

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 7 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200759
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己斐
所在地	広島市西区己斐大迫2-41-3 (電話) 082-507-9577
自己評価作成日	平成 28 年 6 月 15 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 28 年 7 月 1 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>地域の連携として町内会との関わりに特に力を入れており町内会行事（町内清掃、高齢者のつどい、町内防災訓練、盆踊りなど積極的に参加している。当ホームで開催している「ニチイまつり」、月に1回開催している「見学会」には地域の方々の来訪を町内会回覧板にて広く参加を呼びかけている。とてもアットホームなホームです。今後も地域に密着したホーム作りをアピールしていきます。</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）】

<ul style="list-style-type: none"> ● 町内会とよく連携して、事業所運営が行われている。 <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や防災避難訓練に町内会から複数人参加いただいている。 ・町内会の行事に利用者と職員が参加している。 ・毎月の見学会等の事業所行事を町内会の協力を得ながら開催している。 ● 家族との会話、繋がりを大切にした運営がされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に家族から10人程度以上の参加を頂いて、話し合いが行われている。 ・事業所便り「ほほえみ通信」を毎月発行して、家族とのコミュニケーションを培っている。 ● 家庭的なサービスで利用者から喜ばれている。 <ul style="list-style-type: none"> ・手作りの食事や準備、洗濯物干し、買い物など家庭的な生活を職員が支えている。 ・大手介護法人が運営する事業所であり、職員のサービスの質が高く維持されている。
--

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
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。	法人理念・ホームの理念を朝礼時に唱和し共有している。利用者が地域の一員として穏やかに暮らせるよう、ユニットごとに目標を設定し目標達成できるように実践に取り組んでいる。	事業所開設から2年めに、全職員が話し合って事業所独自の理念「笑顔で自分らしく安らぎのある生活を支えます」を作成した。法人理念とともに掲示し、朝礼時に唱和して、共有と実践に努めている。	
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。	町内会に入会し、町内会行事(町内清掃、高齢者のつどい、町内夏祭り、町内防災訓練など)に職員、利用者様と参加すると共にホームでの行事など参加、「ほほえみ通信」「見学会のご案内」を(毎月1回配布)町内会回覧板で呼びかけ、地域の一員として交流を深めている。	町内会に加入しており、町内会行事に利用者と職員が参加している。また、事業所便り「ほほえみ通信」や事業所の「見学会のご案内」を町内会回覧板で地域に回覧していただいている。3年目の今も毎月見学会を開いており、地域の皆様にも来所していただいて、地域との交流を徐々に広げている。ゴミ出しや地域清掃などの関連で近隣との協力関係も広がりつつある。	
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。	毎月1回の見学会や町内会行事などでホームを開放し「認知症・介護相談会」などを開催し地域の方たちに理解や支援を呼びかけている。		
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。	ご家族、町内会会長他役員、地域の方、地域包括支援センター、オーナー様などを構成員として2ヶ月に1回開催している。毎回たくさんの方が出席していただきホーム運営、活動状況、研修、行事報告等を行い、ご意見や助言を頂きサービスの向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、家族(多い時は10人程度等)・町内会3役員・事業所家主・地域包括支援センター職員・法人支店長等、多数参加いただいている。事業所の現状報告を行い、行事の相談や運営上の助言などをいただいて、サービスの質の向上に役立っている。	
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組んでいる。	ホームでの催しなどの相談や連絡を行っている。また、運営推進会議開催案内および報告を送付している。	西区役所にて、手続き・相談・催しの許可など、滞り無く協力いただいている。市の実施する研修等にも職員を参加させている。	運営推進会議の報告書等を郵送のみで済ませているが、たまには持参するなどして、市の職員とも面談し、親密な協力関係を築かれることを期待する。
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。	身体拘束に関する研修により全ての職員が理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う事態になった場合は、関係者に速やかに連絡・相談し同意を頂いた上でを行い、その後解除に向けて毎月定期的に身体拘束廃止委員会にて検討を行う定めとなっている。	毎年、全職員に身体拘束をしないケアについての研修を実施している。気づいたことにはその都度、管理者やリーダーから指導を行っている。玄関は夜間を除いて施錠しないケアを実践しており、帰宅願望の強い利用者等には会話や寄り添いで対応している。	
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逃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。	高齢者虐待研修を定期的に行っている。事例を元に問題提起し話し合い、「しない」「させない」「見逃さない」をスローガンにし意識の向上に努めている。		

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。	成年後見制度の研修も行っているが、1名の方が後見人制度を利用されスムーズに行えるよう支援している。		
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。	契約時の事業所でのケアに対する取り組みや利用料金、起こりうるリスク等、また、利用者の状態の変化により契約解除に至る等を含み詳しく説明し同意を得るようにしている。また法改正や運営規定変更時による契約内容に変更が起きるときも会議で報告し個別に説明をし同意を得ている。		
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。	運営推進会議等で利用者様、ご家族様から意見、要望、助言を頂いたら各ユニットでの会議、ホーム全体での会議を開き情報共有をし話し合い利用者様本位の運営を心がける。毎月「ほほえみ通信」を作成し日々の様子、行事等の様子をお知らせしている。	運営推進会議に家族からも10人程度以上参加いただき発言していただいている。家族の面会は多い場合で週1回、少ない人へは電話を利用したり、来訪をお願いするなどして、意見要望を聞いている。家族が集まる行事も企画開催に努めている。「ほほえみ通信」「見学会のご案内」も毎月発信して、活発なコミュニケーションに努めている。	
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・ユニット会議での研修を行い意見を述べられる体制を作っている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り職員の意見や要望を聞くように心がけている。個別面談も必要に応じて行っている。	ホーム会議とユニット会議を毎月開いて、全職員と話し合う機会がある。管理者と職員の個別面談も随時行って、話し合っている。管理者は毎月、法人会議・管理者会議に出席し、また、法人支店長が運営推進会議に出席するなど、現場の意見が運営に反映されるよう努めている。	
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。	キャリアアップ制度の活用、身体技術研修等の参加によりスタッフのやりがいや技術能力を身につけ一定基準の昇給制度あり。処遇改善手当を毎月、処遇改善一時金を年に1回2月に支給。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	社内研修では入社時に採用時研修(時給者含む)や管理者研修が定められており、ホーム内では毎月ホーム会議等でテーマを決め勉強会や研修を行っている。また社内、他拠点が集まり介護技術研修やデイ研修、オムツ研修、ケアマネ研修等の研修も定期的に行い介護従事者の質の向上を図ると共に他拠点との交流で新たな発見や知識の増加やサービスに対する不安の解消を図ることが出来る。		
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り組みをしている。	管理者は他のグループホームの見学をさせて頂き、同業者の方と意見交換をしサービスの質の向上を意識した取り組みを行っている。		

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
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。	事前面接で生活状態・心身状態を把握し必ず直接本人に会ってご本人の思いと向き合い、不安を理解し受け入れられるような人間関係に努めていく。		
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。	利用者を取り巻くご家族様の状況、これまでの経緯について聞くようにしている。ご家族様が求めていることを理解しどのような対応が出来るかを事前に話し合いをしている。		
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。	相談時ご本人様やご家族様の思いを確認し相談を繰り返す中信頼関係を築きながら支援の提案をしている。		
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。	男性スタッフ、若いスタッフは利用者から料理の方法などを学び日常生活の中でも家事等で得意分野で力が発揮できるよう関係を築いている。		
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。	日々の暮らしの様子を伝え行事等に参加していただき、共に本人を支えていく同じ思いを共有し支援していく関係を築いている。		
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。	町内に元々お住まいの利用者様がおられ散歩に出られた際ご近所さんとお話されたり、近くの公園、スーパーに行き思い出話をされる。ホーム行事等に地域の方が来られ利用者様とお話されたりと馴染みの人や場所との関係築いている。	家族の面会が多い場合は週1回程度ある。己斐地域の利用者が半数近く寄り、毎月発行の事業所便り「ほほえみ通信」が橋渡しとなって知人が面会に来られることもある。家族には食事や外泊、盆踊りなどの行事に連れて行っていただき、協力いただいている。	
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。	利用者様同士の関係性を把握し、リビングの席を工夫したり利用者様同士の関係がうまくいように職員が間に入り支援に努めている。		
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。	退去されたご家族がホームに訪ねてこられた際は必要に応じて相談や支援に努めている。		

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。	センター方式シートを活用し、今までの暮らし、本人様の思いを汲み取り可能な限り本人様の意向にそった暮らしが出来るよう心がけている。	入居前からの面会や引き継ぎ情報からアセスメント情報をセンター方式のシートにまとめて、利用者の思いや希望の把握に努めている。日頃のケアの中でわかったことも職員間で共有し、介護計画作成時にシートにまとめ直している。	
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。	入居前のアセスメントでご本人様やご家族様からの生活習慣を聞き取り、把握しサービスを行っている。		
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。	介護記録やカンファレンスなどで一日の過ごし方を把握し生活のリズムの理解に努めている。		
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。	定期的にカンファレンスを開催し、現状気になる点を意見交換しより良い暮らしが出来るよう課題とケアのあり方を本人様、ご家族様で話し合い介護計画を作成している。	入居前に家族を含めたサービス担当者会議を開き、介護計画を作成、了解を得ている。以後、短期目標期限(3～4ヶ月後)または必要時に職員によるカンファレンスを開いて評価を行い、アセスメント情報から見直して介護計画を作成し、家族に説明し、了解を得ている。介護計画は詳細な24時間のタイムテーブルを含む日常生活支援シートも含めて作成している。	
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。	個別に介護記録を作成し身体状況、日々の様子や本人の言葉、出来事を記録に残し職員で共有し実践している。		
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。	問題が発生するとミーティング等で話し合い利用者が安心して暮らせる支援を提供している。		
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。	町内会、地域包括支援センター、消防署、駐在所等の地域の方々に協力していただき安全な暮らし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。	事業所の提携医以外は緊急の場合を除きご家族様の対応としご家族様の協力のもと、かかりつけ医の受診が適切でスムーズに医療を受けられるよう支援に努めている。	入居前の見学時に希望に沿った受診支援について説明している。現在は協力医が全利用者のかかりつけ医となっており、2週間に1回の往診を受けている。また、訪問看護による健康チェックも毎週受けていただいている。希望により、歯科や皮膚科の訪問診療も利用いただいている。	

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。	利用者様一人一人の様子を把握し的確に看護師に伝えられるよう日々様子観察を怠らないようにし体調に変化があれば朝礼等で申し送り定期訪問時に相談や助言を受けている。		
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。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し病院関係者との情報交換・相談に努める。また、退院時にもホームでの受け入れがスムーズにいくよう医療機関から情報の収集に努めている。入院中、ご家族様との情報交換にも努めている。		
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、事業所です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。	重度化した場合、ご家族、主治医、訪問看護師を交えて話し合いを行っている。ご本人の思い、家族様の思いを汲み取りグループホームで出来ることを支援している。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明してご理解いただいている。開設以来2年間で看取り事例はないが、協力医と訪問看護による体制を整えており、希望に沿った支援を行う用意がある。	
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。	救急救命の講習を受講。応急手当の方法等の研修を行っており緊急時の対応は職員に周知徹底している。		
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。	消防署の協力を得て年2回避難訓練を行っている。避難経路や避難場所を掲示確認し消火器の使用方法等の訓練を定期的に行っている。町内会の防災訓練に参加し緊急時の連絡網の実践、AEDの使用訓練、避難場所備蓄倉庫の見学、応急手当の訓練などを行い地域との協力体制を築いている。	消防署の指導の下の訓練に加えて、町内会の訓練(今年中止)にも参加している。訓練には運営推進会議のメンバーにも参加していただいております。また町内会の防災組織にも入っており、地域との協力体制がある。事業所には非常食・非常グッズが備えてあり、非常食は期限前に訓練で体験試食して入れ替えている。	
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。	利用者様一人一人に配慮した声掛けを心がけている。	毎年、認知症対応の研修を全職員に実施している。利用者個別に適した声掛けを工夫している。個人情報を含む書類は所定の書庫に保管して管理している。	
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。	利用者様ご自身で出来ることを見つけ本人様のペースにあわせ声をかけ自己決定することの喜び・満足感へ導いている。		
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。	一人一人のペースを尊重しその時の状態や環境に配慮し思いを汲み取り支援している。		

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
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。	2ヶ月に1回散髪に来ていただき本人の意向にそってご家族様に相談し行方。更衣の際、本人の好みで整えられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様と職員で準備、盛り付け、片づけを行っている。見学会などで一緒におやつを作ったり、行事食で季節を感じてもらい食事を楽しむものになるよう提供している。	食材配達サービスを利用しながら、3食とも事業所で食事の準備を行っている。調理や後片付けなど希望する利用者には手伝っていただいで一緒にやっている。メニューも業者利用から自主メニューを増やすよう努力中である。食事中、職員は介助に専念しているが、行事やおやつの際には一緒にテーブルを囲んで楽しい時間を設けている。	
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。	個人記録に水分量、食事摂取量を記入し一人一人の状態を把握している。また、トロミ剤を使用したりキザミ食等個人と状態に応じた食事を提供している。		
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。	口腔ケアの声掛けを行い利用者様の力に応じた声掛け見守りを行っている。週1回 訪問歯科による口腔ケア、検診を行って口腔状態の清潔維持に努めている。		
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。	排便状態を記録にチェックし一人一人の排便パターンや習慣を把握し、時間置きに声掛けを行いなるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	全利用者の排泄記録をとり、排便パターンや利用者のサインによってトイレ誘導を行っている。夜間はオムツやパットも利用して、利用者個別に対応している。	
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。	個人記録に排便状態を記入していき、一人一人に排便状態を把握し、水分摂取を促し自然排便できるよう支援する。		
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。	入浴前にバイタルチェックを行い利用者の体調の確認をし清潔が保てるよう支援している。体調が悪く入浴が難しい場合は清拭、足浴等を行う。拒否をされる利用者には無理強いせず気分の良いときに入浴してもらっている。	週2～3回をめぐり入浴していただいている。現在、多くの利用者は入浴好きで、その他の利用者には入浴順序や声掛けを工夫して入浴していただいている。難しい場合は蒸しタオルによる清拭や足浴も利用していただいている。	
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。	利用者一人一人の状況に応じて安心して寝られるよう配慮している。お昼寝も個々にさたり、居室に誘導して休んでもらったりと状況に応じて行っている。		
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。	薬局と提携をし2週間に1回分包して頂きマニュアルに沿って服薬介助を行っている。服薬セットは薬の説明書を確認しながらファイルにセットする。服薬時は服薬担当と服薬確認者の職員2人が確認し飲み込みまでしっかり確認している。		

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。	利用者一人一人の生活歴や能力を活かしホームでの生活の中で役割を持って過ごして頂けるよう支援していく。洗濯をしたり、料理の盛り付け、食器の後片付けなどその時その時 感謝の気持ちをお伝えしている。		
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。	日々の散歩、買い物など利用者の体調を見ながら外出していただく。町内会の行事にも積極的に利用者様と参加し地域の方と協力しながら出かけられるよう支援している。季節のお出かけとしてご家族様に協力をして頂き花見などの外出も行っている。	気候の良い時期は散歩や徒歩による買い物などにお連れしている。また、洗濯物干し・取り込み、花壇や菜園の水やり、軒下ベンチにての休憩など外気に触れる日常的な機会を設けている。春のお花見や外食などの団体で外出する機会も設けている。	
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。	基本的にトラブルの原因になるため現金、貴金属などの持ち込みはご遠慮頂いております。各利用者さんごとにご家族様からお小遣いをお預かりしスタッフ同行で出かけ、買い物をし本人様の好みのものを購入できるよう支援している。		
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している。	利用者様にご家族、お知り合い等に連絡を取りたいときはご家族様に確認をとり電話が出来るように支援している。友人、親戚等の手紙のやり取りも行っている。		
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。	共用の空間には季節を感じられるような作品、カレンダーを掲示し居心地よく暮らしていけるようなスペースになっている。浴室、トイレには手すりを使いやすいよう配置している。対面式キッチンでリビング内全部が見渡せるよう配慮してある。	リビング兼食堂は家族や地域の人も揃って集える広くスッキリとしたスペースとなっている。冬には床暖房があり、湿度も適切に保てる。出入り口付近に事務室とキッチンが設けられ、出入りを確認しやすくまた、リビングや居室入り口をよく見通すことができる。リビングの端には非常口を兼ねた掃き出し窓があり、自然光を多く取り込めるようになっている。トイレ、浴室も広く、全体にとても清潔感を感じる綺麗な施設である。	
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。	テレビの前に椅子がありそこで利用者様が好きなテレビを観られたり気の合う利用者様同士で仲良くお話されたりとそれぞれくつろげるスペースになっている。		
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。	家具、生活用品は今まで使っていた馴染みの物を居室内に持ち込んでもらったり本人様が居心地よく過ごせるように工夫している。	クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けで利用でき、ベッド・寝具・タンス・テレビ・仏壇や生活用品、写真や装飾品が持ち込まれて、利用者それぞれに部屋づくりがされている。希望によってはベッド無しでカーペットに布団という場合もあり、居心地良く安全に過ごせるよう工夫されている。	
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。	ホーム内バリアフリー設計で車椅子を自走できる方でも危険のないよう生活できるようになっておりご自分で出来る事は職員見守りのもと行っていただく。浴室、トイレ内も手すりを設置し、自立できるよう整備されています。居室、トイレなどわかるよう表示等工夫している。居室内等の動線は安全が確保できるよう配置している。		

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="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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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己斐

作成日 平成 28 年 7 月 16 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	5	運営推進会議等の報告書を市町村に郵送しているため、市の職員と親密な関係性が築かれていない。	区役所等に直接出向き情報交換を行い連携の強化に努める。	介護保険更新手続き、運営推進会議等の報告書を市町村に持参し運営推進会議への参加のお願い情報共有を行っていく。	介護保険更新時、2ヵ月毎の運営推進会議時に行う。
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。