

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 2月 21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 28 年 1 月 25 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 2 月 16 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、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、毎日の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ケアが提供できるよう、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）】

- 利用者の活躍の場があり、利用者の和やかな笑顔がある。
 - ・お客様へのお茶出し、食事の下ごしらえや片付け、菜園の手入れなど、利用者にしていただくことを行っている。
 - ・天気の良い時は毎日のように散歩やテラスで外気に触れていただいている。
 - ・地元地域からの入居者が、地元の行事や施設に継続して関わっている。
 - ・事業所理念を職員と利用者全員が唱和することで共有している。
 - ・小学校の運動場に面し、常日頃から子どもを見る機会がある。
- 志のある職員と職員を育てる環境がある。
 - ・多数のグループホームを展開する法人が運営している。
 - ・毎年・毎月の研修計画があり、全職員が受講している。

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
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。	開設時に全職員で決めた事業所独自の理念を継承し、リビングや玄関に掲示している。レクリエーションの時間中に利用者とともに唱和し、事業所全体で共有して、実践に取り組んでいる。また、朝礼時には企業理念と基本方針を唱和している。	
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。とんどには、しめ飾りを持参し、とんどで焼いて頂きました。	運営推進会議に町内会から参加いただいたり、盆踊りや亥の子行事などの地域行事でお付き合いがある。坂町文化祭にも積極的に参加している。近所にある小学校では運動会の観戦に参加している。	地域の方々に来ていただけるような事業所での行事や講習会など、可能な範囲で企画・開催し、さらに事業所を深く知っていただく活動を期待したい。
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。	年6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・女性会メンバー等に参加いただいている。会議では状況報告と意見交換などを行い、サービス向上に活用している。	
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、現状の報告や相談など、ご意見を頂き、その後の報告も行っている。	坂町職員には運営推進会議に毎回出席いただいている。常日頃の相談や手続き等も滞り無く行えている。町役場へは約500mと近い。	
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。	全職員は、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を受けて、教育を徹底させている。良い介助方法について職員の話し合いも行っている。日中は玄関の施錠をせず、見守りによる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てい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。	家族とのコミュニケーションを大切にし、面会の多い家族は毎週訪問いただき、意見・要望を聞いている。面会の少ない家族には電話連絡をしている。運営推進会議への家族の参加はこの1年間ない状態である。	運営推進会議や家族会等、家族が参加しやすいよう工夫を望みたい。また、以前行っていた事業所便りや手紙などによる情報提供も再開を期待したい。
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、事業所の職員会議(拠点会議)を開いて、職員の意見・提案を聞いている。また、個人面談では職員の目標や悩みなどを個別に聞いている。管理者は毎月法人のブロック会議に出席し、また、ブロック長は事業所を毎月訪問している。	
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考えている。		

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・知人からの面会があり、歓迎している。家族の協力でふれあいサロンや美容院かかりつけ医への受診等、馴染みの場所へお連れいただいている。	
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大好きな物、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を通じて、これまでの生活歴や思い・意向の把握に努め、アセスメント情報として記録している。入居後も『介護支援経過』、『施設介護支援経過』に記録し、日頃の介護支援や介護計画に反映させている。	
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。	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、色々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の希望・医見書・取りまとめたアセスメント情報を元に介護計画を作成し、了承を得ている。介護計画の実施状況は「介護支援経過」と「サービス提供記録」に記録し、6ヶ月毎にモニタリング・評価を実施し、継続が見直しかを判定している。状態が変わった時は介護計画を作成しなおし了承を得ている。	
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、皆さんが穏やかに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。	ほとんどの利用者に入居前からのかかりつけ医をそのまま継続していただいている。通院は家族にお願いしている。往診していただける医師もいる。事業所の看護師が医師との連絡を綿密に行い、また家族にも看護師と職員が日頃の状況を説明し、受診に付き添っていただいている。必要に応じて、訪問歯科も利用している。	

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」を書類を添えて説明している。必要な際には家族・かかりつけ医・看護師・介護職員が話し合いをして方針を共有し、支援に努めている。	
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、防災避難訓練を実施している。この1年は一部の職員への訓練にとどまった。運営推進会議に地域の消防団団長に参加していただき、消防団との協力体制がある。	起こりうる災害の種類や被害を再点検し、消防署指導の下にできるだけ関係者全員が訓練に参加し、訓練の反省を活かしながら万全の体制づくりをするよう期待したい。
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。	当事業所は「プライバシーマーク」を取得しており、毎年必ず全職員が研修を受けている。個人情報を含む書類は施錠できる専用キャビネットに保管し、露出のないよう管理している。声掛け等もプライバシーを守るよう日頃から努めている。	
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やり、片付けも共に行えるよう支援している。	屋食のお惣菜は社外調達だが、その他は全て事業所内で職員が献立を考え、調理を行っている。下ごしらえや配膳・後片付けを利用者も一緒に行い、利用者の力も発揮していただく楽しい食生活を送っていただいている。誕生日会やひな祭りなどの行事では変化をもたせ、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。	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排泄状況を記録して、排泄パターンの把握に努め、声掛け等を行ってトイレ誘導をしている。夜間は利用者ごとの事情によって、大きいパットを利用したり、トイレ誘導をするなどの支援を行っている。	
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。	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。	基本的に週3回の入浴を支援している。利用者間の揉め事が起きないように入浴する曜日を決めている。希望や状況によっては日を変えて入浴いただいている。自立で入浴できる利用者や職員2人介助が必要な利用者もあり、それぞれに応じた支援を行っている。	
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。	天気の良い日は毎日でも、少しでも、散歩にお連れしている。テラスでの日光浴は常々行っていただいている。事業所の家庭菜園の手入れや収穫をしていただくこともある。他にも、地域行事への参加や事業所行事などで外出していただいている。	
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。	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頂いている。		
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。	掃き出し窓とテラスが備わったリビングは明るく開放的で、室温も適切に調整され、快適に過ごせる。組み合わせ可能なテーブルが適度に離されて配置され、ソファもあり、利用者それぞれに過ごすことができる。リビング、トイレ、浴室、廊下、玄関いずれも清掃が行き届き、清潔にされている。	
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。	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。	介護ベッド・クローゼットが備わっており、その他は利用者の使い慣れたテレビやタンスなどが持ち込まれ、また、家族の写真や手作りの作品などが思い思いに飾られている。	
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

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
			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
			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
			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
			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
			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
			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）
			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）
			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 28 年 3 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	2	地域の方々に来て頂けるような行事や企画がない。	地域の方々に参加して頂けるような行事を企画する。	年間行事計画時に行事計画を立て実施する。①家族懇親会②芋もち作り③認知症勉強会	平成29年3月31日
2	6	運営推進会議への家族参加ができていない。事業所便りや入居者様状況のお手紙を出していない。	<ul style="list-style-type: none"> ご家族様に運営推進会議に参加して頂く。 入居者様の近況が分かるようなお手紙を毎月、作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議毎にご家族様に参加依頼をする。 入居者様毎に担当職員を決め手書きのお手紙を発送する。 	平成28年9月30日
3	13	災害の種類や被害の点検ができていない。消防署指導で関係者全員参加の訓練ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> 坂町役場で災害種類と被害の確認をしてマニュアルに記載する。 消防署指導の非難訓練を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 坂町役場で災害種類と被害の確認をする。 消防署指導の非難訓練を年1回行う。 	平成28年9月30日
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。