

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29年 3月 14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2丁目23番8号 (電話) 082-824-7966
自己評価作成日	平成 29年 2月 12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 29年 3月 13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）】

入居者様の笑顔を大切に、住み慣れた町内の行事に出掛けたり、施設内での行事を楽しんだりする事で、沢山の笑顔作りをして行けるよう心掛けています。毎日のレクリエーションやミニゲーム、個人の出来る事への支援など、認知症介護の専門職としてのケアを入居者様お一人お一人の笑顔と共に、時には、入居者様から教えられながら、毎日、張り合いを感じて頂けるよう支援させて頂きます。職員も入居者様に満足して頂けるサービスと自分の身内だったらどう感じるか？と言うご家族様の気持ちに共感できるようなサービス提供ができるよう、毎月、研修を重ね努力してまいります。

【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）】

当グループホームは地域からの入居者が多く、家族や友人知人の面会も多い。また、近くには町役場、ホール、小学校などもあり、地域の人々と協働や交流など、地域資源を活かしたサービスが行われている。事業所内にも地域交流スペースと呼ばれる部屋があり、比較的広い駐車スペースを有し、人が集まるのに適した場所となっている。
職員による介護サービスは 理念「お互いを認め合う・思いやりの心・いつも笑顔で」を利用者・家族とも共有し、家族とのコミュニケーションを大切にしながら、利用者の潜在能力を活かす取り組みを実践している。看護師職員をユニットに1名ずつ配置し、それぞれのかかりつけ医と協力しながら医療面でも安心できる事業所である。

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。	「お互いを認め合う」「思いやりの心」「いつも笑顔で」開設時に作った施設理念を施設内に掲示している。入居者様と共に唱和をして常に心に刻み、穏やかな生活が送れるように支援しています。	事業所開設時に職員が話し合っ決めて独自理念をリビング・出入り口・廊下に掲示している。利用者とともに唱和する時間を設けて事業所全体で共有している。また、毎日の朝礼時にはさらに企業理念、基本方針、6Sを唱和して職員は理念を共有し、日々の支援に取り組んでいる。	
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。	地域で行われる行事などに入居者様と参加し、交流を行っている。地域のとんどでは、しめ飾りを持参し、やぐらに飾らせて頂き焼いて頂きました。2月は、サンスターホールで開催されるサンスターサロンへ参加予定です。	町内会に加入しており、亥の子行事などの地域行事に参加している。近くの施設で行われる坂町の文化行事等にも参加し、地域の人々と交流している。近くの小学校の運動会には招かれて観戦している。地域の方々に参加いただけるような介護教室等も開催を試みている。	
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。	入居相談や施設見学に来られたお客様に認知症の対応や接し方などをお伝えしている。今後、地域向けの勉強会の提案もしていきたい。		
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。	町役場職員・民生委員・地域包括センター・消防団・入居者ご家族など、多方面の方々に参加して頂き、現状の報告や問題点、提案などを頂き、改善に取り組んでいる。町役場職員様より、坂町広報へPR広告掲載の提案を頂き、昨年12月号の坂町広報へPR広告の掲載が出来た。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、町役場職員・民生委員・地域包括支援センター職員・消防団団長・町内会役員・女性会会員・法人の他グループホーム職員等に参加いただいている。会議では現状報告や行事報告などを行い、情報交換やアドバイスをいただいて運営に役立っている。	
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り組んでいる。	運営推進会議での報告も含め、現状の報告や相談、入居者様の入・退去連絡表をその都度提出し、困難事例等の相談・報告を行っている。	町役場職員には毎回 運営推進会議に出席いただいている。町役場への各種報告も行っている。法人の専門知識を有する顧問が講師として講演会開催に協力させていただいている。町が開催する研修には一般職員を参加させている。	
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。	全社員は、身体拘束についての研修を必須として、入居者様、お一人お一人のケア手順の確認をして、拘束は、絶対しないを念頭に、対応している。玄関の施錠は、夜間のみ防犯の為、行っている。	毎年、全職員が身体拘束をしないケアについての研修会を受講し、知識を身に付けている。毎月行っているユニットミーティングでは身体拘束をしないケアの方法について話し合ったり、指導を行っている。日中は玄関の鍵をかけず、見守りと付き添うケアを実践している。	
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。	虐待についての研修を全員参加の必須要件としている。具体的な事例やどんな行為が虐待にあたるのかなど、確認しながら、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。	毎月の現任研修の必須要件に入り、成年後見人制度を利用される入居者様も居られる為、今後も、必要性がある入居者様に随時、情報提供できるよう支援していく。		
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。	十分に納得して頂き、入居して頂きたいと考えていますので、お客様のご自宅まで出向いてご契約させて頂いています。後日、ご質問があった場合でも対応しています。		
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。	運営推進会議に、ご家族様にも参加して頂き、ご意見を反映できる体制を取っている。	家族の面会は毎日～毎月の頻度で来訪いただいております。報告を行い意見・要望を聞いている。利用者ごとに手紙を毎月郵送するなど、家族とのコミュニケーションを大切にしている。運営推進会議への参加もお願いし、複数の家族が参加いただけることもある。	
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、拠点会議を開催して、運営状況を報告し、提案や問題点などの話し合いが出来る場を設けている。定期的な個人面談も行っている。	毎月、ユニット会議、ヒヤリハット会議、拠点会議を開いて、職員の意見要望を聞いている。また、職員個別の面談も行って、目標や悩みなどの相談にもっている。事業所を管轄するブロック長も事業所を訪れて、意見や提案を聞く機会を設けている。	
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。	一年度を半期に分け、半期毎の目標を設定して取り組んで行く制度がある。やりがいを持って業務に邁進できるよう、環境を整備している。		
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。	毎月の現任研修を初め、社内外の研修情報を情報提供している。認知症に特化した、資格取得も推進している。(認知症実践者研修・認知症リーダー研修等)		
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。	事業者連絡会等の研修会に参加して、相互交流が図れるようにしている。他事業所の話を聞く事で、自事業所の振り返りができ、質の向上につながると思っている。		

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。	入居時に必ず、カンファレンスを開催し、本人様やご家族様の状況を把握し、職員だけではなく、ご家族様と共に共有する事で、関係作りを行っている。		
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。	ご相談時から、ご家族様のこれまでの葛藤や思いなどを聞かせて頂き、共感し寄り添い、入居後も共にある事をお話する。		
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。	必要に応じて、社内の事業を紹介したり、できる事の相談をさせて頂いている。		
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。	食事作りや洗濯、掃除などを共に行い、共同で生活している事を実施している。		
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。	日々の様子を報告し、本人様はご家族と過ごせる時間が一番幸せだと言う事をお伝えし、少しでも共に過ごせる時間をとって頂くようお願いしている。		
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。	地域の行事に参加して頂いたり、散歩に出掛けお会いした方々へご挨拶をしている。ご近所の方が尋ねて来られたら、ゆっくりお話して頂いています。	家族、友人知人の面会も多くあり、歓迎している。家族の協力で、従来から通ってるサロンへ出かけたり、馴染みの美容院やかかりつけ医への受診などにお連れしている。	
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、みんなで揃ってDルームで摂って頂いてます。皆さんで談笑しながら楽しく食事の時間が流れます。		
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。	入所後に撮った写真をファイルして届けている。懐かしい行事の話や行事での出来事、大好きだった食べ物の話など、懐かしくお話をします。		

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。	お宅訪問時に、大切にされてきた物や好きな物、どう言う事が好きだったか？いつも、言っておられた事などをお聞きするようにしている。	入居前の面談や家庭訪問にて、生活歴や思い・意向の把握に努め、アセスメント情報としてまとめている。入居後もケアマネ・一般職員が気づきを記録し、職員が共有している。普段の生活の中での希望もはっきりしない時は本人の希望を察して提案し、選んでいただくようにしている。	
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。	一度は、必ずお宅訪問をさせて頂いています。どのような環境で生活してこられたか？好みの食べ物など、色んなお話が聞けるように努めている。		
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。	ご自宅訪問を始め、本人様のアセスメントを行い、本人様の意向に沿った生活が継続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。	これまでの生活歴やどんな方だったのか？をしっかりと聞き取りを実施しご家族様の意向も踏まえ、本人様が出来る事を楽しく継続して頂けるような内容になるよう努めている。	最初の介護計画は利用者・家族からの聞き取りや医見書、アセスメント情報を元にサービス担当者会議を開いて作成し、家族の了解を得ている。以後の経過は、サービス提供記録と介護支援経過に記録しながら、6ヶ月毎にモニタリング評価を行い、継続か見直しかを判定している。状況が変わったときも見直しを行い、現状に即した介護計画に基いてサービスを行っている。	
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。	支援経過に日々の様子を記録しスタッフ間で共有して問題点や計画書見直し等に反映できるようにしている。		
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。	ご本人様とご家族様のニーズに変化が現れた時には、皆さんが穏やかで安心できる選択肢を提案している。		
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。	在宅生活の時に行かれていた会合や地域でのサロンなど、参加できるように努めている。		
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。	長年、通院されて居られるかかりつけ医に継続して通院できるように支援している。必要に応じて、入居中のご様子を報告させて頂いています。	入居時に医療および受診支援について説明している。基本的にかかりつけ医は継続していただき、家族による通院介助を基本とし、必要に応じて事業所の看護師や職員が付き添い、医師との綿密な連携を行っている。状況に応じて 往診や訪問歯科なども利用いただいている。事業所の看護師が各ユニットに1名おり、医療対応の中心となって支援している。	

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
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。	各ユニットに看護師の配置があり、医療面での体調管理や、主治医との連携を図っている。		
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。	入院時に施設での生活状況の情報提供を行ったり、現在の治療の状況をお聞きしたり、その時々状況に応じて、看護師や管理者が病院へ訪問できるように対応している。		
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。	入居時の契約で重度化した時の指針を文書にてご説明している。その上で、重度化が予測される場合、ご家族様・主治医・看護師・介護スタッフと十分に話し合いをして、対応している。	契約時に「重度化した場合における看取り指針」を説明して、同意を得ている。入居後、必要な時期に医師・家族・看護師・介護職員が話し合いを重ねて方針を共有し、看取りの場合は書類にて同意書も交わし、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。	毎月の現任研修の必須要件になっており、事故発生時の対応を身につけるよう努力している。個別の緊急時の対応手順を作成し、ファイリングしている。		
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。	防火・災害マニュアルを常備している。現任研修時にも研修課題として行っている。	年2回の防災避難訓練を行っている。年1回職員を消防署の訓練にも派遣している。近年行ってなかった消防署指導下の訓練も実施予定である。運営推進会議には地域の消防団団長にも参加いただいて協力体制の話し合いも行っている。今年度は町の防災訓練にも参加した。法人として現在、非常時用備蓄品配備を検討中である。	防災避難訓練をきっかけに近隣住民の方々の訓練参加や協力体制づくりの具体化を期待したい。
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。	書類は勿論、外部に持ち出しは禁止している。入居者様への声掛けの尊敬の念を持って対応している。	法人として「プライバシーマーク」を取得しており、当事業所でも毎年職員研修を実施し、法人本部からのチェックや指導を受けている。個人情報には鍵のかかるキャビネットに保管して管理している。日頃の利用者への言動にも管理者から指導を行っている。	
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。	考えの押し付けはせず、どうしたいのかを引き出せるように、している。常にやさしく言い出し易くできるようにしている。		
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。	生活のリズムを壊す事なく、お一人お一人のペースを尊重し、やりたいと思う事を大切に支援している。		

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	
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。	鏡の前で整容して頂き、出来ないところを支援しながら、身だしなみを整えて頂いている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の下ごしらえや準備を職員と一緒にいき、片付けも共に行えるよう支援している。	朝夕の食事は献立の決定から調理まで事業所で行っている。昼食の惣菜のみ外部業者を利用している。できる利用者には職員とともに下ごしらえや片付け等に潜在能力を発揮していただいている。職員は食事介助をする人、一緒に食事をする人など、様々である。誕生日会、節分、ひな祭りなどの行事の際は家族と一緒に食事となったり、巻きずしやぼたもちを作るなど、食を楽しんでいただいている。		
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。	居室でも飲水できるよう、水筒などにお茶を入れてお渡ししている。好みの飲み物を飲んで頂けるよう支援している。			
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、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。	食後は、必ず口腔ケアを実施している。			
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。	排泄パターンの把握を行い、スタッフ間での申し送りを徹底している。お一人お一人に合わせた支援を実施している。	利用者一人ひとりの水分摂取や食事、排泄の状況を記録して、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間はリハパンやポータブルトイレを使うなど、利用者毎の状況に合わせて対応している。		
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。	こまめな水分摂取を行って頂き、適度な運動を行う事で自然排便ができるよう支援している。便秘の方に対しては、医師や看護師に相談しながら対応している。			
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の為、曜日を決めているが、その日の気分により、曜日の変更を柔軟に行っている。	入浴日を月水金のグループと火木土のグループに分けて週3回を目標に入浴支援を行っている。希望や状況によっても入浴いただき、柔軟に対応している。浴槽は3辺から介助可能で利用者によっては職員2人で入浴介助を行っている。脱衣所や浴室は入浴しやすいよう気温調整をしっかりと行っている。		
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。	就寝時間は、お一人お一人の状況に任せている。日中の静養が必要な方、必要でない方も居られるので強制はしていない。			
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。	看護師により、服薬について説明を行っている。処方変更時には、様子の変化などの把握に努めている。			

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
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。	生活歴の把握に努め、楽しみにしていた事や役割が継続できるように支援している。		
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、散歩に行くようにしている。普段行けない場所の場合、年間行事の中に取り入れ実現できるようにしている。	天気の良い日は、事業所周辺の一回り、近くの公園までの往復などの散歩、事業所の菜園での野菜の収穫、近くのショップまで買い物などを行っている。2階には広いテラスがあり、常々日光浴に出ている。他にも学校行事や地域行事、町の行事、事業所の行事など家族の協力もいただきながら、外出を楽しんでいる。	
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。	事業所で金銭の預かりは、行っていません。必要時には、ご家族様に連絡して外出時に買い物して頂くか、近くのスーパーへスタッフと買い物に出掛けている。		
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をしている。	希望に応じて、施設の電話を使用している。		
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。	室内の冷暖房を完備し、入居者様が書かれた作品などを張り、見えるようにしている。トイレ等、清潔な状態に保てるように一日2回の掃除と随時、点検を行っている。	広い掃き出し窓とテラスがあり、リビングは明るく開放的である。アイランドキッチンが備わり、リビングには状況に応じて組み合わせて利用できる4つのテーブルがあり、食事やレクリエーション、諸行事や寛ぎ等、幅広く利用できるスペースとなっている。気温と湿度は通路や浴室も含めて適切に調整され、快適である。季節に合わせた作品や写真なども飾られ生活感が感じられる。隅々まで清掃されており、清潔である。	
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。	混乱を避ける為に席は決めているが、お友達同士でお話出来たり、周りが見渡せる環境になっている。		
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。	ご本人様の好みの物品の持込をして頂いています。居室内は、本人様とご家族様にお任せしている。	備付けの介護ベッドとクローゼットに加えて、使い慣れたタンスやテレビなどの生活用品、写真や作品などの装飾用品が持ち込まれて部屋づくりがされている。	
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。	トイレの場所にトイレの張り紙をしたり、居室前には、お名前の掲示をしている。		

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 グループホーム坂

作成日 平成 29 年 4 月 1 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	35	防災訓練の確実な実施ができていない。	年度計画を立て、確実に実施する。	防火管理者による、防災訓練年度計画を立案・実施する。	一年間
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。