

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年3月12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	〒731-0137 広島市安佐南区山本4-11-24 (電話) 082-962-2675		
自己評価作成日	2018/3/2	評価結果市町受理日	

※ 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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200403-00&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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東 4丁目11番13号
訪問調査日	平成30年 3月 12日 (月)

【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>サンキ・ウエルビィグループホーム祇園は、住宅街の一角にあり、病院やスーパーも近隣にあって、好立地である。法人の事業の実施に当たっては、「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」をモットーに地域との連携には、力を入れている。又、毎月発行しているウエルビィ通信で日頃の利用者の様子が伺える。誕生会、節分の日、お花見、敬老会、アロマセラピー等、笑顔が見られ、本人も家族も喜んでおられる。（美容レクでは、ネイル・化粧・ヘアセット）併設の小規模多機能事業所と合同で行事を主催して、地域の方と交流したり、地域の行事や清掃活動に参加して、地域との交流が盛んである。</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。	企業理念「福祉事業を通じて 地域社会に 貢献する」、五項目の基本方針、並びに施設理念である「愛を持って接します。喜びを共感します。楽しみを追求します。」毎朝の朝礼時に職員全員で唱和し、皆で共有して、実践に繋げている。	
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。	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。	町内会に入会しており、清掃活動にも参加している。公民館での餅つき・保育園児の来訪・運動会見物・小学校の下校時の見守り隊・夏祭りや秋祭り等、多くの行事に参加したり、事業所として、地域の一員として溶け込んでいる。	
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。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、利用者・家族・自治会長・民生委員・社協会長・地域包括支援センター職員・管理者・事務職員等、参加して、現状報告、行事報告、計画予定、意見交換を行っている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	毎月、市介護保険課へ稼働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。	市担当者とは日頃から、連絡を取っている。(状況報告・転倒事故報告等)地域包括支援センターから、認知症アドバイザーの、サポート養成講座の講師として依頼を受けて、大学や地域の方に講義や相談を受けている。	
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。	マニュアルを作成しており、年1回、現任研修を行って、すべての職員が、正しく理解している。日中、玄関は、施錠していない。ただし夜間は防犯上施錠している。ユニットの出入口扉も施錠はしていないので、自由に入出入り出来る。	
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。	家族の来訪時に、利用者の日頃の様子を報告し、家族の要望を聞き取り、それらを職員間で、検討して運営に反映させている。(散歩・買い物等)	
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。	年1～2回、個人面談をして職員の意見や提案を聞き、改善するようにしている。(子連れ出勤も可。業務分担の事。パットの使用方法を検討等)	
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い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。	ご近所だった知人の訪問、電話の取り次ぎ、法事で外泊したり、馴染みの美容院、同窓会・墓参り等に家族で出掛け、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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。	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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の生活での言動から、利用者の思いを聞きとり、又、発語のない方には、表情を察し、情報を共有化して、可能な限り本人の意向に沿った生活が出来るよう支援している。(回転ずしやマクドナルドに行きたい等)	
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。	介護プランは、家族の意向、利用者の希望を聞き、アセスメントを行い、仮のプランを作成し、センター会議でケアマネ・看護師・職員の意見を出し合い本人本位に沿ったケアプランを作成しており、基本的には、6ヶ月毎の見直しを行っている。	
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。	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。	事業所の協力医の週1回の往診があり、24時間体制がある。皮膚科医の往診もあり、希望があれば訪問歯科の入れ歯チェック等対応している。他のかかりつけ医の受診は、家族対応としているが、都合がつかない時には、職員が、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
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。	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「看取り介護に関する指針」を説明している。職員も看取り介護に対する共通認識を持ち、研修を行っている。(ターミナルケアの実践に係る知識と理解)重度化した場合、医師・家族・管理者・看護師等、状況を見ながら常に話し合いをして、サポートしている。	
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。	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、避難訓練を実施している。利用者や地域の方にも参加してもらい、協力体制がある。夜間想定や震災時の想定も行っている。	
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を心がけている。	年1回、人権とプライバシー保護の研修を実施している。個人空間のプライバシー、さん付け・排泄時の言葉かけ等注意しながら、心掛けている。	
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		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしや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水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。	食事は、外注業者にしており、年1～2回は、担当者が来て検討している。行事食もあり、季節を感じてもらっている。時には、クッキングレクを行い、たこ焼き・ホットケーキを作り、楽しんでいる。家族で外食される方も居られる。	
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。	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重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、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。	排泄の自立の方も居られるが、排泄チェック表を作成し、個人個人の排泄パターンを把握し、声掛けをして、誘導している。座位が取れる方は、トイレで排泄でき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。	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。	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。	入浴は、週3回～4回だが、本人の希望があれば対応している。重度の方も二人介助で湯船に浸かり、温まってもらっている。又、清拭、シャワー浴で対応することもある。	
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。		

サンキ・ウエルビィ グループホーム 祇園

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。	利用者の体調や天候を見ながら、散歩や買い物に出かけている。ドライブで、お花見・イオンモール・広島城に出掛け、初詣に安神社、認知症カフェ等、出来るだけ外気に触れる機会を増やすよう努力されている。	外出の機会が少なくなっているため、回数を増やしたいと希望しており、特に個人対応を考えており今後、実施される事を期待します。
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。	リビングルームは、対面式キッチンになっていて、ご飯の炊ける匂いや盛り付け等が見られ、心地よいスペースとなっている。テーブルには、生花が飾られ、季節を感じる事ができる。玄関や廊下や・室内には、手作りの表札や手作りの壁面が飾られ、家庭的な雰囲気になっている。	リビングルームにある、せっかくの和室の利用も今一度、工夫されることを期待します。
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。	利用者にとって使い慣れた筆筒や鏡、テレビ、縫いぐるみ、主人の写真、孫の手作りひな人形等、居心地よく安心して過ごせるよう工夫している。	
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。	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

サンキ・ウエルビィ グループホーム祇園

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム祇園

作成日 平成 30 年 3 月 12 日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	1F2Fの両方の業務をできる職員が少ない。	両ユニットの職員が臨機応変に相互協力ができるようにする。	まず正社員から両ユニットで業務が出来るようにシフトに組み込む。	半年間
2	49	利用者個人ごとに外出する機会が少ない。	利用者の希望に応じて外出する機会を増やす。	月に1名ずつでも個人で外出を支援出来るような職員の配置を行う。	1年間
3					
4					
5					
6					
7					

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。