

評価結果報告書

1. 自己評価及び外部評価結果
2. 自己評価及び外部評価の詳細
 - I 理念に基づく運営
 - II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
 - III その人らしい暮らしを続けるための
マネジメント
 - IV その人らしい暮らしを続けるための
日々の支援
 - V アウトカム項目

訪問先事業所名

ニチイのほほえみ広島川内

訪問調査日

平成 22 年 9 月 17 日

調査実施時間

開始10 時20分～終了 15 時10分

事業者側対応者	職名	ホーム長	氏名	廣 田 浩
	職名	ニチイ広島支店 人事課長	氏名	登 節 子
	職名		氏名	桧垣 しのぶ

ヒアリングした職員(2)名

評価調査員氏名	主任調査員氏名	井 上 武 彦
	調 査 員 氏 名	桐 原 千 里

広島市東区福田1丁目167番地
特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
理事長 井上 武彦
TEL 082-899-3611 FAX 082-848-0296

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 9月 5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200288
法人名	株式会社 ニチイ学館
事業所名	ニチイのほほえみ広島川内
所在地	広島市安佐南区川内五丁目16-3 (電話)
自己評価作成日	平成 22年 9月 5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 22年 9月 17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。
9月から訪問看護ステーションと提携し日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる等の医療連携体制をとり、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）】

- ・木目細かなケアプラン策定とモニタリングが徹底されている。3ヶ月毎に開かれる「サービス担当者会議」で、課題の進捗が(モニタリングシートと支援経過表で)チェック、検討され、プランの見直しにつなげられている。確実にプラン・ドゥー・チェックすることで、より精度の高いケア活動が目指されている。
- ・提携医と訪問看護師による、適切な医療体制に支えられ、利用者一人ひとりの健康に合った支援が重視されている。
- ・環境に恵まれている。近くには、せせらぎ公園、ショッピングセンターなどがあり、利用者はそれぞれ、ゆったりと穏やかに過ごせる環境にある。

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
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」、1Fせせらぎ「お客様の気持ちを第一に考えて介助する」 2Fしらかば「愛のある介護」をユニットの理念として各ユニットに掲示。職員にも理念の理解を徹底している。	ホーム理念の下に、ユニットで考えた独自理念「お客様の気持ちを第一に考えた介護をする」、「愛のある介護」が設定されている。地域の中でその人らしく暮らせるケアが目指されている。	
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。買い物等も近所のスーパーで行い、お祭りや町内掃除など機会があれば交流の場に出たいと考えている。	祭りなど、地域行事にはできるだけ参加を心がけている。近くの保育園児と年2回の交流会を行ったり、地域の一員として、ご近所との触れ合い(スーパー、レストラン..)や挨拶を大切に、交流に努めている。	町内会とのつながり強化、ホーム行事への近隣招待など、あたり前の近所付き合いや関係づくりを、いき長く継続させ、交流をさらに深められるよう期待したい。
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。	運営推進会議では、ホームの近況・行事予定・利用者の状況・外部評価の取組み状況等について報告や話し合いを行い、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回開催している。出席者は民生委員、オーナー、自治会関係者、包括センター職員、市職員などで、ホームの近況、行事内容や地域との交流状況などを報告し、意見交換をしながら、サービス向上に活かしている。	
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。	運営上不安な点等が出てきたら、すぐに市介護保険課に問い合わせ、不安な点不明な点は解消するようにしている。運営推進会議にも出席していただけるように案内している。	届出や疑問点確認のため、担当窓口で連絡を取り、つながり強化に努めている。運営推進会議の開催案内、議事録も毎回送付しており、9月の会議には出席の予定である。	
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が、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、同意を交わし玄関の施錠をする場合もある。但し、検討会を毎月行い、解除できるように話し合いを行っている。安易に玄関の施錠をしないように努力している。	身体拘束をしないケアを正しく理解し、そのための検討会も定期的に行われている。利用者には出来るだけ自由に行動してもらうよう努めている。玄関は、特別の場合を除き施錠されていない。	
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注意を払い、防止に努めている。	ホーム会議を利用して高齢者虐待防止法についての勉強会を行っている。社内で虐待防止キャンペーンを開催し、ポスターの掲示を行い、啓発に努めている。「虐待をしない、させない、見逃さない」をスローガンに掲げ「虐待は許さない」という強い姿勢をもち、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
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。	スタッフに研修を行い、周知に取り組んでいる。		
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・改定時は入所者様やご家族様に説明の場を設けて十分な説明を行っている。		
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。	運営推進会議や来訪時など、その都度、管理者・職員に対して意見を表せる機会を作るように配慮し、ホーム会議などで検討している。また、意見箱を設置し、ご意見を自由に表せることができるように工夫している。	面会時や家族会議などで、利用者、ご家族とのコミュニケーションを大切に、意見や要望が出しやすい状況をつくっている。意見を受けた場合はホーム会議等で検討し、基本手順に従って、対応策を決め運営に反映させている。	
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。	ホーム会議を利用し、運営に関して職員が意見や提案が出来る機会を作るように配慮している。	ホーム会議や勉強会など、日頃から管理者と職員のコミュニケーションに心がけ、意見や提案の出し易い状況づくりが行なわれている。可能な限り運営に反映させ、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。	処遇改善手当・キャリアアップ制度で給与に反映させる制度がある。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。	新卒採用者には教育担当者がカリキュラムに沿って育成している。スタッフに対して年間計画を立て、ホーム会議を利用して研修を行っている。外部研修なども参加し、スタッフにホーム会議などで伝達している。		
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。	同法人の他ホームとの情報交換を行っているが、他同業者との交流は行えていないので、今後機会を作れるよう前向きに取り組みたい。		

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
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。	初回面談(自宅訪問・入院先・ホーム内など)時に、本人が不安なこと、要望など傾聴し、信頼関係が結べるように努めている。		
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。	初回面談(自宅訪問・入院先・ホーム内など)時に、家族等が不安なこと、要望など傾聴し、信頼関係が結べるように努めている。		
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。	初回面談(自宅訪問・入院先・ホーム内など)時にアセスメントを行い、必要としている支援を考慮し、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。また、入所者様同士で出来ない部分を手伝ってもらいながら、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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。	行事等の参加をしていただいたり、運営推進会議や面会時等必要に応じ、近況報告をさせていただきながら、介護スタッフと一緒に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。	親戚・友人などの面会は積極的にいただいている。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。	これまでの馴染みの関係を大切に、親戚・知人との面会、出来る人には電話をかけたたり、馴染みの場所を訪れることが出来るよう支援している。	
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、利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりが孤立せず、仲良く関わりが生まれる機会、工夫をしている。(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。	契約終了後も必要に応じ、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。	入居前の面談調査や入居中の何気ない会話の中で、生活暦などお聞きし、ご本人の意向を優先できるように努めている。転倒の危険性が強い時等困難な場合は、ご家族と相談し安全な対策を図っている。	利用者の気持を大切に、入居時の聞き取り調査に加え、日常生活の中での話やそぶりに注意をはらい把握に努めている。それぞれアセスメントシートと支援経過表に記載し、可能な限り本人の思いに沿った生活が出来るよう心がけている。	
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。	入居前の面談調査や入居中の何気ない会話の中で、入所者・ご家族様に、生活歴・生活環境・これまでのサービス利用の経過を聞き、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、記録等を行い、朝の朝礼時・申し送り時・カンファレンスなどで一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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。	入居者様がより良く暮らすために、課題に対し定期的なカンファレンスを行い、課題を解決するために本人・ご家族・スタッフで話し合い、介護計画を作成している。	利用者の一人ひとりが、より良く暮らせるためのケアのあり方について、本人、ご家族の他、必要な関係者で話し合い、それぞれ意見を出し合って、介護計画が策定されている。また定期的(3ヶ月毎)及び必要な都度、モニタリングシートと支援経過表を元に、サービス担当者会議を開き、必要な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。	日々の様子・ケアの実践などは、介護記録、管理日誌、受診記録等に記入し、スタッフ間で情報を共有し、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行事等を行っている・消防署にて定期的な防火訓練を実施するなどして安全で豊かな生活ができ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。	入居前に必ず、家族等の希望とかかりつけ医の確認、提携医の説明をしている。提携医とは連携もとれており、適切な医療が受けられる関係である。	医療対応に関しては、入居時、ご家族の希望とかかりつけ医の確認を行ない、希望があれば受診できるよう支援している。提携医による定期往診と訪問看護師による日常的な健康管理に加え、利用者の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。	往診時に提携の看護職員に入居者様の近況報告、または定期的な訪問看護ステーションの看護職員に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。	入退院される病院の医師・看護師・相談員と情報交換・相談を行い、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、ホームとして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。	本人やご家族の希望を尊重し、ホームとして出来る限り対応することを方針としている。その後、重度化が進んだとき、早めに、ご家族、提携医、訪問看護師を加えて話し合い、対応方針を決め、共有化している。	
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。	応急手当や初期対応のマニュアルはあるが、実際の訓練は現状行われていない。今後、研修、訓練を行っていきたい。		
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。	災害時の避難場所・避難経路の周知、また、夜間を想定した避難訓練を行っている。非常食などを常時備えている。	年2回、避難訓練を実施している。避難場所・避難経路の確認、夜間想定訓練、非常食の備えなども行なっている。	運営推進会議などの話し合いを通じ、地域の救援協力体制の具体化(地域連絡網の整備等)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。	ホーム会議等で本人の尊厳や誇り・プライバシーについて勉強会を行い、言葉遣いや対応について十分配慮するようにしている。	誇りやプライバシーを損ねず、一人ひとりのペースに合わせ、人格を尊重した言葉遣いや対応に努めている。会議や勉強会を通じて職員の意識向上にも努めている。	
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、言葉かけ働きかけ工夫している。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、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、お本人のペースに合わせた支援をするようにしている。		

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利用している。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、個々の出来る範囲でできる範囲で職員と一緒に頑張って頂いている。	利用者の希望をメニューに取り入れている。一人ひとりの状態に合わせて、配膳や後片付けを職員と一緒にやってもらい、手伝いを増やす意識付けのグラフも貼りだされている。職員と一緒に食事はしないが、さりげない介助が行なわれ、ゆったりとした食事になっている。	
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。	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時はゼリーなど食べていただきやすい物を形状など変更して摂取していただいている。		
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。	毎食前に口腔体操を行ない、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。義歯の方は夜間ボリデ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。	排泄チェックリストの活用により、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。	時間や習慣など一人ひとりの排泄チェックリストをつけ、トイレ誘導をしながら、気持ちよく排便してもらい、なるべくパットやビハビリアパンツをしない排泄を支援している。	
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。	入浴時はご本人の意向を確認した上で曜日や時間帯を決めている。また、個々に応じた入浴を支援している。	一人ひとりの希望を聞き、曜日や時間を決め出来るだけゆったりと入浴してもらっている。不自由な人には全身シャワー装置を使用するなど、それぞれに合った入浴が出来るよう支援している。	
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。	ご本人個人のペースに合わせて安心して気持ちよく眠れるように支援する。		
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。	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。薬が変わった時などは特に症状の変化の確認に努めている。また変化があれば医師に報告している。		

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。	生活歴、趣味嗜好・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	○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。	希望に応じてせせらぎ公園まで散歩に出掛けたり、天満屋まで買物に出掛けている。散歩できない方は庭・バルコニーにて日光浴等行っている。	近くの川沿いに大きな公園、ショッピングセンターなど恵まれた環境にあり。天気の良い日には散歩や買い物、時には外出に出かけている。散歩の難しい人は庭やバルコニーで日光浴をするなど、外出機会を増やすよう努力している。	恵まれた環境の中で、散歩の定期化など、更に外出機会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。	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方にはご自分でしていただいている。(見守りのは行方)		
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。	家族や友人など希望があれば支援している。		
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。	共用の空間は家庭的な雰囲気になるように心がけている。温度も適切に、毎日掃除も行い清潔保持に努めている。リビングからバルコニーにもでれるようになっており、空間が広がっている。又、季節の行事に合わせて、飾り物を行い季節を感じていただけるように工夫をしている。	食堂兼リビングは明るく清潔であり、一階はウッドデッキ、2階はバルコニーにつながり開放的である。和室は落ち着いた過ごせる団欒スペースとなっている。季節に合わせた、利用者の作品や飾り付けがなされるなど、居心地よく過ごせる共有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。	リビングと廊下にソファをおいて一人になったり、お客様同士で過ごせるように工夫している。時には和室で食事をするようにしている。		
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。	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bであるという意識を持って頂くよう工夫している。	使い慣れた家具や調度品、思い出の品が持ち込まれ、飾られている。清潔であり、利用者にとって安全に居心地よく過ごせるスペースとなっている。	
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。	建物内部は手すり(トイレ・廊下・浴室等)で自立できるように整備されている。また、出来るだけ自立した生活が送れるように見守り・声かけなどしている。		

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る	○	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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input 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"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input 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		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
			② 利用者へのサービス評価について説明した
			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
			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
			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）		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
			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
			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

事業所名 ニチイのほほえみ広島川内

作成日 平成 22 年 10 月 01 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	2	町内会との繋がりがほとんどなく、町内会の行事に参加する機会が少ない。	町内会の行事に参加でき、地域との密着を強化する。	毎月の町内会の掃除に参加したり、町内会の行事に積極的に参加する。	1年以上
2	13	町内会との繋がりがほとんどなく、緊急時の時に、地域との協力体制ができていない。	地域の方との協力体制を強化して、非常時の協力の要請に対応できるようにする。	ホームの現状や夜間帯の夜勤者が各フロア1名しかいない事を理解して頂き、町内会の話し合いの場に参加し、協力をアピールする。	1年以上
3	18	入居者様の散歩など外出の機会が少ない。	天候も良くなってきたので、日々の日課に散歩を取り入れて気分転換する。	日に数名、近くのせせらぎ公園や近くのお店に買い物に出かける。	3ヶ月
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。