

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 3月 31日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200288		
法人名	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5丁目16-3 (電話) 082-831-3631		
自己評価作成日	平成	27年	3月 24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 27年 3月 30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）】

ご入居者が、その人らしくいつまでも穏やかに生活していただけるホームとして、利用者志向・ニーズを大切にするホームを目指している。
訪問看護ステーションと提携をとりながら日常的な健康管理を行い医療が必要に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る。
地域住民との交流を深める為にニチイまつりや保育園交流会等地域の方々と一緒にイベントを楽しみ地域に密着したグループホームを目指している。

【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）】

- 看取り対応もできる体制を整えた事業所である。
 - ・設立から11年の経験と医療機関や地域環境とのつながりがある。
 - ・介護計画は職員の具体的なサービスレベルまで明記し、実行している。
毎月のカンファレンスでモニター評価し、介護サービスに活かされている。
 - ・契約時の説明をはじめ、家族への説明と意見の反映を誠実に実行している。
- 家庭的なサービスと過ごしやすい自然環境がある。
 - ・近くには市民の憩いの場所「せせらぎ公園」と小川があり、自然に親しむ環境がある。
 - ・食事は事業所職員の手づくりでまかなわれている。
 - ・経験と思いやりのある職員が平穏な暮らしとなるよう住環境を整え、ケアを行っている。
 - ・地域や家族とのつながりを大切にし、地域行事への参加、事業所行事を行っている。

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
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」ユニットの理念を各ユニットに掲示。職員にも理念の理解を徹底している。	社是と経営理念の下、職員が話し合っ決めてホームの理念とそれぞれのユニットの理念があり、玄関やリビングに掲示して、職員はじめ関係者が共有している。職員は毎朝唱和するとともに、会議や介護業務の拠り所としている。	
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。	ご近所様にはお会いしたときの挨拶等は心がけている。買い物等も近隣で行い、機会があれば交流の場に出たいと考えている。	町内会に入っており、町内のイベントに積極的に参加している。近くの幼稚園とも相互に訪問し合い交流している。事業所で行う行事には近隣住民の方々にも来場いただいたり、フラダンスなどのボランティアの方々の慰問を受けるなどの交流がある。地域の店舗にも通い、馴染みの関係となっている。	
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等があれば相談等をお受けしている。		
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。	ご家族様、地域包括支援センターの職員様等のご意見を聞き、改善に向けて取り組んでいる。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、家族・民生委員・地域包括支援センター職員・市職員(年1回ぐらい)等に参加いただいて、事業所の現状報告、情報交換などを行って、意見・アドバイス等をいただいている。最近、地域代表の参加はない。	参加者・会議内容とも限定的になる傾向にあり、より有効な会議運営を目指して、参加者の範囲(地域の方等)を広げたり、参加者が興味を引く議題を取り上げるなど、出来る範囲の工夫を望みたい。
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。	運営上不安な点等が出てきたら、すぐに市介護保険課事業者指導係りに問い合わせ、不安な点不明な点は解消するようにしている。	法人の支店、事業所の管理者、ケアマネが 役割分担して、市役所・区役所へ問い合わせや相談、報告等を行い、協力いただいている。年1回ほど、運営推進会議に市職員にも参加いただいている。	
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。	玄関は夜間の戸締りを除き施錠はしていない。身体拘束に関しては、ご入居者の緊急やむを得ないなどの状態がある場合はご家族に説明、同意を交わし拘束を行うようにしている。但し、検討会を定期的に行い、解除できるように努めている。	玄関は昼間は施錠せず、センサーチャイムを設置し、見守りと付き添いによるケアを実践している。身体拘束は必要時に所定の手続きを経て行う規定があるが、今年も昨年も拘束事例はない。身体拘束をしないケアについての研修に毎年職員が参加し、事業所内で他の職員へ伝達講習を行っている。職員会議では身体拘束をしないケア方法について適時話し合いを行っている。	
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。	ホーム会議を利用しての勉強会。社内での虐待防止キャンペーンの開催。ポスターの掲示を行っている。		

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
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。	スタッフの周知徹底に取り組んでいる。		
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・解約時は説明の場を設けている。		
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。	その都度、管理者・職員に対して表せる機会を作るように配慮している。	家族の面会が多い人で毎日～月1回程度有り、意見要望を聞いている。運営推進会議にも家族に出席いただいている。来られない家族には電話でも連絡を取り合っている。その他、敬老会などの事業所行事を行い、家族との会話の機会を設けている。また、ほぼ毎月、事業所便り「ほほえみ通信」を発行したり、家族アンケートを実施するなど、利用者・家族の意見をいただく機会を設けている。	
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。	その都度、職員に対して表せる機会を作るように配慮している。ホーム会議の開催を利用している。	毎月、職員が参加する事業所全体会議とユニット毎の会議を開いて、職員との意見交換を行っている。また、毎月管理者は法人の会議に出席したり、法人上司と連絡を取り合っており、事業所運営を行っている。	
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。	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。	法人外の研修については広く情報提供している。新卒採用者にはカリキュラムに沿って育成している。		
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。	情報交換を行っている。		

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。	入居前に面談等の調査にて実施している。		
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。	入居前に面談等の調査にて実施している。		
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。	ケアプラン等に入れ実施している。		
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、介護を行うように努めている。そばにより添い会話やスキンシップを行っている。		
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。	行事等の参加を促したり、面会時や必要に応じ、近況報告をさせていただきながら、ご本人様のこと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。	面会は積極的に促している。今まで使用していた馴染みの品(家具、作品、写真)等も持ってきていただくなど、居心地のよい環境づくりに努めている。	家族のほか、友人や近所の人にも来訪いただいている。デパートや食事、買い物など、利用者の希望を家族に伝えて、家族の協力で馴染みの場所へお連れいただいている。	
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、仲良く関わりが生まれる機会、工夫をする。(共同作業や会話)	一人ひとりが孤立せず、仲良く関わりが生まれる機会、工夫をする。(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。	契約終了後もできる限りの助言、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。	ご本人の意向を優先しつつ、困難な場合は(転倒の危険性が高い時等)ご家族と相談し安全な対策を図っている。	契約時にアセスメント情報を取り、書類にまとめている。以後も、暮らしの中でわかってきたことを追記し、職員会議でも話し合っ、思いや意向の把握に努め、日常介護やケアプランに反映させている。普段も食べたいものや外出希望などできる限り沿え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定期的な調査またはご家族様に聞き取りを行って、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、記録等の強化職員間の連携に努めている。		
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。	定期的なカンファレンスを行い、問題提起に努めている。	当初の介護計画作成時にはアセスメント情報をもとに、利用者・家族の要望を取り入れ、サービス担当者会議で決定・作成し、家族の了解を得ている。初回の期限は1ヶ月、必要に応じて3ヶ月～6ヶ月と設定し、毎月カンファレンスによって介護計画の実施状況を確認し、期限前には総合評価を行っている。介護計画は職員が実施する具体的な内容「日常生活支援シート」に書き下ろされて、実施されている。	
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、受診記録等で情報を共有し、介護計画の見直し活かしている。		
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いる。地域の方を招いて行事等を行っている。消防署協力の下、定期的な防火訓練を実施している。		
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、提携の説明をしている。緊急時にも提携医から連絡、指示を受けられる関係である。	契約時にかかりつけ医の継続受診支援について、説明している。近くにある事業所の協力医からは月2回の往診、毎週の訪問看護をしていただいたり、緊急の場合の協力もしていただいている。その他、皮膚科や歯科についても、必要な利用者には往診していただいている。	

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。	往診時に提携の看護職員(週/1回)へ入居者様の近況報告、または定期的に訪問看護ステーションの看護職員(週/1回)へ近況報告を行っている。必要に応じて夜間帯・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。	入院される病院の相談員と連携をとっている。		
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、地域と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提携を密にし、ホームとでき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。	契約時に、書類「重度化した場合の対応にかかる指針」を提示し、看取りも可能な事業所として対応を説明し、同意いただいている。入居後、必要に応じて医師を交えた家族との話し合いを行い、方針を共有して適切な支援を行っている。	
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。	マニュアルに沿って研修を実施している。		
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。	職員には広域避難場所の周知、各個人の防災グッズの周知は徹底している。避難訓練は定期的に行っている。非常食等を常時、備えている。	防災避難訓練を年2回、消防署の指導の下に実施している。夜間を想定した訓練も実施済みで、避難経路の確認や連絡網の整備もできている。	周辺住民の訓練への参加などを通じて、地域の協力関係を徐々に築いて行か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。	対応について気になることがあったら、管理者により注意を促したり、ホーム会議等で勉強会を行ったりしている。個人情報の取り扱いに関しても徹底している。	毎年、全職員に法人が実施する研修とテストが実施されている。個人情報を含む書類は専用テーブルで記入が行われ、保管は鍵のかかる専用書架で管理されている。	
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。	お客様に合わせて、言葉かけや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、お客様のペースに合わせてるように指導している。		

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できる限りの配慮、支援している。理容・美容に関しては訪問美容を理容している。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、個々のできる範囲で職員と一緒に頑張って頂いている。	食事はすべて事業所の手づくりでまかなわれている。利用者の希望やバランスを考えたメニューを職員が前もって作成し、材料の配達を手配している。希望する利用者は職員とともに食事の準備を行っている。食事中、職員は介助に専念するが、時折行うおやつ、行事ではケーキなどを作って一緒に食べ、利用者に食を楽しんでいただいている。		
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っている。食事量や水分量が少ないなどは、その都度、提携医に相談、対応している。			
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。	食前に口腔体操をしている。毎食後に口腔ケアを促し介助している。又、訪問歯科を利用して定期的な検診等も行っている。義歯の方は夜間ポリドント等の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。	介護記録を活用し、排泄パターンの把握に努めパットやリハビリパンツを使用せず、トイレでの排泄を心掛けてケアしている。	排泄の記録を取り、排泄パターンを考慮しながらトイレ誘導を行ったり、パットやリハビリパンツの使用頻度を減らすなど、自立に向けた支援を行っている。		
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献立の工夫や飲み物等の工夫をしている。また、散歩等で体を動かしている。			
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。	入浴時は利用者様の意向を確認した上で行っている。	入浴のローテーションを組んで、週2~3回の入浴をしていただいている。また、希望や必要性に応じて入浴をいただいている。入浴をしたがらない利用者にも声掛けなどを工夫して入浴していただき、気持ちが良いと言ってもらっている。		
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。	入居者様個人のペースに合わせて支援するように努めている。			
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。	薬の情報を個人ファイル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。薬が変わった時には症状の変化の確認に努めている。			

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	生活歴、趣味、性格等を活かした役割、楽しみごとを提供し、支援をして行く事に努めている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	希望に応じて散歩に出掛けている。散歩できない利用者は庭・バルコニーにて日光浴等行っている。	利用者の希望に応じて、河川敷・公園への散歩やコンビニ・スーパーへの買い物などに付き添っている。1階ではウッドデッキで日光浴をしたり、庭の手入れや花植えなど、戸外で過ごす支援を行っている。	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	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頂く等の支援をしている。レジにて精算できるかたにはしていただいている。(見守りのもと)		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	希望があれば支援している。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	家庭的な雰囲気になるよう心がけている。又、季節の行事に合わせて、飾り物をする工夫をしている。	リビング兼食堂は南向きに掃出窓とテラスがあり、開放感があり、明るさも丁度良い。車椅子でも十分行き来できる広さがあり、テレビやソファなどもおかれ、さらに和室スペースもあり、ゆったりと過ごせる。利用者が落ち着けるように鏡を作品で覆ったり、生花をおかないなどの配慮しながら、利用者の状況に合わせた自然な装飾が工夫されている。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	リビングと廊下にソファをおいて工夫している。時には和室で食事をすることもある。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	以前使っておられた家具等を持ってきて頂くよう促したり、作品や写真等を持ってきて頂いて、ご本人様の居場所であるという意識を持って頂くよう工夫している。	備え付けのクローゼットのほかは、ベッド・寝具をはじめ、身の回り品、写真などの装飾品がが持ち込まれて、思い思いの部屋づくりがされている。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	認知症の方の対応をホーム会議等を利用して勉強し、混乱や失敗が起こらないよう、未然に気付き、対応するにしている。		

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させている	○	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 <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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="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広島川内

作成日 平成 27年 5月 13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	4	参加者・会議内容とも限定的になる傾向にある	現在参加を頂いているメンバー以外の参加者を確保していく	現在案内配布している方々以外に案内を配布していく（近隣店舗、警察、消防等）	平成27年度内
2	35	事業所内の人員のみの訓練になっている	事業所外の方の訓練参加をいただく	訓練の際に近隣住民や店舗の方にお知らせし参加いただけるようお願いする	平成27年度内
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。