

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 6 月 9 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28年6月9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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_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28年6月24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、その人の能力に沿う役割をもち、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）】

電停に近く、西区役所に隣接し、静かな環境のもと、平成26年に開設した当事業所は5階建ビルの2階、3階をグループホームとして運営している。5階多目的ホールはイベントや合同レクリエーション、会食の場ともなり、更にホールに続く広いテラスは利用者や職員が共に育てる家庭菜園や流しソーメンなどが楽しめるスペースとなっている。年に一回開催される「地区文化祭」、「花と緑のまちづくり」などの社会参加にも尽力し、福祉専門学校の実習生やボランティアの受け入れなどにより、地域との絆を育んでいる。
共に暮らし、共に笑い、共に語り、できる限り利用者の意向に沿った支援をこころがけ、職員一丸となって前向きに取り組んでいる事業所である。

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
I 理念に基づく運営(1ユニット) 2階					
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。ユニットごとの目標を作成し取り組んでいる。	「いつまでも元気で楽しく」の法人理念を念頭に、各ユニットで年間目標を掲げている。「利用者の声に耳を傾けよう」「笑顔を絶やさずいきいきと生活できるようチーム一丸となって支援する」などの目標に向かい、利用者にこころ穏やかに過ごしていただき、日々のケアに活かせるよう取り組んでいる。	
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。	地域行事、催事や地区文化祭への参加。近所散歩や理髪・買物など利用している。月2回、地域の方数人とヨガ教室を先生を招き実施している。	近隣のいきいきプラザ内で年一回催される地区文化祭に利用者の作品を展示したり、昨年度からは「花と緑のまちづくり」に職員と共に参加し、うるおいのある街並みづくりに協力している。幼稚園児たちが敬老の日に合わせて来訪し、踊りなどを披露して和やかな時間を持ち、ふれあいを深めている。	
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を予定している。秋にバザー開催を予定し、施設見学や介護相談受付など検討している。		
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。参加者は固定しているが、報告、意見を聴いて頂いている。不参加の方には議事録を郵送し報告している。	二か月毎開催の当会議では、参加メンバーで活発に意見交換している。地域住民に存在を知って頂けるようホーム内でのバザーを計画したり、アンケートを取り、参加しやすい会議になるよう努めている。今後は情報交換の出来る場として、より広く地域に呼び掛け、その内容の充実を図る意向である。	
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。地域包括支援センターの研修の参加等に努めている。	西区役所に隣接していることもあり、ケースワーカーの訪問も多く、生活課との繋がりも深い。認知症サポーター養成講座を実施し、地域貢献にも努めている。今後は研修や講座に関しての協力要請など、より緊密な関係づくりを目指している。	

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
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実施している。	現在、転倒防止のためベルト使用者もいるが、切迫性、悲代替性、一時性等の原則を検討し、適切に対応している。身体拘束をしないケアの意識付けを、職員に対して定期的な研修を通じて行っている。	
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。抑制的言葉づかい、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。		
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。			
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・面会時等意見を聴いている。今後は運営に反映するよう努める。	年四回、家族会を開き、運営推進会議や面会時に意見や要望を伺い、職員会議で集約し運営に活かせるよう取り組んでいる。ノートによる家族とのコミュニケーションやイベントの様子、写真を手紙に添えて送るなど、家族とのより良い関係づくりに努め、運営に反映している。	

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
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。	毎月ユニット毎に勉強会を兼ねてミーティングを実施している。新人にはリーダーがついて研修を行ったり、タイムテーブルを設けるほか、入浴拒否の利用者に対しては手紙に書いて入浴を促す工夫などの、職員からの発案を取り入れたケアの実践に繋げている。	
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。	勤務形態により役割分担し、業務負担を軽減するようタイムテーブルを設け環境整備に努めている。勤続10年の職員へ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。	他サービス事業所の方に来て頂き研修を行った。内外部研修を（自主的に行く事含む）実施しており、参加者も増えてきている。協力薬局へ依頼し、薬に関する研修を行う予定である。		
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。	研修等で交流するものの、相互訪問には至っていない。		
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、情報提供シートを職員が記入し申し送り等、情報共有し信頼関係に努めている。担当者会議や居室担当者が要望等を聴き支援を行っている。		

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。	担当学会議や面会時に、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。	判定会議等で見極め検討している。体験入居を実施している。またケアマネージャー等から助言を頂いている。		
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、利用者様に共同生活をする意識も感じられる。		
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。	面会時、一緒にの外出や定期的に外泊に協力して頂いている家族もおられる。面会が少ない方には、ホーム日より等で近況をお知らせしている。		
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。	顔見知りの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。	デイサービス利用者が顔見知りであったり、近所に親類がいたり、面会など触れ合いの機会がある。そうした気心の知れた友人や親せきとの時間を大切にしたり、家族への手紙を職員と共に出したり、これまでの関係が途切れないよう配慮がなされている。	

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
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。	レクリエーションや外出などの行事に互いに声をかけ参加を促している。相性が悪くトラブルが予測される場合は距離を置き、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。	亡くなられた入居者の家族より、車いすや衣類を寄付して頂いた。ホームに寄られた際は、相談、援助に努めている。		
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。	普段の会話にて意向をくみ、計画時に検討、対応に取り組んでいる。	利用者が過ごしやすいように、日々の行動、意思を自然な形で汲み取り、支援し、アセスメントに取り入れ、介護計画に反映している。	
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、ライフサポートプランなどを活用し、生活歴や職歴、趣味の把握に向けて、家族や本人より情報収集している。		
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・申し送り等で、随時現状の把握に努めている。		

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。	職員等から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、協力を頂き反映している。	担当スタッフが収集した情報をミーティング時に話し合い、フェイスシートやライフサポートプランなどを考慮しながら関係者共々、利用者のニーズに即した介護計画になるよう立案に努めている。また、三か月毎にモニタリング、半年毎に見直しを行っている。	
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。	各入居者別の情報収集シート、申し送りにて状況変化に応じて見直し、更新している。		
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。	家族の面会が難しい方には職員と消耗品など、買い物同行することがある。		
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。	地域資源の活用、発掘ができていない。前年度より『花と緑の街づくり』事業に参加し、花植えや水やり清掃を入居者と共に行っている。		
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、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。	二週間に一回、主治医の往診がある。通院が必要な利用者には介護タクシーの利用や職員の同行にも応じている。また、薬の管理にも注意を払い、家族の安心を得るよう努めている。主治医、看護師や医療機関との夜間及び緊急時の速やかな連携が築かれている。	

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
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。	本人の訴えに沿い、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、情報提供を行い、カンファレンス参加等協働に努めている。		
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。	契約時に説明すると共に、折を見て家族の意向を統一して頂くよう、思いを共有し取り組んでいる。	ターミナルケア希望の家族にはその都度医療関係者や職員と共によく話し合い、利用者の思いや家族の意向も尊重しながら看取りの支援に取り組んでいる。実際に看取りの経験もあり、家族からは最期の思いが叶ったとの声が聞け、職員全員のスキルアップにつながっている。	
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。	急変事故に対しては、掲示物で説明している。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。	職員入退職に伴う人事異動等で、全ての職員には周知出来ていない。年2回の消防訓練には、新任が参加できるよう努めている。その際、避難訓練、消火訓練、AED訓練を実施している。今後、地域住民の参加協力体制を築きたいと考えている。	年二回、いずれも消防署員立会いのもと、訓練を実施している。夜間の火災想定では新人が中心となり、不安解消のためにも初期対応について丁寧に行なっている。特に利用者の避難は上階へ誘導することなど自主防衛にも努め、また、地域との協力体制を整える姿勢が伺える。	

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
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、意識づけできている職員間の技量の差がないよう努めている。	「介護十則」をミーティング時に唱和し、職員の意識を高めるようにしている。利用者の尊厳を傷つけないように心がけると共に、職員の介護技能の水準を一定に保てるよう配慮している。	
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。	働きかけている。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、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、一人ひとりには沿えない現状がある。		
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。	個人に任せる部分で、整容面の援助が主である。外出の為のおしゃれへの支援は行っている。		
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、昼食・おやつを入居者と役割分担しながら作っている。	三食とも手作りで、各々に合わせた、きざみ・とろみなどの形態や、どうしても摂取しにくい利用者には、シャーベット状のキューブにして口に含ませる工夫など、きめ細かな食事支援がなされている。また、テラスの家庭菜園で採れたネギやトウガラシ、トマトなどが食卓を彩ったり、ボランティアのおやつ作りも楽しみのひとつになっている。	

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
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、栄養補助飲料等を摂っていただいている。好みの飲料で水分量の確保に努めている。		
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。	尿意のある方はトイレで排泄している。夜間ポータブルを使用している。排泄パターンを把握し、誘導を行い、オムツの軽減に努めている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツ対応だが、布パンツでパッド対応に移行した利用者もいる。水分補給やバイタルチェック、排泄パターンなど、一度に把握できる介護記録を活用し、トイレ誘導を行っている。筋力低下を防ぐためにも、歩行訓練や自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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。	緩下剤でコントロールしている。朝食時乳製品を摂食している。日中にできる運動を促している。腹部マッサージ、腸の蠕動運動について説明、指導して取り組んでいる。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日、時間帯は概ね固定して週3回としている。午前、午後の選択は可能である。個浴、大浴槽、好みに応じて入浴している。リフト浴を使用し、肩まで浸かれるようにしている。本人の体調タイミングにて支援している。	曜日や、午前・午後に拘わらず、体調や状況に応じて入浴可能である。入浴をアクティビティの中のひとつと捉え、気分転換や職員とのコミュニケーションの場として、大切な時間になっている。	

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
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。	服薬管理指導を受け、看護師と協働し、症状により調整している。毎食後、呼びかけ職員が二重に確認している。		
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。	日課としていたこと、家事の役割分担、一部の趣味嗜好には対応できている。		
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。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。	天候や季節ごとにイベント等、外出支援している。近所のコンビニ等へ一緒に買い物に行くことがある。	気候の良いシーズンには縮景園をはじめ、景色の良い近くのスポットまでドライブをしている。今後は家族参加型の外出計画も視野に入れている。外気浴の大切さを理解し、五階テラスでの日光浴を促し、利用者の生活の維持向上を図っている。	
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、ほとんどの方は自己管理が困難である。		

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
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。	要望により代行し、代わって通話している。家族から手紙を渡し、代読等支援している。		
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。	リビングには職員と共に作った季節感のある手作り作品が飾られたり、野球好きの利用者のために、カープの試合予定表を貼るなど、家庭的な雰囲気づくりを心がけている。五階の広いテラスではプランターで野菜を育て、収穫を楽しんだり、流しソーメンを家族と味わえる他、デイサービス利用者も気軽に立ち寄れるスペースとなっている。	
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。	テーブルの配置を考慮している。畳やソファを利用して過ごしていただいている。		
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。	使い慣れた私物や写真等を持ってきて頂いて飾ったり、手の届くところに置いている。	ベッド、チェスト、クローゼットは備え付けで、その他使い慣れた家具などは自由に持ち込まれている。各々のニーズに応じて、快適で安全に暮らせるよう、椅子やポータブルトイレの配置など、落ち着ける空間づくりに配慮している。	
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」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。	張り紙等に建物内部をわかりやすく表示している。誘導を行い自律支援に繋げている。		

V アウトカム項目(1ユニット) 2階			
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

(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 2016.8.5

【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	37	利用者の思いや希望に沿えるように努めているが満足に行えていない。	利用者のニーズに沿った介護に努める。	利用者⇒居室担当⇒スタッフへと、会話の中や行動から読み取りチームでケアに取り組む。	1年
2	38	効率重視の介護になっているところがある。	利用者のペースに合わせる役割を考える。	情報を共有し声を掛け合い、チームワークで行う。	1年
3					
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。