

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年3月24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二丁目23番8号		
自己評価作成日	平成25年	2月	28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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3493100063-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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25年3月22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）】

当事業所は入居者の家族や馴染みの方との関係が、途切れないように、支援を行っています。気軽に立ち寄ってもらえるよう、声掛けや職員との関係づくりに力を入れています。毎日のように面会者が来て下さり、職員含めゆっくり話をしたりしています。また、家族様との外出の声掛けを積極的に行い、無理の無い範囲で外食・外泊をすすめております。散歩を含めた外出も可能時には毎日行っており、施設の外に出ることの促進をすることにより、近隣やスーパーとの関係づくりにも努めている。

【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）】

昨年4月1日新築オープンからもうすぐ1年を迎える2ユニット(定員18人)をかかえる新しいグループホームである。小さな行政区域であることから周辺地域の利用者が多く、買い物や行事のために利用者を外へお連れすれば、利用者の馴染みの人に出るといった地域密着型の施設となっている。
広いろびンブルームや整ったキッチンスペースがあり、希望する利用者は職員と一緒に台所仕事や家事を行える。また、2階のベランダや広いテラスからは小学校のグラウンドを望むことができ、行事などの際は居ながら観戦もできる。
職員は若い職員から経験豊富な職員まで在籍しており、皆んなで話し合った理念の下で目標を持って介護サービスに取り組んでいる。周辺地域に事業所への理解を深めていただく活動を継続して、今後ますます地域の認知症対応の事業所として地域貢献を期待したい。

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。	「お互いを認め合う」「思いやりの心」「いつも笑顔で」と施設の理念をつくり、リビング、玄関に掲示を行っている。職員が毎日全職員が唱和することで周知し、日々の業務での理念を想いながら支援するようにしている。	昨年、事業所オープン前に職員が話し合っ、法人理念の下に事業所独自の理念を決めた。リビングや玄関に掲示して、毎日唱和して、職員が確認するとともに利用者にも伝えている。また、職員は法人や事業所の目標および理念にそって自分の目標を半期ごとに設定し、業務に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	事業所のまわりの通いなられた近隣のスーパーに買い物へ行くことの実施。地域行事へ積極的に参加している。天気の良い日には、近隣を散歩し、近所の方へ声掛けを継続して行っている。今後の課題は住んでいた地域への交流だと考えている。	町内の様々な場所(スーパーや近隣の散歩)・行事(文化祭・運動会・小学校の発表会・子ども神楽・祭り等)にお連れすることで地域の人々・馴染みの人々との交流がある。小学校の子ども達が事業所を訪れて利用者と交流もしている。	地元町内会や近隣の人々との交流の場や機会を増やす取り組みを継続し、地元の人々に理解され開かれた事業所となるように期待したい。
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。	地域との交流、小学校との交流を行っている。今後は認知症サポーター研修の実施を予定している。		
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・民生委員・地域包括・入居者家族・消防団・女性会の方々を対象に開催している。現状を報告し、毎回課題を抽出し、挙がった課題に対し次回までに施設での取組みを報告が出来るよう取り組んでいる。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、町役場・民生委員・地域包括支援センター・利用者家族・消防団・女性会などに参加していただいている。事業所の状況報告・意見交換を行い、また、提案もいただいている。いただいた提案は取り組んだ結果を次の運営推進会議で報告をしている。	
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り組んでいる。	月に1回以上役場を訪問し、また運営推進会議での町のご担当者へ現状の報告を実施。適宜疑問点の問合せや、書類の提出で訪問することにて連携を図っている。	運営推進会議に町役場から毎回出席していただいている。また月に数回、町役場へ足を運び、電話でも相談などをするなど、密に連絡を取り、協力をいただいている。	
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。	研修を開催することで、職員の理解と認識を深めている。身体拘束を要する可能性があるケースに関しても、カンファレンスを開催し、拘束にあたらぬかなど対応方法を検討している。玄関の鍵に関しては、夜間防犯の為に施錠を行っているのみである。	今年度、事業所内研修を行なって、職員教育を行った。次年度以降も毎年、外部講師を招くなどして職員教育を継続する計画である。通常、やむなく身体拘束するケースでも、身体拘束をしないケア方法を職員が話し合って考案し、拘束する手段を取ったことはない。言葉による拘束も行わないように職員は指導を受けている。玄関は日中は施錠しないケアを行っており、職員が交代で見守り、また、利用者の意思を妨げず外出に付きそケアを実施している。	
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。	研修を開催することにより、虐待に当たる行為及び、虐待発見時の対応方法を学んでいる。外部研修等の参加も行っている。羞恥心に配慮した言葉遣いや対応で日々努めている。言動については、職員同士でチェックしている。		

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、研修を行うことで、よりよく理解できるように行っている。現入居者も利用されている方がおられるため、継続して行えるよう支援をしている。		
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。	十分に時間を設ける事で、家族様等が納得して契約できるように努めている。契約後も不明な点の問合せ対応や、適宜説明を行っている。		
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。	日々不満や要望がないか、聞き取りを行い、改善に努めている。運営推進会議に家族も参加して頂き、外部者に対しても意向を伝えられるよう、場を設けている。	運営推進会に家族も参加していただき、普段の面会の際にも意見や要望を聞き、運営に反映させている。職員会議で話し合って職員間で共有している。今年度、独自に家族アンケートも実施した。	
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。	ミーティングを開催し、運営に関することを管理者より報告し、職員の意見等を聞き、取り組みに活かしている。	毎月、ユニットの職員全員参加のフロア会議を実施している。管理者は両ユニットの会議に参加して職員からの意見要望を聞き、運営に反映させている。半年ごとに管理者と職員との個別面談も実施している。管理者は毎月法人の管理者が集まる会議に出席して、経営陣と話し合う機会があり、電話でも頻繁に報告・連絡を行なっている。	
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。	半期に1回、チャレンジ計画、実績考課表に各自で記入して、公正に評価をしている。		
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。	研修の受講資格等に照らして、勤務でのスキルアップを期待して、受講を今後すすめる予定としている。		
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。	情報交換を行う機会が少ないため、不定期ではあるが訪問等をしての交流を行っている。		

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。	まずは本人の話を聞くことからサービスを始めている。入居にあたり不安な点・要望を入居前に聞き取りを行い、職員間で話し合い、安心して入居できるように努めている。不明点は家族への聞き取りを行っている。		
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。	申込み時・事前訪問時・契約時に意向を聞き、職員と話し合うようにしている。入居直後は特に家族との連絡を密に行い、安心してもらい、協力してもらえるように取り組んでいる。		
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。	困ったことや要望等を聞き取りする中で、適切な対応や手順のカンファレンスを行う。訪問歯科や福祉用具の等の利用を検討、提案を行っている。		
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。	食事作りなど、下ごしらえ、できる調理をしてもらうなどを行っている。職員だけが行うことのないように運営をしている。		
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。	月に1回以上、利用者を家族により外出、外泊する機会を持って頂けるようお願いをしている。		
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。	地域行事への参加や、施設一部を地域に貸し出すことで、馴染みの人が寄りやすい様に努めている。寺院等の馴染みの場所への外出を行っている。住んでいた地域の顔なじみの方が訪ねて来られる等少しずつ増えている。	近隣地域の利用者が多く、地域行事や買い物、寺院にお連れすることで、知人等の馴染みの人に会っていただけている。訪問者へも繰り返し来ていただけるように歓迎している。	
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。	席を変えることにより関係を構築しやすくしている。また家事等に関しても、他入居者の洗濯や居室の掃除を行ってもらうことで、入居者間で感謝の言葉が言い合えるように職員が介入を行っている。		
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。	現在退居者が少ないため、今後は退去された方の誕生日等に施設の利用者及び職員のメッセージを届けたり、退居後も話ができる機会がつかれるよう考えている。		

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。	日々の日課に関しても、入居者の意向を伺い、添えるように支援を行っている。食べたい物や、行いたいことを聞くように努めている。なにかやりたい事や興味を持っている事をできるように検討している。実際に個別に畑仕事等に取り組んでいる。	利用者から希望や提案を表してもらったり、職員から尋ねたり提案をするなどしている。希望により、下膳・食器洗い・洗濯物たため、畑の手入れなどを行なっていただいている。個々の利用者のペースでゆっくり生活をしていただいている。	
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。	入居申込み時の聞き取りと、入居後も本人の発言に耳を傾け、家族へも生活歴で不明な点を聞くように努めている。		
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。	アセスメントを実施する際に、本人ができる事を把握することから始めている。過ごし方に関しては、強制はせず、提案を行っている。		
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。	本人の意向を確認し、家族に相談を行っている。本人ができる事と改善した方が良い事を把握し、実現が可能になるよう家族の協力を得られるような介護計画作成に努めている。	以前の施設・病院、利用者、家族等からアセスメント情報を取り、介護計画を作成し、利用者・家族へ説明して、了解を得ている。今までやっていただいたこと(炊事・洗濯など)をできるだけ継続できるように配慮している。介護計画の期限時または利用者の状況に変化があった場合にはアセスメント情報から見直して計画の再作成を行なっている。	
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。	日々の申し送りの際、問題提議を行い対応方法を検討している。決定事項は連携ノートに記入し、情報の共有を行っている。解決に時間を要する事項は、毎ミーティング時に話し合いを行っている。		
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。	グループホーム入居をされても、在宅復帰、他施設へ変わる事等も可能であることを、契約時に説明を行っている。		
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。	グループホーム入居にあたり、女性会やボランティア等を活用し、個々にあった支援を心掛けている。		
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。	入居以前より通いながれた病院の受診が行えるように、支援を行っている。受診時にかかりつけ医宛ての文書を、職員により作成を行っている。	契約時に医療支援について説明し、かかりつけ医はできるだけ変えない方針でご案内をしている。定期的な受診は家族に行っていただき、事業所での状況を記した書類を託している。緊急時や必要時には職員がお連れし付き添っている。利用者の各かかりつけ医とは必要時には電話や文書で連絡を取り合い、適切な医療を受けられるように支援している。	

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。	連携ノートを活用し情報共有を行う中で、薬や症状に関して看護職員へ相談を行っている。相談内容を看護師が管理者と共に判断を行い、家族へ受診依頼、かかりつけ医への報告・確認を行っている。		
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。	入居者本人や家族の意向を確認し、病院相談員との連携を図っている。退院が決まるまでにも、状況やリハビリの進捗を確認するように努めている。		
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。	開所より重度化した入居者がいないが、地域関係者含め家族等に対し説明を行い、他医療機関等との関係作りが必要となる。	利用者の状況によっては契約時から話し合いを行なって方針を共有したケースがある。また、緊急入院した利用者について医師・家族と相談を重ねてその後の方針を共有しながら対応したケースもある。	
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。	研修を行うことで、緊急時の対応方法を把握している。マニュアルを自由に読めるようにして、日々の努力を行っている。		
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。	消防訓練を実施し、避難経路の確認、対応方法を身につけている。地域の協力体制に関しては、地域住民協及び消防団へ検討依頼中である。	昨年7月と今年3月の年2回の訓練を実施および予定している。いずれも消防署の指導のもとに訓練を行い、利用者もバルコニーへの避難を行う。2回目の訓練は夜間を想定し、1階と2階の職員の連携や連絡体制などの確認を行い、問題点を話し合い、体制を見直す予定である。	夜間の避難体制について、職員の皆さんで検討を重ね、落ち度のない万全の体制づくりを望みたい。また、近隣住民の方々にも訓練等を機会に協力いただけるよう強い関係づくりを期待したい。
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。	敬語や丁寧語を含め、1人1人に合った声掛けを実施できるようミーティング等で意識付けを行っている。また、プライバシーに関しては介護面、会話面において羞恥心を傷つけないよう、個人情報流出しないよう配慮を行っている。	今年度、事業所内研修を実施し、職員会議でも注意や話し合いを行なって、職員教育を行なっている。事業所内研修は毎年行う計画である。個人情報ファイルは所定のロッカーに保管し、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。	職員により意向を聞き取ると共に、居室でゆっくり話を出来るように心がけている。提案を行うことで、自己決定が行いやすいように努めている。		
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。	日常生活の基本的な流れを、各ユニット作成を行っているが、参加の有無等強制は行っていない。本人の行いたいことの意向は聞くように努めている。		
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。	整容時は鏡の前で必ず行い、本人が確認を行えるように心がけている。服も本人の意向を聞き、困難者に対しても確認を行っている。		

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
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。	希望者に対しては野菜を切る、味付け等の調理を職員見守りのもと行っている。片付けも入居者同士で協力できるよう、職員が介入し行っている。	職員が利用者の希望を踏まえながら献立を決めている。食材は配達サービスを利用したり、買い出しすることもある。調理は希望する利用者には手伝っていただきながら行っている。食事は介助や職員数の状況によって職員も一緒にいただくこともある。片付けは希望する利用者には手伝っていただきながら行っている。月に一回程度、仕出し弁当をとったり、お好み焼きパーティーを開いたり、おはぎ作りをするなどして、変化も設けて食を楽しんでいた。	
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。	食事形態に合わせた調理を行い、食事摂取量の確保。主食は重さを測り、管理を行っている。水分を自由に摂取できるよう、リビングへ急須の設置。好みに合わせた飲み物を提供している。		
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。	自立している方への声かけの実施を毎食行っている。介助が必要な方も、自力で出来るところまで行っていたり、必ず職員により仕上げを行っている。同社の訪問歯科を連携を図り、口腔内の衛生を維持している。		
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。	チェック表と支援経過にて排尿有無の確認。声かけや介助により、おむつが濡れる回数を減らせるよう支援を行っている。	排泄チェックと支援経過の記録から排泄パターンを把握し、できるだけトイレで行えるように声掛けと誘導を行っている。自立に向けて改善できた例もある。	
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。	水分補給を勧め、外出等が可能であれば散歩で運動を促進している。噛むことを促すことで、腸の運動を良くし自然排便を促している。トイレへ移乗することで、腹圧をかけ自分で排便できるように促している。		
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。	入居者間のトラブル防止及び入居者の希望により入浴曜日の基本を決めているユニットはある。本人の希望や外出等により、入浴日を変更を行っている。	1番風呂が好きといったお風呂好きの利用者もあり、ルールを作って入浴の順番や入浴剤の種類などを決めている。概ね、2日に1回は入浴していただけるように案内をし、希望にも応じながら、また、必要な時にも入浴していただいている。入浴を嫌がる利用者にも声掛けを工夫して入浴していただいている。	
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。	就寝時間は本人に合わせて実施。リビングのTVも時間指定等を設けていない。昼の静養も希望に合わせて実施をしている。夜間安心して寝られるよう、電気を付けたまま寝る方、ドアを開けた状態の方等1人1人合わせている。		
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。	ミーティング時に看護師により、目的や副作用について毎月1人ではあるが説明を行っている。薬の変更時には注意点をまとめ、看護師により書面で周知し、変化を職員が意識できるようにしている。状況に応じて主治医、薬剤師に相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>炊仕事や事務作業、調理や食器洗い等、職歴へも視点を置き支援を行っている。近隣ではあるが、希望される場所へ散歩を行い、気分転換を図っている。</p>	
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望を伺い近隣への外出は、可能時はほぼ毎日行っている。普段行けない場所に関しては、外食や護国神社への初詣を実施し、家族への依頼等もおこなえるよう支援を行っている。</p>	<p>可能な範囲で、日常的に近くの公園などへ散歩にお連れしている。馴染みのお寺の法話などへもお連れすることがよくある。家族には通院時などの際には外食や外泊などをお勧めしている。</p>
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>可能な方に関しては、自分で買い物を行っている。残金の確認や管理は職員が行うことがあるが、基本は本人管理で行っている。その為の予測されるトラブル等は、家族と相談を行っている。</p>	
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>不安等ある方に関しては事業所の電話を使ってもらえるよう提案を行っている。携帯電話を持ち込まれ、家族と連絡を図っている方もおられる。手紙のやり取りは出来ていないため、今後検討の必要がある。</p>	
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共有スペースの温度・湿度に注意を行っている。必要以上に照明を使わず、夜間等消灯を行っている。トイレにて汚染がある方の使用後は、汚れていなくても確認を行っている。</p>	<p>リビング兼食堂は車椅子でも自由に動ける広さがある。キッチンスペースも広く利用者と職員が共同で作業することもできる。窓が大きく、開放感と程よい明るさがある。2階のテラスやベランダからは近くの小学校のグラウンドがよく見渡すことができ、運動会などの観戦が居ながらにできる。壁などには手作りの作品が飾られている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>食事の席は混乱を予防する為決めているが、日中は席が空いていればこだわらず変えている。各ユニット間も行ったり来たり出来るよう、声掛けを行っている。1人ゆっくり過ごせるよう、自由に座れるソファを設置している。</p>	
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>基本新しいものを購入するのではなく、家にあるものを持ってきて頂くように入居前より話を行っている。ベッドのみ備え付けであり、他必要物は持参いただいている。</p>	<p>備え付けのベッドとクローゼットがあり、馴染みのダンスやテレビ、身の回りの品々が持ち込まれて、部屋づくりがされている。壁などには利用者の作品や記念写真、贈り物などが飾られている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>家事全般においてとても大切に考えているため、入居者と職員と一緒に過ごせるよう努めている。個々の残存機能に合わせ、個別レクや製作レクを行える様努めている。</p>	

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】 【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		実施段階	
		取り組んだ内容	
		取り組んだ内容	
		(↓該当するものすべてに○印) (↓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 () 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 () 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坂

作成日 平成 25 年 4 月 15 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	2	町内会との連携が密に図れておらず、地域内で誰がどのような役割を担っているか把握しきれていない。	地元町内会や近隣の人々との交流の場や機会を増やす取り組みを継続し、地元の人々に理解され開かれた事業所となる。	運営推進会議を通じて、情報収集を行う。得た情報をもとに施設からアプローチを行い、交流の輪を広げる。	4ヶ月で情報収集とアプローチを行い、8月度の運営推進会議で参加の人数を増やす。
2	35	避難訓練を定期的に行っているが、夜間等人手が少ない時間帯での対応に不安がある。また近隣住民との連携が図れていない。	夜間の避難体制について、職員で検討を重ね、落ち度のない万全の体制づくりを望む。また、近隣住民の方々にも訓練等を機会に協力いただけるよう強い関係づくりを行う。	消防局に協力を依頼し、様々な場面を想定した避難訓練を継続して行う。また、住民福祉協議会を通じて近隣住民への協力を依頼する。	半年に1回以上の避難訓練実施と、上記目標と合わせ情報収集を行う。8月度の運営推進会議で近隣住民との避難訓練予定日を決定する。
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。