

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 9 月 23 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100546
法人名	グリーンライフ株式会社
事業所名	はびね広島安佐
所在地	広島県広島市安佐北区安佐町飯室布6486 (電話) 082-810-3730
自己評価作成日	平成 25 年 8 月 30 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 25 年 9 月 18 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）】

四季折々に色合いが鮮やかに変わる山あい立地し、近くには川も流れ、朝には小鳥の囀りが聞こえてくるなど自然の中で落ち着きのびのびと生活できるホームとなっております。ゆったりとした設計となっており、花壇や洗濯干し場、全ご利用者27名様が入ってレクリエーションをすることができる別棟の建物もあります。地域交流としても年に1回秋祭りを主催させていただき地域の皆様をお招きしたり、地域の敬老会等の行事に参加させていただいたり、年1回飯室地区の4つのグループホーム合同で開催されるご利用者様対抗の風船バレー大会場度を実施しています。

【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）】

開設11年目の当ホームは、安佐北区の端にあり自然に囲まれた場所で3ユニットのグループホームと、数名のデイサービスの利用ができる。5月から経営母体が変わったが、事業所自体の運営や職員、サービスの内容は従来通り継続されている。職員は「利用者の人生最後を家族に代わってお世話させていただく」という意識で、利用者の気もちに寄り添った介護をしている。利用者はそんな職員を信頼し、家族のような落ち着いた雰囲気の中で過ごしている。事業所が立地する集落は30世帯ほどの地区である。高齢化が進むこの地域で、はびねの担う役割は大きいと思われる。周知活動にさらに取り組まれ、地域の方により必要とされる事業所となっていきたい。

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
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。	はびねの理念として5つの私たちの誓いを掲げ、朝礼時・朝夕の申し送り時に唱和しております。	経営母体の理念を玄関・スタッフルームに掲示し、朝夕の申し送り時に唱和している。また、名札ケースの中にも入れて、常に理念を身近に感じられるようにしている。管理者が月1回のマネージャー会議に出席した折には、会長から直々に理念についての話を聞いて帰っている。その後の職員会議で全職員に理念の共有・浸透を図っている。	
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。	毎月、広報誌を回覧板で地域で回覧していただき、はびねで実施している行事等をご報告しています。また年1回実施している秋祭りへ地域の皆様に参加いただいたり、地域の敬老会に参加させていただいたり、近隣の中学校の職場体験の受け入れ等の交流をさせていただいています。	町内会に加入して地域の清掃活動や自治会会議に出席している。また、毎月の回覧版にははびね通信「はびっこ」を一緒に回してもらっている。毎年恒例の秋祭りには、地域の小学生の銭太鼓や踊りのボランティア、屋台を準備して、地域の方々や家族に来てもらい、交流している。	
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、自治会長・民生委員の方等に参加していただき、はびねが地域で何か役に立てることがないか等の話し合いをしています。また地域包括支援センターと共に認知症サポーターの養成講座を実施させていただいています。		
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。	運営推進会議では当ホームの活動や取り組みについてご報告させていただき、利用者様や家族様、行政担当者、他のグループホームの施設長などに参加していただき、様々なご意見を率直に受け止め、更なるサービスの向上に努めています。	偶数月の土曜日に開催している。利用状況・行事報告・事故報告など、家族が知りたい情報を全て包み隠さず報告し、家族から意見をいただいている。また、会議の議事録は欠席した全家族にも郵送している。今年度の参加メンバーは利用者・家族・管理者のみである。自治会長・区介護保険課・地域包括支援センターにも案内を出しているが、出席してもらえていない。	回覧版のはびね通信に運営推進会議の案内を明記しておくなど、まずは近所の方・地域の方に出席してもらえるよう働きかけていただきたい。行事と抱き合わせる等の工夫で、様々な立場の方に幅広く出席してもらい、外からの意見を取り入れる機会となることを期待する。
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。	毎月、発行している広報誌「はびっこ」を市町担当者に届けさせていただき、当ホームの活動や取り組みについてご報告させていただいています。また、運営推進会議にも定期的にご参加いただいています。	区介護保険課の窓口へは、書類提出や「はびっこ」を届けに出向き、情報交換を行うなど協力関係強化に努めている。地域包括支援センターからの依頼で、認知症サポーター養成講座の講師を務め、周辺地区へ出向いている。	
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。	利用者様の自由な生活を支え、入居者様や家族様に心理的圧迫をもたらさないように見守りを重視したケアを実践しています。また定期的な研修により職員にも周知しています。	身体拘束をしないケアについては事業所内年間研修計画に組まれており、全職員に徹底し、意識統一している。身体拘束廃止委員会を設け、毎月の会議で報告を行って入る。日中の玄関・エレベーターホールへのドアはオープンにし、見守り重視のケアを行っている。現在不穏な利用者がおられるため、2階のみ施錠を行っているが、家族の了解を得ている。	
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。	毎月、開催している全職員でのスタッフ会議で身体拘束ゼロ推進会議も併せて実施し、意見交換を行い虐待を未然に防ぐように努めています。		

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
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度を必要とされる方には関係者と連携し、十分に理解していただき、活用できるように支援させていただきます。		
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。	契約の締結・解約時には利用者様や家族様に十分に説明を行い、不安や疑問点がないようにご理解・納得していただけるまでご説明させていただきます。		
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。	入居時に重要事項説明書の読み合わせを行い、その中で苦情受付担当者、苦情箱設置場所、外部の複数の苦情受付窓口を明記し、説明させていただいています。またご家族様へのアンケートにつきましても年1回実施させていただき、貴重なご意見をいただいています。	毎年、経営母体が家族アンケートを実施している。集計後、出された意見・要望・改善点を会議で話し合い、改善し、家族への説明を行っている。集計結果も併せて家族に報告している。面会時には職員側から積極的に家族へ話かけるよう心がけ、近況報告をお伝えし、家族から意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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。	半年に一回の個人面談や月に一回の全体の職員会議にて職員の率直な意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させています。	半年毎の職員面談で、管理者は職員一人ひとりから意見や提案を聞く機会を設けている。また、毎月の会議でも意見を出してもらい、運営に反映させている。経営母体に通すべき問題はエリアマネージャーに相談し、運営に反映させている。	
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。	管理者や各職員には年2回のフィードバック面接があり、管理者や各職員の努力、実績勤務状況等を把握し、それらに応じた職場環境や条件の整備を実施しております。		
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。	半年に一度、管理者・職員は自己評価を行い、この自己評価にて管理者・職員の能力を把握し、管理者・職員の能力に応じた内部研修や社外研修の受講を推進しております。		
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。	定期的に地域の4事業所のグループホームの交流会（勉強会や親睦会）があり、管理者や職員が参加し、他の事業所と情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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。	ご入居前には必ず訪問調査を行い、利用者様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	ご入居前には必ず訪問調査を行い、家族様自身からご意見・要望などを聴く機会を作り、不安があればそれを取り除き安心していただけるように配慮しています。		
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。	相談時にはご本人様・ご家族様が何を望まれ、何を必要とされているかを見極めさせていただき、他のサービスの利用を含めた援助をさせていただきます。		
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。	介護する者と介護される者という立場になるのではなく、ご利用者様を敬いつつも対等な立場として接するようにしています。		
19		○本人と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。	職員は一方的に支援するという立場ではなくご家族の皆様と共にご利用者様を支えていくという考え方を重視しています。		
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。	本人様の大切な馴染みの人や場所を今後も大切にしたいように馴染みの場所への訪問や馴染みの人が面会に来やすい環境の整備に努めています。	家族・親戚・馴染みの方の面会があれば、部屋へお通ししたり談話室を使ってもらったりしている。お弁当を持参され、食事を一緒にされる等、くつろいで過ごしてもらえるよう支援している。馴染みの場へは家族の協力を得ながら支援している。	
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。	利用者様一人ひとりの性格や状態を考慮し、お互いに協力して助け合い支え合えるような関係作りができるように支援させていただいています。		
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。	サービス終了後も支援などを必要とされるご利用者様やご家族様には継続的に関わりを持っていけるように働きかけています。		

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
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。	3か月に1度は必ずヒアリングを行い、利用者様の要望や現在の生活について確認しています。ご意向の把握が困難な場合は利用者様の生活歴や家族様のご意見を参考に検討しています。	職員は日々の介護の中で、声かけや会話・利用者の仕草や行動から、思いや意向をくみ取るケアを実践している。利用者や家族から得られた情報は介護日誌に記録し、全職員で共有し、介護計画に反映させている。	
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。	入居前には必ず訪問調査を行い、利用者様の今までの生活歴やライフスタイル、サービス利用の経過等を把握しています。		
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。	利用者様一人ひとりの心身状態については毎日記録に残し、毎日2回の申し送りにて全ての職員が現状を把握するようにしています。		
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。	介護計画は本人様と家族様にヒアリングを行いご意見・ご意向を伺い、医療機関など必要な関係者とも話し合いながら作成しています。また、ご本人様に変化があった場合には、その都度モニタリングを実施し、介護計画も作成させていただきます。	アセスメントを取り、利用者・家族の思いや意向を反映させ、医師の助言を加味しながら、長期目標・短期目標を作成している。日課経過記録表で毎日記録した物を参考に、3か月ごとのモニタリングを行っている。必要に応じて計画見直しか継続かを判断している。	
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。	利用者様の様子については介護計画に基づいて毎日記録し、職員間でも情報共有を行いながら。利用者様の状態や記録に基づいて介護計画の見直しを行っています。		
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。	ご利用者様本人やご家族の状況やあらゆるご要望に応じることができるように、臨機応変に対応させていただき、必要であれば他の事業所との調整もさせていただきます。		
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。	必要に応じて民生委員やボランティア、警察等の周辺の諸機関からも協力を得ることができるよう働きかけています。		
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。	入居時に利用者様及び家族様の希望をお伺いしご希望されるかかりつけ医の医療を受けられるように支援させていただきます。ご希望がない場合にも提携医の月に2回の往診時に適切な医療が受けられるようにさせていただきます。	利用者の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。受診は家族による付添だけでなく、職員による付添受診支援も行っている。提携医は月2回、訪問歯科医は毎週の往診がある。希望者には訪問看護による支援も行っている。	

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。	週5日は看護職員が勤務しており必要とされる方には看護が受けられるようになっております。また、提携医の訪問看護もあり、訪問看護時に日常の健康管理や医療面について相談に応じていただいています。		
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。	入院された場合には常に病院と連絡を取り合いつつ定期的に面会を行い、利用者様の状態を把握しながらご家族様と相談し、早期退院できるよう努めています。		
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。	入居時に重度化や終末期のケアについて「重度化した場合の対応に係る指針」にてご利用者様本人や家族様、かかりつけ医等の関係者と相談しながら早期に方針を定めるようにしています	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を提示し、理解を得ている。利用者・家族の意向を受け止めつつ、医師の意見も取り入れながら、事業所でできる限りの支援を行っている。利用者が終末期になられた時は、管理者と常勤の看護職員を中心に24時間体制で支援している。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また定期的に研修を行うことで対応についての再確認を行っています。		
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。	災害発生時の対応についてのマニュアルを作成し、すぐに確認できる場所に保管しています。また、運営推進会議の場で地域の方と互いに協力できるような話し合いをしています。	年2回(うち1回は消防署立会いの下)消防避難訓練を行っている。消火器を使ったり、職員が利用者の役になりシーツを使った避難方法を訓練したりしている。スプリンクラーが各居室に2か所、共用スペースや廊下等には5mおきに設置されている。現在、避難訓練に近所の方の協力は得られにくい状況である。	
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。	利用者様一人ひとりの個性・人格を尊重した声掛けや対応を心掛けています。また記録などの個人情報についても取り扱い・保管を徹底しています。	事業所内年間研修計画に組まれており、全職員が利用者に対して尊厳を持った対応を心がけている。ことばかけや接し方も、馴れ馴れしくならないよう、利用者の心に寄り添ったケアを行っている。個人情報はスタッフルームのキャビネットに適切に保管されている。	
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。	利用者様には最大限に選択の自由を持っていただき、思いや希望を気軽に表せるようにしていただいています。		
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。	利用者様にはご自身のペースを大事にいただき、利用者様がありのままに自分らしく生活していただけるように支援させていただいています。		

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
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。	利用者様の個性を尊重し、髪型や服装などのおしゃれを支援しています。希望があれば理容・美容も望まれる店に行けるようにさせていただいています。		
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。	現在、食事は外部委託となっており、入居者様にお手伝いいただくことは少ないですが、盛り付けや準備・片付けなどできることに関しては可能な限り、徐々に利用者様に手伝っていただければと思っております。	食事は外注であるが、揚げ物調理や味噌汁作り等は職員の手によるもので、カロリー・バランスの取れた温かい献立となっている。糖尿病の方にも配慮した献立を提供している。職員は見守りや介助を行っているが、楽しい食事となるよう雰囲気づくりを行っている。下膳や片付けは利用者と職員が一緒に行っている。利用者の誕生日には職員手づくりのケーキでお祝いし、楽しいひとときとなっている。	
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。	利用者様ごとに毎日の食事量・水分量を記録し、各利用者様の体型や体調・習慣なども考慮しつつ、一人ひとりに合った十分な摂取量に到達できるように支援させていただいています。		
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、利用者様の状態に応じた口腔ケアを実施しています。また週に1回の訪問歯科にて診療・指導を受けるほかに変時時には随時、訪問診療していただいております。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄量・回数をチェック表に記録し、排泄パターンを把握することで一人ひとりの利用者様に合った排泄支援をさせていただいています。	排泄チェック表に記録して、個々の排泄パターンを把握している。一人ひとりのタイミングに合った声かけや誘導を行ったり、次の行動に移る前にもトイレ誘導を行っている。各居室にトイレが設置され、利用者はそれぞれ居室に戻って自分のトイレを使っている。(居室以外にもトイレは設置されている)	
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。	便秘のある利用者様には介護計画に様々な飲食物を摂取していただいたり、運動をするなどの工夫を取り上げ、便秘の予防・対策に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	現在、ご希望がないので昼過ぎから夕方までの入浴時間となっておりますが、入浴の回数や時間については利用者様のご要望に応じて支援させていただき体制にあり、ご希望を聞くように努めています。	週3回位、午後からの入浴支援を行っている。時にはゆず湯や菖蒲湯で季節感を味わいながら、気持ちよく入浴してもらっている。	
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。	利用者様の体調や状況に応じて、常に心地よく休息をとったり、眠ることができるように配慮しています。		
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。	薬の処方箋は各利用者様の個人ファイルにて確認できるようになっています。症状の変化が見られた場合には速やかにかかりつけ医に相談し支持を仰いでいます。		

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
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。	利用者様の生活歴を把握し、洗濯や掃除等、一人ひとりに適した力の発揮できる役割を持っていただいたり、畑作りなど共同で実施し、楽しみの中で利用者様同士が協力し、助け合えるような活動の場を提供させていただいています。		
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。	定期的な散歩やドライブ、買い物などにより、ホーム内だけで過ごすことがないように支援させていただいております。	広い敷地内を散歩したり、洗濯物干し・取り入れをしに庭にある物干し場まで行ったり、園芸をしたり、近所のコンビニまで買物に行ったりしている。季節のドライブ等計画し、なるべくとじこもらないケアを行っている。	現在日中の職員数に余裕がないため、個々の希望に沿った外出支援が充分とは言えない。外出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。	はびねでは金銭管理は実施しておりませんが、買い物時等にははびねが立て替えさせていただき、利用者様のご希望される物を購入していただけるよう支援させていただいています。		
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。	利用者様の希望があれば電話をしたり、手紙のやり取りをして頂き、必要であれば職員が介助させていただいています。		
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。	共用の生活空間で使用する家具や調度品については、季節感を取り入れた家庭的な物を使用するようにしています。また、音や光、温度などの刺激にも配慮した環境作りに配慮しています。	毎月、利用者と職員により共同制作された、その月にぴったり合った大きなちぎり絵の作品を飾っている。広い食堂兼リビングは明るくて広く、大きな窓から周りの自然がよく見える。季節感を大切に、季節の花を活けたり利用者が作った観葉植物の壁掛けが飾られたりしている。季節の歌や行事の写真が飾ってあり、家庭的な雰囲気を感じられる。廊下も広く、車イスや歩行者・杖等を使って、自力でゆっくり居室との往復をすることができる。	
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。	リビングとダイニングの2つの広間があり、利用者様の気分で好きな場所で過ごしていただくようにしています。廊下にも長椅子を置いて2～3人で気軽に話ができるようになっています。		
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。	利用者様が今までの生活で使い馴染んでいた物を持ってきていただき一人ひとりの利用者様が自分らしく安心して過ごせる居室作りに配慮しています。また、トイレや洗面台は全室に備え付けてあり、利用者様のペースで使用していただいています。	各居室に専用のトイレ・洗面台が備え付けてある。家族と相談しながら馴染みの物や使いやすい物を持ち込んでもらい、自作のぬりえを飾ったりして、居心地よく過ごせる工夫がなされている。自分で掃除できる人には、職員と一緒に毎日掃除を行い、清潔な居室が保たれている。	
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。	利用者様一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、介護計画の中に取り入れ日常生活の中で「できること」「わかること」が自立してできるように支援させていただいています。		

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="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 はびね広島安佐

作成日 平成 25年 10月 23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	3	近所の方・地域の方の運営推進会議が運営推進会議に参加していない。	近所の方・地域の方に運営推進会議に参加していただく。	運営推進会議案内を回覧板で回覧していただく。運営推進会議と併せて認知症の勉強会・相談会を実施させていただくことで近所の方・地域の方も参加しやすい環境作り。	6ヶ月
2	18	外出支援・個別ケアの不足	外出支援・個別ケアの機会を増やす。	求人を継続し、1日に1人フリーで動ける人員を確保し、外出支援や個別ケアを充実させる。	1年
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。