

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 7 月 28 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27年5月25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27年6月16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、近くに平和大通りの緑地帯や公園、公共施設、病院などがある利便性の良い場所にあります。ホームは、5階建て建物の2～3階に位置し、デイサービスと有料老人ホームが併設されています。建物内は掃除が行き届き、明るく清潔感のある環境です。ホームでは、職員の研修支援や勉強会を実施するなど、人材育成に力を入れておられます。また、入居者1人に職員2人の担当制を設けておられます。馴染みの職員が日々の生活を支援することで入居者の安心につなげ、「いつまでも元気で楽しく」の理念のもと、入居者の習慣や思いを尊重した個別支援に取り組まれています。
--

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(2階ユニット) 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。	フロアー掲示・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。	開設前に代表者と職員が話し合い、理念を作成し、掲示されています。また、ユニットごとに年間目標を掲げ、唱和することで意識化と共有化に努められています。	
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、催事や地区文化祭参加。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。	地域主催の文化祭では、会場の準備や片付けなどを職員が手伝うなど、協力関係が築かれています。また、文化祭で入居者の作品を展示するとともに事業所紹介をするなど、地域住民にホームを知ってもらう努力をされています。27年度は、地域住民にホーム主催の納涼祭への参加の呼びかけを計画し、より交流を深められるよう努力されています。	
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している。夏にはバザー開催予定し、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する。	会議のメンバーは家族、民生委員、地域包括支援センター、町内会長、地域住民です。地域からの参加が少なく、地域の関係者を対象に会議に関するアンケートを実施されました。アンケート結果は、これからの会議のあり方や運営に反映される予定です。	
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。地域包括センターの研修参加等努めている。	区役所生活課に毎月報告を行い、連携されています。疑問がある場合は、地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらったり協力関係を築かれています。	

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
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行っている。	危険防止のためホーム入口の鍵は施錠されています。帰宅願望が強い入居者等がいる場合は、職員が付き添い、散歩に出かけたり、建物5階のベランダに行き、気分転換を図られています。職員は、否定や制止など、言葉による拘束を行わないよう全体で周知し、本人のペースに合わせた支援に努められています。	
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及管理者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。	社協のかけはしを利用している方がおり、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。	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・面会時等意見を聴く。今後運営に反映するよう努める。	家族会を設置されています。家族アンケートを実施し、意見や要望の把握に努めておられます。アンケートから出された意見をもとに、家族も一緒に楽しめるバーベキュー行事を催しするなど、意見や要望を運営に反映されています。日々の様子を知りたいという意見では、連絡帳を利用して意見交換をされています。また、年4回のホーム便りで状況報告をするなど、日常生活の様子を知ってもらうことで、意見や要望が伝えやすいよう工夫されています。	

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
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交換。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たい	月1回のミーティングや各委員会で意見交換されています。1～2か月に1回、お茶や食事会など職員同士が交流を深める機会を設け、普段言いにくい意見等が言える場づくりを工夫されています。職員から、薬について学びたいとの要望があり、薬局の協力を得て勉強会を実施した事例があるなど、出された意見や提案は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。	他サービス事業所に来て頂き研修を行った。内外部研修(自主的に行く事含む)実施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。		
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、情報提供シート職員記入申し込み等情報共有し信頼関係に努める。担当者会議や居室担当者が要望等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。	担当国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。体験入居を実施。またケアマネ等助言を頂いている。		
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お意識も感じられる		
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ます。面会が少ない方にはホームだより等で送付している。		
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	入居者の家族や知人、元勤め先の同僚の訪問があります。行きつけの美容院や墓参りなど、家族の協力を得ながら支援されています。近隣の馴染みの場所への散歩や地元の祭りに職員と一緒に参加するなど、本人の大切な場所や人との関係の継続に努められています。	

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かけ参加を促す。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。	計画に検討、普段の会話にて意向をくみ対応に取り組んでいる	入居者の生活歴や職歴、日常生活の会話の中で思いや意向の把握に努められています。入居者の何気ない言葉を介護計画や普段のケアに活かし、趣味の継続や日々の役割、散歩などの個別支援に反映されています。	
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。	フェイスシート、ライフサポートプランなど活用し生活歴や職歴、趣味の把握に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。面会に来られない家族への発信、協力を頂き反映したい	3か月ごとに担当職員がモニタリングを実施し、ケアマネジャーが確認されています。プランの見直しは6か月ごとに行われますが、状況の変化が見られた場合は、その都度、計画の見直しをされています。家族の面会時にカンファレンスを開催したり、医療や関係者の意見を聞きながら介護計画を作成されています。	
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、その時々にも生じ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。ある入居者には、誕生日プレゼントとして外食へ行き喜ばれた。自己負担伴うが今後も個別に検討する		
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。	地域資源の活用発掘ができていない。今年度より『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く		
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	入居前のかかりつけ医を利用する入居者もあり、医師の往診があります。また、2週間に1回の協力医療機関の往診や歯科医の往診が毎週あります。往診時の診療情報提供書を家族に送付するなど、医療に関する情報の共有に努めておられます。夜間の緊急時は、かかりつけ医と連携を取りながら対応する仕組みを整えておられます。	

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。他業種医療関係者と深めたい		
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	ホームで看取りした経験があります。重度化した場合には、再度、ホームでできることを説明し、家族や主治医と話し合い、方針を決められます。看取りの際は、職員ミーティングで話し合い、職員が支援面で不安がないようサポートされています。また、年1回、看取りをテーマに勉強会を実施されています。	
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。ヒアリング事例検討際に再確認。		
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実施。今後地域住民参加協力体制を築きたい	夜間を想定した訓練を実施されています。防火扉の外や建物上階を避難場所として想定し、建物の構造、避難経路の確認が行われています。ホームでは、地域との協力体制構築を今後の課題と考え、27年度は、近隣住民へ訓練の参加呼びかけを行う予定です。	

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。	接遇等職員へ意識づけできている職員の技量の差がないよう努めている。	接遇研修を実施されています。職員のコミュニケーション力の向上に努め、入居者に不快感を与えないよう丁寧な言葉かけと落ち着いた対応を心がけられておられます。また、入居者には、ケアする際の事前の言葉かけを徹底するなど、安心感につながる対応を心がけておられます。	
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。	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、一人ひとりには添えない現状がある		
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、整容面の援助が主。外出の為のおしゃれは有り		
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行っている	食事は、建物内の厨房で調理されたものを提供されています。週1回の食事づくりや月1～2回のおやつづくりなど、入居者と職員と一緒に調理する機会を設けられています。おやつ作りには、学生ボランティアの協力を得ることもあり、食べることが楽しみの一つとなるよう工夫されています。	

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
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。	尿意ある方トイレで排泄。夜間ポータブル使用。排泄パターン把握し誘導を行いオムツの軽減に努めている。	2か所あるトイレには，手すりが整備され，車いすも対応が可能です。排泄チェック表をもとに，入居者の仕草や様子から察知し，トイレ誘導されています。水分を服用した後など，状況に応じてトイレ誘導が行われています。	
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。順番は本人も体調タイミングにて支援している	一般家庭と同じタイプの浴槽が設置されています。入浴回数や順番などは，入居者の希望に合わせて臨機応変に支援されています。ホームの浴槽での対応が困難な入居者には，系列事業所のリフト浴を利用するなど，ゆっくり湯に浸かれるよう配慮されています。	

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。	服薬管理指導受け、看護師と協働、症状により調整、毎食声だし職員二重確認		
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。	日課としてたこと、家事役割分担、一部の趣味嗜好には対応できている。全てには至っていない		
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	年間で外出行事を計画されています。入居者の誕生日など特別な日には、外出や外食など個別に支援されています。27年度、市の「緑の街づくり事業」に参加し、ホーム近くの指定場所に職員と入居者が一緒に出かけ、花を植えられました。また、植えた花の水やりに行かれる予定もあります。	今後は、天候の良い日の散歩や建物の玄関やベランダで外気浴をするなど、建物内だけで過ごすのではなく、気分転換を兼ねて日常的に外出の機会を持たれることを期待します。
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困難		

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。	要望により代行しかけ代わる。取次ぐ。家族から手紙を渡す。代読等支援		
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	清潔感のある共用フロアです。壁には、入居者の作品や写真が飾られています。水槽の金魚の餌やりは、入居者の役割の一つとなっています。テーブルの他に、ソファや陽当たりの良い畳のスペースがあり、入居者のくつろぎの場となっています。建物5階の交流スペースと広いベランダは、家族交流会やレクリエーションなどに利用されています。	
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持ってきて頂いて飾ったり、手の届くところに置く	居室にはクローゼットが設置され、エアコン、ベッド、チェストが備え付けられています。家族写真を飾ったり、作品を掲示したりする入居者もおられます。テレビや仏壇を置き、個々に応じて居心地が良く過ご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。	一部張り紙表示。誘導は行い自律支援繋げたい		

V アウトカム項目(2階ユニット)			
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(3階ユニット)					
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。ユニットごとの目標を作成し取り組んでいる。		
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。		
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している。夏にはバザー開催予定し、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する。		
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。地域包括センターの研修参加等努めている。		

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
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及管理者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。	社協のかけはしを利用している方がおり、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。	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・面会時等意見を聴く。今後運営に反映するよう努める。		

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実施し意見交換。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。	他サービス事業所に来て頂き研修を行った。内外部研修(自主的に行く事含む)実施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。		
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、情報提供シート職員記入申し込み等情報共有し信頼関係に努める。担当者会議や居室担当者が要望等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。	担当国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。体験入居を実施。またケアマネ等助言を頂いている。		
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お意識も感じられる		
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ます。面会が少ない方にはホームだより等で送付している。		
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		

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かけ参加を促す。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。	計画に検討、普段の会話にて意向をくみ対応に取り組んでいる		
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。	フェイスシート、ライフサポートプランなど活用し生活歴や職歴、趣味の把握に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。面会に来られない家族への発信、協力を頂き反映したい		
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。ある入居者には、誕生日プレゼントとして外食へ行き喜ばれた。自己負担伴うが今後も個別に検討する		
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。	地域資源の活用発掘ができていない。今年度より『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く		
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		

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。他業種医療関係者と深めたい		
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		
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。ヒアリング事例検討際に再確認。		
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実施。今後地域住民参加協力体制を築きたい		

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
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。	接遇等職員へ意識づけできている職員の技量の差がないよう努めている。		
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。	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、一人ひとりには添えない現状がある		
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、整容面の援助が主。外出の為のおしゃれは有り		
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。	毎週日曜日昼食・おやつを入居者と役割分担しながら行っている		

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
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。	尿意ある方トイレで排泄。夜間ポータブル使用。排泄パターン把握し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。順番は本人も体調タイミングにて支援している		

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
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。	服薬管理指導受け、看護師と協働、症状により調整、毎食声だし職員二重確認		
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。	日課としてたこと、家事役割分担、一部の趣味嗜好には対応できている。全てには至っていない		
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困難		

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。	要望により代行しかけ代わる。取次ぐ。家族から手紙を渡す。代読等支援		
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いて飾ったり、手の届くところに置く		
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。	一部張り紙表示。誘導は行い自律支援繋げたい		

V アウトカム項目(3階ユニット)			
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
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		③たまに
		○	④ほとんどない
66	職員は、生き活きと働けている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
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		③あまり増えていない
		○	④全くいない
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
			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
			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 27 年 8 月 19 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	寝たきりの入居者もあり，生活不活性，日常的な外出の機会が少ない。	週1回の散歩や月1回のドライブ，個別に買い物へ出かける。	1階にベンチを設けた。気分転換が図れるよう，定期的な外出計画に取り組む。	1年
2	家族アンケート	家族アンケートで，人事の公表が無いという意見があった。	人事異動などを定期的に知らせる。	「ありらんだより」や掲示板フロアに貼り付けを年間を通して行う。	1年
3					
4					
5					
6					

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。