

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	2393000068		
法人名	医療法人 寿光会		
事業所名	医療法人 寿光会 グループホーム藤岡 ユニットふじ		
所在地	豊田市深見町四反田1033番地13		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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)】

「スマイル」がホームの特色を現すマークになっており、入居者、職員とも笑顔の絶えないにぎやかな大家族を目視し、日々を送ることで、開設時の施設目標である「オンリーワン、日本一」になれるよう、入居者のQOLの向上と職員の質の向上に努めている。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2393000068&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年3月6日

【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)】

ホームでは、「心の介護」を目指し、日本一(オンリーワン)の介護をすることを目標に掲げている。ホームで暮らす利用者』家族に満足してもらえるように、職員の資質向上を図ることを目指している。利用者一人ひとりの思いや夢を聞き出すために、以前より行っていた「ドリーム・マップ」の取り組みを受け継ぎ、一人ひとりの思いや夢をリビングに大きく掲げており、利用者にも家族にも意欲的かつ前向きに生活してもらうように取り組んでいる。このような姿勢もあり、ホーム内は皆明るく、いきいきとした様子を確認することができた。また、昨年管理者が長期にわたる療養を余儀なくされる事態となったが、管理者療養の間は、ホーム職員が協力し合いながら利用者の生活を支えることができた。このことは結果的に職員の資質向上に繋がることにもなり、この経験を次年度にも活かされることを期待したい。

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	ホームの理念は玄関に掲げられており日々確認し「心の介護」はもとより職員一同笑顔を決やすことなく接し「笑顔を導くサービス」もごく自然に行われている。	ホームは日本一(オンリー・ワン)の介護を目指し、その思いを職員にも伝えている。その思いは2ユニットとなった現在も変わらないように、新人職員にも周知を行っている。	
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員として日常的に交流している	地域に密着したホームを目指し年間行事や催し物には近隣の方々に参加案内をしたり、地元の中学校や高校の生徒さん、ボランティアさんの協力にて開催している。	ホーム夏祭り際には、公民館から太鼓等を借り、中学生も参加し、地域の方との交流の機会となっている。また、日常的にもボランティアの訪問、中学生の職場体験、地域の喫茶店に出かけるなどの交流もある。	
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	ボランティア体験で地元の中学生を受け入れ、2日間一緒に過ごすことで理解が進んだ。		
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	二ヶ月に一回実施している。その中で施設の現状や行事などを報告し、意見交換をしている。	会議では、ホームから行事の案内を行うことにより、地域の方たちとの交流につながるよう取り組んでいる。また、ボランティアが定期的に訪問していることも報告しながら、利用者の暮らしぶりを理解して頂いている。	全体的に会議の出席者が少ないように思われるため、次年度に向け、他の家族の参加や地域の方の参加が増えることを期待したい。
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	市町村主催の研修や会議等には積極的に参加し、連絡はできる限り密にとるようにしている。	定期的に行われている市の連絡会や研修会に出席し、情報交換の機会としている。また、市の介護相談員の訪問時にも質問や疑問点を投げかけ、市の担当者から返事を得ている。	
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	身体拘束の対象となる行為については職員全員が理解しており、できている。	安全が十分に保てない場合は、家族とも話し合い、場合によりベッド柵を用いることもあるが、基本は身体拘束をしないケアを目指している。なお、玄関は利用者の状況によって開放したり施錠したりの対応である。	
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	虐待はもとより威圧感や強制的な態度がないようにまで注意をうながしている。		

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	現在1名成年後見人制度を利用されており、その際に学習、理解している。新人スタッフにも説明している。		
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、解約、改定の際などは、十分に説明した上で理解、納得していただいている。		
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	月に一度相談員さんが来所し入居者様のお話を聞いていただき外部者へ表せる。ご家族にはホーム便りを月に一度発行し、入居者様、ご家族共に話し合い環境を作っている。	ホームでは家族とのコミュニケーションを重視し、オムツ等の持参等、月1回はホームに来てもらうように取り組み、意見や要望の吸収に努めている。また、ホーム便りを月1回発行し、利用者の様子を報告している。	昨年は食事をしながら家族との交流を図っているが、回数や内容の充実を図り、職員の方がより家族に伝わるように取り組みされることを期待したい。
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	定期的に全体会という会議を開きその中で職員の提案や意見を聞くようにしている。その場で話し合える事はすぐ現場に反映させている。	ホーム全体の会議の際や日頃の申し送り等でも意見を出し合いながら、ホーム運営に活かしていくように努めている。なお、管理者が長期にわたり療養した際にも、職員とコミュニケーションを図りながら、適切な運営に繋がっている。	職員の資質向上を図るためには、職員自身に責任を持ってもらうことも必要である。その意味では、今年度はその機会になったと思われる。次年度以降についても一人ひとりが責任を果たしていくことを期待したい。
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	個々の努力や勤務態度、実績に対し報酬などにも結びつけてもらえ、やりがい、向上心ももてる。		
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	法人内で連携し研修や勉強会を実施している。 外部研修も積極的に、参加している。		
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	できるだけ地域の研修会に参加できるようにし、常にサービスの向上に努めている。		

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	初回面接と基本チェックを参考にご本人より要望を聴取し理解に努めている。ご本人様の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	初回面接以外にも随時、話の場を設け連絡を取り合うことで信頼関係を築く事に努めている。		
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	両者の必要としているサービスを聞き希望に沿うように支援している。		
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	生活の中でできる限り一緒に行っている。又お互いの体力や知識を活かし助け合いながら生活している。		
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	ドリームマップを見てもらう事で本人の希望を共有し叶うように支援ができる関係を築いている。		
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	友人や知人が面会しやすい環境作りをし、家族とのお墓参りや法事、結婚式等にも参加できるよう支援している。	利用者にとって以前からの友人や知人がホームに訪問し面会や、家族との外出をされることがある。また、利用者本人が落ち着かない際には、家族にも相談して自宅に一時帰ってもらうなどを行ったこともある。	
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	職員は仲介役を行い入居者同士が気持ちよくかかわりあえるような環境を作っている。		

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
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	退所された方に対しても経過を把握し、相談や支援に努めている。		
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	できる限り本人の希望や思いを聞き希望に添えるよう支援してる。	ドリーム・マップを受け継ぎながら、年1回利用者と思いや目標を見直している。その目標に沿って、月1回のカンファレンスでは2~3人の話し合いを行いながら、職員が日頃把握した情報や意見をアセスメントにも盛り込むように努めている。	ホームでは、利用者が自分の夢、目標を持ち、意欲的に生活してもらうための工夫を続けている。新しい職員が増えても、この取り組みの意味を十分に理解してもらえるように取り組まれ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	初回面接時や普段の会話から聞き取っている。家族の面会時にも聞いている。		
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	日常生活を観察し把握に努めている。		
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	カンファレンスを開き現状に即した計画になるよう随時変更、作成している。	介護計画の見直しは、1~6か月と一人ひとりの状態に合わせているため、見直しの期間は異なっている。毎月1回は家族に訪問してもらい、その際にも意見を確認したり、モニタリングも短期の期間に合わせて行い、見直しに繋げている。	
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	記録に記入すると共に申し送り時に職員間での情報交換を随時し、共有し、実践している。		
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	本人、家族の意向を聞きながら、随時、状況の変化に伴いできる限り柔軟に対応するようにしている。		

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
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	行事など地域の方を招待したり、地域のボランティアに参加して頂き一緒に楽しみながら交流、協働している。		
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	受診は本人、家族の希望で行う。ご家族が受診に付き添う場合は受診依頼表を活用し情報を伝えている。	運営法人が医療法人であるため、利用者の状態に柔軟に対応できる体制となっている。往診が月2回あり、入院が必要な場合も、関連医療機関と連携が可能である。また、受診の場合は基本は家族が行うが、場合により職員も支援している。	
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	日誌や申し送りを活用しお互いに情報交換している。医療連携の看護師にも相談している。		
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。	医療連携を行っている。 情報交換を行っている。		
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	入居時に事業所のできる事は説明している。 医療連携、訪問看護、往診医師、理学療法士のアドバイスで支援を行っている。	運営法人のネットワークを活かしながら、利用者の段階に応じて支援できるように行っている。現状、ホームでの看取りは行っていないが、重度になっている方についてもできる範囲で支援している。家族とは話し合いを重ねながら対応することとしている。	
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	年に一度は救命救急講習をうけている。		
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	年に2回実践的な訓練を行っている。AEDの使い方や夜間想定避難訓練も行っている。	地域の消防署が協力的なこともあり、年2回の訓練には立ち会って頂いている。運営法人が大きいため、非常災害時には互いに支援しあえる体制になっており、食料等の支援を受けたり、逆に他施設に支援を行ったりする関係となっている。	

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
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	セルフチェックを活用したりして自己の態度や言葉かけの見直しをしている。	利用者の居室やトイレに入るときは、必ずノックをすることを心掛けている。利用者のプライドにも配慮し、全てを職員側でやるのではなく、言葉かけを工夫しながら本人にもやってもらう配慮にも気を付けている。	
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	本人の意思が尊重できるような声掛け、入居者様の理解力にあわせた声掛けをし働きかけている。		
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	本人の趣味がいつでもできるように道具を用意したり、場所を提供できるように支援している。		
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	訪問理美容を活用したり、家族の協力を得て今まで通っていた美容室へも通っている。希望者には近所の美容室でパーマもかけに行く支援をしている。		
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	個人の趣好を把握し食べやすい食事の形態にしたり、食器に工夫したりしている。片付けや準備はできる事は本人にしていただけ、できないところを支援して一緒に行っている。	食材は配達と買い物を組み合わせて行い、お米はこだわりのお米で、おいしく食べてもらう工夫も行っている。なお、調理は主に職員で行っているが、利用者の中には、調理、食器の配膳や片付け、テーブル拭き等、その方ができていることに参加している。	
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	食事チェック表を作成し把握に努めている。		
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	毎食後歯磨きをするように努めている。歯科往診が定期的により指導してもらっている。定期的に洗浄剤を使用している。		

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	個人のパターンを把握し誘導している。場所が分からない方ようにトイレと分かりやすく明記している。	一人ひとりのパターンを把握しながら支援しており、職員も状態に応じた声かけやトイレ案内に心掛けている。現状、ポータブルトイレはなく、利用者の状態にもよるが、基本的にトイレでの排泄を目指している。	
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	個々に合わせて対応し、家族の協力により便秘予防の飲食物を個別に摂取したりしている。		
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	本人の希望を優先している。介護者の性別にも配慮している。	基本週2回の入浴であるが、別ユニットと曜日をずらしているため、それ以上の入浴も可能である。清拭、足浴、シャワー浴については必要に応じて行い、清潔を保つようになっている。また、時には季節の柚子湯を楽しむこともある。	
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	就寝時間は決めず、個々で対応している。居室の温度調整をしたり、冬場は湯たんぽを使用している。お昼寝も本人の希望で対応している。		
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	内服薬一覧表、服薬チェック表にて毎回確認している。		
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	個々の生きがいや能力、趣味を見つけ実行できるように支援している。季節の行事を準備から一緒に行い、楽しみごとの機会を多くしている。		
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	希望時にはできるだけ対応し、家族も協力して下さる。	近所を散歩したり、地域の喫茶店や美容院に出かけることもあり、市の関連団体が運営している福祉施設へ出かけ、そこで食事を摂ることもある。また、神社や足湯、紅葉を見に行くなどの楽しみも取り入れている。	

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	家族の同意で金銭持ち込み可。買い物の希望があれば対応するようにしている。		
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	本人の希望時はその都度電話対応している。		
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	玄関に季節の花や飾りを置いている。リビングや廊下も季節に応じてレイアウトに工夫している。室温や湿度もこまめに調整している。	ホーム内には両ユニットにも天窓が設置されているため、通路も明るく清潔感があり、玄関には植物の花や手作りの花餅を飾ったりしている。また、リビングには、利用者の思いが書き込まれた「ドリーム・マップ」が貼られている。	
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	ソファーや椅子に思い思いに座ってもらい、自由な空間を作るよう工夫している。一人になれる空間に椅子を置いておき、居場所を作っている。		
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	家族に使い慣れた衣類、食器、家具等を持ってきてもらっている。アルバムや思い出のある物も持ってきてもらっている。	居室内には収納庫、ベッド、洗面台が備え付けられているが、他の写真や位牌、ぬいぐるみ等、本人と家族が持ち込んだ品々にあふれている部屋もある。なお、ホームでは全員に湯たんぽを用意する配慮も行っている。	
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	廊下、トイレ、浴室の安全に配慮し、場所の明記やその位置に工夫し残存機能を活かせるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人寿光会グループホーム藤岡

目標達成計画

作成日: 平成 24年 2 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		職員、個々の年齢差や経験に幅があり能力にも差がある	施設内外での勉強会や必要であれば個別に指導できるような体制を作る。	内部研修や外部研修に積極的に個々のレベルに合わせ参加してもらう	12ヶ月
2		職員間の信頼関係を築く	職員の定着を図る	職員の長所を業務に活かす。担当した仕事は任せ、認め合うことで自主性を重視し、お互いに助けあうような職場環境作り。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月