

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 9 月 20 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	26	年 8 月 26 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 26 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）】

平成14年11月、認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)として開設された3ユニットを有する施設である。過疎化・高齢化が進む地域ではあるが「はびね広島安佐」として現状を見据えた上で、この地域でのホームのあり方や何を必要とされているか日々模索をし、地域のニーズに対応出来る、地域に根付いたグループホームを目指し全職員で取り組んでいる。利用者は、将来を担う若手の職員を始め、経験豊富な職員に傍で優しく見守られながら住み慣れた地域で穏やかに、そして安らぎを感じながら過ごしている。

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。	はびねの理念として「私たちの誓い」と日常の五心を掲げ、朝礼時・朝夕の申し送り時に唱和しております。また施設としては「地域になくはならないグループホーム」を目指し、日々取り組ませていただいています	母体であるグリーンライフ株式会社の理念「私たちの誓い」及び、日常の五心（一、ハイと云う 素直な心 。一、すみませんと云う 反省の心 。一、私がしますと云う 奉仕の心 。一、おかげさまでと云う 謙虚な心 。一、ありがとうと云う 感謝の心 。）を基本的なあり方・志として掲げ、朝夕の申し送り時には唱和を行うなど意識付けがされ、当ホームに携わる全ての関係者が共有し実践に繋がるよう努めている。	
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。	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、町内会の常会へ参加しています。	過疎化が進んでいる地域ということもあり、自治会行事（お宮掃除・常会）も年2回程度ではあるが必ず参加をし地域との関わり・繋がりを大切にしている。毎年10月に行われる恒例のホーム行事「秋祭り」では地域の方を招待して、この地区唯一の祭りとして盛大に行われ、利用者や地域の方々との触れ合い・交流を深めている。又、中学校の職場体験の受け入れもやっている。	
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方や家族様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安佐北区の集会所等で定期的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。	年6回、運営推進会議を開催している。昨年度の改善項目でもあり、ホームの目標となっていた地域の方々の運営推進会議案内及び、参加を促す対策として、ホーム行事と同日開催にするなどの工夫がみられ改善されている。参加メンバーは、区役所職員・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・他事業所職員・利用者や家族・地域住民・職員となっており、これまでより更に充実した会議となっている。	
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、運営推進会議の日程は事前に連絡し、定期的にご参加いただいています。	運営推進会議への参加、当ホーム広報誌「はびっこ」や書類提出などを通じ、市担当窓口との良好な関係を築いている。又、認知症サポーター養成講座の講師の依頼を受けるなど、管理者は地域貢献にも力を注いでいる。	
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。	利用者様の行動を制限する事はなく自由な生活を支え、利用者様に心理的圧迫をも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。また定期的に研修を実施し職員にも周知しています。	「身体拘束」については、年間の研修スケジュールに必須項目として取り組まれており、職員教育を徹底し正しい理解に努めている。日中、玄関の施錠はされておらず、目を離さない見守り重視のケアを実践している。	
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。また内部研修も定期的実施し、外部研修への参加の機会も設けています。		

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
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。	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と読み合わせを行い、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、契約内容に納得していただいて締結・解約をしています。		
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。	玄関に意見箱の設置、苦情連絡先を重要事項説明書に明記し、クレーム等の受け入れ体制が整えられている。利用者の写真等が多く載せられている。毎月発行されている広報誌「はびっこ」や日頃の様子を詳しく記載したチラシなどを毎月の利用請求書に同封し家族に送付している。又、「家族アンケート」も毎年実施されており、利用者・家族からの貴重な意見や要望を引き出す機会となっている。	
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。	年2回の人事評価を実施し、その評価結果を給与等に反映させることで、やりがいや向上心を持って働けるようにしています。	月1回の全体会議やミーティング等で、意見や提案を話し合える環境が整えられている。又、全職員が正社員採用となっており、「個人目標シート」に各々が目標を定め、管理者との個人面談では十分な話し合いが持たれ、職員のやりがいや向上心へと繋がっている。	
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。	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。	事業所内で月1回の研修、法人内でも定期的に新人研修・中堅職員研修・リーダー研修・ケアマネ研修等への受講機会を提供しています。また不定期ですが、外部研修の参加案内も随時、回覧しています。		
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、それをサービス計画書へ反映させていただき、はびねで不安なく生活していただけるように努めています。		
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、それをサービス計画書へ反映させていただき、利用者様にはびねで不安なく生活することで家族様の不安も解消できるように配慮しております。		
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よく確認させていただき、必要に応じて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、利用者様を敬いながら両者が尊重しあえる対等な立場になれるように配慮しています。		
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。	職員は一方的に支援するという立場ではなく家族の皆様へ意見を伺いながら、利用者様にとってより良いケアを家族様と共に提供させていただき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。	本人様の要望を確認し、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。	疎遠になりがちな家族・知人には、出来る限り来所をしてもらえるように、環境等を整え配慮している。利用者の希望で自宅を見に行ったり、家族との外泊や行きつけの理髪店の利用など、馴染みの場所や関係が継続出来るよう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を必要とされる利用者様や家族様には継続的な関わりが持て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度は必ずモニタリングを行い、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、月1回のフロア会議時に意識統一を行っています。	新たに入居する場合は、事前面接を得て関係者で判定会議及び、自宅訪問を行い、これまでの生活歴・思いや意向の把握に努めている。日頃のケアの中での利用者様の思いや気付きなどは「日課経過記録表」に書き留め職員間で共有し、介護計画の見直しに反映するとともに、可能な限り利用者様の思いに添えるよう努めている。	
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。利用者様本人からの情報収集が難しい場合には家族様や担当ケアマネから情報収集しています。		
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日課経過記録表に記録し、利用者様の状態に変化があった場合にも毎日2回の申し送りにて全ての職員が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、介護計画を作成させていただきます。	本人・家族、関係者と十分な話し合いを持ち、収集したアセスメント情報及び、担当職員の意見や提案を取り入れた介護計画が作成されている。短期・長期目標を設定し、3ヶ月毎のモニタリングで見直しを行い、現状に即した介護計画となっている。	
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っています。利用者様の状態や記録に基づいて最低でも半年に1回もしくは変化があった場合は随時、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、必要であれば医療機関や在宅サービス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、警察等の周辺機関からも協力を得ることができるように働きかけています。		
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頂いています。ご希望がない場合には提携医による隔週1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いています。	2週間に1度の提携医による健康チェック、週1回の訪問歯科など、充実した医療サポートにより、利用者様の健康管理がされている。又、これまでのかかりつけ医の継続受診も可能となっており、職員による付添い受診も行っている。	

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病院と連絡を取り合いつつ定期的に訪問させていただき、利用者様の状態を把握しながらご家族様と相談して治療完了後には早期退院していただけ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。	入居時に重度化した場合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の意向を予め確認し、かかりつけ医と相談しながら早期に方針を定めるようにしています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を定めており、契約時には、利用者や家族の希望・状況に応じて充分な話し合いをもち、指針を共有し支援している。又、ターミナルケアにも取り組んでおり、可能な限り本人・家族が望む対応となるよう支援を行っている。	
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。	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お互いに協力できるよう非常災害時の緊急連絡網を作成しています	年2回、消防署立ち合いのもと夜間想定を含めた避難訓練を実施している。実際に消火器を使つての消火訓練の他、職員を利用者に見立てて背負いながら行う避難誘導訓練、自動火災通報装置で消防署へ実際に連絡を行う通報訓練など、さまざまな訓練を行い全職員で非常災害時に備えている。又、地域の方々との協力体制も整えられている。	
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。	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徹底しています。またプライバシーについても損なわれることのないよう定期的に研修して対応に配慮しています。	「身体拘束」と同様、年間の研修スケジュールに取り組みされており、理解を深め周知徹底されている。”認知症でも羞恥心は必ずある”と常に全職員が意識して利用者一人ひとりの尊厳を傷つけない言葉かけや対応を心がけている。	
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話せるような人間関係作り・環境作りを心掛けています。		
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、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。	事業所内での一日の流れはありますが、その中でも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。月1回ほど理容師に訪問していただき、希望者には理容サービスを受け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。	利用者様の意向確認の結果、食事の準備・片付けは好まれないので準備・片付けはしていただけない状況です。食事内容については委託業者と相談しながら季節ごとの行事食や和洋中など好みに合わせた食事を提供しています。	食事は、汁物とご飯以外は外部委託業者による、高齢者向けの塩分控えめでカロリー計算された、バランスの良い体に優しいメニューが提供されている。利用者の状態に応じて刻み食などの対応も行っている。季節の行事食や利用者の好みも取り入れるなど、楽しい食事タイムとなるよう委託業者と相談しながら提供している。又、ホームの家庭菜園で利用者と一緒収穫した季節の野菜は、食事メニューの中に添えられている。	
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1回の訪問歯科にて診療・指導を受けるほか、特変時には医師・歯科衛生士に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が望まれる排泄支援をさせていただいています。	全居室には、トイレが設置されており、その他に共同トイレが3ヶ所設けられている。排泄状況のチェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。夜間は眠りを妨げる無理なトイレ誘導は行わず、利用者にとって最適なタイミングを心がけ支援している。	
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、入浴時間・回数についてご希望がないので昼過ぎから夕方までの時間帯で週3回の入浴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く体制にあります。	可能な限り利用者が望む時間帯や回数となるように配慮をしている。週3回の入浴を基本とし清潔が保たれるよう入浴支援が行われている。	
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。	利用者様の意思を尊重し、体調や状況に応じて職員が配慮させていただき、常に心地よく休息をとったり、眠ることができるように支援しています。		
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しています。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すように、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的、助け合えるような活動の場を提供させていただくようにしています。		
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や買い物などで外出の機会を設け、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います。	ホーム恒例行事(お花見・秋祭り・風船バレー大会)などへの参加、近所の散歩やドライブなど、出来る限りの外出支援を心がけている。しかし年齢を重ねた利用者のADL低下に伴ない、外出が難しくなりホームにこもりがちとなる要因に繋がっているのが現状である。	利用者の身体への負担を考慮しながらホームにこもらないメリハリのある生活が継続出来るよう、全職員でアイデアを出し合い工夫されることを期待したい。
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をしている。	利用者様の希望があれば電話をしたり、年賀状や暑中見舞い等のやり取りをして頂けるよう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。	車椅子でも、ゆったりと擦り違える、十分な広さが施設全体に保たれている。3ユニットそれぞれの個性が見られる季節感を取り入れた飾り付けがされている。リビングには大きな窓があり優しい光が降り注ぎ心地良い。各ユニットに大型テレビやソファが置かれ、利用者が穏やかにゆったりと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。	リビングとデイルームの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であり、利用者様のペースで使用していただいています。	居室には、冷暖房設備・照明器具・洗面台・トイレが全てに備わっている。利用者は使い慣れた馴染みの品を自由に持ち込み、自分好みの居心地の良い居室が作られている。	
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 はびね広島安佐

作成日 平成 26年 9月 25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	18	日常的な外出支援の不足	全ての利用者様に週2～3回は外出していただけるように支援する。	計画的に外出できるよう予め週間予定に取り入れておく。外出チェック表を活用し、実施の有無について全体会議で定期的に確認する。もし、実施できていなかった場合には全体会議の場で全職員がアイデアを出し合い実施できるように工夫する。	6ヶ月
2					
3					
4					

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。