

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 8 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200288
法人名	株式会社 ニチイ学館
事業所名	ニチイケアセンター広島川内
所在地	広島市安佐南区川内五丁目16-3
自己評価作成日	平成 23 年 8 月 18 日
評価結果市町受理日	平成 年 月 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UR	
------------	--

【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 23 年 8 月 26 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）】

<p>ご入居様が、その人らしくいつまでも生活して頂けるよう、ホームとして、利用者志向・ニーズを大切にするホームを目指しています。 訪問看護ステーションと連携をとりながら日常的な健康管理を行ない医療が必要となった場合に適切な対応が取れるよう 医療連携をとり、実施しています。</p>
--

【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）】

<p>* 当グループホームは、静かで交通の便が良い分かり易い場所に立地し、近くの川沿いには『せせらぎ公園』もあり恵まれた環境となっている。</p> <p>* 2週間に1回の提携医による定期往診及び、週1回の訪問看護師によるバイタルチェック、又、希望に応じて歯科や皮膚科の往診も可能となっており充実した医療支援も魅力である。</p> <p>* 地域住民との交流を深める為『ホーム秋祭り』を初めて開催する予定となっている。地域の方々と一緒にイベントを楽しみ相互交流を盛んにし、地域に密着したグループホームを目指している。</p>
--

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。	ホームの理念「一家族 人に優しく 自分に厳しく」、1Fせせらぎ「お客様の気持ちを第一に考えて介助する」 2Fしらかば「愛のある介護」をユニットの理念として各ユニットに提示している。	ホーム全体の理念の下、各ユニット毎の理念が掲げられている。それぞれのユニット職員が話し合い打ち出した理念となっている。毎月1回のユニット会議では常に初心に戻ってサービスが行われるように理念に立ち戻って話し合い、日々のケアに取り組んでいる。	
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。	ご近所様にはお会いしたときの挨拶等は心がけている。買い物等も近所で行い、お祭りや町内清掃など機会があれば参加したいと思っている。	自治会に加入している。保育園との交流や祭りにはお神輿に来てもらうなど地域との繋がりを大切にしている。又、更なる地域密着を目指し10月には初の試みで「ホーム秋祭り」を開催し地域住民を招いて交流を深める予定となっている。	
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。	認知症に関してのご相談があれば おうけしている。		
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。	運営推進会議では、ホームの近況、行事予定 利用者の状況、外部評価の取組み状況について報告や話し合いを行い、ご家族様、地域包括センターの職員様の意見を聞き改善に向けて取り組んでいる。	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、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族、消防署職員となっており、現状報告や意見交換を行っている。又、運営推進会議開催日に運営推進会議メンバー全員参加の避難訓練を行うなど工夫がみられる。	
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。	運営上不安な点が出てきたら、介護保険課に問い合わせして、不安 不明な点は解消するようにしている。運営推進会議にも出席していただけるよう 案内している。	運営に関する相談や確認のほか、運営推進会議への参加依頼や運営推進会議の議事録送付などを行っている。	
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。	玄関は夜間の戸締りを除き施錠はしていないが、ご入居者様の緊急やむを得ない等の状態がある場合はご家族様に説明し 同意を交わし玄関の施錠をする場合もある。但し、検討会を毎月行い、解除できるように話し合いを行っている。安易に施錠しないよう努力している。	職員は、身体拘束をしないケアについての指導、研修を受けている。止むを得ず施錠等を行う場合は、家族に同意確認をする決まりとなっているが今現在、同意書を交わした利用者はいない。ユニット毎の出入り口及び、玄関の施錠は夜間を除き行われていない。	
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。	ホーム会議を利用して高齢者虐待防止法についての勉強会を行なっている。社内で虐待防止キャンペーンを開催し、ポスターの掲示を行い、啓発に努めている。「虐待をしない、させない、見逃さない」をスローガンに掲げ「虐待は許さない」という強い姿勢をもち、取り組んでいる。		

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支援している。	スタッフ研修を行い 周知に取り組んでいる。		
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 解約 改定時は入居者様やご家族様に説明の場を設けて十分な説明を行なっている。		
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。	運営推進会議や来訪時など、その都度、管理者、職員に意見を表せる機会を作るよう配慮しホーム会議などで検討している。また、意見箱を設置し、意見を自由に表せることが出来るよう工夫している。	半年に1回、家族会を開催している。運営推進会議にも参加して頂き、職員は積極的に意見や要望の引き出しに努めている。毎月の請求書には利用者の日ごろの様子など手書きの手紙を添え送付している。又、意見箱を設置し、苦情連絡先も明記している。意見は運営に反映させている。	
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。	ホーム会議を利用、運営に関して職員が意見提案が出来るよう配慮している。	月1回のユニット会議や月2回のホーム会議の他、日頃から全職員のコミュニケーションが密にとられており、職員が自由に発言し、提案できる環境が整えられ仕事の効率アップに繋げている。	
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。	処遇改善手当、キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。社内でカラダと心の健康づくりとして相談、カウンセリングを行なえるよう相談窓口を設けている。		
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。	新卒採用者には教育担当者がカリキュラムにそって育成している。スタッフに対しては年間計画を立てホーム会議を利用して研修を行なっている。外部研修も参加し、スタッフにホーム会議などで伝達している。		
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。	同法人の他ホームとの情報交換、他同業者とも情報交換も密に行い、サービスの質の向上に努めていきたい。		

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
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。	初回面談(自宅訪問、入院先、ホーム内)などに 本人様が不安なこと、要望など傾聴し信頼関係が結べるよう努めている。		
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。	初回面談(自宅訪問、入院先、ホーム内)などに 本人様が不安なこと、要望など傾聴し信頼関係が結べるよう努めている。		
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。	初回面談(自宅訪問、入院先、ホーム内)などに アセスメントを行い必要な支援を考慮しケアプランにいれ実施している。		
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。	入居者様の意向、立場で考え、介護を行なうよう努めている。傾聴やスキンシップも行っている。また、入居者様同士で出来ない部分を手伝ってもらいながら 暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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。	行事等の参加をして頂いたり、運営推進会議や面会時に必要に応じ、近況報告をさせていただきながら、介護スタッフと一緒にご本人様の事を考える場を設けている。		
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。	親戚、友人、など年会は積極的にしていただき 今まで使用していた馴染みの品(家電、作品、写真)等も持ってきて頂く等、居心地の良い環境作りにつとめている。	行きつけの美容院へホームから出かけたり、親戚や知人、友人が頻繁に来所されるなど、入居前からの馴染みの関係を継続出来るよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりが孤立せず、仲良く関わり生まれる機会、工夫をしている。(共同作業や会話)		
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。	契約終了後も必要に応じ、出来る限りの助言、相談に努めている。		

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。	入居前の面談調査や入居中の何気ない会話の中で、生活歴などお聞きし、ご本人の意向を優先できるように努めている。転倒の危険性が強いとき等困難な場合は、ご家族と相談し安全な対策を図っている。	入居時に、利用者や家族から思いや意向の聞き取り、日頃のケアを通じて利用者の希望等の把握に努めている。集められた情報は、アセスメントシートや支援経過表に記入し、利用者の思いに沿った支援が実践出来るように努めている。	
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。	入居前の面談調査や入居中の何気ない会話の中で、入所者、ご家族様に、生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過を聞き、把握に努めている。		
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。	日々の様子観察、健康チェック、記録等を行い、朝礼時、申し送り時、カンファレンスなどで一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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。	入居者様がより良く暮らすために、課題に対し定期的なカンファレンスを行い、課題を解決するために本人、ご家族、スタッフで話し合い、介護計画を作成している。	本人、ご家族の他、必要な関係者で話し合い、短期目標(3ヶ月)と長期目標(6ヶ月)の介護計画が設定されている。3ヶ月毎に開かれる「サービス担当者会議」でモニタリングシートと支援経過表を元に評価をし、本人・家族・関係者が十分に話し合い現状に即した見直しも行われている。	
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。	日々の様子、ケアの実践などは、介護記録、管理日誌、受診記録等に記入し、スタッフ間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	状況に応じ、主治医やご家族、職員等で話し合い現状に即した支援を行なっている。		
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。	定期的に保育園との交流や地域の方を招いて行司等を行なっている。消防署にて定期的な防火訓練を実施するなどして安全で豊かな生活が出来るよう支援している。		
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。	入居前に必ず、家族等の希望とかかりつけ医の確認、連携の説明をしている。提携医とは連携も取れており、適切な医療が受けられる関係である。	利用者、家族が希望する、かかりつけ医の継続受診も出来ることを、入居時に説明している。又、提携医による2週間に一度の定期往診及び、週1回の訪問看護師によるバイタルチェックも行われている。希望に応じて歯科や皮膚科の往診も可能となっており医療サポートが充実している。	

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
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。	往診時に提携の看護職員に入居者様の近況報告、または定期的な訪問看護ステーションの看護職員に近況報告を行なっている。必要に応じて夜勤泰、緊急時に訪問看護職員による必要な支援を受けている。		
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。	入退院される病院の医師、看護師、相談員と情報交換、相談を行い、連携をとっている。		
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。	ご本人様、ご家族様の希望を聞き、ホームの現状を踏まえ提携医と訪問看護との連携を蜜にし、ホームとして出来る限りの対応をする方針ではある。重度化、終末期の状況、変化によって、ご家族、提携医、訪問看護と今後の方針を話し合い決めるようにしている。	重度化した場合の対応指針を定めており、入居時には充分説明を行い、話し合いをもっている。随時必要に応じて家族や関係者と話し合い、今後の方針を決めて共有している。	
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。	応急手当や初期対応のマニュアルはあるが、実際の訓練は行なわれていない。今後、研修、訓練を行っていききたい。		
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。	災害時の避難場所、避難経路の周知、また、夜間を想定した避難訓練を行っている。非常食など常時備えている。	年2回消防署の指導のもと夜間想定を含めた避難訓練を実施している。運営推進会議の出席者全員が参加する避難訓練も行っている。又、2、3日分の非常食を備蓄し、ハザードマップの作成、今年度中には「自動火災通報装置」の設置も予定されている。	
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。	ホーム会議等で本人の尊厳や誇り、プライバシーについて勉強会を行い、言葉遣いや対応について充分配慮するようにしている。	「個人情報保護トレーニング」を毎年全職員が受験することになっている。個人情報の保管は施錠可能な棚で管理されている。利用者への対応や接遇は職員同士で注意し合ったり、会議で話し合うなど、プライバシーに配慮する対応を行っている。	
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。	お客様に合わせて、言葉掛け 働きかけを工夫している。選択肢を提供しご本人様が選択できるような対応もしている。		
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。	常日頃、ご本人のペースに合わせた支援をするようにしている。		

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
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。	身だしなみ、おしゃれに関しては出来る限りの配慮、支援している。理容、美容に関しては訪問美容を利用している。毛染め、顔そり、カット、パーマの対応は可能である。		
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。	何が食べたいか意向を聞き、メニュー等に取り入れるように努めている。お膳を並べたり、お皿を拭いたり、個々の出来る範囲で職員と一緒にやっている。	利用者の健康に考慮した塩分控えめのメニューが職員により手作りされている。基本1週間分のメニューは考えてあるが、利用者の希望で急遽メニューを変更し提供するなど臨機応変に対応している。又、鍋を囲んでの「すき焼きパーティー」や利用者の誕生日にはバースデーケーキを食べながらお祝いをするなど利用者を楽しんでもらえるよう支援している。	
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。	介護記録により日々の管理は行なっている。食事量や水分量が少ないときはゼリーなど 食べやすいように形状など工夫して摂取して頂いている。		
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。	毎食前に口腔体操を行い、毎食後 口腔ケアを促し介助している。また、訪問歯科を利用して定期的な検査も行っている。義歯の方は夜間ポリドントを使用し洗浄剤にて洗浄している。		
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。	排泄チェックリストの活用により、パットやリハビリパンツを使用せず、トイレ内での排泄を心がけてケアしている。	一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、声かけ誘導を行い、出来る限りオムツに頼らない生活が継続出来るよう支援している。	
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。	便通の良くなるような献立の工夫や飲み物等の工夫をしている。また 散歩等でカラダを動かしている。		
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。	入浴時はご本人の意向を確認した上で曜日や時間帯を決めている。また、、個々に応じた入浴を支援している。	利用者の希望を聞き、週3回は入浴してもらえるようになってきている。又、気分を変えて「柚子風呂」や「みかん風呂」を準備するなど、利用者喜んでもらえるよう工夫している。	
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。	ご本人 個人のペースに合わせて安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	個人ファイルに薬の目的、副作用、用法、用途についていつでも見ることができる状態にしている。薬が変わった時などは特に症状の変化の確認に努めている。また変化があれば医師に報告している。		

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。	生活歴、趣味嗜好、性格等を活かした役割、楽しみごとを提供し、支援をしていくことに努めている。			
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。	希望に応じて せせらぎ公園まで散歩に出かけている。散歩が出来ない方は庭、バルコニーにて日光浴を行っている。	散歩や、お花見を兼ねて近所の公園へ出かけたり、喫茶店へ行ったりするなど、出来るだけホームにこもらない生活を心がけてはいるが、職員数にも余裕がなく、利用者の体力的状況も踏まえて、外出はほとんど行われていないのが現状である。	ホームの近所には大きな、せせらぎ公園もあり高齢者や車椅子利用者には散歩に適した恵まれた環境となっている。利用者に生活のメリハリや季節感をあじわってもらう為にも、外出機会を増やす工夫を期待したい。	
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。	おこづかい金として ホームでお預かりしているが、買い物時はお金をご自身に持っていただく支援をしている。レジにて生産できる方にはご自分でいただいている。(見守りは行う)			
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。	家族や友人など希望があれば支援している。			
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。	共用の空間は家庭的な雰囲気になるように心がけている。温度も適切に、毎日掃除も行い清潔保持に努めている。リビングからバルコニーにも出れるようになっており、空間が広がっている。また 季節の行事にあわせて、飾り物を行い季節を感じていただけるように工夫している。	清潔感のある明るいリビングは、対面キッチン・ダイニング・トイレ・浴室・居室と、全てバリアフリーでつながっている。1Fユニット(せせらぎ)にはリビングからウッドデッキにつながり、2Fユニット(しらかば)のリビングにはベランダがあり、優しい自然な光が降りそそいでいる。リビング奥には小上がりの和室もあり、居心地よくのんびりと過ごせる共用空間となっている。		
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。	リビングと廊下にソファを置き一人になったり、お客様同士で過ごせるよう工夫している。時には和室で食事が出来るようにしている。			
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。	以前使っておられた家具を持ってきていただくよう促したり、作品や写真等持ってきていただいて、ご本人様の居場所であるという意識を持って頂く様工夫している。	職員による居室担当者が決まっており、掃除や消耗品の管理、衣替え等が責任を持って行われるようになっている。エアコンや収納クローゼットが備わっている居室には、使い慣れた生活用品や家具、電化製品などが自由に持ち込まれ、それぞれ個性のある居室となっている。又、ベッドではなく敷布団を好む利用者には、畳を敷いての居室利用も可能となっている。		
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。	建物内部は手すり(トイレ、廊下、浴室等)で自立できるように整備されている。また、出来るだけ自立した生活が送れるよう見守り、声かけなどしている。			

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 ③利用者の3分の1くらい 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 ニチイケアセンター広島川内

作成日 平成 23 年 9 月 26 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	49	入居者様の散歩など外出の機会が少ない。	ホームの周りの散歩や外食少人数づつ行う。	近くのせせらぎ公園や、喫茶店へ少人数で計画的に外出の機会を作る。	1ヶ月
2	5	町内会との繋がりがほとんどなく、町内会の行事に参加する事が少ない。	民生委員さんや町内会長さんとの協力を得ながら地域との密着を強化する。	秋祭りに、地域の方も参加していただき、親交を深める。 また、地域の行事にも積極的に参加させていただく。	3ヶ月
3	35	町内会との繋がりがほとんどなく、緊急時に、地域との協力体制が出来ていない。	地域の方との協力体制を強化して、非常時の協力の要請に対応出来るようにする。	防災訓練では、地域との相互関係をもちながら、夜間での火災発生を想定し、訓練を行う。 近隣の民家の方にご挨拶周りをして協力をお願いをする。	6ヶ月
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。

NPOインタッチサービス広島