

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 6 月 29 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 26 年 6 月 16 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 26 年 6 月 24 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）】

<p>一、いつも笑顔 一、いつも元気いっぱい 一、いつもあふれる愛情 一、いつも出会いに感謝 上記を事業所の理念に揚げ「ここに入所して本当によかった」と利用者・家族に思ってもらえるよう、職員一同、日々明るく元気に取り組んでいます。行事・レクリエーションも利用者を中心に、家族・近隣の方々も気軽に楽しめるよう工夫しています。主治医と連携を図り、ターミナル期まで、安心してその人らしく過ごせるよう学びケアをしています。</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>住宅街にある当事業所は、開設されて丸3年が経過し、地域にも徐々に認知されている。1階に小規模多機能センター、2階に介護センター・居宅介護支援センターを併設している。 毎年8月に開催される事業所の夏祭りでは、そうめん流しがメインで行われ、家族の参加が小規模・GH合わせて100名以上あり、利用者・家族ともに楽しみにしている恒例行事となっている。また、全家族の面会が多く、リビングで皆さんと一緒に楽しい時間を過ごされている。家族と職員のいい関係も築けている。 週2回のシニアエクササイズを導入し、効果を期待している。利用者は明るく元気で、理念通り楽しく過ごしてもらえよう職員が支援している。 職員は外部研修への参加やスキルアップにも積極的に取り組み、プロ意識の高い事業所である。</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。	施設開設時、スタッフ全員で作った理念 一、いつも笑顔 一、いつも元気いっぱい 一、いつもあふれる愛情 一、いつも出会いに感謝 を毎日朝礼で唱和し、実践しています。	会社理念・法人理念・事業所理念・6Sを毎朝の申し送り時に唱和している。事業所理念は開設時に全職員でつくった理念である。理念をケアの基本とし、毎月の職員会議や日々のケアの中でも理念に沿ったケアとなるよう、確認しあっている。	
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。	自治会に加入し、地域の清掃活動や行事に参加したり、施設行事に地域に声かけをし参加していただいています。また、運営推進会議にも自治会長をはじめ地域の方がたに参加いただいています。	自治会に加入し、事業所行事(バルーンアート・大正琴・マジックショー)開催案内を回覧してもらい地域の方に参加してもらっている。重要事項説明書の苦情相談窓口には第三者委員として、自治会長・福利厚生部長の名前を載せている。お年寄りが近所で転んで動けなくなった時、発見者が事業所に助けを求めに駆け込んだことがある。地域の清掃活動・秋祭り・親子サークルのハロウィン交流・子ども110番等、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。	認知症ケア専門士・オレンジアドバイザーがおり認知症についての相談に随時対応しています。		
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ています。利用者の状況報告や行事の写真を観てもらい利用者の様子を伝えています。参加者からの質問・意見等はサービス向上の活かすよう努めています。	自治会長と日程調整を行い、偶数月に開催している。メンバーは、自治会長・家族・地域包括支援センター職員・市介護保険課職員(年1回)である。事業所の現状報告や写真を提示しながらの行事報告を行っている。出席者から様々な意見をいただき、運営に反映させている。また、家族が直接地域包括支援センター職員に相談できる場にもなっている。	さまざまな方面から出席者をつのり、さらに活発な意見交換ができる運営推進会議となるよう期待したい。
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。	1年に一度、市の担当者に運営推進会議に出席していただいています。相談・報告は常に市担当者に行っています。	市介護保険課職員には、運営推進会議へ年1回必ず出席してもらっている。質問・相談はこまめに行い、アドバイスや許可をもらいながら行事や日々のケアを行っている。	
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。	身体拘束禁止について1年に1回研修を行っており、職員全員が身体拘束禁止について理解しています。動きを感じずるセンサーを利用したり杖の先に鈴をつけるなどし対応しています。	事業所内年間研修計画に組み込まれており、全職員が身体拘束をしないケアについて理解し、実践している。センサーマットの利用や杖・歩行器に鈴を付けて、利用者の動きを察知し、拘束しないケアの未然防止につなげている。日々のケアで気づきがあれば、申し送り時やその都度職員どうして話をしている。玄関の鍵は日中はオープンにし、見守り重視のケアを行っている。	
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。	1年に1回、定期的に研修を行っています。		

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
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。	1年に1回、定期的に研修を行っています。		
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。	契約時は利用者・家族に事前に施設見学をしていただき、グループホームについての説明を行い納得後に契約を行っています。契約・改定・解約時は個別に十分な説明が行える様、時間・場所を確保し、理解・納得いただいています。		
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。	利用者や家族からいつでも意見・要望・苦情がいただけるような関係作りに努めています。また、玄関にも意見箱を設置しいつでも意見・要望が言えるよう努めています。利用者・家族から頂いた意見・要望はミーティングにて話し合い運営に反映させています。	全家族の面会が頻繁にあり、その都度職員は家族と話し、何でも言い合える関係づくりを築いている。出された意見や要望は、職員ノートや送り・職員会議で共有している。玄関には意見箱が設置され、重要事項説明書には苦情申立窓口の一つに、第三者委員として自治会長・自治会厚生部長の名前を載せている。	
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。	毎月ミーティングを行い意見交換をしている。また、半期に一度個人面談を行っている。	職員会議で意見を出し合い、運営に反映させている。また、管理者は個人的に随時意見を聞けるような関係にある。半期毎の個人面談も行っている。	
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。	自己評価や個人面談で個人の頑張りや意見を聞き、職場環境の整備に努めています。		
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1回以上内部研修を行っています。外部研修の情報もスタッフに提供し、参加の声をかけています。		
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。	他事業所の研修に参加したり、自施設の研修に他事業所の方に参加を呼びかけています。		

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
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。	利用前に本人・家族に施設の見学に来ていただき納得していただいてから自宅へ事前訪問するようにしています。現在困っていることや不安に傾聴し、利用者・家族の気持ちに添えるよう努めています。		
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、不安、要望を聞き、安心していただけるよう努めています。		
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・家族の状況を把握し、必要なサービスを提案し利用して頂いています、また、サービス開始後も状況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。	出来ることは職員と一緒にいたり、これまでの経験を活かして、いろいろなことを教えていただけるような関係作りに努めています。		
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。	施設行事には、家族の参加を積極的に呼びかけ、利用者・家族・職員の交流が少しでも多く出来るよう努めています。利用者の体調の変化も家族に報告し連携を図っています。		
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。	家族・友人の面会を大切に、施設内で遠慮なく対話をしていただけるよう配慮しています。	家族・親戚・知人の面会がよくある。面会者は居室へお通しするが、中にはリビングで皆さんと一緒に歓談する方もおられる。馴染みの場へ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。	利用者の能力や性格、利用者間の相性を考慮しながら対応し、良好な関係作りに努めています。利用者間の愚痴にもスタッフが耳を傾け、状況に応じてテーブルの配置を換えるなど対応しています。		
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。	サービスが終了しても、利用者・家族からの相談に応じ、アドバイスを行い対応しています。		

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
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・家族の意向を常に聞くようにしています。	利用者が何気なく発した思いや職員との会話の中で出された意向、また、家族から出される要望は、できる限り日々のケアの中で応えられるよう支援している。 職員ノート・業務日誌・個人記録に記録し、申し送りや職員会議で共有し、実現できるよう支援している。	
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。	利用者・家族・前ケアマネから生活状況を聞き、今までの生活を崩さないようにしています。		
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。	日々の関わりの中で、利用者様の現状の把握に努めています。		
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。	モニタリング・カンファレンスにて利用者・家族・職員の思いを聞き、訪問看護・担当医の意見を反映させながら現状に合う介護計画を作成しています。	利用者・家族の思いをもとに作成された介護計画は、長期(1年)、短期(6か月・3か月)のものがある。利用者にとって特に重要な項目については、毎日の個別日誌にて細かく記録し、モニタリングしている。毎月の職員会議では特に気になる方や状態変化のあった方を中心にカンファレンスを行っている。	
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。	すべてのケアに関し、記録を残しています。連絡ノート・毎日の申し送り・定期カンファレンス等で情報共有を行い、ケアやプランを見直しています。		
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。	本人の状況・家族の状況を把握し、柔軟な対応をしています。		
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。	民生委員の方や近隣の方、家族と連携をとりながら、利用者が安全に地域で楽しく暮らせるよう支援しています。散歩時は出会った人との会話を大切にしています。		
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。	利用者様のかかりつけ医を重視しています。週2回利用者の健康管理を行う訪問看護と主治医・職員が連携を図り、支援しています。	全ての利用者にかかりつけ医の受診支援を行っている。受診は家族の協力を得ているが、職員による受診支援も行っている。週2回の訪問看護はかかりつけ医や協力医と連携している。希望者には月2回の訪問歯科も利用してもらっている。	

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。	週2回訪問看護によりバイタルチェック・状況観察を行っています。職員は日々の状況を訪問看護師に報告したり、利用者の急な変化も訪問看護師に連絡しています。必要時には訪問看護師から担当医に状況報告しています。		
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。	地域連携室と連携を図っています。入院時には必要な情報を提供し、退院時には今後の生活の指導や退院の調整を行っています。		
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ときの対応について説明を行っているが、再度ご利用者さまの状態を見ながら対応について説明を行っています。	契約時に事業所として看取りを行う体制にある旨を説明し、家族の意向を聞いて同意書を交わしている。終末期になった時は家族・主治医・職員で話し合いを重ね、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。	救命救急、緊急時の対応について定期的に研修を行っています。		
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。	日中・夜間想定避難訓練を定期的実施しています。	年2回消防避難訓練を実施している。消防署立会いの下、夜間を想定した訓練も行って、避難経路のアドバイスももらっている。消防署で行われる心肺蘇生法の研修に全職員が参加している。また、今年度は駐車場にて近隣の方とともに消火器を使った訓練を実施予定である。	自治会・近隣住民の方へ訓練の参加をお願いし、相互協力ができる関係づくりを望みたい。
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。	接遇・マナーの研修を行い、利用者様本位のサービスが行えるよう心がけています。	事業所内年間研修計画に組まれており、全職員が接遇・マナーについてよく理解できている。日々のケアの中で気づきがあれば、職員どうしで注意しあったり、職員会議で話し合いをしている。また、良いケアをしている職員をほめたメモをボックスに入れて啓発する活動をしている。個人ファイルは事務スペースのキャビネットに保管している。	
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。	利用者様とコミュニケーションをしっかりと、自分の思いが伝えられる環境作りに努めています。		
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。	利用者の選択を重視し、思いに添ったケアに努めています。		

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
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・家族と相談しながら支援しています。希望者には訪問美容を利用しています。		
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。	料理はすべて手作りで対応しているので、できるだけ季節の食材を取り入れ、食事で季節を感じていただけるようにしています。おやつは利用者様と一緒に作ることもあります。	献立・買い物・調理全て、職員による手づくりの家庭料理である。調理中の音やいい匂い、季節を取り入れたメニュー、誕生日の手作りケーキ(利用者も一緒に飾り付ける)、皆でたこ焼きなどのおやつ作り、外食等、食事が楽しくなるよう支援している。利用者は皆食事を楽しみにされ、よく召し上がり、元気な方が多い。簡単な調理や下膳等一緒にしている。	
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。	一人ひとりの食事の摂取量や食べ方、形態の状況を把握し、一人ひとりの状態に合わせて捕食も行っています。		
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。	毎食後、口腔ケア(見守り・声かけ・介助)をおこなっています。		
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。	排泄記録を行うと共に必要時、トイレ誘導・一部介助を行い自立を支援しています。	排泄チェック表を用いて、その人に合った声掛け・誘導を行い、日中・夜間ともに自立した排泄を支援している。夜間はコールやポータブルトイレを使われる方もおられる。	
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。	便秘予防のために定期的な水分摂取や体操をしています。担当医を相談しながら個々に対応しています。		
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。	ご本人・ご家族と曜日は決めています。入浴の順番は体調が安定している方から入っていただいています。体調により清拭や足浴対応のときもあります。	2日に1回位のペースで午後から夕方にかけて入浴している。全員がお風呂好きで、自分の順番になるのを楽しみにしている方が多い。気もちの良い入浴を支援している。	
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。	入眠剤利用者は定時服薬を決めています。状況に応じた安眠や休息を支援しています。		
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。	処方箋は常に全職員が確認できるように定位置に置き勉強会も実施しています。服薬・症状の変化は連絡ノートで共有しています。		

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。	利用者・家族からのアセスメントにて個々の力を活かし、楽しく過ごせるよう支援しています。		
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。	近所への散歩を行っています。また買い物に同行したり、外出レクも家族に協力いただきながら行っています。	気候の良い日は近所を散歩し、近隣の方と挨拶を交わしている。不穩になられた方も散歩したりゴミ出しに出たりしている。花見やドライブ・中学校運動会の観覧・地域の雛人形飾りの見学・家族による個別外出等、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。	利用者・家族と話し合い、事前にお預かりし支払っています。いくらもっておきたいと希望される方に対しては話し合いで金額を決め支援しています。		
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。	手作りのはがきで家族宛に発送しています。電話は希望時に支援しています。		
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。	季節感を感じる空間作りにも努めています。	天窓のついたりピンギは明るく広い。皆で作成する季節の壁面装飾は大作で、明るく楽しい気分させられる。家族から職員へ毎週プレゼントされる花をはじめ、随所に花が活けてある。メダカも飼っている。 トイレ・浴室・脱衣場・廊下も十分な広さがあり、清潔に保たれている。	
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。	個室・ソファでゆっくりしていただいたり、テーブルの配置など工夫しています。		
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。	入居時まで使っていた物など本人や家族の希望を取り入れ、本人が心地よく過ごせるようにしています。	電動ベッド・クローゼット、エアコンが備え付けである。利用者の馴染みのたんす。仏壇・ソファ・テレビ・家族の写真等持ち込んでもらい、利用者はもちろん頻りに面会に来られる家族も居心地よく過ごせるよう支援している。利用者と職員と一緒に掃除を行い、清潔に保たれている。	
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。	本人の能力に応じて肘つきの椅子を使用したり、座っていただく場所など安全に過ごしていただけるようにしています。		

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 グループホーム呉

作成日 平成 26 年 8 月 4 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	3	運営推進会議の出席者が限られてしまっている。	近隣の方がたが参加しやすく、沢山の提案をしていただける運営推進会議にする。	地域との消防訓練後に運営推進会議を開催したり、施設行事後に運営推進会議を開催する。	平成26年12月の運営推進会議までに行う
2	13	災害時、自治会・近隣住民の方との協力体制が出来ていない。	施設の消防避難訓練に地域の方に参加いただき協力体制を作る。	8月の運営推進会議にて自治会長と消防訓練の日程を決める。	平成26年12月末までに実施する。
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。