

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 9月 21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200676		
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 グループホーム吉島		
所在地	広島市中区光南四丁目5番1号 (電話) (082) 259-3103		
自己評価作成日	平成	26年	7月 30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 26年 9月 16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）】

当社は「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」を企業理念に掲げています。その理念に基づき、介護という業務を通じて社会人としての接遇、コンプライアンスの遵守、介護技術（話法を含む）研修、資格取得、外部研修の参加など積極的な取り組みを実施しています。その中で当事業所は人と人とのつながりや笑顔を大切にして常に「ご利用者様」を第一に優先する事を基本に取り組んでいます。また、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能センター、訪問事業所、居宅介護支援事業所など5つの事業が併設・連携をしている事により、地域になくてはならない密着したサービスを提供できる所が特徴です。

【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）】

開設満2年を迎えるまだ新しい事業所である。同じビルに小規模多機能センター、サービス付き高齢者住宅(以下サ高住)、他2事業所が併設されている。レクリエーションや避難訓練等共同して開催している。1・3階にあるコミュニティホールを地域の方に開放し、利用者との交流も行っている。10月には2周年記念祭の開催が予定され、地域手芸サークルの作品展示・ボランティアによる演芸・職員による食べ物コーナーでもてなし、地域の方にとって身近な事業所となるよう努力している。職員は利用者に寄り添い、心穏やかに楽しく過ごしてもらえるようケアを行っている。また、年間研修計画に基づき知識や技能のレベルアップを図っている。利用者はチームワークの良い職員に見守られながら、笑顔や笑い声が絶えない。何より日常を大切に過ごしているホームである。

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。	「企業理念・事業所理念」を作成、掲示して朝礼での唱和を義務付けしている。	開設時に職員でつくった事業所理念である。よ、寄り添う心を忘れずにし、信頼を深めながら、自信をもって、ま、満面の笑顔でおもてなし毎朝の申し送り時に「事業所理念」「企業理念」を唱和し、理念に沿ったケアを実践している。	
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。	町内会に加入して町内の清掃活動、地域行事に参加して交流を図っている。7月に児童館の先生・児童を招く事ができています。来月は2周年記念祭を予定して地元手芸サークルの展示等参加を予定しています。	町内会に加入し、清掃活動やとんど・秋祭りに参加し交流している。施設内の地域交流スペースを無料開放し、手芸サークルが活動・利用者と一緒に作品制作している。児童館から小学生の慰問があり、銭太鼓等で楽しく交流した。フラダンス・ピアノ・ハーモニカ等のボランティア受け入れもしている。昨年に引き続き2周年記念祭を予定し、地域の方々に来訪してもらう準備を行っている。	
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。	運営推進会議時に認知症についての意見交換などしている。また、地域包括支援センターなど認知症サポート研修講座などご要望があれば対応できるようにしている。		
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回会議を開催して事業所の現状を報告するとともに意見を施設内会議で課題として取り上げる仕組みを作っている。	2ヶ月に1回、小規模多機能と同時開催している。メンバーは利用者・家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員である。市・区担当者には案内を出しているが参加はまだない。現状報告や行事報告・事故報告等行い、認知症についての理解を深めてもらえるよう工夫している。参加者からは意見や質問をいただき、ケアに活かしている。	
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組んでいる。	市町区担当者とは書類提出や不明な点はすぐ窓口へ訪問して意見や助言をして頂くなど良好な関係が築けている。	区の窓口へは書類手続き等で出向き、質問等している。中区のケアマネ勉強会へ参加するなど、良い協力関係にある。認知症サポーター養成講座の講師要請があれば、受ける体制にある。	
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。	「身体拘束をしないケア」については契約書に明記しておりご利用者様・ご家族様に説明と同意を得ている。また身体拘束委員会をつくり現任研修として定期的に職員全員の理解に努めている。	年間の事業所内研修計画に組み込まれており、全職員が勉強しよく理解している。ケアの中で気づきがあれば職員間で話をしている。玄関の鍵は、不穏の方がおられない日は一日中オープンにし、見守り重視のケアを行っている。また、同じ階に2ユニットあり、利用者はユニット間を自由に行き来している。	
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逃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。	「虐待防止の徹底」として契約書に明記しておりご利用者様・ご家族へ説明と同意をしている。また、そのような変化に気づけば管理者へ報告、行政へ連絡する体制等研修を通じて職員全体の理解につなげている。		

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。	契約書に明記しており説明をするとともに相談や見学等必要に応じてパンフレットを窓口に置き、対応できる仕組みがある。		
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。	常に説明と同意をしっかりと行っている。改定時は別表を作成してわかりやすく説明できるよう配慮をしている。		
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。	苦情・相談窓口を作り重要事項説明書に明記して説明をしている。又、年一回満足度調査を実施してその結果を踏まえ改善策を作成して今後の運営に生かしている。	面会時には家族と直接話し、意見や要望をいただいている。季節毎の「笑(えみ)通信」では利用者一人ひとりの近況やホームでの写真を載せている。面会の少ない方には電話をしている。出された要望は職員間で共有し、できる事から対応している。家族に満足度調査を行い、集計結果をもとに各職員が改善点や改良策を出し、よりよい事業所となるよう研鑽している。	
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。	月一回にユニットごとの会議を開催して率直な意見交換をしている。現在、職員の意識調査を実施して問題点や課題をあげて具体的な取り組みが実施できるよう取り組みをしている。	毎月の職員会議では全職員から発言が出されるよう管理者が工夫している。また、年2回の個人面接で職員は直接意見を言える機会がある。職員意識アンケートを行い、集計結果を職員に戻し、これから問題点を改善すべく取り組み中である。	
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回人事考課制度を設けて目標等設定し、毎月一人ひとりととの面談を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	月に一度年間計画に基づいた現任研修の実施、外部研修への参加、研修指導者育成も実施している。		
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り組みをしている。	外部研修会や社内勉強会等で情報交換やネットワーク作りができる仕組みがある。		

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
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。	相談者や申込者が本人以外の場合はアセスメントを取り、自宅や入院先等へ事前訪問をしている。その中で不安な事やご要望等伺い、ご利用開始日に対応ができるよう努めている。		
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。	入居申込書の前に問い合わせ受付シート、状況申込書、アセスメントシート等伺い、ご利用者・ご家族それぞれのニーズの把握に努めている。		
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。	ご利用開始日はまず初回アセスメントに基づき、カンファを開催して短期目標とサービス内容を設定して説明と同意を頂いている。その後、サービスの見直しと改善に努めている。		
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。	共同生活をする中で、できる事とできない事をご利用者同士の関係も含めてミーティングで話し合い、ご本人主体の生活ができるよう自立支援を基本に努めている。		
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。	常にご家族様と連絡が取れるよう体制を取り、行事参加や地域交流会への参加や必要時は家族会議を開催して関係の構築に努めている。また定期的に広報誌の発刊をして日常をお伝えしている。		
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。	開設2年目となり、家族以外にもご友人や遠方の親戚などの訪問が増え始めてきた。4月にご利用者様の結婚式をした場所での外食レクリエーションの実施などの企画をしました。	家族・親戚・友人の面会はいつでも歓迎している。お茶をお出しし、居室で一緒に食事をされたり水入らずの時を過ごされたりしている。利用者ご夫婦が挙式された場所へ皆で行き、楽しい食事会を行った。馴染みの店や旅行や外泊、墓参り等は家族の協力を得ながら支援している。	
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。	常に日々の朝礼や日誌での気づきや人間関係が円滑に図れるよう申し送りを徹底して改善、提案、情報の共有ができるよう仕組みができています。		
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。	連絡時には対応をしている。以前、入院され退去されたご家族様より過ごされた施設や居室の見学希望に対応し、退居までの写真をアルバムにまとめて、お渡しした事がありました。		

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。	日々の会話の中や計画書の見直し(6ヶ月時)にサービス内容の達成状況を常に確認をしている。新たに意向が確認できた場合には計画書に反映する仕組みがある。	職員は一人ひとりの様子を観察しながら、またバイタルをとる最中や、日々の生活の中の何気ない会話を傾聴する中で、利用者の気持ちに寄り添うようにしている。利用者の思いや意向は朝夕の送り出し時の伝達、職員会議・ケア会議の報告で共有し、必要なら職員連絡ノートや介護記録表に記録している。	
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。	ご家族等に生活歴、趣味、意向などアセスメントをしっかり記録して、在宅生活の延長の場として心地よく過ごして頂くよう努めている。		
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。	既往歴、現病歴(服薬も含め)を看護師と連携して把握して自立支援を基本に把握に努めている。		
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。	看護師と介護職員など各職種が連携してご利用者本人が主でおられるよう話し合い、家族等と担当者会議等で意見を交わして計画書内容を確認しながら同意を頂いている。	利用者・家族の「どうしたい」「どうありたい」という希望・意向に沿った介護計画となるようケア会議で話し合い、介護計画を作成している。長期(1年)短期(半年)の目標に沿って日々のケアを行い、毎月のケア会議・職員会議で現状に即しているか話し合い、必要ならケア方法を変更している。モニタリングは月1回、職員の意見と評価を聞きながら管理者が行っている。	
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。	業務日誌から支援経過への記入(看護記録も含め)情報共有する仕組みがある。また、必要時には介護計画書を見直し訂正をしている。		
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。	できる事とできない事もあるが、ご意見を尊重して対応できる体制で常に取り組んでいる。		
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。	スーパー、地元商店、近隣公園、かかりつけ医等1人1人のご要望に応じて対応ができるよう常日頃支援を続けている。		
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。	基本、ご本人とご家族希望のかかりつけ医と緊急搬送先を尊重している。状態の悪化時に備えて念のために施設の連携医も入居前に受診をして頂き、突発的な不調時の対応に備えている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。利用者の健康状態を家族に把握してもらうため、受診は家族に付き添ってもらい情報を共有している。提携医は近所にあり、毎月の定期受信は散歩を兼ねて徒歩で行っている。2ユニットとも看護師の有資格職員が配置され、利用者・家族・職員にとって頼りになる存在となっている。	

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。	業務日報(日勤・夜勤)へ詳細は支援経過に記録して全職員へ情報を共有している。その中で必要時に各職種が連携して適切な医療が行えるよう関係機関へ繋げている。		
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。	3箇所の病院の相談連携室へ定期的に訪問をしている。入院時は家族へ事前に希望先を確認しており、退院時も速やかに再入居ができるよう努めている。		
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、事業所ですることが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。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針に関する同意書」として説明をしている。その中に看取りに関する方針も含まれており、関係機関との連携に努めている。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を提示し、利用者・家族に同意してもらっている。重度化した場合は、家族の意向を尊重し、医師の判断で対応が可能であれば終末期まで支援している。	
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。	「事故発生時または再発防止/事故の発生等緊急時の対応及びリスクマネジメント」として年間研修計画に必須項目として取り入れている。		
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。	年2回「非常災害時の対応」として地元消防署と職員との訓練を実施している。今年4月には夜間を想定して訓練を実施し、災害マニュアルを見直して役割分担表を作成しました。	年2回、小規模多機能ホーム・サ高住合同で避難訓練を行っている。うち1回は消防署立ち会いで行い、夜間想定訓練も行った。3事業所の協力体制を作りつつあり、訓練のシミュレーションを行うようにしている。いざという時には消防団員の職員や近所に住む職員が駆けつけるようになっている。	運営推進会議と災害避難訓練を同時開催されることをお勧めしたい。まずは運営推進会議参加者にホームの現状を見てもらい、徐々に地域の協力者を増やしていかなることを期待したい。
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。	年間研修計画に「プライバシー保護」「接遇マナー」研修を取り入れて、全職員の自己研鑽に努めている。	年間の事業所内研修に組まれており、全職員が理解している。ことば遣いや排泄に関わる事は特に気をつけている。ケアの中で気になることがあれば職員同士がその都度注意しあっている。プライバシーマークも取得している。個人ファイルは鍵付きの引出しに保管している。	
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。	一人ひとりに合わせてレクリエーションを選択して楽しんで頂ける様心がけている。又、昼食も2種類の中から選べるよう工夫をしている。		
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。	施設理念にある「寄り添う心を忘れずに」に沿い、充実した毎日と豊かな時間をご自分のペースですごせる様に努めている。		

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。	ご家族より衣類・化粧品用品をお預かりして、一人ひとりの好みを伺いながら日々の身だしなみを楽しんで頂いている。		
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。	現在は厨房での調理を委託しており、昼食は2種類から選べる工夫をしている。時々ご利用者と一緒に流し、そうめんや手作り昼食会など楽しんで頂いています。	サ高住の厨房で、カロリー計算されバランスの取れた食事が作られている。時にはたこ焼きやパンケーキを一緒に作ったり、そうめん流し、おはぎ、敬老会の食事会、手作り誕生日ケーキ等で季節を感じ、楽しんでもらえるよう工夫している。テーブル拭きや下膳・食器洗い等、利用者ができることは一緒にやっている。	
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。	業務遂行表にて朝・昼・夕と(食事量・水分量・食事形態)などみやすく確認ができるように努めています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせて毎食後に口腔ケアの実施や声かけを徹底している。(チェック項目で実施確認ができる)		
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。	サービス提供記録簿に時系列に記録して必要な方へは定期的に誘導・声かけを実施している。	水分摂取量、排せつ・排便記録表をつけ、定期的な声掛け・誘導を行っている。トイレでの排泄がうまくいった方にはできた事を一緒に喜び、次への成功につなげている。自立されている方にも本人に気づかれないようにトイレ後のチェックを行い、定期的な排便があるか確認している。便秘の方には服薬してもらい、気分も体調も元気に過ごしてもらえるよう支援している。	
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。	1日の水分量を把握しながら「排便記録表」を基に一人ひとりに合わせて看護師と連携して服薬等の調整をしている。		
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。	男性または女性スタッフが苦手な方(入浴時間は午後からと設定はしているが)当日の体調に合わせて臨機応変に対応している。	必ずバイタルチェックを行い、2～3日に1回、午後からの入浴支援を行っている。入口にのれんがかけてあり浴室や脱衣場は広いので(洗濯機は別室にある)、入浴を洗る方にも「温泉に行きましょう」と声掛けして誘導している。入ったら皆さん「気持ち良かった」と喜ばれている。	
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。	一人ひとりの生活歴、アセスメントをしっかりと把握してご自身のペースで休まれる様に就寝時間を合わせている。		
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。	看護師を中心に常に最新の把握に努めており、個人ファイルに薬一覧表としてまとめている。また、すぐ確認できるようにファイル保管ができています。		

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
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。	日々の中で得意分野をミーティング等で話し合い、各自様々な役割やユニット間の交流など楽しみのある生活ができるよう努めている。		
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。	季節に応じてドライブや花見・紅葉狩り、平和公園記念祭参加等外出レクを実施している。日常ではごみ捨てや花壇への水やり、近隣公園への散歩など工夫をしている。	天気の良い日は2～3人ずつで近隣を散歩している。(スーパー・100円ショップ・公園等) 近所にある提携医への定期受診は、家族と一緒に歩いて行ってもらっている。日常的には花壇の水やり・ベランダでの洗濯物干しなど、できるだけ外の空気を吸うようにしている。 花見・紅葉狩り・外食等、バスや車で家族も一緒に出かける行事も行っている。外泊・墓参り等、家族の協力を得ながら支援している。	
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。	原則、紛失などのトラブル防止のため持たれない様にさせて頂いているが、金銭を管理する事で安心されたり日常でお買い物される方へはご家族へ了解を得た上で支援をしている。		
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をしている。	季節のお便りや(レクレーション)や事務所電話や個人所有の携帯などいつでも連絡が取れる状態にして安心して頂いている。		
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。	温度・空調管理を徹底して、ご利用者様との行事の写真や職員と一緒に作った季節の壁面飾りや展示したり、面会のご家族へも楽しんで頂ける工夫をしている。	食堂兼居間は季節感を大切に、皆で作成した季節のちぎり絵や絵手紙・行事のお知らせ・職員による季節の飾りを施している。普段の様子や行事での笑顔の写真を掲示し、楽しい雰囲気となるようにしている。廊下が広く、歩行訓練をされている方もおられる。同じ階にある2ユニットを自由に行き来してお互い交流している。 訪問日は秋口のやや暑い日であったが、空調は利用者の体調を配慮し、エアコンと自然の風を併用していた。	
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。	状況に合わせて机の配置が変えられる仕様になっており、楽しい時間をすごせるよう配慮している。		
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。	入居相談時にご自宅から使い慣れた家財や装飾品を持ち込み、在宅生活の延長として安心してすごせる様に工夫や提案をしている。	電動介護ベッド・クローゼット・エアコンが完備されている。タンスや収納ボックス・テレビ・机やイス・家族の写真や好みの物を家族と相談しながら持ち込んでもらっている。馴染みの物を持ち込む方もあれば、馴染みの物だと不安になられる方には家族が別に用意した収納ボックス等で整理整頓されている。居室は利用者と職員で掃除を行い、清潔で居心地よく過ごせるよう支援している。	
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。	洗面台・トイレ・洗濯場・物干し台など設置位置は平面で動線上に配慮しており、ご利用者1人でもわかりやすく伝えられるよう工夫をしている。		

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、生き活きと働いている	○	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 グループホーム吉島

作成日 平成 26年 10月 18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		自分の考えや意見、悩み事など伝える場や時間がない	年齢やキャリアの上下関係なく思いやりを持って職務に努め、気持ちよく働ける職場にする。	グループミーティングや管理者との個人面談を定期的に行い、自由な発言の場を作り働きやすい環境を作る。	平成26年10月～平成27年9月の1年間
2		スタッフ全員の働ける環境を整え、スタッフを取りまとめる人材がいない。人材不足が慢性的にある。	人材の確保と育成を図り、末永く働ける職場環境を作る。資格の推進やユニットリーダーの育成をする。	朝礼・企業理念の唱和・申し送り等、最低限の規律とモラルを守り、若い人の模範となる。	平成26年10月～平成27年9月の1年間
3		グループホームらしく一人ひとりのご利用者様が安心してのんびりと笑顔ですごして頂きたい。	運営推進会議の改善（非常災害参加等）、家族会、意見箱の設置など企画する。	前向きに働ける環境を整え、ご利用者様にしっかりと向き合えるようケア会議、アセスメント、担当者会議を開催してしっかりと目標を作成できるようになる。	平成26年10月～平成27年9月の1年間
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。