りや保育園のバザーへと相互交流があり、住民との交流に積極的である。防災訓練、地デジ説明会などの行事にも、町内会回覧板から近隣行事をチェックし、利用者が参加できるように取り組んでいる。	
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。		
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。	利用者が家族と共に出席している。ホームの現況や行事予定を報告後、利用者にも発言する機会を作っている。現在、提案のあったホームからの徘徊者と一般通行人との識別について方法を検討中である。	
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	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、担当窓口で連絡・相談・報告を行っている。適切な連携ができる体制づくりに努めている。	市の長寿課とは諸手続き等で出向いた折に、ホームの現状報告をしたり、情報交換をしている。市からは月に一度、介護相談員(同一職員)が派遣されている。	
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	身体拘束について職員へ周知、理解の向上に努めている。無意識のうちに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。	身体拘束と高齢者虐待防止に関しては、研修で徹底を図っており、管理者は言葉による拘束についても随時職員に話しかけ、防止の徹底を図っている。玄関は常に開錠され、センサーで事故防止を行っている。	
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	運営規定に定めてあるとおりそのようなことがないように日常から職員の意識向上に取り組んでいる。		

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	必要なケースに役立てることができるように日常生活自立支援事業や成年後見制度に対する理解の向上に努めている。		
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	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。	家族交流会を年2回開催している。請求書の送付時に「意見シート」を同封し、家族意見の把握をしている。一例として、入浴についての要望があったので、日中、夕方と好きな時間の入浴を決め対応している。	
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	運営者・管理者は、サービスの質の向上のため、介護リーダーや他の職員からの積極的な意見や提案を募っている。	ホームの会議録をパート職員も含め全職員に周知し、情報の共有を図っている。全職員を食事等の6部門に配属し、職員が業務改善提案書を提出できる環境をつくり、運営に活かしている。	
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	介護福祉士等の資格取得に際し、その費用を負担する等し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を希望する職員には参加できるように配慮している。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	市内事業者部会に参加、情報交換等によりサービス向上に努めている。		

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
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	利用相談時に本人との面談や生活状況等を把握するとともに本人の希望や不安を解消し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努めている。		
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」を念頭に置き関係づくりに取り組んでいる。		
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	利用者の様子や思い、ホームから本人に対する思いを家人(保証人)に説明、ご理解いただき共に本人を見守っていけるような関係づくりに努めている。		
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	馴染みの関係であった友人や隣人の面会に制限はなく、これまでの関係が持続出来るように配慮している。	昔馴染みの友人が訪ねて来る利用者もいる。かかり付け医、理、美容院への付き添いは、家族との絆を大切にしたいという、管理者の考えから基本的には家族に依頼している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	必要に応じて介護計画書にサービス内容を盛り込み、利用者同士の関係が円滑となるように適宜介入し取り組んでいる。		

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	利用者の思いや希望等をカンファレンスで検討し実現に向けて日々取り組んでいる。	日々の生活や気付いた情報は「生活チェック表」に記載して、ケアプラン見直しに役立てている。把握の難しい利用者には、複数の選択肢を設けて、本人意向に沿うよう試行している。	
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の共有化に努め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・アセスメント実施し、家人(保証人)の意見等も考慮し介護計画を作成している。	職員は、利用者別に担当制で、担当職員は家族意見も採り入れて、介護計画が作成され、家族の来所時に説明している。寄せられた家族アンケート全家族(14世帯)が満足しており、納得を得ながら作成されている。	
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	状況に応じて、通院等のサービス(付き添いや送迎等)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
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。12月には消防署の協力を得て利用者も含めての救急救命講習を開催した。		
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。	2週間毎に協力機関の医師の往診があり、ほぼ全利用者が受診している。在宅時からの開業医との連携もしているが、家族の都合(時間的負担)により、徐々に協力医に代わっている。	
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し同意いただいている。	基本的な取り組み体制の限界等は入居時に伝え確認している。状態が変わったときには家族に相談し、引き続き生活できるように努力している。なお、経営母体が病院であるので、バックアップ体制も期待できる。	現在利用者の平均介護度が比較的低く、特に問題は無いが、将来の重度化対策として、系列病院とも一層踏み込んだ検討を期待したい。
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	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た。定期的に行っていきたい。		
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。	夜間を想定して、現状の夜間2人の職員で2ユニットの全員を戸外へ避難させるのに15分ほど(活動時間中)要することが認識できた。現状をふまえ、近隣住民を含めた連携が課題であると分かった。また、災害時備蓄品も3日分の食糧とカセットコンロ等が備蓄済みである。	現状をふまえながら、近隣住民等とのより一層の緊密な連携が求められる。運営推進委員会の参加地元役員等との具体的な対応策協議を期待したい。

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
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。	慣れ過ぎが生む、乱暴な言葉や子供扱いをしないように配慮している。洗濯ものは個人の居室ベランダに干してあり、利用者が干したり置んだり出きる。居室は内側から鍵がかかるので、夜間にはかける利用者もいる。	
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行い食事の献立作成に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。		
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。行事や外出時には化粧やおしゃれを意識してもらえるように配慮している。		
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共同で行っている。食事を大切な活動と捉え取り組んでいる。	食事メニューは利用者の希望を取り入れながら、職員中心として作成している。利用者が野菜の下ごしらえ、後片付けなどを手伝い、男性も役割を分担している。敷地内で栽培した野菜を、利用者が収穫して食材として使っている。	
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できるよう定期的にカンファレンスを行い少しでもスムーズに排泄できるように取り組んでいる。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握している。紙パンツやパットを利用者自らが廃棄するのを、職員は見守り、トイレでの自立支援を実施している。	
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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	受診や外出時には慌しくならないように配慮している。入浴時間内に本人の希望も取り入れながら入浴していただいている。	原則、ホームの日課として、夕方の時間に入浴している。生活チェック表で確認して、入浴を拒む利用者にも、最低週2回の入浴を誘導している。共用空間の足湯は、利用者のコミュニケーションとしても大きな意味がある。	
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。	天候・気温の許す限り、ホームの周囲を散歩し、食材購入時には職員が引率して商店等へ出掛けたりしている。個人的な買い物は、職員が付き添って買い物支援を兼ねて外出している。また、花見、もみじ狩り等にも行き、今後、地元の工場見学も考えている。	

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
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。年賀状の作成や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	食事時には生活感のある音や食欲をそそる匂いがホーム全体に広がり、天井の無い陽だまりスペースには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やすいようにしている。	ゆったりした小旅館風の玄関ホールは、来所した家族との語らいの場所となっている。ホール正面の床の間付きの和室には7段飾りのお雛様が飾られており、ちょっと贅沢な気分になった。そこでは、男性の利用者が抹茶をたてたりしている。	
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	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	入居時より保証人にご理解とご配慮の協力を依頼、利用者に馴染みのあるものや好みに合わせこれまでの生活をできる限り絶やさないように配慮している。	居室は洗面台と押し入れが標準化されており、和室には紙障子が入っている。居室からは吐き出し窓で直接ベランダに出られ、ロールカーテンで利用者にも容易に上げ下げできる。使い込んだ茶道具を持っている利用者がいた。	
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 22 年 4 月 20 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	35	認知症グループホームにおける夜間帯の防災体制	近隣住民の方々にグループホームの夜間帯防災体制の危うさを知っていただき又理解していただけるように近隣住民参加型のホーム防災訓練を実施する。	・運営推進会議の場にて周知する。 ・近隣住民の方々が参加できる訓練内容とする。 ・防災訓練の日時を周知する。	12ヶ月
2	41	個々の職員による食事量、提供方法、味付け等にバラつきがみられる。	献立表の様式を見直し、課題のあった献立についてのレシピを作成する。	・食事委員会にて献立表の様式検討を行い再作成をする。 また、検食簿の確認をし、課題のあった献立をピックアップする。	12ヶ月
3	47	個々の職員により服装支援に対する理解度が異なり、把握や管理しづらいとの意見もある。	全ての職員が内服セット及び薬の内容について理解しやすい手順を作成し、服薬の支援を実施できるようになる。	・業務カンファレンスを開催する。 (内服セット方法、管理方法、薬の目的・用法・副作用・用量の把握方法) ・内服管理マニュアルを作成する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月