

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 9 月 23 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	ニチイケアセンター広島海田		
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	23	年 9 月 6 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、医療連携体制も取り入れ訪問看護師の方、提携医と連携をとり、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。
- ・地域の行事に参加し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 9 月 21 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）】

- * 訪問看護ステーションとの提携により、医療連携体制を確立している。提携医との繋がりも強化され、24時間の医療サポートシステムが心強い。
- * 利用者に一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した対応を心がけ、思いや意向を汲み取り、無理強いしないケアを全職員で心がけている。ご家族からも職員の利用者への対応姿勢はすばらしい評価を得ている。
- * 11月に『ニチイまつり』が開催されることになっている。地域の方々や利用者の家族が招かれ相互交流を深め、更に地域に密着したグループホームを目指している。

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
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。	朝礼で会社とホームの理念を唱和し、その内容を理解しユニット会議・ホーム会議などで話し合い共有して実践に努めている。	『私たちの7つの心得』と題し、ケアに対する心構えをホーム理念として掲げ、法人の理念と共に目のつく所に掲示している。朝礼時には毎回唱和し、ユニット会議やホーム会議等で話し合い全職員で理念の共有と実践に取り組んでいる。	
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。	地域の清掃に参加したり、毎年、声をかけて頂き地域の行事に入居者様と共に参加している。(七夕の集い・夏祭り・秋祭りなど)	自治会に加入している。地域行事での交流や秋祭りには子供神輿が来るなど地域との繋がりを大切にしている。11月には、地域の方々や利用者家族を招いて『ニチイまつり』を初めて開催する予定となっており、全職員で地域に密着したグループホームを目指している。又、専門学校生の介護実習の受け入れも行っている。	
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。	地域行事に参加をした時に相談されたらお答えしたり、海田町から認知症サポーター養成講座の時に依頼があればお話しなどの協力をしている。		
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。	2ヶ月に一度定期的に行い、ホームの状況報告をして必要な防火対策・徘徊対策など改善すべきこと、その時に困っていることなどにアドバイスを頂き参考にし実際に改善をして実行している。	2ヶ月に1回のペースで開催されている。会議参加メンバーは、海田町長寿保険課職員、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、訪問看護師、警察署・消防署職員、利用者家族、ホーム職員となっている。年間の運営推進会議6回の内、2回に「自主消防訓練」を取り入れ会議の参加メンバーから意見やアドバイスを頂く機会を設けている。有意義な運営推進会議となるよう職員の工夫がみられる。	
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、トラブルの報告をし経緯などを報告している。ケアアドバイザーとしても要請があれば協力をしていく。	運営推進会議へ参加して頂いたり、相談や問い合わせ等を通じて協力関係を築いている。又、職員は行政主催の『認知症サポーター養成講座』の講師も行っている。	
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。	採用時研修、ホーム会議でマニュアルに基づいて学び、具体的な行為を正しく理解をし身体拘束をしない努力をしている。やむを得ない場合のみマニュアルに添った対応をしている。	毎年1回マニュアルを基に研修を行い、職員は身体拘束に関しての理解を深めている。止むを得ず身体拘束(ベッド柵等)を行った場合は、毎月モニタリングを行い、検討会議を経て家族に説明と同意書を毎月求める決まりとなっており徹底されている。玄関及び1階ユニット(ダイヤ)は施錠はしていないが、2階ユニット(ルビー)の出入り口は危険回避として施錠している。(エレベーター内閉じ込め事故と階段転落防止の為)	
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、ホーム会議でマニュアルに基づいて、スローガン(しない・させない・見逃さない)のもと虐待防止に努めている。		

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支援している。	必要と思われる相談を受けた時は海田町・地域包括支援センターなどの関係者と話し合っている。それらを活用できる様に支援し、現在1名様成年後見制度を利用し、1名自立支援制度を活用して精神障害のデイケアに行かれている。		
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。	契約時に読み合わせをし、解りにくいところは例をあげて説明をしている。また改定の際は家族会を開催し不安な所や質問があればお答えして同意を得ている。解約時も個人別に相談に応じている。		
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。ご家族様代表の方に運営推進会議に出席して頂いている。また来訪の時にお話しを聞くように心かけている。	年2回の家族会や運営推進会議への参加による意見交換及び、日頃からの家族とのコミュニケーションを大切にする事で、気兼ねなく話が出来る信頼関係を築いている。各ユニット毎に利用者の日常の様子が満載のホーム便りが作られており、毎月の請求書に、このホーム便りも添えられ送付している。	
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、有意義な意見を取り上げ反映している。	ミーティングや毎日の申し送り時など、意見や提案を聞く機会を設けている。職員同士の良い関係が築かれており、日頃から何でも話し合う事が出来、運営に活かされている。	
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。	給与面に関して、常勤については人事考課制度、非常勤職員についてはキャリアアップ制度があり、向上心を持てるようにしている。 職場環境については支店代表者が定期的にホーム会議に参加して現場の状況の把握を行い、職場環境等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。	会社として、研修制度を構築しており、入社時研修、ステップアップ研修を行い、スタッフのレベルアップに努めている。社外の研修受講に関しても、参加希望者について参加出来るようにシフト等考慮している。		
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。	地域の介護支援設門員協議会等に出席してネットワークの構築に勤めている。		

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
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・ご家族様に聞き取りを行い、担当のケアマネージャー様と情報交換をし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。	ご家族様のこれまでの困った事や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。ホームでの様子などお伝えしたり、不安・要望に早期対応・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な感じで共に生活できるように努めている。一緒にゆっくりと過ごす時間を持つようにしている。入居者同士もいい関係を築く為に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。来訪時には話す機会を持ち家族とも相談できる関係を築くように努めている。		
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。	入居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。継続できるよう状況に応じた支援をしている。入居者様のお知り合いがボランティアに来られる。	利用者家族の行事(誕生日や敬老の日等)の来所、入居前からの習い事など、そのメンバー仲間が利用者を迎えに来て一緒に出かけたりと馴染みの関係継続を支援している。又、「お楽しみ一座」をはじめ利用者知り合いのボランティア団体など、(不規則ではあるが)頻繁に来所し、フラダンスや手品、日本舞踊などの披露もある。	
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、関われるようにしている。スタッフが間に入り関わりが持てる様にしている。		
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居されることになっても病院に面会に行き、次の転院等もご家族様の相談にのり支援に努めている。いつでもご相談くださいとお伝えしている。		

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
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添った介護に努めているが、困難な場合は病院、ご家族様と相談し本人本位になるよう検討している。担当者会議を開きスタッフ間で支援方法を話し合っている。	利用者の思いや意向は、日常のケアを通じて感じ取り、アセスメントシートに書きとめ、カンファレンス等で充分に話し合っている。これを元に、家族とも相談しながら利用者本位の支援を心がけている。又、利用者にも必ず、お伺いをたてるなど、無理強いをしない日常生活の支援を心がけている。	
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・ご家族様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。状況の変化に応じてスタッフ間で意見交換をして過ごし易い支援を試みている。		
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。	毎日の様子を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、スタッフの意見を聞き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。	利用者・家族の意向を聞き、関係者が充分に話し合いを持ちケアプランを作成している。おおまかな希望（現状維持や穏やかな暮らし等）を記した長期目標と細かなモニタリングを要する短期目標を立て半年毎に評価・見直しを行っている。状況変化があれば、その都度カンファレンスを行い、家族に確認・了承を得て現状に即したケアプラン見直しが行なわれている。	
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。	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話し合い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。医療連携体制を整え安心、安全な生活の確保に努めている。		
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、警察の方々に必要時相談をしてアドバイスを受けている。ボランティアの方がホームに来られたり、地域の行事に参加したり、少しでも豊かな暮らしを楽しめるようにと努めている。		
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。	4週間に一度受診し、2週間に一度状態を伝え処方をして頂き、毎日の様子観察で変化があった時は提携医に電話相談や受診をしている。医療連携体制を整えて訪問看護師さんとも連携をとっていただいている。	訪問看護ステーションと契約を交わし、医療連携体制を確立している。毎週1回の訪問看護師によるバイタルチェックの他、24時間の医療サポートにより、利用者のみならず家族や職員に対しても安心のサポートシステムになっている。又、本人・家族の希望する医療機関への受診も、ご家族の協力を得ながら支援している。	

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
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。	医療連携体制を取り入れ、情報共有をし週1回の訪問と24時間の相談・アドバイスを受けることができる。提携医とも連携を取り合い点滴等ホームにて受けることもできる。		
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先の病院にも連絡をしてくれる。介護サマリーを渡している。入院中も病院に面会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るが、状態に変化が現れ必要になった時は改めて本人・ご家族様・提携医と話し合い取り組んでいる。医療連携体制を開始する時に重度化した場合における対応に係る指針の説明をしている。現在は契約時に説明をしている。	『重度化した場合における対応に係わる指針』を定め、契約時には利用者と家族に十分な説明と話し合いを持ち、方針を決め、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。	急変や事故発生時の記録を残し、再発防止対策を話し合っている。社内事業所での訓練等を全員が参加できるようにしている。医療連携体制開始後、訪問看護師さんにホーム会議等で勉強会をして貰う機会を設けている。		
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。	運営推進会議等でマニュアルへのアドバイスや協力体制をお願いしている。ホーム会議で毎回設定を変え、シュミレーションをしている。年に2回消防署立会いで訓練をしている。	年2回消防署立会いの消防訓練、毎月1回さまざまな事態を想定したシミュレーション訓練も実施するなど、とても熱心である。3日分の非常食や飲料水等が備蓄されており、今年度中には、自動火災通報システムも導入される予定である。	運営推進会議で災害時の地域救済協力体制づくりをお願いするなど、具体的な地域の協力・連携体制が確立されるよう期待したい。
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対応している。話しをする時は目線をあわせ、尊敬のある態度と言葉で接するように努めている。できない事もさりげなく手伝うようにしている。	接遇及び、プライバシーに関しての研修を新人職員採用時に行っている。日頃から職員は、利用者の人格を尊重する対応を心がけている。個人情報には施錠できる事務室で管理され、日々必要な記録(管理日誌)や介護記録は目隠しカーテンのされた保管場所に置くなど職員の工夫・配慮がなされている。	
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。	一人ひとりのペースを大事にしている。食事やお風呂も本人の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・汚れなどに気を配り、いつも清潔なものを着ていただけるようにしている。爪きり、髭剃りも気をつけている。		
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拭きなど手伝って貰っている。	利用者にとって食べやすい物を中心としたメニューが職員により全て手作りされている。利用者の状態に合わせて職員と一緒に後片付けなどが行われている。利用者一人ひとりのお誕生日会ではケーキや工夫を凝らした行事食が提供されるなど、利用者が楽しみながら食事が出来るよう努めている。	
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、やわらかさ、形状など工夫している。		
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。	毎食後、声をかけ口腔ケアを行っています。夜間は入れ歯を預かり洗浄している。		
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。	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。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけ誘導を心がけ、出来る限りトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。夜間は見回りを徹底し、物音がした時は直ぐに職員が駆けつけるなど、スムーズなトイレ誘導を支援している。	
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。	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。	基本的に週2回の昼間の入浴時間が組まれている。職員は声かけを行い、今から入浴をする旨を伝え、無理強いせず利用者に納得して入浴してもらえよう心がけており、利用者の希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応している。又、浴槽には転倒防止マットを敷いて、高齢者に起こりやすい事故を防ぐ配慮がされている。	
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。	日中も自分の部屋で休まれたり、見守りが必要な時は和室で横になって貰っている。夜間は2時間ごとに見守りをしている。居室内の空調は個人に合わせて調節をしている。		
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、お薬の説明で効果を確認している。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。 地域行事の参加やボランティアの活用をしている。		
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。	一人ひとりに合わせた外出は難しく、個別に買い物に行ったり、気候のいい時にみんなで散歩に行っている。 ご家族様が来られて外出をされる方もいる。 家族会でいつも行かれない場所に行く計画をしながら実行している。	桜の季節にはお花見も兼ねて徒歩や車椅子で近くの河川敷まで出掛けたり、散歩や近所のスーパーへの買い物、地域行事への参加や習い事通いなど、出来るだけホームにこもらない生活を支援している。家族会では、貸し切りバスを利用して少しと遠くまで出掛け、利用者・家族にも喜んでもらっている。又、ホーム内の菜園では季節の野菜を栽培し、収穫など職員と利用者が一緒に楽しみながら行っている。	
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。	トラブルになったり管理ができないので、本人はもっていないが一人ひとりのお小遣いを金庫で預かり、本人希望によりその都度対応をしている。		
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。 共用部分の掃除は汚れる度に行い清潔にしている。 その日の天気や時間帯に合わせて照明は変えている。	対面式キッチンと一体となったリビングは明るく清潔に保たれている。利用者の転倒を防ぐ為「床に物を置かない」「床に水をこぼさない」を全職員で徹底し取り組んでいる。居室や浴室、トイレに繋がる廊下の壁には利用者や職員の手作りされた作品等がきれいに飾られ、季節を感じる事が出来る。リビング奥には小上がりの和室もあり、居心地良く過ごせる共用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。	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。	ご家族様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。)	冷暖房設備、クローゼット、ハンガーフックが全室備わっている。テレビや家具、仏壇など利用者が親しみ大切に使用していた品を、自由に持ち込む事が出来る。寝具は、普通ベッド・介護用ベッド・敷布団など、どのタイプでも対応できるようにしており、利用者の個性が見られる居室となっている。	
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。	トイレには扉と床にマークがついている。 居室にネームプレートをつけている。廊下、トイレ、浴室など手すりがついている。椅子に杖がかけれる。洗面台は車椅子の人も利用できる。		

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	○	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

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 ニチイケアセンター広島海田

作成日 平成 23年 10月 18

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	災害時等の近隣協力の要請体制を整える。	近隣の方への協力要請を頼める関係作りをし協力を要請する。	ニチイまつりの参加を呼びかけホームの事を理解して頂き、協力を要請する。自治会長様からも要請をお願いして頂く。	H24年3月末
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。

NPOインタッチサービス広島