

### 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	2390300149		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 安井乃郷 1丁目		
所在地	名古屋市北区安井一丁目10番10号		
自己評価作成日	平成27年1月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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	
----------	--

**【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年1月20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>特養併設型という利点を生かし盆踊りなど大きな行事を積極的に実施しています。また外出行事なども定期的に行っています</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>「安井乃郷」は、3階建て地域密着型複合施設の1階部分、2ユニットのグループホームである。職員は、法人の理念「愛、誠実、謙虚、感謝」に則り、入居者の尊厳を守り、真心持って日々のケアの実践に取り組んでいる。研修担当者による毎月の施設内研修や、外部研修の活用、また、法人合同の1年間にわたる新人研修の実施、更に上司からの評価制度により、職員の介護技術の向上を図り、法人他施設との連携を活用してチームワークを築き、質の高い介護の実践につなげている。また、家族や地域から出た意見や要望に対し、迅速に取り組む姿勢があり、家族アンケートからも「柔軟に対応してくれる」と評価を得ている。運営推進会議での意見を活用し、地域に開けた施設作りに向け、ボランティアの招致、新たなホーム内行事や法人グループ合同の盆踊りの開催、介護教室の準備等を行っている。また、地域との防災協定を締結しており、非常災害時には速やかに対処出来るよう、防災訓練の強化や非常食、防災用品等の備蓄量の検討等日ごろから備えており、地域密着型サービス事業所としての存在を高めている。</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	朝礼にて、自己の行動と理念を照らし合わせスピーチを行っている。	法人の理念「愛、誠実、謙虚、感謝」を毎朝唱和し、理念の言葉のうち一つをテーマにしたスピーチを行い、職員と共有、意識向上を図っている。家庭的要素が盛り込まれた日常生活の支援が理念の実践につながるとし、また、職員の入居者へのていねいな言葉かけや態度から、理念が浸透し実践されていることが伺えた。	
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	散歩時に近隣住民の方に、挨拶を実施している。	町内会に加入しており、町内の情報は主に町内会長から得ている。また、子ども会所属の職員からも収集しており、餅つきや神輿に参加している。年に一度、地域の保育園児の来訪があり交流がある。また、法人合同開催の盆踊りへ、地域の人を招待している。その際、模擬店の金券を配布し、楽しんで参加してもらう工夫をしている。他に、同法人他施設の新規開業の送迎食事付き内覧会を利用して、交流機会を作っている。	
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	今のところ出来ていません。		
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	職員は議事録を閲覧し、会議で挙げられた意見を把握するようにしています。	併設の特別養護老人ホームと合同で年6回、入居者、家族、町内会長、いきいき支援センター担当者の参加により開催している。「地域に開けた施設づくりを」との参加者からの声に、ボランティアを招致し行事の開催に取り組んだり、介護教室の実現に向けて現在企画を検討している等、会議での提案や助言をサービス向上に活かしている。	
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	要介護認定調査を通じて実情をお伝えしています。	名古屋市の介護保険課指導係へ運営推進会議の報告を持参している。北名古屋市からの相談、依頼に対処したり、施設建設時の問題に、市の公害対策担当機関の協力を得て対策にあたった事例がある。また、区の保護係とも協働している。社会福祉協議会の研修には、職員が持ち回りで参加し、介護技術や医学知識等を学び、スキルアップを図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人として拘束をしない方針なので施錠や身体拘束は一切していません。	年間研修計画に沿って、年に一度、マニュアルを基に研修を行っている。新入社員は、法人の合同新人研修を受け、理解を深めている。玄関、ユニット入口とも施錠はしておらず、例えば、外出願望のある人がいれば、制止せず共に外出する等、拘束のない、入居者の意向を尊重したケアの実践に取り組んでいる。	
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	研修の機会を設け、防止に努めています。		

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
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	権利擁護の対象者がいない為、研修できていない。		
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	計画作成担当者が直接説明しご理解いただいています。		
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	運営推進会議を通じてご意見を頂いています。	家族が面会等で来訪した際に、意見や要望を聴取している。面会機会の少ない家族に対しては、必要時に電話連絡をしている。家族からの、ホームでの様子を知りたいという要望に応え、年に4回近況報告のおたよりを個別で発行している。また、家族が参加できる行事開催の要望に、スイカ割りや流しそめんを企画し案内を送付する等、家族の意見や要望を運営に反映させている。	現状、家族からの意見や要望を取り入れ、運営に反映するよう努めておられるが、例えば、より詳しくホームの取り組みや姿勢を伝えたり、意見箱の設置等、匿名での意見聴取の仕組みを整備する等、より家族の意見等が得られる取り組みが期待される。
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	毎月運営会議を開始し意見交換しています。	毎月の各ユニット会議にて、発注係や食事係等、各係からの報告や意見交換を行っている。また、個々の職員からの意見や提案、相談等は、日常の中でユニットリーダーが受けている。案件によっては、ユニットリーダーから、計画作成担当者、施設長へと上がる仕組みがある。幹部職員は、日ごろ、現場職員の様子に気を配り、個別の相談に乗っている。	
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	代表者は年2回の人事考課で各職員の勤務状況を把握しています。		
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	法人内外の研修の機会を設けている。		
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	外部研修に出向き、交流の機会を設けている。		

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
<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	本人様と、コミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面接時にじっくり話をする事で関係作りに努めています。		
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	事前面接で情報収集し、適したサービスを進めています。		
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	本人様の意思を尊重し、一緒に取り組めることを検討している。		
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	本人様の状態をお伝えし、支援について話し合いの機会を設けている。		
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	本人様からのお話を伺っている。	入居時のアセスメントや、日ごろの関わりや対話の中から把握をしている。馴染みの関係や場所の情報を新しく得た際には、ケース記録へ記入し、職員間で回覧、共有をしている。ホームの近所に住んでいた入居者が多数おり、以前の自宅へ同行する等の支援をしている。	
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	席の配置等、利用者様の関係性が円滑になる様に考慮している。		

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	退所後も家族とコミュニケーションを取り合うなど関係維持に努めています。		
<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	日常のコミュニケーションにより把握に努めている。	契約時に聴き取った情報や日々のコミュニケーションによって、思いや意向の把握に努めている。意思の表出が困難な入居者に対しては、入居前の情報を基にした話題から反応等を探ったり、家族と話し合いを密にしている。入居者の個性を把握し、職員との相性を考慮しながら、その人に合った対応をとるよう心掛けている。	
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	入所時の面接と本人様の話を照らし合わせて把握に努めている。		
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	日常内の観察を徹底している。		
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	毎月、ユニット内で話し合いの機会を設け、介護計画を作成している。	計画作成担当者が半年に一度、計画の見直しを行っている。現場にて入居者の状態を把握した上で、計画が現状に即しているかの確認を日常的に行っている。	担当者会議の定期的開催が期待される。家族にも参加いただく等、家族意見を聴く機会を設け、関係者全員が計画を共有することが望まれる。また、計画の目標を基に、モニタリングに現場職員が参加する等、全体で入居者に関わっていける取り組みに期待する。
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	毎日の申し送りで報告し合い、見直しに活かしている。		
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	状況に応じて同一建物の特別養護老人ホームと連携したサービス提供に努めています。		

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
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	地域支援の活用はできていない。		
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	支援できています。	個々に、本人の希望や家族の判断で、入居前からのかかりつけ医か、協力医の往診を受診している。かかりつけ医への受診の場合は家族が行い、医療情報は、受診後家族から得て把握している。訪問歯科があり、必要な人は受診。また、勤務の看護師による健康管理が行われている。24時間オンコール体制により、夜間緊急時にも対応可能。法人医療機関の協力も得られる。	
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	朝礼で、申し送りを行っている。		
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。	かかりつけ医を通じて連携を行っている。		
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	これから支援に取り組んでいく予定	契約時に、看取りについての方針を家族へ説明し、文書により同意を得ている。将来的には、医療連携を整備し、看取り介護の体制をとる方向ではあるが、現状は、個々の状況に応じ、家族と話し合いながら他施設、他病院等へ紹介や相談等、ホームで出来る限りのことを支援していく方針である。	
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	施設内で研修の機会を設けている。		
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	毎月、防災訓練を行っている。	地域と防災協定を結んでおり、非常時の一時避難場所として機能出来るよう備えている。毎月、防災訓練をし、地震、火災、水害等あらゆる場面を想定して行い、その内二回に一度は避難訓練を入居者と共に実施している。水、食糧を入居者人数分×3日分、ヘルメットを各所に、カセットコンロ、毛布等を備蓄している。	

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
<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	職員間で注意し合い、言葉遣いに配慮している。	職員一同、言葉遣いは丁寧語で徹底している。現場では、職員による入居者への「ありがとうございます」が聞かれ、理念が浸透し、実践されていることが伺えた。接遇については、入職時の新人研修の際や、毎朝礼時に理念と共に話し合っている。現場で、不適切な場面があった場合は、申し送りで議題に上げ、全員で意識を高め共有している。	
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	本人様に選択できる働きかけ、コミュニケーションを心掛けている。		
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	毎朝、本人様のその日の気分をお伺いしている。		
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	本人様と話し合いながら衣服を選択している。		
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	入居者様と一緒に取り組めるメニューを増やしている。	献立は、管理栄養士が立て食事係が調理をしている。食事準備や下膳等は、自発的に参加下さる入居者と共に行っている。基本、飲酒は制限しておらず、出前を利用したバイキング、流しそうめん、おせち等季節に応じた行事食の時に楽しむ人もいる。月に一度は、外食に出て、寿司や喫茶を楽しんだり、また、誕生会を開催し、その人の好みの献立や、出身地の郷土料理、個別に外食へ出る等して喜ばれている。	
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	介護記録に毎日記入し状態の把握に努めている。		
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、入居者様に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄記録を記入し、排尿パターンに合わせた支援を行っている。	排泄チェックリストに記録して、個々の排泄パターンを把握している。尿意のない人を定時に誘導し、自立に向けて支援したことにより、トイレ排泄が可能となり、皮膚かぶれが改善した事例がある。また、水分摂取や、体操を実施して、便秘予防に努めている。夜間の巡視は1時間おきに行っている。	
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	便秘解消体操を実践している。		
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	毎日、入浴希望をお伺いしている。	入口には、認識しやすく「ゆ」ののれんが掛けられている。基本は午後に、週3~4回入浴しているが、希望あれば午前でも可能。入浴拒否の人に対しては、声かけに工夫したり、清拭や入浴時間を変更する等している。肌乾燥の防止に、入浴剤を入れ、季節湯も実施している。浴室暖房設備があり、温度が均一に保たれており、足マット上のタオルを毎回交換して、感染防止に努めている。入浴後は希望の飲み物をその都度聞いて提供している。	
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	職員が各居室を回り、環境整備を行っている。		
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	薬剤情報提供書を読み理解を徹底している。		
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	本人様にお話を伺い、支援を行っている。		
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	冬季を除き、毎日の散歩や毎月の外出の機会を設けている。	陽気の良い日を選び、冬期を除いてほぼ毎日散歩に出たり、希望者と共に物品の購入に出ている。不定期ではあるが、約二ヵ月に一度の頻度で、外出行事を実施している。地域内の神社へ初詣やどんど焼きを見に行ったり、コメダやアピタ等、近場を中心に出かけ、時には水族館等へも足を伸ばしている。	



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
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	お金の管理担当者から説明を受け、理解している。		
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	本人様とご家族様の希望をお聞きし、支援している。		
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	職務中に、チェックを行っている。季節に応じ窓の開閉を行っている。	各ユニットへは、靴を脱ぎ上履きに替えて入る。その入口は、一般すまいの玄関風であり、また、台所等も家庭的な造りとなっている。空調設備が整っており、居室への通路など隅々まで適温に管理されている。自動消毒ポンプやエアタオル等、感染予防に配慮した最新の設備が導入されている。	
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	廊下に椅子を設け、一人になれる空間を作っている。		
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	既設の物でなく、本人様の使い慣れた物を配置している。	家具や寝具等、馴染みの生活用品を持ち込んだり、家族の写真を貼る等して安心感の得られる居室となっている。毎日の清掃により清潔が保たれており、また、備え付けられた洗面所により、整容のプライバシーも確保されている。入居者が使用しやすいよう、壁の照明スイッチの位置を低く設置している。換気や温度管理等、室内環境に配慮をしている。	
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	自立した生活を妨げない、環境整備を心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム安井乃郷

## 目標達成計画

作成日: 平成 27年 4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	10	家族様の意見が吸収されていない。	意見箱とアンケート用紙の作成・設置	意見箱を設置し、匿名での意見を募り施設運営に反映させる。	6ヶ月
2	26	モニタリングやカンファレンスがうまくすすんでいない。	定期的なモニタリングとカンファレンスの実施	モニタリングは居室担当者が行う。カンファレンスはフロア会議の時間を使い、ケアプラン更新前(6ヶ月毎)に開催する。	6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。