

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 6 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200726		
法人名	有限会社 ナックユノ		
事業所名	グループホーム ありらん		
所在地	広島市西区福島町2丁目4-9		
自己評価作成日	平成26年5月13日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成26年5月28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）】

明るく家庭的な雰囲気、入居者の心身の状況に応じ、その人の能力に添う役割をもち日常生活を送ることができるよう、趣味又は嗜好に応じた活動を支援している。
--

【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）】

グループホームありらん（以下、ホーム）は、交通至便な住宅街に位置しています。5階建ての建物には、法人が運営するデイサービスや住宅型有料老人ホーム、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所など総合的な施設が併設されています。 日常生活では、入居者一人ひとりの能力を発揮できるように、花の水遣りや洗濯物干しなど、生活の中での役割を持ちながら機能維持にも繋がるよう取り組まれています。 また、月1回の「カレーライスの日」には、「食べる」ことが楽しみの一つとなるよう入居者と職員と一緒に食事を作る機会を設けられています。 職員が外部研修に積極的に出られるよう環境を整え、新しい知識や技術を取り入れる努力をされています。

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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ユニット)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	フローア掲示・理念を踏まえたチームケアを心がけているが、達成できていない	法人理念の「ありらんは、利用者様とご家族のいつまでも元気で楽しく」という思いをスタッフ全員の夢とし、みなさまの心おだやかな人生を応援します」を基本に、職員全体の取り組みになるよう努力されています。ミーティング時に、日々のケアの振り返りに理念を組み込んで話し合いをされています。現在、理念を基本とした目標をユニットごとで作成されています。	
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。	地域行事、催事参加。近所散歩や理髪・買物など利用している。	ホームは、町内会に加入されています。盆踊りなどの地域の季節行事に入居者と職員が一緒に参加し、地域の一員としての交流が行われています。近隣のスーパーマーケットやホーム周辺へ散歩に出かけた際は、住民と挨拶を交わされています。また、ホーム行事の案内を近隣の「いきいきプラザ」に掲示するなど、地域に向けてホームの活動内容を知ってもらう工夫もされています。	
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。	年1回認知症サポーター養成講座開催予定。前回参加者が少なかった。		
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。	偶数月の第三(水)13:00より開催。参加者は多くはないが、報告意見を頂いている。	会議は、2か月に1回開催されています。メンバーは、住民代表、民生委員・児童委員2人、地域包括支援センター職員、家族、利用者が参加されています。毎回、議題を決め、入居者の状況や活動報告、意見交換等が行われています。また、会議内容を職員へ伝達し、情報共有されています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	西区生活課ケースワーカーや民生委員への報告、相談。地域包括センターの研修参加等努めている。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員の出席が毎回あり、普段から連携されています。また、26年度は、地域包括支援センターの協力を得て、認知症アドバイザーの資格を持つ職員を中心に、ホームで認知症サポーター養成講座を開催される予定です。	今後は、市や区行政担当課に運営推進会議の参加の呼びかけを継続して行うとともに、定期的にホームの状況や実績を伝えるなどして、行政の協力が得られるよう、積極的な働きかけを提案します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	勉強会の実施により理解はできている。玄関の施錠は、せん妄・帰宅願望等に応じて予防策を行っている。	職員は、年1回の法人研修で、身体拘束をしないケアについて理解を深めておられます。また、開所時は3か月に1回ホームで勉強会を実施し、現在は、月1回のミーティングに組み込んで身体拘束の考え方について指導されています。さらに、フロアに接遇に関する注意事項を掲示し、職員全体で共有し実践に繋がられています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、勉強会実施により意識づけ理解できている。抑制的言葉づかい、入浴・脱着時の身体チェック変化時看護師へ報告を義務づけている。		
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。	現在成年後見制度を利用している人はいない。今後研修等の機会が必要。		
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。	個別に面会時等説明・また説明文を添え郵送、電話での対応を行っている。		
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並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・面会時等意見聴く。今後運営に反映するようにする。	家族会を年3回開き、家族との食事会を通して意見が言いやすい環境を整えておられます。また、開催にあたり、一人でも多くの家族が参加できるよう、曜日を変えるなど工夫されていますが、参加する家族が固定されています。入居者から食事の味つけについて意見が出された際は、家族の意見や要望を聞くなど、改善に向けて取り組む姿勢を持たれています。	今後は、家族会の開催内容をアンケートなどで意見や要望を聞き、より多くの家族が参加しやすい会になるよう工夫されることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ユニット単位の定期ミーティング実施し、意見等聴いている。業務改善に繋げたい。	月1回のミーティングで、職員からの意見や提案を聞かれています。また、日頃のケアの中での意見などはユニットリーダーがまとめ、管理者と話し合いをされています。職員ごとに係を決め、意見や提案を出しやすい環境を整えておられます。居室ドアを開閉する際に、夜間、入居者の睡眠の妨げにならないように、ドアの間にクッションになるものを挟むなど、職員からのアイデアを運営に反映されています。	
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。	勤務形態により役割分担し、業務負担軽減するようタイムテーブル設け環境整備に努めている。職員の査定を行い一部の職員に報奨金を支払う事がある。		
13		○職員を育てる取組み 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。	内外部研修(自主的に行く事含)実施参加者も増えてきている。		
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つくり、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組みをしている。	他事業所との施設訪問の取り組みには至っていない		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	フェイスシート、情報提供シート職員記入申し送り等情報を共有し信頼関係に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	担当者会議や面会時に要望・意向を聴いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	判定会議等で見極め検討。体験入居を実施している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	身の回りできること家事等役割をもって頂くことが徐々に定着し共同生活の意識も感じられる		
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置かず、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。	面会が多い方には経過様子を伝達に努めている。面会が少ない方には、ホームたより等送付している。		
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。	以前デイサービス利用者やホーム入居者で近隣関係の方、近所にいる親類が面会に来られることがある。	「ライフサポートプラン」を活用し、入居者のこれまでの生活や習慣など把握されています。また、日常生活の会話の中で得た情報を「情報提供シート」に詳しく記載し、職員全体で共有し、支援に繋がるよう取り組まれています。花の水やりや洗濯物干しなどを日課とする入居者もおられます。また、家族と一緒に墓参りに出かける人、毎月、家族が訪問し、信仰宗派のお経を一緒に唱える人など、これまでの馴染みの関係が途絶えないよう支援されています。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	レクや外出などの行事に互いに声掛け参加を促す。相性が悪くトラブルが予測される場合は距離をおき回避できるよう努めている		
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。	相談援助にとどまり、支援に至っていない		
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。	計画に検討、普段の会話にて意向をくみ対応しようと取組んでいる	入居者ごとに2人の担当職員を決め、本人の思いや希望についてモニタリングや日常の会話で把握されています。意思表示が難しい入居者には、本人の表情や様子を見て思いや意向の把握に努めておられます。	
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。	生活歴等活用されてない。職員の把握、理解に格差がある。今後の課題に努める		
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。	定期ミーティング・申し送り等で随時現状把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員等聴収し作成に努めている。面会に來られない家族への発信、協力頂き反映することが課題	3か月に1回のモニタリングから把握できる入居者の状況を整理し、計画作成担当者を中心に職員や関係者の意見を取り入れた計画を作成されています。また、計画を確認しながら職員全体で統一した支援ができるよう、専門用語は使用せず、分かりやすい言葉で詳しく記載するよう工夫されています。	
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。	各入居者別情報提供シート、申し送りにて努めている。変化を迅速に計画見直すことが課題		
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。	介護保険の範囲内の外部サービスには自己負担を伴う為難しい。今後、柔軟に取り組むこととする		
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。	地域資源の把握活用、発掘が出来ていない。今後の課題		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	主治医往診、紹介状にて、速やかに医療連携を行っている	入居前までのかかりつけ医を継続して受診できるよう支援されています。受診は、家族の付き添いを原則とし、家族の対応が難しい場合は職員が同行されています。また、月2回のかかりつけ医と協力医療機関、月1回の歯科の往診があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	本人の訴えに添い医療連携に努めている。		
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、また、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。又は、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。	入院時フェイスシート等情報提供行い、カンファレンス参加等協働に努めている。今後関係者との関係づくりを深めたい(Dr等多忙により)		
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。	契約時説明すると共に体調不良時をふまえ、家族の意向を統一して頂くよう努めている。地域との支援を強めていきたい	これまでにホームで看取りをした経験があります。医療を必要としない場合は、ホームでできる限りの支援を行う方針を持っています。医師と連携を図りながら、職員には研修で話し合いや指導を綿密に行い、チームで支援するよう取り組まれています。	
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。	急変事故に対しては、掲示物で説明。定期的にトレーニングの必要がある		
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。	職員入退職に伴い人事異動等で全ての職員には至らず。年2回の防災訓練には新任が参加するよう努めている。その際避難訓練、消火訓練、AED実施している。今後地域住民も参加協力体制を築きたい。	消防署立ち会いのもと、建物全体で訓練を実施し、入居者も参加されています。外部研修に職員が参加し、器具や誘導方法の確認などさまざまな知識と技術を身につけるよう努力されています。また、学んだ内容をホームで伝達研修し、災害時における設備の見直しをされています。	災害は、ホームだけの問題ではなく地域全体で対応を考える必要があります。今後は、運営推進会議の場などを利用し、防災訓練の参加の呼びかけを行い、具体的な協力内容について話し合われることを期待します。

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	接遇等職員へ意識付できてきている。職員の技量の差がないように努めている。	一人ひとりの性格や習慣を把握し、本人のペースに合わせながら、無理強いしない言葉かけや対応をされています。名前を呼ぶ際には、「さん」付けを徹底されています。	
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。	希望、意欲の引き出しから自己決定を促している。自己表出が難しい方へは行動を制限しないよう努めている。		
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し、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。	本人のペースを大切にしているが、リスクが先に立ち実践に至らない。		
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。	個人に任せる部分、整容面の援助が主。外出の為のおしゃれは有り。楽しむためのおしゃれ(化粧等)は至っていない。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者が習慣としてきたできる家事等は行っている。常時でなく、イベント的に食事おやつ作りを一緒に行っている。	昼と夕食は、館内の厨房で作られたものをホームで盛りつけられています。ご飯は毎食、ホームで炊かれています。食事は、故郷の慣れ親しんだものをメニューに入れ、提供されています。定期的に「カレーライスの日」を設け、入居者と職員と一緒に調理し、同じ物を食べて共通の会話を楽しんでいます。また、建物5階の多目的ホールで、ホットプレートで焼肉など、「食べる」ことが楽しみに繋がるよう支援されています。さらに、ベランダで育てられた唐辛子が食卓に並ぶこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	状態に応じ形態を変えたり、栄養補助飲料等行う。好みの飲料等で水分量確保に努めている。		
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に，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。	概ね毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている。	尿意がある方はトイレで排泄。夜間ポータブル使用。排泄パターン把握し定期的な誘導を行いオムツの軽減に努めている。	それぞれのユニットに2か所トイレが設置され，十分な介助スペースがあります。職員は，入居者のパターンを読み取り，トイレ誘導されています。昼と夜のパッドの大きさを変え，できる限りトイレでの排泄ができるよう支援されています。	
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。	緩下剤コントロール。朝食時乳製品、日中にできる運動を促している。腹部マッサージ腸の蠕動運動説明指導。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日時間帯は概ね固定週3回。午前午後選択可。個浴、大浴槽好みに応じて。リフト浴使用し肩まで浸かれる。順番は本人の体調タイミングにて支援している。	脱衣所にはエアコンが完備され，外気との気温差がないよう配慮されています。家庭用浴槽に手すりや椅子を置き，転倒予防や負担軽減に努めておられます。併設のデイサービスには，リフト浴の設備が整えられ，状態に合わせて負担なく入浴できるよう支援されています。また，デイサービスの大浴場で，仲の良い入居者同士で入ることもあります。入浴を好まない入居者には，職員が声かけに工夫されています。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	支援している。		
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。	服薬管理指導や看護師と共に説明、症状により調整、毎食二重確認。		
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。	日課としていたこと、家事の役割分担、一部の嗜好趣味には対応できている。全ての方には至っていない。		
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。また、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。	天候や季節ごとイベント的に外出支援。近所のコンビニ等一緒に買い物へ行くことがある。	入居者の体調に配慮しながら、天気の良い日にはホーム周辺での散歩や、近くのコンビニなどに出かけておられます。花見や菊花展、イルミネーションを観にドライブに出かけるなど、季節ごとに外出を計画されています。	
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。	家族が本人へ渡す方もいるが、ほとんどの方自己管理が困難		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		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。	本人の要望により職員が電話をかけ代わる。家族からかかってくる場合取次ぐ。家族からの手紙を渡す。音読等支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	概ね、できている	ホームは、5階建ての2・3階部分にあります。リビングと台所が一体的な造りで、開放感があります。また、リビングに陽当りの良い畳スペースがあり、日光浴する場としても活用されています。大きな掃き出し窓がある明るい5階の多目的スペースでは、レクリエーションをする場として活用されています。	
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。	テーブルの配置を考慮する。畳やソファーを利用して過ごす。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた私物や写真等持ってきて頂くよう家族の方へ声掛けしているが、持ち込みが少ない。	居室は、ベッド、布団、タンス、クローゼット、エアコン、カーテンが完備されています。入居者は、テレビやタンス、電気毛布、仏壇などを持ち込み、それぞれの状態や習慣に合わせて自由に暮らせるよう工夫されています。	
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」や「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。	各場所の張り紙等は、あえて無く、覚えてもらう。誘導は行い自律支援に繋げたい		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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(2ユニット)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	フローア掲示・理念を踏まえたチームケアを心がけているが、達成できていない		
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。	地域行事、催事参加。近所散歩や理髪・買物など利用している。		
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。	年1回認知症サポーター養成講座開催予定。前回参加者が少なかった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	偶数月の第三(水)13:00より開催。参加者は多くはないが、報告意見を頂いている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	西区生活課ケースワーカーや民生委員への報告、相談。地域包括センターの研修参加等努めている。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	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。	勉強会の実施により理解はできている。玄関の施錠は、せん妄・帰宅願望等に応じて予防策を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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、勉強会実施により意識づけ理解できている。抑制的言葉づかい、入浴・脱着時の身体チェック変化時看護師へ報告を義務づけている。		
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。	現在成年後見制度を利用している人はいない。今後研修等の機会が必要。		
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。	個別に面会時等説明・また説明文を添え郵送、電話での対応を行っている。		
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並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・面会時等意見聴く。今後運営に反映するようにする。		
		○運営に関する職員意見の反映			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	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。	ユニット単位の定期ミーティング実施し、意見等聴いている。業務改善に繋げたい。		
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。	勤務形態により役割分担し、業務負担軽減するようタイムテーブル設け環境整備に努めている。職員の査定を行い一部の職員に報奨金を支払う事がある。		
13		○職員を育てる取組み 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。	内外部研修(自主的に行く事含)実施参加者も増えてきている。		
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つくり、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組みをしている。	他事業所との施設訪問の取り組みには至っていない		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	フェイスシート、情報提供シート職員記入申し送り等情報を共有し信頼関係に努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		サービスの利用を開始する段階で、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。	担当者会議や面会時に要望・意向を聴いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	判定会議等で見極め検討。体験入居を実施している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	身の回りできること家事等役割をもって頂くことが徐に定着し共同生活の意識も感じられる		
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置かず、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。	面会が多い方には経過様子を伝達に努めている。面会が少ない方には、ホームたより等送付している。		
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。	以前デイサービス利用者やホーム入居者で近隣関係の方、近所にいる親類が面会に来られることがある。		
		○利用者同士の関係の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		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。	レクや外出などの行事に互いに声掛け参加を促す。相性が悪くトラブルが予測される場合は距離をおき回避できるよう努めている		
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。	相談援助にとどまり、支援に至っていない		
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。	計画に検討、普段の会話にて意向をくみ対応しようと取組んでいる		
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。	生活歴等活用されてない。職員の把握、理解に格差がある。今後の課題に努める		
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。	定期ミーティング・申し送り等で随時現状把握に努めている		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	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。	職員等聴収し作成に努めている。面会に来られない家族への発信、協力頂き反映することが課題		
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。	各入居者別情報提供シート、申し送りにて努めている。変化を迅速に計画見直すことが課題		
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。	介護保険の範囲内の外部サービスには自己負担を伴う為難しい。今後、柔軟に取り組むこととする		
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。	地域資源の把握活用、発掘が出来ていない。今後の課題		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	主治医往診、紹介状にて、速やかに医療連携を行っている		
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	本人の訴えに添い医療連携に努めている。		
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、また、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。又は、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。	入院時フェイスシート等情報提供行い、カンファレンス参加等協働に努めている。今後関係者との関係づくりを深めたい(Dr等多忙により)		
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。	契約時説明すると共に体調不良時をふまえ、家族の意向を統一して頂くよう努めている。地域との支援を強めていきたい		
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。	急変事故に対しては、掲示物で説明。定期的にトレーニングの必要がある		
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。	職員入退職に伴い人事異動等で全ての職員には至らず。年2回の防災訓練には新任が参加するよう努めている。その際避難訓練、消火訓練、AED実施している。今後地域住民も参加協力体制を築きたい。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保		
--	--	------------------------	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	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。	接遇等職員へ意識付できてきている。職員の技量の差がないように努めている。		
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。	希望、意欲の引き出しから自己決定を促している。自己表出が難しい方へは行動を制限しないよう努めている。		
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し、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。	本人のペースを大切にしているが、リスクが先に立ち実践に至らない。		
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。	個人に任せる部分、整容面の援助が主。外出の為のおしゃれは有り。楽しむためのおしゃれ(化粧等)は至っていない。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者が習慣としてきたできる家事等は行っている。常時でなく、イベント的に食事おやつ作りを一緒に行っている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		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。	状態に応じ形態を変えたり、栄養補助飲料等行う。好みの飲料等で水分量確保に努めている。		
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に、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。	概ね毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている。	尿意がある方はトイレで排泄。夜間ポータブル使用。排泄パターン把握し定期的な誘導を行いオムツの軽減に努めている。		
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。	緩下剤コントロール。朝食時乳製品、日中にできる運動を促している。腹部マッサージ腸の蠕動運動説明指導。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日時間帯は概ね固定週3回。午前午後選択可。個浴、大浴槽好みに応じて。リフト浴使用し肩まで浸かれる。順番は本人の体調タイミングにて支援している。		
		○安眠や休息の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		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。	支援している。		
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。	服薬管理指導や看護師と共に説明、症状により調整、毎食二重確認。		
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。	日課としていたこと、家事の役割分担、一部の嗜好趣味には対応できている。全ての方には至っていない。		
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。また、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。	天候や季節ごとイベント的に外出支援。近所のコンビニ等一緒に買い物へ行けることがある。		
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。	家族が本人へ渡す方もいるが、ほとんどの方自己管理が困難		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		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。	本人の要望により職員が電話をかけ代わる。家族からかかってくる場合取次ぐ。家族からの手紙を渡す。音読等支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	概ね、できている		
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。	テーブルの配置を考慮する。畳やソファーを利用して過ごす。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた私物や写真等持ってきて頂くよう家族の方へ声掛けしているが、持ち込みが少ない。		
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」や「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。	各場所の張り紙等は、あえて無く、覚えていてもらう。誘導は行い自律支援に繋がたい		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームありらん

作成日 平成 26 年 7 月 9 日

【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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	10	家族会への参加が少ない。	参加家族5組。	家族会の開催内容をアンケート作成し, 意見や要望を聞く。	1年
2	5	運営推進会議への参加者が固定化され, 市や区行政の参加がない。	参加者が知りたい情報を検討し, 参加の働きかけを継続する。	運営推進会議のメンバーに要望などを聞く。 報告書を市や区行政担当課へ持参する。	1年
3	35	地域全体で災害対策に対応するため, 具体的な協力内容を検討する。	西区地域の災害や防災訓練にホームとして参加する。	町や区単位で参加する機関の情報収集を行い, 参加する。	1年
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。