

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年9月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103130		
法人名	株式会社ケア・リンク		
事業所名	グループホーム 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	24年	9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）】

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。

※ 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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD
-------------	---

【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9月20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）】

○開設から10年を迎える3ユニットのグループホームである。広い敷地にはゆったりと設計された生活施設、地域の人々を大勢招いた行事も行える別棟、広い駐車場、花壇を囲んで大勢が集える庭・物干し場を備えている。リビングや居室の窓からは自然の風景を眺めながら、ゆったりと過ごすことができる。
○近隣地域との交流も良好である。秋祭りや敬老会、風船バレーボール大会などを通じて利用者・家族・地域の方々と交流がある。地元自治会とは事業所の広報誌を回覧していただいたり、避難協力をしあうなどの関係を築いている。
○高齢化の進む地域にあつて、今後もますます地域の認知症対応施設としての役割に期待が高い事業所である。

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。	はびね独自の理念として5つのP(パートナー、パーソナルケア、パイオニア、ピース、プライバシー)を掲げており、職員はその理念に基づき日常業務を実施しております。	法人と法人グループの理念を事務所に掲示して、職員が唱和することで共有と実践に心がけている。3ユニットの全体会議でも、理念を説明および勉強会を行っている。	
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、事業所自身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。	事業所の広報誌を毎月作成し、地元自治会の回覧板で閲覧していただいている。事業所主催の秋祭りや敬老会に、地域の方々に参加していただいたり、地域の小学校やボランティアの方々に演目で協力をいただいている。地域で行われる敬老会へも参加するなど、交流を行っている。	
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、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。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、利用者・家族・地域包括支援センター・市役所職員・民生委員・自治会長・法人エリアマネージャー等に参加していただき、事業所の報告と意見交換を行っている。また会議を利用して行事の見学をしていただき、意見をいただくなど、会議を工夫し、活用している。	
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、	広報誌を市職員へ届けたり、運営推進会議に市職員に参加していただくなど連携を密にしている。また、地域包括支援センター主催の認知症アドバイザー養成講座へ講師を派遣するなどの協力関係を維持している。	
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の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。	毎年、事業所内で職員に研修を実施し、身体拘束をしないケアについて職員は理解している。言葉掛けなど些細なことでも気がついた時に職員同士で注意しあっている。玄関のカギは施錠しない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。		

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いています。		
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。	ご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情受付先を明記および説明をして利用者家族に周知している。また、毎年家族にアンケートを実施し、いただいた意見を職員で話し合い、家族へ回答している。	
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。	管理者は毎月の事業所の全体会議で意見を聞いている。また半年毎に(今後は毎月に変更する予定)個人面談を実施し、意見を聞いている。管理者は毎月エリア会議に出席して法人経営者と意見交換を行っている。	
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。	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も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ご家族の皆様と共にご利用者様を支えていく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。	馴染みの美容室や病院などへ希望に沿ってお連れしている。親戚・友人・近所の人などの訪問があり、歓迎している。	
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。	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。	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。	日常の介護活動の中で得た思いやご意向は記録し、また、3ヶ月毎に利用者や家族からヒアリングを行っている。それらの情報を毎月のフロア会議で話し合い、共有し、日常の介護と介護計画見直しにも反映させている。	
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。	利用者・家族にヒアリングを3ヶ月毎に行い、毎月モニタリングを実施し、サービス担当者会議にて介護計画の継続または変更を決定している。変化があった場合も現状に即した変更を実施している。介護計画を作成したら利用者・家族に説明して署名をいただいている。	
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。	契約時にかかりつけ医について説明し、希望されれば、受診できるよう支援している。提携医の往診が月2回あり、適切な医療支援が行われている。通院が必要な場合は事業所の看護師職員が付き添い、支援している。	

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
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	契約時に重度化・終末期のケアについて書類で指針を説明し納得していただいている。また、入居後必要となった際には家族と医師等による話し合いを持ち、関係者で方針を決め、共有している。	
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お互いに協力できるよう話し合いをしています。	年2回の防災・避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署指導の下で行っている。自治会長や近所の方々に非常時の協力をいただける体制となっている。運営推進会議は相互協力について話し合っている。	
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。	毎年、事業所で研修を実施して、職員教育を行っている。利用者の人格とプライバシーに配慮した言動に努め、注意をしあっている。会議はスタッフルームで行い、個人情報保護に注意を払っている。個人情報は事務所の専用キャビネットに保管している。	
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、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食事の時、職員は介助に専念しているが、おやつは、クッキーやケーキなど、利用者と職員と一緒に楽しみながら作っている。	
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分量・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、特変時には随時、訪問診療させ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。	各居室に備え付けのトイレがある。排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握し、トイレ誘導などを行い、失敗を減らすことができている。	
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。	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く体制にあり、ご希望を聞くように努めています。	週3回、入浴していただけるように支援している。入浴時には利用者の話を聞いてあげたり、ゆず湯を準備したり、入浴を楽しんでいただいている。入浴を拒否する利用者には声かけやタイミングを工夫して、ご希望に沿って入浴いただけるようにしている。	
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。	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、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。	気候の良い日の散歩、通院、月一回程度のドライブや買い物、花壇の手入れなど外出機会を作って支援している。また、昨年からの外出チェック表を作成して、外出の少ない利用者を目でわかるようにして外出頻度を上げるように努力しているが依然外出頻度が低いようである。	現在募集中の職員増員、ボランティアなど協力者の受け入れ、家族の協力を得るなど人手を確保することで、外出機会を更に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をしている。	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。	全体的にゆったりとスペースがとられた建物で、玄関・エレベータ・通路・リビング・キッチンいずれも広く通行しやすくなっている。リビング兼食堂からは川や山の自然の風景を眺めることができ、静かで明るさも適切である。3ユニット（3フロア）あるが、リビングや廊下の飾りつけは各ユニットの利用者や職員の個性が反映された手作りの作品などが飾られている。		
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。	各居室にはトイレと洗面台が備え付けられている。ベッドやその他の家具は使い慣れたものが持ち込まれており、それぞれの部屋作りがなされている。全室窓からは自然の景色が見える。		
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	○	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="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 24年 9月 27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	49	日常にご利用様への外出頻度が少ない。	1週間に1度は外出していただく。(施設周りの散歩、洗濯物干し、洗濯物の取り入れ、ドライブ等)	外出チェック表の継続により、外出状況の確認。 職員増員の為、ハローワークへの求人掲載継続。	6ヶ月
2				運営推進会議にて家族・地域の皆様へ外出ボランティアへの呼びかけを実施。	
3				広報誌へ外出ボランティア募集について掲載し、地域の回覧板だけではなく、近隣の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ配布し、掲示していただく。	
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。