

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 2 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493100063
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 グループホーム坂
所在地	広島県安芸郡坂町坂東2丁目23番8号 (電話) 082-824-7966
自己評価作成日	平成 27 年 1 月 20 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 27 年 2 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）】

当事業所は、坂町役場も近く、すぐに相談に行ける距離にあります。また、小学校が目の前にあり、毎日子供達の元気な声が聞こえてきます。入居者と家族の関係が途切れないように支援を行っております。気軽に面会に来て頂けるよう努めております。また、入居者と共に家事等共同作業をしていく中での、スタッフとの信頼関係の構築、入居者のやりがい、生きがいを大切にできるよう努めています。可能な限り外へ出て、地域住民と触れ合えるようにしております。

【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）】

平成24年4月に開設され今年で4年目を迎えるグループホームである。開設時に全職員で話し合い打ち立てた事業所独自の理念「お互いを認め合う」「思いやりの心」「いつも笑顔で」の三本柱を常に意識をし日々の介護に全力で取り組んでいる。職員のスキルアップ・レベルアップに力を入れており、職員教育が徹底され法人内での職員研修も月1回のペースで実施されており職員一人ひとりが個人目標を定め、その目標達成度は管理責任者によって管理・指導が行われている。利用者へ毎日提供される三度の食事は、メニュー作りから調理まで全てが職員による手作りとなっており、季節感が味わえる見た目にも美しく美味しい食事は当事業所の魅力でもある。利用者は、地域の方々と交流を深め、温かく見守られながら穏やかに過ごしている。

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。	「お互いを認めあう」「思いやりの心」「いつも笑顔で」と施設理念を職員でつくり、リビング、玄関に掲示している。職員が毎日唱和をすると共に、入居者と一緒に唱和をする事で、施設全体で取り組んでいる。日々の業務でも常に念頭に置き、支援を行っている。	開設時に全職員で話し合い打ち立てた事業所の独自の理念を今も大切に掲げている。一日の流れの中で必ず唱和を行う時間を設け、この理念を念頭に利用者にとって一番良いケアに繋がるよう全職員で取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している。	地域で行われる行事などにスタッフ、入居者と共に可能な限り参加している。夏は近所の公園で行われる盆踊りに参加、秋はいのこ祭りに参加している。	地域行事(盆踊りや亥の子)坂町文化祭で行われた神楽や落語観賞等へ積極的に参加している。目の前にある小学校の運動会では敬老席としてテントを張って迎えて頂くなど、地域の方々との触れ合い・交流を大切にしている。	
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。	運営推進会議で、民生委員に現在の認知症の対応の仕方等、話をしている。		
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。	役場職員・民生委員・地域包括・入居者家族・消防団・女性会の方々に運営推進会議のメンバーになって頂き、現状の報告と今後の課題を抽出し、次回までの改善を目標にし、取り組んでいる。	偶数月の第4金曜日を運営推進会議の日と定め、年6回開催している。参加メンバーは、坂町介護保健課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・消防団長・女性会メンバー・利用者家族・職員となっている。事業所の現状報告や行事報告、情報交換等を中心とした会議となっている。今後は避難訓練の実施日に合わせて運営推進会議を開催するなど新たな試みを検討中である。	
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。	些細な事でも、不安な事は連絡・相談・報告し、意見を仰ぐようにしている。	運営推進会議には毎回、坂町介護保健課職員の参加があり又、日常的な相談や質問、書類提出など坂町担当窓口とも良好な関係を築いている。	
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。	職員の言動や支援の方法が拘束にあたらないか確認をしている。研修を開催し、職員の理解を深めている。徘徊のある方も、カンファレンスを開催し、拘束にあたらない対応を検討している。玄関の鍵は日中は施錠することなく、夜間は防犯の為に施錠している。	研修や勉強会を通じて職員教育を徹底し、身体拘束をしないケアを全職員で実践している。日中、玄関の施錠はされておらず、職員は常に利用者を見守りながら安全面に気を配っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修の開催により、虐待に当たる行為を学び、自分の行為が虐待にあたらないか、確認を行っている。利用者の行動を制限しないようにしている。		

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
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。	高齢者虐待の研修と合わせて行う事で、理解を深めるよう行っている。成年後見制度を利用されている方もおられるため、継続して利用できるよう支援を行っている。		
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。	不明な点が少なくなるよう時間を十分に設け、家族等が納得して契約をできるように努めている。入居後も不明な点があれば、適時行っている。		
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、ご家族も参加して頂き、ご意見を反映できる体制を整えている。	運営推進会議への参加の他、利用者家族には、なるべく来所して頂き直接顔を合わせて会話をするように努めている。又、毎月の請求書送付の際には、担当職員による手書きの手紙を添え利用者の日頃の様子などを伝えている。	
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。	ミーティングの際に、運営状況を職員へ報告し、職員の意向を確認している。次のミーティングまでの改善を目標に取り組んでいる。また、半期に一度、随時個人面談も行っている。	ミーティング等で、意見や提案を出し合い話し合える関係が築かれている。何かあれば、その都度話し合いをもち日頃のケアに活かされている。又、半期に一度実施されている個人面談では、職員一人ひとりが掲げている目標達成度の確認なども行われている。	
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。	半期に1回、チャレンジ目標と実績考課表を各自が記入する事で、公平に評価を行っている。		
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。	研修の受講資格等を照らし合わせ、スキルアップできるよう、受講の促進を行っている。認知症実践者研修や認知症リーダー研修を今後予定している。		
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。	さんき・ウエルビィグループホーム部会の中で、交流、勉強会を行い、ネットワーク作りをしている。		

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
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。	入居にあたり、不安な点や要望を聞き取り、カンファレンスを行ったうえで、安心して入居できるよう取り組んでいる。本人が分からない所は家族に聞いている。		
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。	入居前より、時間を掛け意向や不安の聞き取りを行っている。入居直後に家族と密に連絡を取り、状況等を伝える事で安心していただき、協力してもらえるよう取り組んでいる。		
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。	入居者との日々の会話の中で、要望等をお聞きしている。適切な対応方法を職員同士連携を図り実施している。社内運動により、福祉用具と訪問歯科の提案及び連携を図っている。		
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。	食事作り、洗濯物干しや洗濯物たたみ、そうじ等入居者と共に行っている。		
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。	毎月の様子を報告すると共に、負担にならない程度で、家族と外出、外泊する機会をもてるようお願いしている。		
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。	地域行事へ参加をしたり、近所へ散歩に出かけ、馴染みの方がいたら、声を掛け、話しをしたりしている。	家族の協力を得ながら、入居前からの行きつけの理髪店や美容院の利用、かかりつけ医の受診や地域の交流サロンへ定期的に参加するなど、利用者がこれまで築いてきた馴染みの場所や関係が継続出来るように支援している。	
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。	掃除などの日常の家事の中で、できない所は利用者同士が支援しあっている。		
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。	退居された方、亡くなられた方の家族に、施設で撮った写真をアルバムにまとめ届ける。その際、現状の話しや、生前の話をしよう心掛けている。		

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。	その人の要望を聞くようにし、思いを良く聞き前向きに検討するようにしている。できる、できないは家族、スタッフと話し合いをしている。	新たに入居する場合は面談や家庭訪問を行い、これまでの生活歴・思いや意向の把握に努めている。日頃の様子などから汲み取った思いや気付きなどは「介護支援経過シート」に書き留め職員間で共有し、介護計画の見直しに反映するとともに、可能な限り利用者の思いに添えるよう努めている。	
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。	初回の面接、契約時に本人、家族から聞くようにしている。日々の会話の中でも、把握するようにしている。		
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。	本人が現在できる事の把握をアセスメントにより実施している。本人の意向に沿った生活ができるよう努めている。		
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。	会話の中から、意向を抽出し、家族の意向の聞き取りを行っている。家族の協力を得られるよう作成し、現在出来る事を継続できるような内容に努めている。	介護支援経過シートや収集したアセスメント情報をもとに、担当職員の意見や提案を取り入れ関係者で十分に話し合った介護計画が作成されている。6ヶ月毎にモニタリングを行い、そのまま継続か、見直しが必要かを判断している。ただし、利用者の状況(急変時等)に応じて、その都度モニタリングを行う事にしており、現状に即した介護計画となっている。前年度の外部評価改善項目でもあった「定期的に行うモニタリングの仕組みづくり」は、以上の形で改善実施されている。	
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。	支援経過に細かく記録しており、分析をして必要なことは申し送りにて実践している。		
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。	ニーズが見つければ実施できるよう随時検討している。		
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。	地域の婦人会やボランティアを活用し、個々にあった支援を心がけている。		
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。	かかりつけ医に継続して受診できるよう支援を行っている。入居中の様子を伝える為に、文書を職員が作成し、かかりつけ医に手渡している。	家族の協力を得ながら基本的に本人・家族が希望する、かかりつけ医の継続受診となっている。かかりつけ医及び、協力医療機関との連携も密に図られており、適切な医療が受けられる体制が整えられている。又、ユニット毎に看護師資格を持つ職員が配置されており、バイタルチェックなどが毎日行われ利用者の健康維持・管理を支援している。	

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。	看護師に相談、報告を行い、その後、主治医に連絡し、連携を図っている。また、内容を職員と共有している。		
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。	状況の把握の為に、病院へ電話をし、状況を確認したり、訪問したりして相談員、看護師から医師との連携を図っている。		
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。	重度化が予想される入居者の場合は、家族、医療機関、スタッフと十分に話し合いをしている。必要な医療行為に関して、出来る事とできない事を契約時に話している。	「重度化した場合における(看取り)指針」を定めており、契約時には利用者や家族の希望・状況に応じて十分な話し合いをもち、対応方針を決め共有し取り組んでおり、出来る限り本人・家族が望む対応となるよう支援している。	
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。	研修やミーティングを通じて、個別の緊急時対応を検討している。必要な情報を整理し、事故発生時にはそのファイルを見れば対応できるようにしている。		
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。	防火マニュアルを作成し、内容を確認している。消防署により、消防訓練を行っている。	消防署立ち合いのもと年2回の消火・避難訓練を実施している。今後は運営推進会議に参加されている消防団長をはじめ、近隣住民の方々にも訓練の参加を促し充実した内容となるよう思案中である。	今後は、近隣各所との協力体制(緊急連絡網等)づくりを具体化し、災害発生時の安全に繋がる万全な準備を期待したい。
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。	電話や会話、メモなどあらゆる場面での配慮を心掛けている。	「プライバシーマーク」を取得している事業所であり、年に一回は必ず研修を行い、理解度テストも実施している。利用者一人ひとりの尊厳を傷つけない言葉かけや対応を心掛けている。個人情報等のファイルは、施錠出来る専用キャビネットで保管・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。	こちらの考えを押し付けないように、本人の思いや希望を引き出すよう支援している。		
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。	なるべくご本人の意見を聞くようにし、やりたい事を大切にしながら、本人のペースでできるよう支援している。		

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
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。	整容を鏡の前で行う事により、本人が行えなくても確認してもらえるよう支援を行っている。		
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。	怪我等ないよう職員が付き添い、下ごしらえや簡単な調理をお願いしている。片付けも入居者同士で行えるよう支援している。	朝食・昼食・夕食の全てをメニュー作りから調理まで職員の手作りとなっている。見た目やバランスにも拘り、利用者の状態に応じた刻み食などの提供もしている。又、利用者と職員が育てた季節の新鮮野菜を使用したり、季節の行事食を取り入れたり楽しい食事タイムとなるよう職員の工夫がみられる。	
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。	好みに合わせた飲み物を提供している。水筒にお茶を入れ、居室でも水分が摂れるようにしている。食事形態を変化させ提供する事で、自力摂取して頂けるよう支援している。		
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。	食後は必ず口腔ケアを実施している。		
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。	記録をする事と、職員同士の連携により自分で、トイレで排泄が行えるよう支援している。	車椅子でも、ゆったりと利用出来るトイレが3ヶ所に設けられている。利用者一人ひとりの排泄状況をチェックし、排泄パターンの把握に努め、利用者の小さなサインも見逃さないように常に気を配りトイレ誘導を行なっている。	
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。	水分をこまめに摂るように声を掛けている。適度な運動を行う事でできるだけ自然排便を促している。長い間排便が無い入居者は、看護師による浣腸を行う。		
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。	入居者間のトラブル防止や希望により、入浴日を決めているユニットもあるが、その日の気分や予定により入浴日を変更している。	基本的に、週3回午後からの入浴支援が行われている。利用者一人ひとりの入浴日を予め決めることにより、トラブルの防止及び、利用者が落ち着いてゆったりと入浴出来、安心へと繋がっている。	
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。	特に就寝時間を設けておらず、体調や気分によって就寝している。昼の静養も個々で判断し、自由に行ってもらっている。		
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。	看護師により、目的や副作用について説明を行っている。薬の変更時には注意点を書面により周知している。状況次第では、主治医、薬剤師に飲み方等の相談を行っている。		

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
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。	生活層に視点を置き、今まで行ってきたことを継続できるよう支援している。		
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。	天気の良い日は出来るだけ毎日散歩など外出するようになっている。普段行けない場所などは、行事計画に取り入れ、スタッフと一緒にでかけられるようにしている。	事業所の方針として、出来るだけ日光を浴びて体力維持・強化の為に可能な限り歩いて頂くよう全職員で取り組んでいる。気候が安定している時期は職員と共に散歩をしたり、お花見や近所のスーパーなどに出掛け、気分転換が出来るよう心掛けている。	
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。	事業所でお金の預かりは行っていない。必要なときは家族へ連絡し、外出時一緒に買い物をして頂くか、近くのスーパーへ職員と一緒に買い物へ出かけている。		
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。	希望により、事業所の電話を使用して頂き、ご家族へ連絡をして頂いている。		
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。	室内の温度、湿度に注意し、調節を行っている。観葉植物を室内に置く等、心が和む気持ちのよい空間になるよう心がけている。トイレも快適に使用できるよう、使用後の確認を行っている。	木目調に施された明るく開放的なリビングダイニングには、組み合わせる事で六角形になる機能を重視した台形のテーブル、大型テレビやソファが置かれている。ごちゃごちゃした飾り付けは行わず家庭的な雰囲気を大切にした共用スペースとなっている。浴室やトイレ、居室へ通ずる廊下も十分な広さが保たれ、利用者がゆったりと安全に過ごせる優しい造りとなっている。	
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。	気のあった方の席を近くにしたり、ユニット間で行き来できるようにしている。混乱を避ける為に、席を決めているがソファは好きに使用してもらっている。		
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。	ご本人の使い慣れたものを持ち込んでいただいている。居室内の装飾については、本人と家族の自由に行っている。	居室には、介護用ベッド・収納家具・エアコン・照明器具が備わっている。利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、自分好みの居心地の良い居室となっている。	
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。	入居以前にされていた事を続けていけるよう、支援している。		

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
			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
			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
			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
			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
		<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
			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
			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）
		<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）
			⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 サンキ・ウエルビィ グループホーム坂

作成日 平成 27 年 3 月 8 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	火災発生時に地域住民と協力し合える関係を構築する。	地域住民が参加できる火災訓練を実施する。	運営推進会議時に家族や地域住民が参加できる火災訓練を行っていく。	平成27年11月30日
2	2	地域密着施設でありながら、近所との連携が取れていない。	気軽に立ち寄れる施設にするため、年に一回は近所の方々を招待できるようなイベントを行う。	火災訓練時に近所の方にも参加していただけるよう声を掛ける。茶話会等の席を設け、認知症についての話をする。	平成27年11月30日
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。