

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200676
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 グループホーム吉島
所在地	広島市中区光南四丁目5-1 (電話) 082-259-3103
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 9 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 11 月 4 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）】

当社は「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」を企業理念に掲げています。その理念に基づき、介護という業務を通じて社会人・組織人としての接遇、コンプライアンスの遵守、介護技術研修、資格取得のバックアップ、内部・外部研修の参加など積極的な取り組みを実施しています。

その中で、当事業所は人と人の繋がりや笑顔を大切に常々「ご利用者様」を第一に優先する事を基本に「今できる事は何か」をスタッフ全員で考え取り組んでいます。

また、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能センター、訪問介護事業所など4つの事業が併設・連携をしている事により、地域になくてはならない密着したサービスを提供できる所が特徴です。

【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）】

4つの介護事業（訪問介護、小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者住宅、当グループホーム）からなる大手法人の総合施設である。サービスの連携、共用設備の活用、職員募集・育成、防災体制など、規模のメリットが活かされている。

地域清掃・防災活動・行事開催など地域と協力しあって運営されており、認知症利用者が地域と交流しながら生活を営む場として運営されている。

介護職と看護職の職員が在籍し、その専門的見地と経験を活かしながら、利用者を思いやる介護サービスが行われている。最期の看取り介護まで経験を活かしながら支援が行われている事業所であり、地域の介護センターとして今後も活躍が期待される。

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・事業所理念を作成、掲示して朝礼での唱和をマニュアル化している。	開設時、企業理念の下に事業所理念を職員が話し合っ て作成した(よ・し・じ・ま を頭文字とした4つの理念)。理 念は通路やリビングに掲示し、朝礼時に唱和して職員間 で共有している。また、毎月事業所の目標を話し合っ て決定し、実践に取り組んでいる。	
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。	町内会に加入して町内の清掃活動、地域行事に参加 をして交流している。運営推進会議が定着化して 他、定期的に1Fの地域交流室を開放して地元のサー クル活動や町内会議等に利用して頂き喜ばれていま す。	町内会に加入して、毎月の町内一斉清掃活動や祭り行 事などに参加している。また、フラダンスやハーモニカ演 奏などの地域のボランティアの方々から慰問訪問いた だいて交流している。1階の会議室やホールは地域団体の 活動場所として利用していただいており、地域交流の場 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。	運営推進会議の中で認知症サポーター養成講師が3 名いる事を伝えています。今年の7月に近隣地域包 括センターより依頼を受けて地元小学5年生を対象 に授業の中で講座を開催させて頂きました。		
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回開催して地域密着型サービスとして小規 模多機能センター管理者と一緒に現状報告や事故報 告などを行い運営内容を開示しています。昨年には 地域の方と防災訓練を開催して通報訓練・避難訓 練・消火訓練をする事ができました。また、会議議事 録を当日の欠席者や役員さまにすべてお送りしてい ます。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、町内会会長や防災担当役 員・民生委員・地域包括支援センター職員・老人会・女性 会の方々に参加していただいて、事業所の状況報告や 防災等の相談やアドバイスをいただいている。会議への 案内や議事録は会議メンバーへ持参したり、新たに消防 署へも出席依頼するなど運営推進会議を活用すべく取り 組んでいる。	
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組んで いる。	市区担当者とは書類提出や不明な点はすぐ窓口へ 訪問して意見や助言をして頂くなど良好な関係が築 けている。広島市の空き情報のネット登録や介護保 険の更新・情報提供など積極的に利用をさせて頂い ています。(安佐南区、中区、南区、西区、佐伯区)	市内各区役所とは手続きや相談など、窓口や電話で良く 協力いただく等良好な関係にある。市のインターネット サービスも積極的に利用している。	
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。	「身体拘束をしないケア」については契約書に明記し ており、ご利用者様に説明と同意を頂いている。また 身体拘束委員会を設けて、現任研修の必須項目とし て開催をして職員の意識向上と介護技術の研鑽に努 めている。	毎年、事業所内研修にて、身体拘束をしないケアについ て職員教育を行っている。身体拘束に至る前に職員会議 で身体拘束をしない介護方法について話し合い、これま で身体拘束はすべて回避し、身体拘束をしないケアを実 践している。 出入口、1階玄関ともに日中は施錠せず、見守り寄り添 うケアを行っている。1階玄関には受付担当者が常駐し、 2階職員と連携して利用者の安全を確保している。	
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 での虐待が見逃されることがないように注意 を払い、防止に努めている。	「虐待防止の徹底」として契約書に明記しており、ご 利用者様、ご家族へ説明と同意を頂いています。施 設に限らず変化に気づけば管理者や行政に報告・相 談ができるよう研修を実施して職員全体の意識向上 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。	契約書に明記しており説明をするとともに、相談や見学等必要に応じてパンフレットを窓口に置き対応できる仕組みがある。		
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。	説明と同意を行っている。改定時は別表を作成して、ご家族様より必ず説明と同意を頂くよう努めている。		
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。	苦情・相談窓口を作り重要事項説明書に明記している。また、GH入り口に意見箱を設置、満足度調査の実施、面会者へ行事写真などの掲示、毎月ご利用者さまの様子を写真にとりまとめてご家族へ送付や年4回の季刊誌の発行(個別に担当者からのコメント記入)など工夫を凝らしている。	家族が面会に来られた際に利用者の状況報告を行い、ご要望等をお聞きしている。面会に来られない家族とは電話で報告等を行っている。また、毎年満足度調査(家族へのアンケート調査)を実施している。毎月利用者個別に作成している写真とメッセージ、年4回の事業所季刊誌は家族へ郵送して、家族とのコミュニケーションを維持するよう努めている。	
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。	月に一度、ユニットごとの会議を開催している。正社員には半期後の目標設定と進捗状況の確認、管理者はブロック会議に参加をして上司に月例報告を元に意見を交換するとともに、会社指示を現場に伝える仕組みができています。	毎月、ユニットごとに職員会議を開き、職員から活発な意見が出され話し合いが行われている。半年ごとに管理者と職員の面接も行っている。管理者は毎月法人のブロック会議に出席し、管理者の上司も事業所を訪れ、職員意見が法人内に伝達され運営にも反映されている。	
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。	年2回、人事考課制度を設けて目標設定し、毎月1人ひとりとの面談を実施している。		
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、年間計画に基づいた現任研修の実施、外部研修への参加できる仕組みがある。また、採用時には採用時研修とプライバシーマーク採用時研修を必ず実施をしている。		
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。	外部研修や社内勉強会、GH部会、地域異業種勉強会など情報交換や意見交換、ネットワーク作りに取り組んでいる。		

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。	入居相談時(見学・自宅・入院先へ外向き)に本人またはキーパーソン・CM・SWの方にアセスメントを行い、入居にあたり不安な事やご要望を伺い、利用開始日に情報を共有してスタッフが対応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。	入居申し込み書と同時に、問い合わせシート・状況申し込み書・アセスメントシート・緊急連絡表・診断書・入居確認シートを整備してそれぞれのニーズの把握に努めている		
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。	原則、ご利用開始日前より初回アセスメントに基づき、カンファを開催して短期目標とサービス内容を設定してケアプランを作成した後、説明と同意を頂いている。その後は、モニタリングと計画書の見直しを定期的実施して常時改善に努めている。		
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。	共同生活をする中で、できる事と出来ない事をご利用者同士の関係も含めてミーティングで話し合い、ご本人が自分らしく生活ができるよう自立支援に努めている。		
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。	常にご家族様と連絡が取れるよう体制を作り、行事参加や地域交流会への参加、面会時での情報交換をして関係の構築に努めている。また、定期的に広報誌の発行をしてGHのサービス内容やご様子を報告できる仕組みがある。		
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。	開設4年目となり、家族様以外に遠方のご親戚、古い友人などの面会が増えてきました。その際は写真を撮り双方にプレゼントをしたり居室に飾らせて頂いている。また、緊急連絡表にも追記させて頂き、情報を蓄積している。	家族・親類・友人などの面会が継続的にある。契約時の丁寧な説明やどんな関係の方が来られたのかを把握してサポートすることで面会回数の増加や継続につながっている。利用者によっては家族の協力で恒例の旅行や外出を継続できている。	
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。	朝礼や昼礼、夜勤の申し送りや気づきや人間関係が円滑に図れるよう申し送りや支援経過への記録を徹底して、改善・提案・情報の共有ができるよう仕組みを整えている。		
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。	連絡時には必ず対応をしている。現在、入院中でGHの利用が困難になっている方への状況確認や今後の支援は看護師と相談をしながら医療連携室と家族様とで行っている。		

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。	日々の会話の中や計画書の見直し(6ヶ月)にサービス内容の達成状況を常に確認をしている。新たに意向が確認できた場合には計画書に反映する仕組みがある。	契約時の聞き取り調査からフェイスシート等に思いや意向、生活歴などをまとめている。入居後もわかってきた家族や友人関係などを記録し職員間で共有し、日常生活支援に活かすとともに介護計画にも反映させている。	
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。	ご家族様を中心に生活歴・趣味・意向などアセスメントにしっかりと記録をして、在宅生活の延長の場として安心して暮らして頂けるように支援に努めている。		
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。	既往歴・現病歴(かかりつけ医・服薬も含め)を連携医と把握に努めている。また、介護保険の更新時には必ず情報提供を介護保険課より情報を入手して自立支援を基本にサービスに反映ができるように努めている。		
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。	看護師と介護職員、計画作成者など各職種が連携をしてご利用者本人が主となるよう話し合い、家族様とカンファで意見を交わして計画書内容を確認しながら同意を頂いている。	利用者・家族からの要望とアセスメント情報を元に関係者で話し合い、介護計画を作成し、家族に説明して了解を得ている。介護計画の実施状況は毎日記録し、6ヶ月後に評価を実施して介護計画の継続か見直しかを決定している。職員から問題提起があった場合や入院等で状況が変わるなどした場合はアセスメント情報から取り直して介護計画を再作成している。	
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。	業務日誌から支援経過への記入(看護記録も含め)情報共有する仕組みがある。また、必要時には介護計画書を見直して改めてサービス目標を設定している。		
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。	できる事とできない事を見極めながら、ご本人の意向を尊重して対応できる体制で常に取り組んでいる。		
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。	スーパー、地元商店、近隣公園、かかりつけ連携医等、一人ひとりのご要望に応じて対応ができるよう常日頃から支援を続けている。		
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。	基本は契約時にご本人と家族希望のかかりつけ医と緊急連絡順位と搬送先を確認して尊重している。状態の変化に備えて施設の連携医には入居前に受診をして頂き緊急時の対応に備えている。	入居時は緊急時に備えて全利用者に協力医の健康診断を受けていただいている。入居後は希望のかかりつけ医や専門医への受診を家族の協力をいただきながら支援している。医療支援は看護職員が中心になり、医師との連携や医療機関との関係を築きながら行われている。	

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。	業務日誌(日勤・夜勤)への詳細は支援経過に記録して、全職員へ情報を提供している。その中で必要時に各職種が連携して適切な判断が行えるよう関係機関へ繋げている。		
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。	病院の連携室へ定期的に訪問をしている。入院時にご家族へ事前に希望入院先や搬送先を確認しており、入院中の経過の把握と退院時の速やかな入居に努めている。		
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、地域と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「重度化した場合における対応に係る指針に関する同意書」説明をしている。その中に「看取り介護に関する方針」も含まれており、関係機関との連携に努めている。	契約時に重度化した場合の事業所の指針を提示して説明し、同意書に署名していただいている。入居後、必要となった際に、医師・看護師・家族・管理者の関係者で話し合いを持ち、方針を確認し共有して支援している。直近3年で7人の看取りを支援してきている。	
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。	「事故発生時または再発防止/事故の発生等緊急時の対応及びリスクマネジメント」として年間研修計画に必須項目として取り入れている。		
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。	年2回「非常災害時の対応」として地域消防署とスタッフとの訓練を実施している。内1回は夜間を想定して実施し、災害マニュアルの見直しと役割分担表を確認している。昨年は近隣住民の方の参加もして頂き、通報・避難・消火訓練を実施しています。	年2回(5月、11月)消防署の指導の下に防災避難訓練を行っている。利用者も避難移動訓練をし、職員は通報・誘導訓練、消火器訓練を行っている。地域の方々にも参加いただいて訓練を実施し、運営推進会議でも協力体制について話し合っている。	
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。	年間研修計画に「プライバシー保護」「接遇マナー」の研修を取り入れて、全職員の資質向上と自己研鑽に努めている。	毎年、事業所内研修で教育を実施している。職員会議でも対応方法を協議調整している。法人としてプライバシーマークを取得しており、個人情報管理を徹底させている。個人情報ファイルは事務室の施錠できる引き出しに収納している。	
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。	一人ひとりに合わせてレクリエーションを楽しんで頂けるように心掛け、様々な役割や自信を持って行える事を増やす様に声かけ等工夫を凝らしている。		
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、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。	施設理念の「寄り添う心を忘れずに」を基に充実した毎日と豊かな時間をご自分のペースで過ごせる事ができる様に努めている。		

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。	ご家族より衣類・化粧品をお預かりして、一人ひとりの好みを伺いながら日々の身だしなみを楽しんで頂いている。また、月末には出張理容に来て頂いてカット・パーマ・カラー等を楽しんで頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	現在は外部委託会社により3階の厨房にて調理を行い提供している。昼食は2種類の中(肉or魚)から選ぶことができ、どんぶりフェアや麺類などイベントも多い。また、季節に応じてGH独自で調理したり外食レクレーションを開催している。	厨房から運ばれてきた料理を職員や利用者が一緒に配膳したり、片付けをおこなっている。職員は利用者と一緒に食べたり、介助に専念することもある。ほぼ毎月のように手作り昼食、お弁当、そうめん流しなどを企画して食事を楽しんでいただいている。年2回ほど全員で外食する機会も設けている。	
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。	業務提供表にて朝・昼・夕(食事量/水分量/食事形態)等一覧で確認ができるように工夫をしている。		
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。	一人ひとりの状態に合わせて毎食後に口腔ケアの実施や声かけを徹底している。(チェック項目で実施確認ができる仕組みがある)		
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。	サービス提供記録簿に時系列に記録をして必要な方へは定期的に誘導・声かけなど支援を実施している。(排便記録表や業務遂行表で把握している。必要な方へはかかりつけ医より座薬コントロールの指示を受けて看護師により実施をしている。)	排泄記録を取り(自立している利用者を除き)、タイミングを見計らって事前にトイレ誘導を行ったり、事後に早めの衣服交換を行うなど適切な支援を行っている。居室からのサービスコールにも迅速な対応を行って、できるだけトイレでの排泄に努めている。	
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。	一日の水分量を把握しながら「排便記録表」を基に一人ひとりに合わせて看護師と連携をして、服薬等の調整をしている。		
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。	必ずバイタルチェックと当日の体調を確認しながら安心して入浴を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。入浴表を作成して男性・女性が苦手な方、温度調整、足浴、好みの入浴剤などご利用者に合わせて対応をしている。	健康状態や希望を確認しながら、2~3日に1回を目安に入浴いただけるように案内をしている。介助者・湯温・入浴剤・シャンプーなどを好みに合わせながら声掛けのタイミングも工夫して楽しく入浴していただけるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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。	一人ひとりの生活歴、アセスメントをしっかりと把握をしてご自分のペースで休まれる様に就寝時間を合わせている。		
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。	看護師を中心に常に最新の薬表を個人ファイルにまとめて全員が閲覧できるよう周知を徹底している。また、看護師が服薬管理セット(朝・昼・夕)をして介護スタッフが2人で確認をしながら与薬して間違いのないよう努めている。		

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	
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。	日々の中でご利用者さまの得意分野や新たな気づきをミーティング等で情報交換をしている。また、各自様々な役割やユニット間での交流など楽しみのある生活ができるよう日々努めている。			
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。	季節に応じてドライブや花見・紅葉狩り、平和公園へ折り鶴の献納など行っています。日常ではごみ出しや花壇への水やり、日用品の買い物や近隣の散歩など工夫をしています。一部の方はご家族とランチや美容院、月命日など都合に合わせて外出をされています。	日用品の買い物や近隣の散歩、協力医までの通院、毎日3回(朝昼晩)あるごみ出し、玄関脇にある花壇の水やりなど日常的な外出機会を作っている。季節に応じてお花見やドライブなどの行事も行っている。一部の利用者は家族の協力で月命日に一時帰宅したり、恒例の旅行や外食に出かけていただいている。	外出機会の少ない利用者に対して、どのような外出支援が可能か、工夫と実践を望みたい。	
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。	原則、紛失などのトラブル防止の為、所持しない様にさせて頂いているが落ち着かれない方へは万が一の了承のもと自己管理をされています。また、小口現金として施設で個別に管理をされており、お買い物や個別の出費などご家族の了承を得た上で使用して毎月末に収支報告をしています。			
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。	季節のお便りや事務所電話、個人所有の携帯電話などいつでも連絡が取れる状態、連絡表がすぐ確認できる状態にしています。			
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。	温度・空調管理を徹底している。(エアコンと自然の風の併用等)。2ユニット間で職員やご利用者の行き交いも自由でお互いが過ごしやすい工夫をしている。廊下には担当者が作った季節感のある壁面飾りや行事の写真などを展示している。また、天気の良い日は自然光を利用したり生花を飾り心地良く過ごして頂けるよう配慮をしています。	2階のフロア全体が2ユニットのグループホームとなっている。市街地にあるが1階エントランスからエレベータ、2階の入り口、通路、リビング、浴室、トイレまで十分な広さが確保されている。音は静かで窓からの自然光も十分入り、温度・湿度調整も程よく行われている。エアコンや天井まで清潔に維持されている。通路やリビングには行事の写真や季節に合わせて作った作品などが展示されている。		
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。	状況に合わせて机の位置が変えられる仕様になっており、席の配慮やソファを移動して体操・レク・テレビ観賞などゆっくりと1日を過ごして頂けるよう努めている。			
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。	ベッド・エアコン・クローゼット・カーテンが標準装備している。ご家族と相談をしながらタンス、テレビ、机、お好みの物をご持参して頂いている。馴染みの物で安心して頂いたり、簡易的な収納ボックスで配慮したりご家族と相談をしながら工夫を凝らしている。日頃は、ご利用者と1日1回は掃除機とモップがけを行い、シーツ交換など清潔で居心地良く過ごせる様工夫をしています。	電動介護ベッド・エアコン・クローゼット・カーテンが備え付けられている。馴染みのタンスやテレビが持ち込まれ、家族の写真などが飾られ、利用者それぞれ思い思いの部屋づくりがされている。部屋は清掃が行き届き清潔にされている。		
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。	洗面台、トイレ、洗濯場、物干し台など設置位置は平面で同線上に配置をしている。またトイレに案内書きをしたり、物置きやトイレ位置に手書きの張り紙を設置するなど、現在のご利用者のお困りごとに合わせて工夫を重ねている。			

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させている	○	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="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 サキ・ウェルビィ グループホーム吉島

作成日 平成 28 年 11 月 17 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	18	外出の機会の少ない利用者に対してどのような支援ができるか。	ユニット1・2（18名）の各々のできる事とできない事をしっかりと把握する。個別計画や個別レクの提案（外出を含む）ができる。	わかりやすいケアプランの作成をして全員が把握する事ができる。また、実施状況を確認して評価をする事ができるようになる。	H28年11月～H29年10月までの1年間
2	10	スタッフの介護従事年数が比較的少ない。資格保有者が少ない。	スタッフの育成と確保を続けて2番手を作る。	各ユニットに主要スタッフを確保して、資格推進と勤務表作成や計画作成者候補を育成する。	H28年11月～H29年10月までの1年間
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。