

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 6 月 23 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500232		
法人名	サンキ・ウエルビィ（株）		
事業所名	サンキ・ウエルビィグループホーム呉		
所在地	広島県呉市広古新開8丁目2番40号 電話 (0823) 36-2183		
自己評価作成日	平成	28 年	6 月 1 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 28 年 6 月 21 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）】

開設し5年が過ぎました。グループホームは「私たちは地域の皆さまとともに歩みます」を理念とし、近所の方や利用者家族、利用者のお友達が気軽に立ち寄れる施設を目指しています。利用者が住み慣れた地域で自分らしく過ごしていただけるよう日々努めています。今年から近所の施設と共同で行事を行う等の取り組みも行っています。自治会長を中心として地域住民、地域の施設が力を合わせて高齢者が住みやすい地域作りに力を入れています。

【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）】

- 介護スタッフが明るく献身的で毎日足腰鍛錬体操をゲーム感覚で実施、利用者も笑顔で興じている。
- 平成23年5月開設以来地域と交流を深める努力が段々と成果につながり、近年より地域の皆さんの参加の下ボランティアによるフラダンス、コーラス、近隣中学生(横路中学)の楽器演奏会など他の同業者と一緒に開催、良い繋がりになっている。
- 利用者はだんだん重度化してきているが、家族、知人、利用者友人などの施設への訪問も多く利用者はそれぞれ明るく日々を送ることができている。
- 母体法人はプライバシーマーク登録証(日本情報経済社会推進協会)を取得、職員、スタッフへの教育も充実しており介護スキル、資格取得意欲も高い。施設と提携医との連携も密接で、利用者も体調面で安心して過ごせる施設となっている。

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
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。	毎日朝礼で、企業理念・基本方針・6S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ・作法)の唱和を行い、常にお客様本位の介護サービスが提供できるよう努力している。	毎朝朝礼当番の発声により企業理念と施設独自の基本方針(いつも笑顔、いつも元気いっぱい、いつもあふれる愛情、いつも出会いに感謝)及び6S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ・作法)を唱和している。	
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。	地域の清掃活動に参加はもちろんのこと地域で新しく橋ができたときには利用者と歩いて見学に行くなど地域の行事にも積極的に参加している。	自治会長の協力もあり、町内会行事には積極的に参加している。また事業所が主催するいろいろな行事には町内会内でロコミで広がり多くの参加をいただいている。	
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。	運営推進会議のときに認知症の研修をしたり、認知症についての相談には常に対応し支援している。		
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、定期的に運営推進会議を開催し、入居者の状況や施設の取組みを報告している。自治会長や地域の方、利用者の家族など参加者からの質問や意見はスタッフミーティングで共有しサービス向上に努めている。	自治会長の参加できる日、2ヶ月毎に開催している。話題も豊富で出席メンバーも自治会長、利用者家族、包括支援センター職員、同業他社の職員、地域の人など多彩である。	
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組んでいる。	運営に関して疑問があれば、市町村担当者に相談しており、良い関係を築いている。	市町担当者とは介護業務を通じて相互に話し合いや相談を行っており、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。	身体拘束についての研修は年に1回は必ず行っている。玄関は夜間以外は施錠していない。認知症の進行により歩きまわる利用者の間しても、出さずだけ落ち着いた気持ちで穏やかに過ごしていただけるようにミーティングで話し合いながらケアを行っている。	母体企業の厳格な指導、教育のもと全スタッフが拘束しないケアに取り組んでいる。日常の介護でも母体企業の講師、事業所スタッフが講師を務めるなど実践に即した研修を行っている。また安心・安全対応として夜間利用者の行動に夜勤者がより早く対応できるようセンサーマットを活用している。	
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。	年に1回、虐待に関する研修を行い理解している。		

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。	年に1回権利擁護に関する研修を実施し理解している。		
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。	契約の終結、解約または改定等の際は、利用者や家族に書面でしっかり説明を行い、理解納得をいただき署名捺印をいただいている。		
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。	利用者や家族から、意見や苦情が言いやすいように玄関にご意見箱を設置している。利用者や家族からの意見は毎月行っているミーティングで職員全員が話し合い改善に向け取り組んでいる。	利用者家族の面会頻度は多く(1家族を除き全家族週1回以上)、利用者家族とは何でも言える関係が出来ている。いただく意見も真摯に取り上げ改善に取り組んでいる。	
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。	月に1回、ミーティング時に職員の意見や提案を聞いている。また、定期的に個人面談を行い、出てきた課題には適切に対応している。	施設長は職員と定期的な個人面談を行い自己目標の進捗状況を聞く機会を持っている。また、月1回のミーティングで忌憚のない意見交換も行っている。	
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。	定期的に個人面談を行い仕事に対する思いや目標を聞き、目標に向け頑張るよう支援している。また、年に1回効果シートにより自己評価を実施している。		
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。	毎月、社内研修を実施している。外部研修についても職員に情報提供を行っている。また、介護技術に関してはその都度、職員からの疑問に答えたり対応している。		
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。	近隣施設と合同で行事を行う等、交流の機会を設けるとともに2ヶ月に1回の運営推進会議にも参加いただいている。又、外部に向けての研修を開催している。		

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。	契約に至る前に、施設見学をしていただき、現在困っていること、不安に思っていることを確認し改善に向けての提案等を行い、納得いただいてからサービスを開始している。		
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。	利用開始前に利用者・家族が困っていることや不安、要望を聞き、入居後安心して生活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。	利用者・家族の必要としていることを見極め、提案しています。利用開始後も、状態に応じて臨機応変に対応しています。		
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。	職員は利用者の出ること、できないこと、好きなこと、嫌いなことを理解し、利用者の出ることを無理のない範囲で職員と一緒に良い関係を築いている。		
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。	利用者の状況は些細なことも家族に報告し常に情報共有している。入居者や入所者家族や友達、そして職員が大きな家族として9名の入居者を全員が支え助け合っている。		
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。	入居者の友だち等がいつでも立ち寄れる環境づくりに努めている。	面会者は多い、友人、知人の面会もあるが、利用者の重度化が進んで、会話がちぐはぐとなって心配して帰られる友人もある。	
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。	利用者状況をミーティングで共有し、利用者が孤立しないよう状況に応じてテーブルの設置形態を変えたり、座る位置などを配慮している。		
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。	サービスが終了しても、必要に応じて本人・家族の相談や支援に努めている。		

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
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。	利用者の言葉に耳を傾け、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。家族の意向も考慮しながら本人の思いにできるだけ添えるようスタッフ間で検討を行っている。	日常的に希望や意向の把握に努め、日常業務日誌に記述している。可能な限り思いに添えるようケアに活かすと共に家族に伝え家族の協力を仰ぐこともある。	
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。	入居前に本人・家族・前ケアマネから生活状況を聞き、職員が共有している。		
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。	利用者の変化や気付きを申し送りでも共有するとともに休みのスタッフには連絡ノートで報告し全員が共有している。些細なことも訪問看護師や主治医にも報告し改善につなげている。		
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。	9名の利用者の家族は普段から施設によく来られ職員とも話しやすい関係ができています。会話の中から家族の思いや本人の思い職員の思いを聴き、訪問看護、担当医の意見を反映させながら現状に合った介護計画を作成している。	協力医が積極的に関与している。前回策定の介護計画の進捗を検討したあと、日ごろ家族の要望、利用者の希望を含め、スタッフと利用者の状況を検討した後提携医、看護師の意見を尊重反映し、家族、利用者の理解を得て策定している。	
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。	利用者の日々の様子は細かく記録し、ミーティングで状況を共有するとともに意見を出しながら改善につなげている		
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。	本人の状態・家族の状況を把握し、柔軟な対応に努めている。		
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。	近隣のボランティア(オカリナ演奏・フラダンス・コーラスなど)を受け入れ楽しんでいただいている。		
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し、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。	利用者のかかりつけ医を重視している。利用者の体調は主治医・訪問看護師・介護職員が常に共有できる体制を整えている。緊急時の受診は施設が行うが定期受診に関しては家族に協力いただいている。	提携医は昼夜、祝祭日を問わず気軽に往診対応してくれている。利用者はこれまでのかかりつけ医を継続することもできるが、提携医の対応に好感を得て現在全利用者が提携医をかかりつけ医に指定している。	

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。	週2回訪問看護師がバイタルをチェックし体調観察を行っている。職員が気付いた変化などはその都度看護師に報告し状況を共有している。内容により看護師から主治医に連絡し指示をいただいている。利用者の急変時にはすぐかけつけてくれる体制ができている。		
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。	入院時には必要な情報提供を行っている。入院中も定期的に病院に足を運び状況確認を行っている。退院時には病院の看護師や相談員から退院後の生活が問題なく送れるよう情報提供していただいている。		
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。	「重度化した場合における対応に関わる指針」を家族に説明し、終末期に向けた介護計画の作成と共有を行っている。職員に対しても利用者に満足のいく最期をむかえていただくため、利用者の病気についての勉強会を行っている。	重度化した場合の事業所での対応規定が確立しており、提携医、看護師、スタッフも規定を基に対応しており混乱はない。最近も一人終末期を迎え、家族、提携医師、看護師、スタッフが綿密な対応を取り最善を尽くし、家族から感謝された。	
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。	救命救急、緊急時の対応について定期的に研修を行って居る。		
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。	消防署に指導いただきながら防災訓練を行っている。寝たきりの利用者の救出方法などの研修も定期的に行っている。近隣施設とも緊急時の協力体制はできている。	災害訓練は水害、火災、日中、夜間と目的を設定して訓練し、消防署職員にも訓練に参加してもらった。利用者の緊急避難場所は同じ敷地内の同事業所多機能施設、最終避難は近隣同業者施設(4階建て)と決めており、緊急時、地域の方と消防署職員にも対応してもらおうことになっている。	
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。	接遇・マナー・プライバシー保護の研修を定期的に行っている。個々の対応方法についてミーティングで共有している。	母体企業は厳格で、プライバシーマーク登録証を取得、各事業所にも定期的にプライバシー研修を実施している。事業所スタッフも互いにチェック指導を心掛け活気ある事業所を目指している。	
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。	本人が思いや希望が言えるような関係作りに努めている。状況により居室でゆっくりと本人の希望を聞くなどし対応している。		
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し、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。	利用者の生活リズムにあわせて支援している。		

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。	利用者の好みを把握し、季節に合った服と一緒に選び着用していただいている。定期的に訪問美容に来ていただき希望者はカットや毛染め・パーマを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は手作りで提供しているため個人の好み合わせた対応を行っている。本人の状態に合わせ食事の形態も変え誤嚥を防いでいる。トレーを布きんで拭いていただくなどできることは職員と一緒にやっている。	食材は業者から納めてもらい専門職の人が作っている。利用者可能な範囲で手伝いをしている。利用者個々の飲み込み能力に合わせた最適の食事を提供している。	
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。	カロリー計算されバランスの取れた食事を個々の状態に合わせて提供している。食事が少ない利用者は訪問看護師や主治医に相談し高カロリー食品でバランスをとっている。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシやコップの準備は職員が行っているが、できる限り利用者自身で行っていただけるよう声かけを行っている。自分で出来ない利用者は職員が対応している。夜間は定期的に義歯洗浄剤に漬けて洗浄している。		
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。	個人の状況に応じて定期的な声かけやトイレ誘導を行っている。個人の動きで尿意のサインを見抜くなど職員が利用者のくせを共有しながら自立に向けての支援を行っている。	排泄の自立を支援しながら、回数、排泄量を管理を行うと共に、便秘の管理もしている。認知度の進んだ利用者にはプライバシーに触れない範囲で後処理を手伝っている。	
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。	便秘予防の為、定期的な水分補給や体操を行っている。排便状況は毎日朝礼で共有し、記録でも一目でわかるようにしている。又状況に応じて訪問看護の報告している。		
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。	入浴の曜日は決めており、時間は体調や本人の希望で行っている。入浴は個別で行い、必ず職員が見守り介助を行っている。入浴以外の日は希望により足浴を行っている	人員の関係もあり、温暖な時期は週2回全員入浴、利用者によっては足浴、手浴など希望に応じ行っている。夏季と冬季には入浴回数を増やして寛いでもらっている。	
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。	入居者の状態に合わせて休息の声かけを行っている。個々の好みにあわせ居室の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。	薬の種類が変わったり量に変更があった場合は連絡ノートで共有し、状態に変化が観られた時は、訪問看護師と主治医に連絡している。誤薬を防ぐため2人体制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
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。	一緒におやつを作ったり、外で花の手入れをするなどできる範囲で楽しんでいただけ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。	天気の良い日は施設の前にテーブルを出し、みんなでお茶を飲んだり、花を見たりしている。定期的に車でドライブに出かけ気分転換を図っている。	日常的に外出できる利用者は3人、他の利用者は車椅子などでテラスや施設外の広場で日光浴で対応している。外出時には出来るだけ近隣の方と接触できるよう配慮している。	
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。	毎月家族からお金をお預かりし、美容院代や生活必需品(歯磨き粉・シャンプーなど)などの支払いを行っている。本人と一緒に買物に行き、預かり金から本人の欲しいものを買うこともある。本人や家族の希望があり紛失したときの家族の了解が得られるのであれば本人がお金を持つことも可能である。		
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。	要望があればいつでも電話ができるようにしている。家族の希望があれば携帯電話の持ち込みも出きる。		
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。	壁にはみんなが作った作品を展示したり、季節を感じる空間作りをしている。	事業所建物は自社物件のため、共用空間も適切に配慮されたつくりとなっている。テーブル配置、手作りの飾り物、大型テレビなどが適度に配置され、明るさ、室温もよく管理されている。	
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。	利用者同士の関係に配慮し、テーブルやソファの設置場所を変えている。		
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。	自宅で長年使っていたものや思い出の品など自由に持ち込んでいただき居心地よく過ごしていただけるよう努めている。本人の状態に応じて、家族に相談しながら模様替えを行っている。	ペット、空調機、クローク、カーテンが備え付けで、適度の広さの中利用者が使い慣れた品を持ち込んでいる。一人の利用者は母が嫁入り時持参した仏壇を持ち込んでいた。	
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。	トイレの回数が多い利用者はトイレに近い場所に座っていたりなど安全に生活が送れるよう工夫している。		

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 サンキウエルビィ グループホーム呉

作成日 平成 28 年 6 月 30 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		27年度の研修でスタッフと利用者が一緒に「理想のグループホーム」について話し合った。その「理想のグループホーム」に、より近づくよう取り組んでいく。	利用者のしてもらいたいことや、したいこと(～へ行きたい、～の～が食べたいなど)を達成する。	利用者の思いを聞き出し、順次達成に向け計画をたて実行していく。	平成28年7月末までに要望を確認し10月より実行する。
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。