

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 7月 24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 (電話) 082-208-5880		
自己評価作成日	平成30年7月10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200726-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成30年7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）】

地域密着型ホームとして5年目を迎え、地域の事業所と共催し認知症カフェを立ち上げ去年7月オープンする。観音地域認知症応援団にも参加する。魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認定事業所に選定された。今年度社目標を「愛される施設、好まれる施設、選ばれる施設」とし、専門性を生かし、地域へ貢献できるよう取り組んでいく。

【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）】

この1年間の特徴的な取り組みとして、第一に認知症カフェに関する取り組みによる地域交流の深化がある。地域事業所と協力し、昨年7月に開設された認知症カフェ「虹カフェ」の立ち上げに参加した。毎月第一土曜の午後の開催日には利用者や地域の人々の参加も徐々に増え、地域の人と専門家との情報共有や相互理解も促進しつつある。又、地域包括支援センターの支援による「観音地域認知症応援団」にも参加し、関係職種と連携を図り、年に数回の公開講座等を開催して地域貢献に資すると共に事業所でも毎年「認知症サポーター養成講座」を開催している。第二に「就業環境の整備」・「個別の記録と実践への反映」の深化がある。即ち、介護記録のIT化を図り今年の7月からタブレットを導入し、記録業務の負担を減らし、記録のデジタル化を実現して、利用者との関わりの更なる充実・深化に取り組むべく、課題はあるが、奮闘努力中である。
--

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	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。	フロアー掲示・理念を踏まえたチームケアを心がけている。毎朝フロアの朝礼で実施。唱和するだけになっているようにも感じる。	母体法人の代表者が複合型介護施設の開設時に策定した理念を事業所理念として、今年度社目標と共に各フロアーに掲示し、朝礼で唱和して職員間で共有している。又、理念の達成度はミーティング時の話し合いや半期毎の職員に対する個人面談でケアの振り返りや気付きを意見交換する中で評価・検証をしている。	開設から5年を迎え、新たな体制に即した理念の周知や実践につき、より深く取り組むことで更なる向上を期待したい。例えば、理念の下に事業所で、分り易い具体的な年間行動目標・計画を設定し、定期的に達成度を検証・記録する案等、評価の検証過程を「可視化」することで、職員間の認識を共有化し、理念の深化・定着を期待したい。
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。	近隣いきいきプラザ福島町文化祭に、利用者の作品展示し参加。「花と緑のまちづくり」花壇植替え緑化活動に取り組むことで利用者の社会参加を促している。敬老の日に合わせ、幼稚園児来所ふれあう場をもつ。	町内会に加入し、近隣の夏祭りへの参加や地域の文化祭に利用者作品の出展・参加や近隣事業所と共催の認知症カフェにも出掛けている。又、歌舞団や法話等のボランティア受け入れや事業所を会場にバザー開催等、相互交流もなされている。更に敬老の日に地域の幼稚園からの訪問等、世代間交流もなされている。	
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。	近隣事業所と共催し認知症カフェを立ち上げ入居者も参加している。毎年バザーを開催し地域の人たちとの交流の場を設けている。		
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より開催参加者固定しているが、情報提供意見交換している。	会議は定期的に開催(年2回は階上の系列有料老人ホームと合同)され、時に利用者、家族・民生委員・地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加している。事業所の現況・行事報告と意見交換が行われ、参加者提案で消防訓練への地域参加依頼のチラシを配布した例がある。又、不参加者家族へ議事録を送付している。	
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り組んでいる。	西区生活課のケースワーカーや民生委員への報告、相談をしている。観音圏域包括センター等認知症応援団に参加している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加し、情報共有が図られ、開催報告書は市担当者へ提出している。又、市の「花と緑のまちづくり地域活動促進事業」への協力や、「観音圏域包括センター等認知症応援団」への参加や、毎年「認知症サポーター養成講座」を事業所で開催し、地域連携を図っている。	

自己評価	外部評価	項 目 (2.3 階 ユニット共通)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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、ミーティングの実施等必要か検討し、理解できるようにする。玄関の施錠はせん妄・帰宅願望等に応じて予防策を実施している。	研修等にて「拘束はしない」必要性を認識しているが、4本柵の拘束が1例ある。各階出入口は施錠しているが、希望があれば同行している。床に転倒防止センサー・マットを設置し、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。今回の制度改正に伴い、身体拘束の適正化に向けて委員会等の整備にも取り組んでいる。	
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、意識づけ理解ができている。抑制的ことば使い、入浴、脱着時の身体チェック変化時看護師及び管理者への報告を義務づけている。個別にスタッフ面談し注意する。ビデオ撮影による現場研修も行っている。		
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。	社会福祉協議会のかけはしを利用している方がおられ、情報提供を頂いている。研修に参加し、支援できるよう努める。		
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、住み替えの際、関係者を交え行っている。		
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。	家族会や運営推進会議・面会時等意見聞いて、アンケート等で集約し反映できるよう努める。	利用者の意見は日々の会話の中で、家族とは意見箱を介したり、面会時や家族会・運営推進会議等で、職員や管理者が積極的に聴いて把握する様に努めており、申送りノート・終礼等で共有している。又、1～2年毎に顧客満足度調査を行い、結果を分析・報告し、意見・要望を運営に反映する努力を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目(2,3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	年2回職員と面談し意見聴取、チームケアに反映していく。ユニット単位の定期ミーティングを実施し、意見交換をしている。サービス向上委員会を定期的に開催し要望等検討し業務改善に繋げている。	ユニット毎の定期ミーティング、サービス向上委員会等の各種委員会、毎日の申し送りや年2回又は随時の個別面談を通して、職員の意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。職員の提案により、福祉用具を導入して、利用者の自立支援に活用できた例がある。	
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。	年2回、各職員へ頑張っている人を選出し表彰、介護福祉士習得者表彰、体調不良者には傷病手当提案する。		
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。	必要と考えられる内外研修参加し、働きながらのOJTを行う。各種委員会を設置し職員の能力向上を目指し、それに応じた環境を整備する。		
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り組みをしている。	相互訪問活動に取り組みたい。		
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。	入居前の習慣など、フェイスシート、情報提供シート、申し送り等、情報共有し、できていたことを継続して生活できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目 (2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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き、確認している。		
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。	体験入居を実施、特養申し込み、特養が空くまでなど、要望対応する。		
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。	身の回りで出来ること、家事等役割をもって共同生活をする。フロアでの作品づくり共同作業など楽しむ。残存能力に対するアプローチを日々のミーティングやモニタリングで積極的に検討している。		
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。	外泊される方は減ったが、墓参りなど家族が外出の機会や、食欲低下時では、家族の差し入れ等、協力を頂く。		
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。	顔見知りのデイサービス利用者など面会に来られる。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしており、家族の協力も含め、美容院や墓参り等への外出を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。通所介護で顔なじみの人と旧交を温めたり、元の職場の上司の面会や居室には年賀状・暑中見舞いも飾ってある。	

自己評価	外部評価	項 目 (2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	合同レクや外出行事に、互いに声掛けし参加を促している。相性が悪い方達には、トラブル回避するよう努める。		
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。	挨拶状など関係性を継続、相談援助に努めたい。		
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。	普段の会話にて意向をくみ、計画的に検討、対応に取り組んでいる。	入居時は独自の情報シートで、利用者の習慣や好み等の情報を共有し、その後はその方の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、行動を理解する様努めている。それらはケア会議の議事録や申し送りノートにて共有し、意思疎通困難な利用者には表情等をよく観察して思いを推測し、関係作りをしている。	
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。	フェイスシート、生活歴や職歴趣味等情報収集している。		
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。	定期ミーティング・申し送りで随時現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	居室担当スタッフやサービス関係者より、極力意見を頂き反映している。	管理者・計画作成担当者が原案を作成し、面会時等に家族を交え、担当者会議を開き策定する。モニタリングは3ヶ月毎に利用者別の担当職員が行い、計画作成担当者が集約し、その都度計画を見直している。障がい者移動支援サービスの継続利用により週2回、スーパーに生活用品の買い物など、外出に繋がった例がある。	
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。	入居者別情報提供シート、状況変化に応じてその都度話し合って、どうすればいいか検討し、管理者と話し合い決めている。		
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。	デイサービス、介護タクシーで外出等可能な限り、複合型施設を活用する。		
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。	「花と緑の街づくり」事業に参加し、入居者と共に行う。認知症カフェに入居者が参加し、外出の機会をつくる。		
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。	1回/2週の主治医往診。入居前から通院している利用者には、介護タクシー利用又は職員同行。夜間緊急時には、看護師が主治医と連携し指示を仰ぐ。	元の主治医の受診継続も可能だが、約7割が協力医を主治医としている。内科医は隔週毎、歯科医は週一回の往診がある。1名の常勤看護師の配置もあり、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。専門医の受診は介護タクシー利用や職員が同行し、医療情報は情報共有シート等で共有している。	

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、観察、早期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。	入院時情報提供しカンファレンスに参加協議し、受け入れ態勢を整える。		
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。	契約時に説明すると共に、食事・水分摂取量低下状況、嚥下等、胃ろうや延命についてターミナルをどこで迎えたか、看取り希望等を家族本人へ意向確認し、共有し、取り組んでいる。	利用者や家族の要望があれば、看取りを行なう方針である。入居時に「重度化した場合及び看取りに関する指針」を説明し、了解を得ている。看取り対応の際は、医師・家族・関係者で話し合い、「看取り同意書・看取り介護計画」に移行し、指針に沿った適切な支援を行う方針である。6例の看取り経験がある。	
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。	掲示確認、回覧にて啓発に努め、ヒヤリハット事例検討の際に再確認している。		
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。	掲示物啓発、年2回消防署立ち合いのもと訓練実施し、新任参加・地域住民への参加を呼び掛けている。	消防署立会いの下、併設の複合型介護施設内事業所と合同で年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加にて実施している。又、地域との協力体制についても運営推進会議の開催日に避難訓練を行い、民生委員の参加を得たり、町内会長に依頼し、避難訓練への地域参加依頼のチラシを町内掲示・回覧した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項 目(2,3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	接遇等意識づけし、職員間の技量の差がでないよう努めている。	接遇研修等で職員の幅広い知識習得と資質向上を図る体制もある。利用者の意向に沿わない言動は虐待に繋がるとの認識から、尊厳に配慮しながらケアに関わり、不適切な対応に対しては指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。個人情報の取り扱いにも配慮している。	
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。	スタッフが交代するなど、言いやすい環境発語の誘導をする。		
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、添えない現状もある。		
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。	整容面の援助が主。外出、行事のおしゃれ衣替えなど支援している。		
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。	毎週日曜日の昼食は共に役割分担しながら行う。合同レク行事等ボランティアと一緒にすることもある。テラスの菜園でサンチュの収穫を楽しむ。	普段は1階厨房で調理された食材が各階に運ばれ、事業所では、切り分けや食事形態の調整を行う。利用者は担った役割を行った日は、実施表にシールを貼り、年に2回表彰を受けている。又、毎日曜の昼食や合同レク行事の調理レクで腕前を発揮し、多目的ホールでの花見弁当・屋上菜園の食材野菜の収穫も好評である。	

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	形態やエンシュア、ゼリーや好みの飲料で水分確保に努めている。		
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、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。	自力、スポンジブラシ介助、仕上げ磨き義歯一部介助等実施。定期的に毎週水曜日協力歯科往診により、義歯洗浄をお願いしている。		
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。	日中共同トイレ、夜間ポータブル使用、日中布パンツ、夜間紙パンツ等トイレ誘導、定期的なパット交換など、オムツの軽減に努めている。	各人の排泄パターンに応じたトイレ誘導を基本とし、今ある状態の維持・改善を支援している。又、ポータブルトイレ使用は2例ある。排泄の自立支援として薬に頼らない多様な便秘対策や事前の声掛けでパットの交換回数が減少したり、排泄時の転倒防止のためセンサー・マットの導入等、環境整備もなされている。	
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。	朝食時乳製品摂取、日中できる運動促す腹部マッサージ、蠕動運動説明など指導する。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴曜日時間は概ね固定し週3回。体調や状況により清拭する。個浴・シャワー浴。入浴をアクティビティと捉え、気分転換、入浴剤使用等工夫する。現在リフト浴者はいない。	週に3回、10時～16時の入浴を基本とするが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度・時間や足浴で対応する等、柔軟に関わっている。入浴は半埋め込み式家庭浴槽の個人浴であり、ハード面ではシャワーキャリーや浴槽に出入りし易い入浴台・浴槽台の工夫や好みの入浴剤等で寛いでもらっている。	

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 の状況に応じて、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。	ホールでの傾眠が強い時など、ご 本人のその日の様子を見て、昼 寝などして頂いたり、早めに入 床してもらっている。布団の重 さ、クッション使用、ギャジア ップ等。		
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。	服薬管理指導を受け、看護師と 協働し下剤調整、内服変更時経 過観察、てんかん発作薬等。配 薬時・服薬時・服薬後の三重チ ェック体制。		
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、対応可能なこと実施。		
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る ように支援している。	天候季節毎のドライブ、散歩等 外出支援している。障害者支援 サービスを利用し外出をする入 居者もいる。	車の少ない日曜日等に、利用者 の希望により近くの散歩に出 かけている。又、お花見・紅葉 狩り等の外出行事や、近隣の 夏祭り等の地域行事、毎月の 認知症カフェや地域文化祭へ の参加等、普段は行けないよう な所へ外出し、「非日常」を楽し んだり、公的サービスの利用や 家族の協力による外出も楽し みの一つである。	
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。	ほとんどの方は、自己管理が困 難である。バザー時は好きなも のを選ぶ方もいる。		

自己評価	外部評価	項 目(2.3 階 ユニット共通	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○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。	難聴等電話はかからない。はがきなど代読することはある。携帯電話を持っている入居者がひとりおられる。		
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。	フロアーの作品やテラスなどで季節を感じて頂く。日めくりカレンダーを大きい字に替え、わかりやすくする。	キッチン後ろの小上がり畳スペースは利用者が休める、寛ぎの空間となっている。フロアーには季節に応じた貼り絵等が飾られ、時には地域の文化祭に出展され、利用者の励みになっている。玄関・屋上菜園には季節の花や野菜が咲き、食卓を飾ることもある。又、祭りで買った金魚が育ち、癒しの存在になっている。	
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。	テーブルの配置や、椅子を所々に置くなど、ソファも利用して過ごされている。		
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。	カープファンカレンダー貼り付け、写真、タンス、仏壇を持って来て使用。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・チェスト等が備え付けられている。和ダンス等、使い慣れた物や家族の写真等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。又、必要に応じてポータブルトイレや移動用に平行棒の設置や夜間排泄時の転倒防止のためセンサー床マットを設置する時もある。	
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」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。	張り紙等、場所の理解誘導を行い、自律支援に繋げている。		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

V アウトカム項目（ 3階 ） ← 左記（ ）内へユニット名を記入願います			
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る	○	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2)

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 2018. 8. 29

【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	1	職員が同じように理念を理解していない	社の理念を全ての職員が理解し年間目標と共に実践する	事業所の目標、計画に対しての各職員の目標を半期毎検証する	1年
2	4	市町との連携	地域に根差した施設への取り組みとして、いきいき活動に参加する	いきいき百歳体操を福島町拠点施設として実施するよう、包括支援センター指導頂く	1年
3	18	その人にあった外出支援の提供が難しい	外出支援内容検討企画する。頻度要望を取り入れる	外食やショッピングモールに行くなど個別計画企画し実行する	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。