

評価結果報告書

1. 自己評価及び外部評価結果
2. 自己評価及び外部評価の詳細
 - I 理念に基づく運営
 - II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
 - III その人らしい暮らしを続けるための
マネージメント
 - IV その人らしい暮らしを続けるための
日々の支援
 - V アウトカム項目

訪問先事業所名

ニチイのほほえみ広島海田

訪問調査日

平成 22 年 9 月 17 日

調査実施時間

開始10 時 00分～終了15 時 00 分

事業者側対応者	職名	管理者	氏名	東 幸子
	職名		氏名	
	職名		氏名	

ヒアリングした職員 (2)名

評価調査員氏名	主任調査員氏名	吉川千恵
	調査員氏名	横田 守

広島市東区福田1丁目167番地
特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
理事長 井上 武彦
TEL 082-899-3611 FAX 082-848-0296

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 9 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493200038		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ広島海田		
所在地	広島県安芸郡海田町蟹原2-4-48 (電話)082-821-3381		
自己評価作成日	平成	22年	7月28日
評価結果市町受理日	平成	年	月 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）】

- ・「その人らしさ」を大切に意思を尊重し明るい笑顔で接しながらご自宅同様、安心、安全にお住まい頂けるホーム作りを心がけ、それぞれの入居者様が必要とされる支援をスタッフ全員で意見を出し合いチーム一体となったケアの提供に努めています。
- ・入居者様の毎日を把握し、体調などの変化に気づき早期対応を心がけています。
- ・食事は低料金で家庭的な手作りの料理を提供して美味しいと好評を頂いています。
- ・地域の交流を支援しています。

※ 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	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 22年 9 月 17日

【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）】

- * 介護サービスを提供する職員は尊敬の念を保ちながら利用者本位・利用者の希望に沿ったケアを目指し日々取り組んでいる。
- * 利用者の楽しみの一つでもある毎日の食事は、全て職員により手作りされ彩りや栄養バランスにも配慮された美味しい食事である。
- * 職員のレベルや認識が同じになるよう、月に一度はユニット毎の勉強会を実施するなど、職員育成にも力を入れている。

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
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。	朝礼で唱和してユニット会議・ホーム会議などで話し合い共有して実践に努めている。	株式会社ニチイ学館の基本理念の下、「私たちは、お客様の意思を尊重し、明るい笑顔で接します」をホーム独自の目標として掲げている。朝礼時職員は唱和し、会議で話し合うことにより、理念が共有され浸透し活かされている。	
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。	地域の清掃に参加したり、地域の行事に入居者様と共に参加している。(夏祭り・七夕の集い・秋祭りなど)	地元自治会行事の祭りや交流サロン(めだかの会)への参加、ボランティアによるハーモニカやギター演奏など交流の場を多くもっている。周辺の清掃活動などを通じて、近隣地域の方々との交流も積極的である。	
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。	相談にはのっている。		
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。	ホーム内で必要な防火対策・徘徊対策など改善すべきことにアドバイスを頂き参考にしている。	2ヶ月に1回のペースで開催されている。参加メンバーは、町高齢福祉課職員、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、警察署・消防署職員、ホーム職員となっている。話し合われた内容は、事細かく記録されユニット会議やホーム会議の議題にあげると、サービスの質の向上に活かされている。	
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。	運営推進会議に出席頂き、その時の議題のアドバイスやケアの相談をし経緯などを報告している。	町高齢福祉課職員や地域包括支援センター、民生委員の協力を得ながら、連携を深めている。認知症ケアアドバイザーの資格修得を目指しており、今後更なる市町との関係を築くよう取り組んでいる。	
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。	採用時研修やホーム会議などでも学ぶ機会があり、努力をしているが、やむを得ない場合のみご家族と相談し書類に残し了承を得ている。	研修やカンファレンスでは必ず「身体拘束」についてを上げ議題にし、周知徹底に努めている。危険回避(ベッドからの転落等)の為、止むを得ず就寝時ベッドに柵を取り付ける際には、家族に同意書をいただいている。	
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。	採用時研修やホーム会議などでも学ぶ機会があり、防止に努めている。		

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
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に支援している。	海田町・福祉協議会などの関係者と話し合い、現在2名様成年後見制度を利用している。		
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。	契約時に読みあわせをしている。解りにくいところは例をあげて説明をしている。		
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。	家族会を開催したり、契約時契約書でも苦情相談窓口の説明をし、受付の所に意見箱も設けている。家族代表の方に運営推進会議に出席して頂いている。	年2回の家族会を開催し、意見交換・交流を実施している。意見箱の設置、苦情連絡先(事業所と第三機関)を重要事項説明書に明記している。又、日ごろから家族の訪問時には、情報交換や意見交換が気軽に出来る環境づくりを心がけている。	
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。	ユニット会議・ホーム会議を毎月行い意見を聞く機会を設けている。	毎月行われるホーム会議やユニット会議で職員間の意見交換・提案等を聞く機会を設けている。職員同士のコミュニケーションや連携が密にとられており、日ごろからミーティング等で話し合い運営に活かしている。	
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。	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。		
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。	入社時のオリエンテーションや介護力向上の資格支援をしている。		
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。	社内研修に参加したり、シルバー振興会のGH研修に参加している。		

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
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。	アセスメントの時点でご本人・ご家族に聞き取りを行って、センター方式を用いて本人の安心を確保できるように努めている。		
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。	ご家族のこれまでの困った事やご本人に対する思いなどしっかり傾聴し相談しながらサービス提供をしている。問題の早期対応・解決を心かけ信頼関係づくりに努めている。		
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。	他のサービスが必要な時はどんなサービスがあるか説明したり、ご要望に答えている。(訪問看護・自立支援のデイサービスなど)		
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。	できるだけご家庭で過ごしていただいているように感じて共に生活できるように努めている。スタッフが間に入り架け橋となるようにしている。		
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。	家族会と表して一緒にお花見に行ったりし、一緒の時間を作ったり、スタッフや家族同士の交流も図っている。		
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。	1階 入所前から行かれていた体操教室に通われたり、教会に行かれていた方がいる。 2階 入居前から散歩と地域のコーラスに参加されている方がいる。 継続できるよう状況に応じた支援している。	ご近所の方や知人、家族の来訪者も多く馴染みの関係を継続できるよう支援している。入居前からの習い事もホームから通っている利用者もいる。又、交流サロン(めだかの会)にも参加している。	
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。	毎日午前中の体操、午後からのプレイケアに声をかけ、関わられるようにしている。		
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。	入院しドクターストップで退去されることになっても病院に顔を出したり、次の移り先なども家族の相談にのり支援に努めている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	できるだけ本人の意向に沿った介護に努めているが、困難な場合は病院、家族と相談し本人本位になるよう検討している。	日常の様子や気づきを日誌に書きとめ、センター方式の記録に反映しカンファレンス等で十分に話し合い、利用者の希望・意向に沿えるよう努めている。	
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。	入居前にご本人・ご家族と面会聞き取りで把握し、入居時になじみの品や持ち物を持って来て頂いている。		
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。	毎日の様子見守り等で一日の過ごし方、心身状態、個々のできることを把握し、お手伝いをして頂いている。		
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。	担当者会議やモニタリングを行い、その時の課題とケアのあり方について話し合い、現状に即したものを作成している。	日常の記録・収集した情報を元に介護計画を作成している。担当者会議・家族や関係者と十分に話し合い、定期的(6ヶ月毎)の他、急な変更が必要な場合は、その都度現状に即した介護計画を作成している。	
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。	介護記録、管理日誌、センター方式に記入し全職員が目を通し見直しを行っている。		
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。	自立支援の利用や成年後見人など話し合い実現している。		
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。	自治会会長、民生委員、消防署、警察の方々に運営推進会議に出席頂きアドバイス等意見をを活かしている。ボランティアの方もホームに来られている。		
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。	2週間に一度受診し、毎日の様子観察で早期発見に努め、提携医に電話相談や受診をしている。	協力医療機関による2週間に一度の受診、日ごろの様子観察で病状の早期発見に努め、適切な医療が受けられるよう支援している。希望があれば、かかりつけ医の継続受診も可能である。	

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
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。	ここは看護職員が居ない為提携医の方で受診が必要な時は訪問看護を受けている。		
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。	入院が必要な時は提携医の先生が紹介状を書いて相手の病院にも連絡してくれる。入院中も病院に顔を出し様子を聞いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にお話はしていますが、状態に変化が現れ必要になった時は改めて本人・ご家族・提携医と話し合い取り組んでいる。	入居時に本人、家族、と話し合いを行い、方針を共有している。又、日常的に医療行為が必要になった場合などの方針も充分に説明し利用者・家族の理解を得ている。	
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。	定期的とはいえないが勉強会はしている。		
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、地域との協体制度を築いている。	運営推進会議等でマニュアルへのアドバイスや協体制度をお願いしている。 ホーム会議で毎回設定を変え、シミュレーションをしている。	年2回の防災訓練の他、毎月夜間想定(シミュレーション)を行うなど関係者全員で確認するようにしている。運営推進会議を通じて近隣住民に協力を要請している。	
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。	馴れ合いにならないように一人ひとり理念に基づいて記録等記入時にも気をつけ、言葉遣いにも気をつけている。	入社時研修やホーム会議等で、職員の意識徹底を心がけている。	
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。	どうでしょうか、どっちがいいですかと本人の希望を聞きできるだけ添えるようにしている。		
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。	ペースを大事にしている。食事やお風呂も本人もペースに合わせている。		

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
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。	季節に合った服装・後前・裏表などに気を配り、いつも清潔なものを着ていただけるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	できる方、できない方がいるので下ごしらえや食器洗いなど手伝って貰っている。	食事介助や見守りを重視している為、職員と一緒に食事をしていない。食事の準備や片付けなどが出来る利用者は、職員と一緒にやっている。メニューは全て職員が考え、手作りされており、彩りや栄養バランスのとれた美味しい食事となっている。	
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。	毎食後記録し、水分量は食事以外も記録し、一日を通して確認をしている。 状態にあった切り方やわかさなど工夫している。		
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、声をかけ口腔ケアを行っている。 夜間は入れ歯洗浄している。		
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。	できるだけトイレに誘導を心かけ尿意・便意が無い方は時間をみてトイレ誘導しトイレ内で排尿・排便できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を心がけ一人ひとりに合ったケアに取り組んでいる。	
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。	食物繊維が多く取れるような食事の提供、水分補給をしっかりと自然排便を心かけているが、必要時にはお腹のマッサージをしたり、提携医に相談し薬を服用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	スタッフの人数の多い時間帯に事故防止の為に入浴して貰っている。希望されない時は間をおいて、声をかけたり次の日に変更したりする。 個々に必要な支援を行っている。	本人の希望に合わせて毎日の入浴も可能である。最低でも週2回は入浴してもらえるよう支援している。	
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。	一人ひとりに合った支援をしている。		
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。	服薬管理をしお薬の説明で効能を確認している。 お薬手帳にシールを貼り他の病院受診時に活用している。		

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
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。	洗濯を干したりたたんだり、料理の下ごしらえ、掃除などできることはして貰っている。気晴らし等は個別に対応している。		
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。	個別に買い物や散歩に出かけている。ご家族が来られて外出している。	利用者の希望に沿っての散歩、買い物や敷地内での畑仕事など日常的に外出できるよう支援している。交流サロン(めだかの会)への参加や習い事の通い、又、月2回定期的に外泊する利用者もいる。	
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。	トラブルになったり管理ができないので今はしていない。		
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。	電話をかけたいと申し出があった時はお手伝いをしたり、かかってきたら、繋いでいる。手紙も出せるようにその都度必要な支援をしている。		
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。	怪我に繋がらないようにできるだけ広い空間にし皆で楽しめる空間を作っている。	玄関をはじめ、廊下・リビング・キッチンなど十分な広さがあり、明るく清潔に保たれている。リビングの吐き出し窓からテラスが続き、解放感がある。各所に手作りの飾りや行事の写真などが飾られ、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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。	ウッドデッキに長いすを置いたり、自分の座る場所を決めたり気のあった入居者同士で話せるように移動したりする。		
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。	ご家族に相談し協力して貰っている。(なじみの物やその時の状況に合った物にしている。)	明るく清潔感のある居室には、備え付けの収納家具、冷暖房設備が整えられている。利用者一人ひとりの使い慣れた生活用品や思い出の品などを持ち込み、自由に飾られその人らしく過ごせるよう配慮されている。	
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。	できることはして貰い、できない事はさりげなく手伝うようにしている。		

V アウトカム項目			
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と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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所名 株式会社ニチイ学館 ニチイのほほえみ広島海田

作成日 平成 22年 9月 30日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み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にならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【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	13	現在誰もが同じケアを提供できるように各ユニットやホーム会議、会社主催で勉強会をしているが介護の質の向上を目指しより良い内容の勉強会を行う。	チームが一体となったケアを提供していく。	現在の勉強会を継続しながら各スタッフがステップアップできる目標を持ちそれぞれに必要な勉強にも取り組んでいきたい。	期限無し
2					
3					
4					
5					

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。