

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200403	
法人名	サンキ・ウエルビィ株式会社	
事業所名	サンキ・ウエルビィ グループホーム祇園	
所在地	広島市安佐南区山本4丁目11-24 (電話) 082-962-2675	
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 16 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 29 年 2 月 27 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）】

<p>個別ケア、重度の方の身体介護、個別レク、集団レク（ドライブ、外出、クッキングレクなど）お一人お一人に満足頂けるようなサービスの提供を心がけている。 毎月、カンファレンスを実施し、利用者の現状、ケアの統一を職員全体で意識して取り組んでいる。</p>
--

【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）】

<p>当グループホームは小規模多機能ホーム・訪問介護・訪問入浴が併設された複合施設で、地域への介護サービスを行う拠点となっている。介護事業を広く展開する法人の1拠点でもあり、人材やバックアップ体制もしっかりしている。 協力医の往診の他、外部の医療機関へも職員がお連れして、適切な医療支援を行っている。看取り経験も徐々に経験を重ね、最後まで利用者と家族に寄り添ったケアを行っている。看護師が職員として常駐している。 介護計画は目標に対して日頃の具体的な実施事項を丁寧に列挙し、日々実践に努めている。日々の記録、3ヶ月毎のモニタリング評価を行い、次の介護計画へとPDCAサイクルを回している。 利用者と職員が毎日の通学児童の見守りを行ったり、毎月家族への手紙を送るなど、人とのふれあいや交流を大切にしている事業所である。</p>
--

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。	事業理念を玄関、各ユニット内に掲示して毎朝の全体朝礼で職員全員が唱和している。理念を共有し理念に基づいたケアを行える様にセンター会議やユニット会議において周知、徹底している。また家族向け広報誌、事業者向け広報誌にも理念を掲載し配布を行っている。	事業所開設時(約6年前)に職員が話し合って理念を決めた。玄関と各ユニットのリビングに掲示し、また事業所広報誌にも掲載して職員と利用者、家族も含め関係者が共有している。職員は毎年、理念を踏まえたチャレンジ目標を設定し、半年ごとに管理者と面談をして実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している。	夏祭り、秋祭り、年末の餅つき等、地域行事に参加している。近隣幼稚園、小学校との交流もおこなっている。散歩の際は近隣住民と会話をしながら交流を行っている。	自治会に加入しており、河川清掃・秋祭り・餅つきなどの行事に利用者と職員が参加している。近くの小学校の児童見守りを利用者が日々行ったり、逆に園児たちの慰問を受けるなど交流がある。毎年、地域の他事業所との合同行事も開いて地域の人々と盛んに交流している。	
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。	近隣住民参加で避難訓練実施。地域包括主催の中学校での認知症への理解の教室へ職員が協力している。認知症アドバイザーの資格を取得した職員が地域包括の依頼により認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして活動している。		
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。	2ヶ月に1回開催し、利用者、家族、自治会、社協、包括の皆様に参加して頂きホームの運営、状況報告をし、情報・意見交換を行いサービスの向上を目指している。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、利用者・家族・自治会役員・社会福祉協議会職員・地域包括支援センター職員・民生委員・近隣住民等に参加していただいている。会議では事業所の状況報告を行い、情報交換をしたりアドバイスをいただくなど、運営に役立てている。	
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、市介護保険課へ稼動状況報告を絶えず行ったり、運営において疑問な点等を積極的に問い合わせし指導を仰いでいる。	広島市の各区役所に出向いて、介護認定や更新手続き、相談など滞りなく協力いただいている。認知症サポーター養成講座が開かれる際には講師を務めるなど市への協力も行っている。	
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。	施錠は行わずいつでも自由に入出入り出来る状態を保ち利用者への安心感を与えている。各居室についても窓の開閉が自由に出来る様、利用者の手の届く範囲の施錠にしている。玄関に関しては防犯上の理由で夜間のみ施錠。安全上の理由で必要な場合はご家族に文章で説明し同意を得ている。	毎年、事業所内研修を実施し、職員は「身体拘束をしないケア」について理解している。法人本部から指導や情報提供も受けており、必要に応じて外部研修に参加することもある。日中は玄関を施錠しないケアを実践しており、職員の見守りと寄り添いによって利用者は守られている。	
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。	施設内で行う現任研修の年間計画に高齢者虐待を取り入れ職員へ周知し防止に努めている。		

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
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。	成年後見人制度のパンフレットを用い職員に周知。必要性が認められるご利用者、家族への話し合いも行っている。		
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。	契約時及び解約時、改定時には書面を用いて口答で説明。理解、同意を欠かさず行っている。		
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。	運営推進会議に家族の参加を呼び掛け意見交換を行ったり、面会時、カンファレンスやモニタリングの際、要望や意見を頂きながら職員に周知しつつ意向を反映させている。	家族の面会が週1回～月1回程度あり、要望等を聞いている。また、運営推進会議に参加していただける家族も徐々に増えつつある。毎月、事業所広報誌(愛喜楽便り)と住診記録を家族へ郵送し、家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族からの要望等は職員が話し合い、家族へ報告し、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。	毎月、センター会議、ユニット会議を行い意見や提案を貰い改善を行っている。	毎月、隣接の小規模多機能ホームとの合同会議、事業所会議、ユニット会議を開いて職員の意見・提案を聞いて話し合っている。管理者は毎月法人のブロック会議に出席し情報交換を行っている。法人のブロック長は毎月複数回、事業所を訪れ、事業所運営について管理者と話し合っている。	
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。	年2回、各職員と面談を行い職員からの要望等を尋ね、よりよい労働条件や職場環境が保てるように努めている。		
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。	会社内部や外部で行う研修を告知し常に参加を呼びかけている。ユニット内にて介護技術講習会を定期的に行い認知症ケア及び利用者にあわせた介護技術講習会を開催している。全社を通じてチューター制度(マンツーマン指導)を実施しており、ホームでも運用中。		
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。	他グループホーム主催の交流会に職員が参加している。外部研修へ参加し交流する機会は持っている。近隣他事行所(通所系)と合同でのふくし祭りの準備を行っている。		

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
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。	入居判定前の面談には時間をかけて不安な利用者には何度も出向いたり、施設を見学してもらう事により安心を確保でき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。	家族・本人との話し合いの中で入居前に事前に本人・家族様の要望を確認。必要であれば面談を何度も行い、信頼関係の構築に努めている。		
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。	家族・本人との話し合いの中で入居前に事前に本人・家族様の要望を確認。必要であれば面談を何度も行い、何が必要か見極め1ヶ月間の暫定プランを策定している。		
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。	利用者の傍らに付き添い笑顔と対話にあふれた施設を目指し業務優先でなく利用者中心の介護を目指している。		
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。	家族の面談時には必ず状況報告を行ったり、日常で異変を感じた際は電話連絡を行ったり、本人を交えて話を行うことによりより良い関係を築けるように努めている。		
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。	入居の際、持ち物は必ず今まで使用していた馴染みの物を持ち込んでもらい、面会者も選ぶことなくオールフリーで関係が途切れないよう努めている。	毎日家の面会があるケースもある。若い利用者では元職の同僚や友人など面会に来ていただけており、歓迎している。近隣から入居した利用者は馴染みのスーパーで知人と偶然会ったり、通学児童見守り活動の際に知人と挨拶を交わすこともあり、支援を継続している。	
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。	食事はリビングにてより良いテーブル配置を常に心掛け、ともに洗濯物や食べ終わった食器を拭き共同作業をしながら会話をもってもらい一人一人に役割を持って生活して頂いている。		
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。	退去先（病院、特養、居宅）に電話連絡や面会に訪問し状況確認を行っている。		

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
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。	常に本人に問いかけ面談時には家族と相談し日々表情や言動から意向を汲み取るように努めている。	入居前からの面談や引き継ぎ情報を元に、センター方式にて詳細なアセスメント情報をまとめ、職員が共有している。その後も把握に努め、分かってきたことをアセスメントシートや介護支援経過に追記し、日常ケア活動などに活かしている。	
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。	入居前のアセスメントや前任のケアマネジャーからの情報、入居後の会話からそれぞれの生活歴を把握したり、ご家族にセンター方式書類を説明、記入頂き経過の把握に努めている。		
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。	日々バイタルチェックを行い、看護師およびホームドクターと連携を図り体調管理のもと、身体状況に応じたケアを行っている。		
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。	職員間でカンファレンスを行い、課題を把握し必要に応じ本人・家族にも参加して頂き意見を求め現状に即した計画作りに努めている。	入居時1ヶ月は暫定介護計画で介護し、その間に正式な介護計画を策定している。短期目標には達成のための具体的な実施内容も盛り込まれている。2ヶ月目からは正式な介護計画で実施し、毎日実施状況をモニタリング表に記録、3ヶ月毎にモニタリング評価、6ヶ月毎または必要時に見直しを実施している。介護計画作成の際は、家族の意見・要望を聞き、課題分析を行い、カンファレンスにて決定し、家族への説明と了解を得ている。	
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。	日々の気づきや対応、家族と話し合った事を介護支援経過に個別に記入、日々の申し送りにより情報を共有を行い変化する状況に対応し計画の見直しに活用している。		
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。	本人・家族の状況に応じ、相談しながら柔軟に対応するように心がけている。		
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。	知人・ボランティアの訪問を受け入れたり近隣、小学校、幼稚園への行事参加を行って楽しみがもてるように支援している。		
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。	ホームドクター（内科医）の週1回の往診と近隣他科への受診により適切な医療を受けて頂いている。本人・家族の希望をもとに入居前のかかりつけ医への受診も継続できるように支援している。	契約時に事業所でできる医療支援とかかりつけ医の選択について説明している。協力医からは毎週往診いただき、他の医療機関への通院は職員がお連れし、適切な医療を受けられるよう支援している。事業所には看護師も勤務しており、医師と連携して支援を行っている。	

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。	看護職員兼介護従業者の看護師を配置し日々の状態の変化を報告連絡相談している。また、看護職員が休みの時も常に連絡がとれるように連携を図っている。		
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。	入退院に対し各医療機関の連携室、相談員、家族と連携を図っている。		
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。	重度化した場合の指針を重要事項説明書の中に明示し話し合いを持つ事を提示している。重度化しつつあるご家族に向けては対応策を看護師とともに話し合っている。	契約時に「重度化した場合の指針について」、文書を提示して説明している。必要な時期に家族・医師・看護師・職員の話し合いを重ね、方針を共有して支援を行っている。開設以来、十数人の看取りを経験し、利用者と家族に寄り添ったケアを行ってきている。	
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。	職員は現任研修や介護技術講習会において「事故の発生時またはその再発防止・事故の発生等緊急時の対応」を行っている。 発生時のマニュアルをフロー化しわかりやすく職員に周知している。		
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。	地域住民を含め、避難訓練を実施。 本年度は3月に夜間を想定した避難訓練を実施予定。	年2回の防災避難訓練を行っている。年1回は消防署の指導の下に夜間想定訓練を行っており、今年度は3月に予定している。訓練には近隣地域の住民を含む運営推進会議のメンバーにも参加いただいている。	
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。	利用者一人一人とコミュニケーションをはかりながら人生の先輩として敬意を払いながらやさしい声かけが心にかけている。	毎年、職員は接遇およびプライバシー保護に関する事業所内研修を受け、理解しており、理念とも照らし合わせて行動している。個人情報ファイルは事務室の鍵のかかるキャビネットに保管して管理している。	
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。	常に声かけを行いながら意思を尊重し発語を促し自己決定できるように働きかけている。		
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。	利用者主体の介護を常に心がけ業務優先にならないように努めている。		

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
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。	朝の整容から服装まで季節だけでなくその人の好まれる身だしなみができるように心がけている。女性利用者は手持ちの乳液や化粧品を入浴後に使用して頂いている。		
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。	季節に応じ食事レクを重視し材料を刻んでいただいたり味付けを確認して貰ったり、テーブルで皆さんと鍋を囲み出来るまでの楽しみも味わって頂いている。日々食器拭き等片づけを行ってもらっている。昼食は利用者、職員と一緒にテーブルを囲み摂っている。	外部業者の食材配達サービスを利用し、バランスの取れたメニューを事業所内で、希望する利用者と職員が協力し合いながら食事の準備をしている。日頃職員は食事介助に専念しているが、お好み焼きやたこ焼き、鍋料理などの行事食の際は一緒に食べている。外食や出前をとることもあり、食事を楽しんでいただいている。	
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。	業者のクックチルを利用しカロリー管理を行っているが全体量の少ない利用者には補食(フルーツ、ヨーグルト等)で対応。一人一人にあわせ常食、刻み食、ソフト食を提供。水分は水分チェック表にて水分量の確保を心がけている。		
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。	毎食後、義歯を外して口腔ケアを誘導、声かけ、見守りを実施。夜間は義歯を外して頂き洗浄剤にて保清している。		
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。	食事の前後に声かけ誘導を行っている。重度者に対しては職員2人介助にてトイレで排泄を促している。	排泄の記録をとり、決まった時刻あるいは様子によってトイレ誘導を行い、自然な排泄をしていただけるよう努めている。就寝時は、ベッドから起き上がった時にすぐ駆けつけられるようセンサーを利用したり、パットやおむつも利用するなど、利用者の状況に適した支援を行っている。	
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。	水分補給の工夫とフルーツ、ヨーグルトを日々提供し便秘の予防を心がけている。		
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。	一覧表は利用しているが日々声かけをしながら本人の希望に添った入浴を提供。一人での入浴が困難な者には浴槽内へ職員と一緒に入り対応している。	週3~4回を基本に希望に応えたり、衛生上の必要時にも入浴していただいている。入浴したくない利用者にはタイミングを変えたり、声掛け内容を工夫している。入浴の難しい利用者には浴槽の位置や手すりの位置を工夫したり、二人介助にて対応している。入浴中は職員との会話が楽しい、と喜んでいただいている。	
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。	本人の希望を尋ねながら昼寝や夜間の入眠時間を個々に調整。本人の生活習慣にもとづき寝具や室温の調整も行っている。		
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。	個々の服薬表の周知、徹底を行い、また、内服介助の手順も徹底。医師、看護師の指示に従い副作用や用法、用量を理解し処方されたお薬の説明書を確認し対応している。		

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。	食事レクを通じて調理や食器拭きなどの役割を分担していただいている。 本人の体調や要望にあわせ外出レク、散歩、日光浴、ドライブを行っている。		
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。	希望があれば散歩や買い物に出かけられるように支援している。また、天候の良い日には極力散歩に出掛けられる様努めている。	気候の良い時期にはほとんど毎日のように散歩や近所のスーパーへの買い物など、外出していただいている。月2～3回のドライブ、通院、お墓参りなどクルマでの外出機会もある。	
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。	個人では管理が難しいため事務所で預かり買い物時は小口で渡し払って頂いている。また、お小遣い帳を完備し事務所で管理している。		
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している。	本人の希望があれば電話をしたり取り次いでいる。手紙のやり取りも取り次いで支援している。		
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。	季節(毎月)の展示物を利用者も一緒に作成して頂き飾っている。	静かな住宅街、日当たりも良い場所に立地している。リビング・通路・キッチン・浴室いずれも自然光と照明で程よい明るさである。気温も程よく保たれ、過ごしやすい。清掃も行き届いてきれいに保たれている。壁などには手作りの作品や季節の花などが飾られ、親しめる共用空間となっている。	
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。	利用者同士気のあった方と過ごせるテーブル、配置を心がけている。		
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。	居室には使い慣れた家具や家族の写真等を飾って頂き本人の安心できる空間が作れるように心がけている。	備付けのエアコン・ベッド・クローゼットがある。使い慣れたタンスやテレビ、生活用品などが持ち込まれ、写真や作品などが飾られ、利用者それぞれに部屋づくりがなされている。大きめの窓が備わっており、外の景色も楽しめる。清掃も行き届いて清潔に保たれている。	
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。	手すりの付け替えやテープで目印を付ける事により安全に移動できる環境作りを行っている。		

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 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 サンキ・ウエルビィ グループホーム祇園

作成日 平成 29 年 5 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		利用者のご家族同士の交流する機会が少ない	家族会の開催	事前に参加希望のアンケートなどを実施し、なるべく参加して頂ける、配慮を行い実施する	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。