

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 9 月 13 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 28 年 8 月 31 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 28 年 9 月 9 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。地域交流として毎月1回の陶芸教室や手芸教室、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）】

開設以来、14年となる当事業所では、ホーム長以下全社員が利用者に対し、「思いやり・助け合い・笑顔」を忘れず『はびね広島安佐』で自分らしく楽しく穏やかに生活してもらえるよう支援している。若い社員と中堅社員、ベテラン社員とのチームワークは抜群で、利用者とコミュニケーションをとりながら、信頼と安心を確立し、利用者や家族から「あなたなら安心して任せられる」「はびねで良かった」といわれるようなケアを行っている。また、地域との交流も盛んに行なっていて、ホーム主催の秋祭りは地域の祭りとして定着し、毎月開催する「陶芸教室」やケアセラピストによる「足と足爪ケア」「手芸教室」など各種行事を地域にも開放して参加を呼びかけ好評を得るなど、地域に根付いたグループホームを目指して前向きに取り組んでいる。利用者や家族、職員の間にはしっかりと信頼関係が確立され、利用者はここを「第二の我が家」として毎日ゆったりと楽しく過ごしていてその表情は明るく生き生きとしている。

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「みんな(利用者、家族、地域の人々)が集うちょっと覗いてみたくなる施設」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)の誠意中心主義の考えのもとで はびねの理念として「私たちの誓い」と「素直な心・反省の心・奉仕の心・謙虚な心・感謝の心」の五心を掲げ朝礼時や朝夕の申し送り時に唱和し、全員で共有し、日常のケア活動に活かしている。	
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。	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。毎月の陶芸教室や不定期開催の手芸教室・映画上映会等にもお誘いしています。また年1回実施している秋祭りへのご招待、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。	町内会に加入しており、神社の清掃行事や常会、地域の敬老会に参加するとともに、ホームの広報誌「はびね広島安佐通信」を毎月回覧し、行事案内等をしている。なかでも「陶芸教室」や「手芸教室」、「ネイルケアセラピストによる足と足爪ケア」は付近の住民に好評である。また、ホーム主催の秋祭りに地域の人々を招待、地域の祭りとして定着しつつある。	
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カ月に1回開催し、事業所の現状や問題点を報告し参加者から意見や助言をいただき、サービスの質の向上に活かしている。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、他グループホーム職員、地域住民、利用者と家族、職員等となっている。	
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。	毎月発行している広報誌や書類などを市町担当者に持参した時に報告や相談を行ない、助言をいただくなど、良好な関係を築いている。また認知症サポーター養成講座の講師や中学生の職場体験を引き受けるなど、市町との良好な協力関係が継続している。	
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。また定期的に研修を実施し職員にも周知しています。ただ、各フロアのエレベーターホール入口と非常階段入口には安全確保のため施錠を実施させていただいております。	「身体拘束をしないケア」に対する意識は高く、年間の研修スケジュールの中で職員教育を徹底している。利用者の行動を制限せず、自由な生活を支援するため「見守り重視」のケアを実践していて、日中は玄関の施錠はしないが安全確保のため、夜間の施錠、エレベーターホールと非常階段入口の施錠はしており、家族の了解を得ている。	
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。	利用者や家族の要望や意見を聞く機会を多く持てるように心がけていて、職員会議などで話し合っ共有し運営に反映させている。なお玄関にご意見箱の設置、重要事項説明書に苦情連絡先を明記し、クレーム等の受け入れ体制を整えている。	
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回の人事評価と人事評価後の面接を実施し、面接にて意見や提案を傾聴しています。また毎月の全体会議においても職員は意見や提案をしています。評価結果について給与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。	管理者と職員間には、気軽に話し合える関係ができており、会議や個人面談の場で意見交換が行なわれ運営に反映させている。また、管理者との面談では個人の目標達成度の評価も行なわれ職員のモチベーションアップにつなげている。	
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。	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。	事業所内で毎月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・看護職員研修・事務員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(カラオケ交流会・風船バレーボール大会)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意見に意見を伺いながら、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。	地域でのこれまでの生活関係が途切れないように家族・親戚・知人・友人・ボランティアなど馴染みの人の来訪を歓迎している。また、地元の敬老会への参加、行きつけの理髪店の利用など馴染みの場所への外出も支援している。	
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。これにより、一旦退去され在宅にて生活をされていた方の再入居もあり。		

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。	入居時に家族や本人の希望や生活歴を把握し介護計画書(初回)、アセスメントシートに記載し全員で共有し、日頃のケアの中で利用者様の思いや、現在の生活について確認するとともに3か月に1度、または必要の都度、モニタリングを行ない、介護計画の見直しにつなげている。	
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、利用者様のこれ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。	利用者・家族、医療関係などの関係者と担当職員とで充分話し合い意見を出し合って介護計画を作成している。その後は定期的または必要の都度、モニタリングを行ない介護計画の見直しを行ない家族の了解を得ている。	
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が受けられるように通院等の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きます。	かかりつけ医の継続を希望される場合は通院などの支援を行なっているが、その他の場合は2週間に1回の提携医による往診、週1回の歯科医の訪問診療などにより入居者の健康管理に努めている。	

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
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。	看護職員2名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、日常の健康管理や医療面について相談に応じさせていただいております。看護師1名は週5日の日勤帯での勤務、もう1名は週5日のうち1回は夜勤にも従事し、夜間の状態も把握できるようにしております。		
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、事業所です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。	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」により説明し利用者や家族の希望について十分に話し合い方針を共有し支援している。その後も状況に応じて話し合いを重ね、家族と方針を共有し支援している。	
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な非常災害時の緊急連絡網を作成しています	消防計画にもとづき年2回消防署指導のもとで夜間を想定した避難訓練や実際に消火器を使っての消火訓練や通報訓練など様々な訓練を行うとともに地域の方々とお互いに協力できるよう、非常災害時の緊急連絡網を整備している。	最近、想定外ともいえる異常災害が続発している中で、これからは「緊急避難準備情報発令」の段階で直ぐに避難行動を開始できるようなマニュアルの整備、避難時の問題点の解決についての取り組みに期待したい。
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。	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。	毎年社内研修を行ない、日常生活の中で利用者一人ひとりのプライドやプライバシーを損なわない対応や言葉づかいなどに留意している。また、個人情報記録等は施錠できる戸棚に厳重に保管している。	
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。	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させていただき、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おります。		

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。月1回は外部より足爪ケアの訪問あり、希望者にはケア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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。また月に1回は外食をしていただき、利用者様が自分で選び好きな物を食べておられます。	食事内容については、委託業者と提携し、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身体に優しいメニューが提供されていて、利用者の状態に応じては刻み食などの対応も行なっている。また季節ごとの行事食や和洋中など好みに合わせた食事や月に1回の外食も楽しんでいる。	
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、特設時には医師・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。	利用者一人ひとりの排泄量や回数をチェック表に記録し排泄パターンをしっかり把握し、声かけや誘導を行うなど排泄の自立に向けた支援を行なっている。なお、全居室には個別にトイレが設置されており、利用者にとって最適なタイミングで排泄できるようになっている。	
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。必要に応じて看護師の指示を受け便秘解消に努めています。		
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、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、希望によりほぼ毎日入浴されている方もおられます。	利用者一人ひとりの希望や体調を確認しながら、週3回を目安として、それぞれのペースに合わせて入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる人には時間やスタッフを変えるなど工夫しながら支援しているが、職員の都合やスケジュールに左右されないように心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	毎朝の散歩やドライブや買い物などで外出の機会を設けたり、月に1回の外出で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。	前回の外部評価で課題となった「日常的な外出支援の不足解消」に取り組み、週2～3回の外出を週間予定に取り入れ、外出チェック表を確認することし、かなりの成果をあげているが、恒常的に外出できない人、行きたがらない人に対しては敷地内での日光浴、家庭菜園や花壇で外気にあたる機会を多く持てるよう支援している。		
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。	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も配慮しています。	安全と心地の良さを配慮して設計された三階建て(3ユニット)の各フロアは明るく、ゆったりとした空間が確保されていて、車椅子でも楽々と擦れ違ふことができ、リビングや居室等への移動がスムーズに行なえている。各フロアともリビングや廊下の随所にゆったりとしたソファや椅子が設置されていて、みんなの最高の憩いの場所になっている。また、各フロア毎の空調や音・照明にも十分な配慮がなされており、各ユニットはそれぞれ個性のある飾り付けや作品の展示などを楽しんでいる。		
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も配慮しています。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。	利用者が居心地良く自分らしい生活ができるように、使い慣れた馴染みの品を持ち込んで思い思いの飾り付けを行ない自分らしく安心して過ごせるよう工夫している。居室には、冷暖房設備・照明器具・緊急通報装置・スプリンクラー・洗面台・トイレ等が全て備わっている。		
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。	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	○	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
		<input type="radio"/>	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="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	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="radio"/>	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 28 年 9 月 30 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		異常災害時の対応について (異常災害を想定した避難訓練を実施したことがない)	異常災害発生時に被害を出すことなく、安全に非難することができる。	会社のマニュアルではなく、はびね広島安佐の地形・人員配置を考慮した独自のマニュアル作成。非常災害を想定した避難訓練を消防職員立会いのもと実施し、避難時のアドバイスを頂く。	6ヶ月
2					
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。