

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 7 月 23 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200601	
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 グループホーム江波	
所在地	広島市中区江波二本松1丁目10番3号 (電話) 082-503-5851	
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 7 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 28 年 7 月 19 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）】

サービス付高齢者住宅・小規模多機能センターを併設する多機能型住宅である特色を活かし、ウエルビィ江波全体が、安心して暮らせるコミュニティスペースとなっています。その中で暮らす人々と職員が共により良い関係を構築しながら、利用者様のペースで過ごせる心地よい居場所を提供しています。「認知症であっても、不安なく穏やかに過ごせ、自分の居場所のある生活」を職員と一緒に日々を積み重ねていける様、心がけています。地域の方々とも、『足湯コーナー』『季節行事』等を通じて交流を重ねながら、安心そして信頼して介護相談を頂ける、地域住民に認められる事業所を目指しています。

### 【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）】

- 利用者の思いや希望をよく把握し、利用者のための運営がされている。
  - ・外出の頻度が多く、散歩をはじめ、馴染みの場所へのドライブなど実施している。
  - ・日本舞踊などの利用者の能力を維持し輝かせる取り組みが行われている。
  - ・アセスメント情報の更新・家族を含めた会議・毎日のモニタリング・毎月の評価によって 利用者の思いや現状に即し、介護計画に沿ったケアが実行されている。
- 介護・医療・人材において安心感の高い運営がされている。
  - ・介護大手法人が運営する複数の介護事業所が集合した複合施設である。
  - ・グループホーム、小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者住宅、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援が建物内に設置されている。
  - ・ユニット毎に看護師を配置し、看取り介護体制もあり、経験もある。
- 地域に開かれた運営がされている。
  - ・地元町内会や地域とよく交流し、災害時の協力関係も築いている。

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。	企業理念「福祉事業を通じて地域社会に貢献します」施設理念「心地よい居場所を提供します」それに加え、6Sの推進「整理・整頓・清掃・清潔・しつけ・作法」を継続して実践することで、更なる品質向上に挑戦し、地域に貢献できる事業所を目指している。	事業所開設時に企業理念の下に、職員が話し合って施設理念を作成した。また、毎年、会社方針が出され、今年度は6Sの推進となっている。各所に掲示をし朝礼時に唱和し、普段から全職員が意識して取り組んでいる。	
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。	町内会に加入し、秋祭り・南の風等、地域行事にスタッフ共々参加させて頂くことで、地域の一員としての交流を心がけている。	町内会に加入しており、地域の祭りやイベントに利用者と職員が参加したり、地域のボランティアから慰問訪問を受けるなど、地域の人々と交流している。1階の足湯施設は毎週土曜日に地域の人々と交流する場所となっている。	
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。	事業所は、地域に「認知症」が特別なものではなく、地域の方の理解、支援が必要なことを、運営推進会議等を通じて地域に発信している。		
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度、運営推進会議を開催し、運営状況・取組み状況を報告させて頂いている。地域包括・行政にも参加を頂きながら、ご意見を伺い、サービスの質向上に活かしている。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、町内会長・女性会会長・民生委員・地域包括支援センター職員、また頻度は少ないが市職員・中学校校長・利用者家族にも参加いただいている。会議は防災訓練・勉強会・講演会・敬老会などと合わせて開催し、防災訓練時には消防署・消防団・警備会社などの関係者にも参加いただいで、ご指導いただいたり、話し合いを行っている。	
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り組んでいる。	介護保険課には、空き情報を報告、運営上の問題点、疑問点があれば随時、相談・助言を頂いている。行政からの研修にも、積極的に参加し、サービス向上に活かしている。	市の介護保険課に相談・助言をいただいたり、空き室情報を報告したり、協力いただいている。また、中学校からの実習生を受け入れたり、小学校へ講師派遣など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。	法人全体で『身体拘束廃止の基本方針』を理念としている。年1回は必ず、現任研修にて『身体拘束限りなく0』を周知し、身体拘束の弊害と悪循環について、理解・認識している。生命・身体を保護する為、緊急やむを得ない場合の対応も「切迫性」「非代替性」「一時的」要件を満たし、且それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に実施している。玄関は、施錠をしない介護を実践している。	法人として「身体拘束廃止の基本方針」を理念とし、毎年全職員に研修受講またはレポート提出を義務付け、指導を行っている。ベッド柵の利用などの身体拘束にあたる処置を行う場合は、身体拘束廃止委員会で審議し、家族の許可を得て実施し、3ヶ月ごとにカンファレンスを開き家族の同意を確認している。玄関は施錠をしない介護を行っており、職員が連携して見守り、付きそ対応を行っている。	
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。	年1回は必ず、現任研修にて「虐待防止」を職員に徹底周知している。言葉の暴力等、みすごされがちな対応にも注意し、虐待防止に努めている。		

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支援している。	実際に制度を利用されている方も居られ、個々の必要性を把握し、権利擁護に関する制度を理解し、支援するようにしている。		
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。	契約の締結時には、利用者家族の不安に対して、時間をかけて丁寧な説明を行い、納得いただいた上で、署名・捺印いただくようにしている。		
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。	年1回のお客様満足度アンケート調査を行っている。結果は公表し、センター会議にて共有、家族のご意見は真摯に受け止め改善している。家族会でも公表し、家族の思いを確認させて頂いている。	毎年、家族へのアンケート調査を行い、結果を家族や職員関係者で共有し、改善につなげている。家族の面会は毎日～月1回程度あり、職員が対応する際に要望などを聞いている。また、年3回程度家族会を開いている。家族からの要望は例えば新たに翌月の行事予定表を毎月配布するなど、多く実行している。	毎月配布をはじめた翌月の予定表のさらなる充実を期待したい。
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。	毎月のセンター会議・各ユニット会議で意見交換し、利用者の満足度向上を含め、職員のやりがいのある職場作りとしての職員の意見を、運営に反映させるようにしている。	毎月のセンター会議(グループホーム2ユニット合同)とユニット会議で職員からたくさんの意見が出され話し合っている。また、毎週行われるリーダー会議と毎月のブロック会議では本社上司も交えて情報交換を行っている。	
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。	管理者としては、職員個々の健康管理も含め、職員の勤務状態を把握、職員間の人間関係によるストレスの解消や、職員各自の仕事に対する個々の役割り等の環境整備にも努めている。		
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。	管理者は、職員一人ひとりが持っている短所・長所を含め、ケアの力量を把握しながら、個々のケアの技量向上を目指して日々の仕事を通じて教育している。介護福祉士・介護支援専門員の資格取得の為に受験対策支援、実践者研修の受講も経費支援も含め積極的に奨励している。		
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。	同社グループホーム部会を通じて、サービスの質向上の取り組んでいる。近隣のグループホーム間で、他者点検として、帳票類の記入や管理、整備について相互間で確認点検を行っている。		

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。	入所前に何度かご本人と面接する機会、時間を作るように努めている。本人が不安に思っていること、困って居られることに耳を傾け、本人が、安心、信頼して入所いただけるよう、時間をかけて関係づくりに努めている。		
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。	入居のご相談を頂いてから、入居までに、何度か施設を見学して頂いたり、相談要望を聞く時間を契約以前に作りご家族の不安・要望に出来るだけ、お答えをし、安心・信頼して入居いただけるよう努めている。		
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。	「本人の不安に対する支援」「家族の安心に繋がる支援」として、現時点でグループホームの生活の中で何が必要か見極め、適切な対応が出来るか検討、ご家族に説明、理解を頂きながら、相談・検討をしている。		
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。	生活の場である此処での暮らしの中で、職員そして他の利用者と一緒に自然に、より良い人間関係を築いていけるよう日々を積み重ねています。頼り、頼られ、慕われあう関係づくりを理想としている。		
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。	入居以前よりご本人と家族がより良い家族関係を作れることが目標。家族と本人、それぞれの思いを理解し、お互いの絆が深まる支援を目指している。そして、家族に代わって、ご本人がより充実した日々で過ごせるような支援を理想としている。		
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。	馴染みの方の面会が途切れないよう、又会いに来たいと思って頂けるよう配慮している。面会時には職員も少し同席し昔話を一緒に聞かせて頂いたり、近況報告をさせて頂いている。面会時には近所の散歩等、一緒に外出されることを積極的にお勧めしている。	家族の面会は毎日～月1回程度あり、友人や親類からの面会もある。馴染みの喫茶店や教会へお連れしたり、舟入・江波の馴染みの場所へドライブすることもある。家族の協力でお出しいただくこともある。	
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。	利用者一人ひとりの個性・性格を把握し、より良い人間関係を築いていけるよう、スタッフが潤滑油の役目を果たせるように努めている。毎日時間を決めて、レクリエーションの時間を持つことで、一緒に笑い合える楽しいひと時を過ごすことが出来ている。		
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。	利用が終了しても、その後どうされているか気に掛けながら、連絡・相談に応じている。		

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。	一人ひとりの思いに寄り添えるよう努めている。ご本人の意思表示が困難な場合には、私だったらどうして欲しいかを考え、その内容をスタッフ間で確認しながら、より本人らしく生活できるよう支援している。	入居前からの面談や聞き取り等からアセスメント情報をまとめている。入居後の日々の気づきなど、思いや意向の把握に努め、サービス提供記録や介護支援経過に記録し、職員が共有している。そして、介護計画や日々の支援に反映させている。	
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。	一人ひとりとの日々の会話の中や、ご家族に色々聞かせ頂く生活歴や馴染みの暮らし方を把握するように努めている。入所される以前に関わりのある事業所からも情報を頂くようにしている。		
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。	一人ひとりの日常の関わり方の中で、有する能力そして、どんな時に不安になり、どんな時に喜びを感じるか、日々観察、発見、把握するよう努めている。		
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。	計画作成が作成した介護計画に基づき、サービスを行っている。より良いケアを提供する為にも、日々実施モニタリングを記入しながら、職員同士意見やケアの方法を日々の引継ぎ時に伝えるようにしている。家族とのカンファレンスのご意見や職員の意見を反映しながら、本人本位の介護計画を作成している。	最初の介護計画作成は、初期にまとめたアセスメント情報を元に家族を含めたサービス担当者会議を開いて入居までに決定している。入居後は毎日モニタリングを実施し、毎月カンファレンスにて評価を行っている。評価で見直しとなった場合または期限前には家族を含むサービス担当者会議を開いて介護計画を見直し、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。	利用者の日々の暮らし方やサービス内容、体調の変化等個別にサービス提供記録に記録している。日々変化のあった事は支援経過記録に記入、職員間で情報の共有を行い、サービスの実践や介護計画の見直しに活かしている。職員は入社したらず、記録を確認、情報の共有、サービス対応の確認・実践と反映させている。		
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。	ウエルビー江波の特長を活かし、グループホーム単独ではなく館内をコミュニティと捉え、毎月第二水曜日の「あいるカフェ」敬老会・春秋のお茶会・納涼祭・忘年会等企画し交流する中で、他セグメントの意見を取り入れながら、既存のサービスに捉われないように取り組んでいる。		
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。	地域行事への参加に加え、近所への散歩、江波山へのドライブ・散策、近隣公園へのピクニックと近所にお出かけすることで地域性を感じていただく。江波中学校生徒の体験学習では、子供たちとゲームをしたり、色々な話をする機会を頂いている。		
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。	かかりつけ医は、本人、家族の希望を大切に決めている。当施設のかかりつけ医は、日祝日以外ほぼ毎日のように往診があり、安心して適切な医療を受けることが出来る。他医療機関受診が必要な方は、看護師が付き添う等、適切な対応を心がけている。歯科・眼科・皮膚科・整形外科等夫々の症状に応じ適切に往診・受診している。	契約前および契約時に説明し、希望に沿った支援を行っている。利用者それぞれのかかりつけ医からの往診を受けたり、事業所の看護師と家族が付き添って受診に向くなどして、適切な医療を受けられるよう支援している。事業所の両ユニットには常時看護師職員が常駐するよう勤務シフトが組まれている。	

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。	介護職員は、些細なことでもご利用者の変化に気づき、その都度看護師に報告相談し、看護師から主治医に相談、処置という体制を取っている。医師への連絡・相談は基本看護師が専門的な立場で行っている。		
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。	ご利用者が入院された際は、安心して入院治療が行えるよう看護師と病院とで連絡を取り合い、情報交換を行っている。退院時は病院の相談員さんと連携を取り、カンファレンスを行い、退院後も安心して生活ができるよう退院後の対応方法を確認し、対応している。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」として説明し同意を頂いている。その後も、家族、医師・看護師・介護職と連携を取りながら、ご本人にとって、より良い最期を迎えられるよう支援している。	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」の書類にて説明し、同意を得ている。必要な時期には医師・家族と何度も話し合いを行い、方針を確認し共有している。看取り介護に入る際は看取り介護計画を作成し同意書で確認し、支援を行っている。直近1年では1件の看取りを経験している。	
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。	緊急連絡表を作成し、緊急連絡先・既往症・服薬状況を記入。作成し、緊急時に備えている。年に1回以上、「緊急時の対応」を現任研修している。		
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。	消防署・地域住民参加でウエルビ全館の避難訓練を実施。防災訓練もウエルビ江波が避難場所となり『災害時相互応援協定』を江波町内会と締結している。	年2回の訓練を実施している。一つは消防署指導の下に行っている。火災避難訓練で、運営推進会議のメンバーや消防団・地域の方々にも参加いただいている。もう一つは風水害の関する訓練で、当事業所建物が地域の避難場所ともなっており、地元町内会と災害時の協定を結び、協力関係を構築している。	
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。	「接遇」「人権の尊重およびプライバシーの保護」年1回以上現任研修実施。「認知症」という概念を捨て、相手を思いやる対応・言葉かけを徹底指導している。	毎年、全職員が研修受講またはレポート提出を行って学習している。特に相手を思いやる対応・言葉かけを重視して日頃から指導・注意を行っている。個人情報ファイルは事務室の専用キャビネットに保管し、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。	一人ひとりを尊重して対応する。こちらの都合でのサービスになりがちな対応を、その都度確認、押し付けのサービスにならないよう気をつけている。		
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。	ご利用者への対応が作業化しないよう、こちらの都合での対応にならないようにしている。相手の気持ち、今何を望まれているか、その希望に添えないか、全体の流れも見ながら、適切な対応が出来るよう、職員間のチームワークを取りながら対応している。		

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
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。	毎週火曜日に出張理美容訪問あり。家族に了解を得て、1～2ヶ月に1度、ヘアーカラー・カットをしている。週1回のお出かけには、手持ちの洋服でのおしゃれ、簡単なお化粧品でおしゃれを楽しんでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	基本食事は厨房から運ばれてくる。副食の魚か肉かをご自分で選んで頂くことが出来る。月に1度は、料理レク・おやつレクを楽しむように企画している。お弁当を作って外で食べたり、お好み焼きの出前を食べたりして楽しんでいる。食後は食器洗い・食器拭きを手伝って頂いている。	建物の厨房施設で調理されるが、利用者自身が選択することができ、メニューの希望も取り入れてもらえる。希望する利用者には食器洗いなども手伝っていただいている。食事中、職員は状況の応じて介助に専念したり、一緒に食事をすることもある。レクリエーションとしてユニット内で利用者と職員がホットケーキやたこ焼き等を一緒に作って食べることもある。	
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。	栄養に関しては、厨房の栄養士が管理している。水分量には、特に気を使っている。1日1500CC目標。食事が取れない方は、家族と相談してお好きなものを、少しでも食べて頂く工夫をしている。		
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。	毎食後の口腔衛生(歯磨き)は徹底している。定期的に歯科訪問があり、口腔ケアをしている。		
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。	一人ひとりの排泄パターン・習慣を考慮し、時間おきの声掛け・誘導・確認をすることで、清潔を保ちながら、自立できるよう支援している。	一人ひとりの排泄を記録して傾向を把握し、プライバシーや尊厳に配慮しながら声掛けをしてトイレ誘導を行っている。必要に応じてオムツ・リハビリ・バットを利用して清潔に保ちながら、自立した排泄に向けて支援している。	
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。	個々に応じた排便管理・対策を取っている。オリーブオイル・ヨーグルト・朝の冷たい飲み物等の工夫に加え、下肢の運動、散歩等の工夫をしている。その上で、排便の状況を医師に相談の上、服薬の調整をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	基本は週2～3回の入浴。その方の体調にあわせ、浴槽・シャワー・清拭・足浴・シャンプーのみ等、入浴を無理強いないようにしている。皮膚の状態によっては、毎日入浴されている方もある。	週2～3回を基本に入浴していただいている。体調、排泄の失敗、かゆみ、汗などの状況に応じて毎日入浴していただいたり、シャワー・清拭・足浴なども利用していただいている。入りたがらない利用者も多く、喜んでいただけるタイミングを選んで案内している。	
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。	生活習慣や体調に合わせて、随時休息をとって頂いている。就寝時間も、その方に合わせて、対応。気持ちよく寝て頂く為の、環境整備をしている。		
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。	医療機関からの処方によって服薬管理を看護師が行っている。ご利用者の体調に変化があれば、すぐに看護師から医師に報告相談し、支持を頂き対応している。服薬に変更があれば『サービス記録簿の看護師からの伝達事項』に赤字で記入、介護職は毎回勤務前に記録を確認する。		

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。	毎日のレクリエーションの時間を活用し、脳トレや言葉遊びカルタ・トランプ・カラオケ等、みんなで一緒に笑い合える時間を大切にしている。時には、昔話に花が咲き、笑い合えたり、昔を思い出して涙ぐんだり。そして皆さんの大好きな散歩、外出、楽しく歌うこと、そんな色々な気分転換をしている。			
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。	毎週水曜日は、外出レクの日としている。車に乗って江波山に行ったり、観音マリナーに行つてアイスクリームを食べたり、海を眺めたり、広島市内をドライブしたりして楽しんで頂いている。6月は植物公園に家族と出かけ(遠くにいけない人は近所の公園で)お弁当を食べたり楽しんだ。しかし、車椅子介助の必要な方が増え、遠くへの外出は今後、家族の協力なしには難しくなっている。	近所の公園やおもての通りへは毎日のように散歩に出ている。また、毎週水曜日は外出レクの日と決めており、懐かしい場所や近隣へドライブに出掛けて楽しんでいただいている。		
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。	金銭トラブル防止のために、基本は個人の現金所持はお断りしている。どうしてもお金を持っておきたい方は、家族の了解の上で所持しておられる。基本は、家族からお金を預かり、管理者の管理の下に、希望の買い物や代行したり、理美容の支払い等をしている。現金出納帳を記入、毎月家族に収支報告をしている。			
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。	ご本人が家族と電話をしたい時は、すぐに取り次ぎお話しして頂いている。ご家族から、プレゼント等が届いたら、ご本人から電話をして頂いたり、お礼状をご本人が書かれるのをお手伝いする等の支援をしている。			
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。	出来るだけ自室に閉じこもられないよう、フロアが心地よい空間になるよう工夫している。ソファに座ってみんなでテレビを見ながら談笑したり、季節の飾りで、季節感を感じていただけるよう飾り付けに気を配っている。特に、臭いには配慮して、整理・整頓・清潔の状態が維持できるよう心がけている。	1階のエントランスには受付があり、職員がいつも出迎えてくれる。2階のフロアへエレベーターで上がると両サイドに2ユニットがあり、それぞれの食堂兼リビングに通じる。食堂兼リビングには 複数のテーブルと皆さんで囲めるアイランドキッチンがあり、利用者それぞれに好きなことをして過ごせるように工夫されている。掃き出し窓からは十分に自然光が入り、室温も過ごしやすく調整され、季節の花なども飾られ、居心地良く過ごせる。		
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。	共有空間の中で、自分の居場所があることはとても大切だと思っている。ソファの置き場所を工夫したり、話し相手が側にいれ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。	本人の居室は、使い慣れたものや大切にしているものを置いたり、家族の写真を飾ったり、その方が落ち着く居場所づくりに配慮している。	備え付けのベッドとクローゼットがあり、その他は使い慣れたタンスや身の回り品、テレビ、写真等の思い出の品々が持ち込まれ、利用者それぞれの部屋づくりがされている。		
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。	特に転倒防止には気をつけ、ウエルビ江波内は自由に安全に行き来できるよう、館内も環境整備が出来ている。顔なじみになることで安心・安全に暮らせる環境になっている。			



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="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 サンキ・ウエルビィ グループホーム江波

作成日 平成 28 年 9 月 9 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	10	家族へ毎月配布している月毎の予定表が、マンネリ化している	ご家族にとって、施設がもっと身近に感じられる存在になれるよう、情報を提供していく。	毎月の行事の予定・行事の報告 食事・おやつの様子 職員の紹介・勤務体制等 身近な話題を毎月提供する	スタッフで担当を決め、内容を検討し 28年中には新しいお便りを発行したい
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。