

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 7 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200429
法人名	株式会社 ニチイ学館
事業所名	グループホームニチイケアセンター 広島東原
所在地	広島市安佐南区東原二丁目8-12
自己評価作成日	平成 24 年 6 月 9 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）】

- ① 入居者様が毎日張りのある生活を送って頂けるように、現在お持ちの機能の継続を目指して、個々の興味を持たれる手作業を提案しながらレクリエーション活動に力を入れている。
- ② 近隣の美容院やスーパーを利用して、天気の良い日の散歩、買い物時などは地域の皆様と交流が持てるように力を入れている。

※ 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 24年 7月 11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）】

ニチイ系のグループホームで、開設後1年が経過している。
○「普通の家庭のような生活がしてもらいたい」という、管理者の強い意志が、全職員に徹底され、浸透している。
○施錠しないケアが当然のこととして実行されている。2～3階にありながら、日中、出入り口と玄関は施錠されていない（面会者に配慮して20時頃まで）。危険防止のためのチャイム取り付けの他、鈴をつけたり、利用者一人ひとりへの適切な対応で、実現されている。
○職員は、いつも笑顔と心を大切に、笑顔で接しなければ、笑顔はもらえないとの信念と和気あいあいとした遠慮のない言葉が飛び交っている。

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。	2F ひまわり「笑顔」 3F たんぽぽ「心」 それぞれ、真心をこめて介護を行う。「笑顔」常に心をこめて介護を行う。「心」介護に悩んだりしたときは道しるべとして常にスタッフルームに掲示している。	グループの経営理念をベースに、ユニット毎、独自の理念、「笑顔」と「心」が設定されている。全職員で共有され、真心と笑顔のケアが目指されている。スタッフルームにも掲示され、介護に悩んだときの道しるべとなっている。	
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。	* 町内会に所属して回覧板を通して地域の把握や年に1回の定期掃除参加、民生委員さんと連携を図り、集会所の清掃を行う。 * 地域的美容院やスーパー、コンビニを利用して、散歩時等は挨拶を交わせる。	開設1年の事業所ではあるが、町内会に入り、地域行事や清掃活動などには積極的に参加している。「ニチイ祭り」を開催し、ご近所を招待したり、買い物や散歩時の挨拶などを通じ、地域との交流を深めるよう、努力している。	現在の活動を地道に継続され、交流関係を更に深められるよう期待したい。 例えば、「ニチイ祭り」の地域定着。事業所の地域貢献(相談、講習など)。
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。	活かさきれてない。		
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。	家族会をふくめて2ヶ月に1回おこなっている。	年2回開催している。出席者は、市職員、地域包括センター職員、民生委員、町内会長、ご家族などで、ホームの行事や事業所の近況報告などの他、災害対策や「地域に根ざしたホームづくり」などの議題も取上げ、貴重な意見を頂いている。	
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。	*運営推進会議の際にはご案内状を持参して、参加いただけるように、お声かけをしている。 過去2回参加頂く。 *地域包括支援センターの方には毎回のご参加をいただいている。	市担当窓口と地域包括センターには、運営推進会議に参加してもらっている。届出や疑問点の相談に向くほか、ホーム新聞を持参するなど、連携強化に努めている。	
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。	*身体拘束は研修ミーティングなどで研修を重ねて「しない」「させない」「見逃さない」をスローガンに身体拘束〇を継続している。	身体拘束をしない、させないケアを正しく理解し、その為の研修ミーティングなどを行い、身体拘束ゼロを継続している。玄関は無論、2、3階の出入り口も日中は(20時頃までは)施錠されていない。危険防止のため、出入り口にはチャイムを取り付けたり、鈴をつけたり、一人ひとりへの適切な見守り対応がなされている。	
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。	*高齢者虐待防止はミーティング研修や入社時研修にニチイのマニュアルを用いて研修し、全スタッフは認識している。「しない」「させない」「みのがさない」や、尊厳の遵守を合言葉に虐待〇を継続している。		

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
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。	*ホームに後見人制度を利用されている入居者様がおられます成年後見制度のハンドブックを用いて年に1回の研修を行っている。活用支援については、ホーム長が担当している。		
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。	重要事項説明書で十分な説明をおこない、署名、捺印を頂き、再度契約書で説明を行い理解・納得いただいている。		
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・面会時・その他お電話などで家族様に要望や提案を頂いている。	面会や家族会でのコミュニケーションを大切にすると共に、利用者に何か変化があった時は、必ず電話連絡するようにしている。また、毎月事業所新聞の配布も行なっている。提案や苦情があった場合は、「苦情相談手順」に従って、対応されている。	
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。	毎朝の朝礼時、ユニット会議やホーム会議、必要時に管理者は意見を聞くように心がけている。また、朝・夕は必ず業務の把握を行い、要望や悩み、意見を聞きリーダーと連携を図り反映させるように努めている。	管理者は、日頃の朝礼や職員会議を通じ、職員の意見や提案を聞くよう心掛けている。また、必要なら個人面談も頻繁に行なっている。提案などは、可能な限り取り上げ、運営に反映させ、意欲向上につなげている。	
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。	*スタッフ間の連携が図れるように、リーダーと連携を図り環境整備に努めている。 *スキルアップ制度の活用により、スタッフのやりがいや向上心が持てるように勤めている。		
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。	事業所内の研修は年間計画を作成し行っている。個別に力量を把握して、スキルアップできるように個別で現場にて指導している。 レクレーション研修は外部講師により1回おこなった。 法人内の研修は採用時研修・ケアマネ研修などがある。		
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。	*近隣のグループホームに夏祭りなどのお誘いを受けてスタッフや入居者様は訪問している。 *散歩時に声をかけたり、かけられたりしている。 *管理者は近隣のホームの管理者様との交流する機会はあるが、サービスの質の向上までの取り組みまでの繋がりはない。		

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
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。	入居判定会議までには、本人様、家族様、と面談を行い、担当ケアマネージャ様と連携を図り、個別ケアに努めている。また、認知症のため自己表現が難しいかたの代弁者になれるような信頼関係の構築に努めている。		
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。	住み慣れた所からの急な環境変化の中で本人様の不安や家族様の心配に配慮して、入居から2週間は家族様に日々の状況報告を電話にて行っている。本人様の状態の把握にも努めて孤独感を持たないように努めている。		
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。	上記と同じ		
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。	日常生活の中で、それぞれ、役割を持って頂き、スタッフは一緒に行って入る内に家族関係を築いている。		
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。	家族様の面会時に日頃の活動を報告したり、本人様の状態の変化時には些細な事でも家族様に報告したり、誕生日会やレクリエーションの写真を家族様、本人様、スタッフと一緒に見たりして、共有な話題提供で信頼関係を築いている。		
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。	認知症があり、家族様も遠方に居られる方は難しいが、ホームで毎月発行している新聞など郵送し、家族様以外の馴染みの方との面会などは気兼ねされないように心配りを行っている。	これまでの生活が途切れぬよう、ご家族や馴染みの人に来てもらったり、馴染みの場所にいけるよう支援している。特に、ご家族以外の馴染みの人が気兼ねなく来てもらえるよう時間外面会、個室使用など、きめ細かい配慮がなされている。	
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ご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。	*入居者様が全員参加できるレクリエーションに1日2回は取り組んでいる。 *散歩も出来るだけ、「ひまわり」は全員で行っている。 *リビングでの雑談時でも、全員参加できるように、話題の提供に努めている。		
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。	*自宅に帰られた方については、近所のため用事の手続きに訪問している。 *特別養護老人ホームに入所された方については、入所後1回の面会に留まっている。		

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
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。	入居前の面談で認知症はあるが本人様に寄り添ったケアが出来るようにプランに位置づけ、家族様の意向を受け止めるように努め、担当者会議を開催して、スタッフ情報が共有できるように努めている。	センター方式シートを活用して情報把握を行なっている。入居後も日常ケア活動での会話を大切に、思いや意向の把握に努めており、変化のあった時は追加記入し、職員で共有している。可能な限り思いに沿った生活が出来るよう、心掛けている。	
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。	基本情報シートの活用して、情報を収集し把握に努めている。		
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。	*ホーム会議や朝礼時に変化の報告をし、関係ノートを活用して状態の共有に努めている。		
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。	* ホーム会議や担当者会議やモニタリング、家族様への電話連絡などで持っておられる能力の把握や少しの支援で出来そうなレクリエーション等日頃の観察を元に出来る能力維持の介護計画を作成している。	基本情報をもとに関係者で検討し暫定計画を策定する。その後数ヶ月、利用者の実生活を見ながら、ご家族の意見も聞き、確定介護計画を決定している。3ヶ月毎または変化があった時、モニタリングシートを使い、全職員が一人ひとりの課題進捗評価を行う。これをもとに必要な計画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。	個別記録に残して、共有している。		
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。	提携医への通院や訪問歯科の対応、近隣の美容院や買い物など、家族様の状態により、緊急時は提携医以外でも近隣の病院は対応している。		
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。	*認知症があり、地域資源の把握は困難を極めるが、散歩時など、地域の方の情報で庭に咲いている花に感激される。 *緊急時は消防署・警察・民生委員・老人会などの地域資源の把握は出来ている。		
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。	*提携医や協力医の契約を結んでいる。月に1回の担当医の往診がある。 *訪問看護が週に1回あり	入居時、話し合い、これまでのかかりつけ医の継続を希望される場合は、引き続き受診できるよう支援している。協力医による月1回の往診、週1回の訪問看護があり、利用者は必要に応じて適切な医療が受けられる体制にある。	

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。	なし		
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。	入院時は速、担当医や看護師に必要な情報の提供を行ない、状態の把握に努める。 入院中はこまめに面会に行き情報の共有に努めている。		
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。	家族様や提携医と連携を図り迅速な対応に努めたい。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を定め、入居時説明している。利用者、ご家族が希望されれば、(ホームでの対応が可能な限り)協力医・訪問介護と連携しながら、納得の対応が出来るよう支援することを方針としている。	
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。	*ニチイのマニュアルに添い研修を行い周知徹底している。 *提携医により、一部の職員は実践指導を受けている。他の職員に繋げて全員が対応できるように管理者が訓練研修に努める。		
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。	定期的に防火訓練を行い、迅速な対応が出来るように努めている。前回の訓練では地域の方にも参加いただいている。	昨年1回、夜間を想定した防火・避難訓練を行ない、地域の方にも参加してもらった。	年2回の本格訓練の実施と災害発生時、更に強い地域協力関係づくりを期待したい。
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。	尊厳の遵守を基本にして私たちの大切な方、人生の大先輩として声かけに心配りをして対応している。	誇りやプライバシーを損ねず、利用者一人ひとりのペースに合わせた「遠慮のない」言葉使いや対応に努めている。個人情報の取り扱いが厳格に規程されている。計画や個人記録は施錠可能な書庫に集中管理されている。	
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。	日頃から信頼関係を構築して、認知症のため自己決定が困難な方でも、無理な押し付けはせず、急がず簡単な言葉でも自己決定が出来るように努めている。		
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。	本人様のペースを把握して、自宅で過ごされているように無理な押し付けが無いように努めている。業務に追われてしまいそうな時には掲示している理念を見ることにより修正するよう努めている。		

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
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。	入居者様にその日着られる洋服を選んで頂く。希望があれば、近隣の美容室に予約を入れて対応する。衣替え時は家族様との連携を図る。		
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。	*献立や食材などをスタッフと一緒に決めていただく。 *調理や下ごしらえ、食器拭きなどそれぞれ分担されて自分の役割をもっておられる。	職員は、さりげない介助で寄り添い、ゆったりとした食事になっている。メニューづくりや食材購入には、利用者の希望も取り入れている。また、出来る人には、調理や下ごしらえ、配膳や後片付けなど一緒にやってもらっている。手打ちうどんの日、会席膳の日など楽しみを増やす工夫もなされている。	
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。	*献立表を作成し、また記録に残し、栄養バランスや減塩食(1日6g)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、口腔ケアの促しや支援をおこなっている。誤嚥予防にハミングウッド対応している。訪問歯科にて口腔ケアを定期的に行われている。		
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。	排泄の記録をとり、個々の排泄間隔を把握して、紙パンツで入居されても、布パンツに移行できるように支援している。立位困難な方でも日中はトイレで排泄して頂く様に支援している。	排泄チェックリストで、時間や習慣を掴み、可能な限り日中はトイレを使用するなど自立に向けた支援をしている。なるべく、布パンツで過ごせるよう努力している。	
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。	提携医と相談して食材に繊維質の多い物を取り入れ、オリゴ糖を利用したり、便秘薬の処方を提携医と相談している。		
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。	体調確認を行い、変化の多い方には提携医の指示で午前11時頃をお願いしているが、以外の方はご希望により対応している。ただし、少しのゆずり合いはお願いしている。	週3回を目途としている。提携医の指示のある利用者を除いては、一人ひとり希望を聞き、出来るだけゆったりと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。	個別対応している。		
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。	薬の管理は薬局をお願いしている。飲み込みの難しい方や誤嚥の心配のある方はゼリーと一緒に服薬して頂く。頓服用は、服薬状態を観察して提携医と連携をはかっている。		

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
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。	日頃の役割を持たれる事により、自分の居場所を見つけておられる。(調理、下ごしらえ、モップかけ、雑巾かけ、台所の片付け、洗濯物たたみ、食事介助、縫い物など) トランプゲームなどは全員参加されている。		
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。	*買い物・散歩・喫茶店にての飲茶・等、希望により支援している。 *美術館や温泉旅行等は家族様が対応されている。 *近隣からの入居者様は家族様の対応で朝食後に自宅に帰り、昼食前にはホームに帰られる。	散歩は出来るだけ全員で行なうようにしている(ひまわり)。買い物や喫茶店などへも、利用者の希望を聞きながら出かけるなど、外出機会が増えるよう工夫している。家族旅行、近隣利用者の一時帰宅など、ご家族の協力も得ながら、ホームに籠りきりの生活にならぬよう努めている。	
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。	*基本的に金銭の持ち込みお断りしている。 *お小遣いの中で皆様、好きなように使われているが嗜好品については疾病もあり制限のお願いをしている。 お小遣いが不足する前に家族様し補充をお願いする。		
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。	認知症があるが、可能の方は居室に電話器を持参して掛けていただいている。手紙やはがきは個々に書かれて、散歩時に投函されたり職員に依頼される。返事を楽しみにされている。		
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。	配慮はしているが、共同生活のため個々の思いや感覚もあり、全員が満足とは思えない。 各自の居室は家族様を交えて、思い通りにレイアウトされている。	リビングは広く、明るく、清潔で、適温・適湿も維持されている。寛いで過ごせる和室もある。通路や階段はゆったりと広い、浴室も介助し易い2方向介助ユニットバスが設置されている。普通の家庭を意識して、ことさらな飾りつけはなく、利用者にとってゆったりと安心して過ごせる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。	個々に自分の居場所を決められている。気の合う話し相手のグループに分かれたり、全員での雑談やゲーム、歌などを楽しまれている。		
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。	居室は入居時に家族様により、本人様の思いを最優先でレイアウトされている。環境整備の掃除や布団干し、シーツ交換、片付け等は支援させて頂いている	殆どなにもないサッパリした部屋から、使い慣れた調度品や家具が持ち込まれた部屋、写真や作品が沢山飾られた部屋までいろいろだが、いずれも、清潔であり、利用者にとって、居心地良く過ごせ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。	日常生活動作の把握を行い、必要以上の支援を差し控えて、本人様のペースで行えるように支援している。 転倒予防で、歩行の導線の安全確保の声かけ、見守りは行っている。		

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 グループホームニチイケアセンター 広島東原
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
			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
			⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施		① 自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
			④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		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
			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
			③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
			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
			⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用		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
			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）
			③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
			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）
			⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム・ニチイケアセンター広島東原

作成日 平成 24 年 7 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	35	○災害対策 地域との強い協力関係が築かれてない。	年2回の防火訓練の実施に地域の方に、参加して頂き強い地域協力関係を築く。	日頃のご挨拶や町内会行事に参加してさらに強い地域関係を築いていく。	出来るだけ早急に達成したい。
2	2	○事業所と地域のつきあい 交流関係が浅い。	*「ニチイ祭り」の地域定着。 *認知症の相談受付や勉強会を開催を行う。	*「ニチイ祭り」の開催時に地域の方にご招待の声かけを行う。 *小規模多機能と共同の認知症の相談受付や勉強会を開催する。	出来るだけ早急に達成したい。
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