

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成27年6月25日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|-----------|---------------------|-----|-------|
| 事業所番号 | 3490200601 | | |
| 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 グループホーム江波 | | |
| 所在地 | 広島市中区江波二本松一丁目10番3号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 | 27年 | 6月 5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27年6月23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>サービス付き高齢者向き住宅・小規模多機能センターを併設する多機能型住宅である特色を活かし、ウエルビィ江波の施設全体が、心地よいコミュニティスペースとなっています。その中で暮らす人々と職員が共により良い関係を構築しながら、利用者様のペースで過ごせる心地よい居場所を提供しています。地域の方にも、『足湯コーナー』『季節行事』への参加を通じて、安心・信頼して介護相談を頂ける事業所を目指しています。</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）】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">●同一法人の運営する複数の事業所が集合した複合施設である。<ul style="list-style-type: none">・グループホーム、小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者住宅、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所が設置され、協調運営されている。●地域との交流が生活に楽しみをもたらしている。<ul style="list-style-type: none">・町内会に加入し、地域行事に参加したり、地域ボランティアを受け入れている。・移動販売車に来ていただいたり、地域のお店や施設へ出かけるなど、地域との連携を活かした楽しみがある。●看護師が常駐し、看取り介護も可能であり、全職員が経験している。●明るく、よく気をつく職員が業務にあたり、利用者の顔も明るい。 今後ますます地域と協働する介護施設として活躍を期待したい。 |
|--|

| 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「福祉事業を通じて地域社会に貢献します」施設理念「心地よい居場所を提供します」「笑顔あふれる瞬間を大切にします」「支えあえる仲間を増やします」を目標に、その理念が実践できるよう指導、教育している。 | 事業所開設時、企業理念の下に複合施設の職員が話し合っって理念を作成した。その後、当事業所へ採用または配属となった職員も理念説明を受け、理解し、実践に努めている。朝礼では唱和も行っている。半期ごとに職員個人が設定するチャレンジ目標は法人目標や理念に向けた個人実践項目を挙げ、管理者と話し合いながら実践に努めている。 | |
| 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。 | 町内会に加入し、『蕎麦うち』『紙芝居』等の地域ボランティアの訪問を頂いたり、こちらからは、秋祭りにスタッフ共々参加させて頂いたりして、地域に繋がりを保てる様になっている。 | 町内会に加入しており、運営推進会議に町内会長も出席いただいで、地域ボランティアの慰問や祭りの神輿への参加などを話し合い、近隣地域との交流を実現させている。建物1階に備える足湯施設は定期的な地域住民との交流の場になっている。 | |
| 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。 | 認知症サポーター養成講座を今年も開催、地域の方にも参加頂いた。施設付近を散歩をしておられる地域住民の方から、認知症の相談を受けることもある。 | | |
| 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回運営推進会議を開催し、運営状況・取組み状況を報告させて頂いている。その場で、地域に居られるボランティアさんの紹介を頂いたり、包括支援センターや介護保険課の参加を頂きながら、行政との繋がりも心がけている。 | 2ヶ月に1回の頻度で運営推進会議を開催し、家族代表・町内会代表・女性会代表・民生委員・地域包括支援センター職員・(消防訓練開催日は消防署職員、頻度は少ないが市職員、中学校校長)に参加いただいで、事業所の状況報告や行事他の相談・打ち合わせを行っている。 | |
| 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組んでいる。 | 介護保険課には毎月空き情報を配信。運営上の問題点、疑問点があれば随時、相談・指導を頂いている。運営推進会議も案内、参加いただいている。 | 市へ空き室状況を報告して一般公開していただいたり、市職員には運営推進会議へも参加いただいている。毎年、地域の中学校から実習生を受け入れ、生徒・先生方と交流を持っている。地域で認知症サポーター養成講座を開いたり、他地域への講師派遣も行って協力している。 | |
| 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。 | 法人全体で『身体拘束廃止の基本方針』を理念としている。年1回は必ず、現任研修にて『身体拘束限りなくゼロ』を周知し、職員一同理解してサービスに当たっている。玄関は日中施錠せず、見守りと付き添いを行っている。 | 法人として「身体拘束廃止の基本方針」を理念とし、掲示して周知させている。また、毎年全職員は研修を受けるか、または、研修を受けられなかった者には資料を使って勉強させ、レポート提出させている。昼間は玄関の施錠はしないケアを実践しており、1階エントランスの受付担当の協力も得ながら見守りと付き添いの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1回必ず、現任研修にて『虐待防止』を職員に徹底周知している。 | | |

| 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。 | 外部研修にて学んだ資料を基に、実際に制度を利用されている方の事例を通し、個々の必要性を把握し、必要に応じて支援するようにしている。 | | |
| 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。 | 契約時には丁寧な事前説明に務め、不安や疑問点を尋ね、納得いただいた上で、署名・捺印を頂いている。 | | |
| 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。 | 年1回のお客様満足度アンケート調査を行っている。結果を公表し、センター会議にて共有、出来ていない点を反省運営に反映させるよう努めている。家族会の意見も同様、職員間で家族の思いを共有するよう努めている。 | 家族面会時や年数回ある家族会の際に意見・要望を聞いて、職員間で共有している。家族は週2回～月1回程度、面会に来ていただいている。また、毎年1回お客様アンケートを実施して、さらに意見・要望を集め、必要によって話し合い、職員間で共有し、運営に反映させている。 | |
| 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。 | 毎月のセンター会議、各ユニットごとの意見交換をして、積極的に職員の意見を言える場を作っている。意見の出ていく職員については、個別面接等で、職員の意見を聞くように管理者として努力している。 | 毎日の申し送り、毎月のユニット会議と両ユニット合同会議を意見交換の場とすると共に、併設事業とのリーダー会議、法人の他事業所とのブロック会議でも、職員の意見反映や他部署との調整を行っている。法人上司(ブロック長)は週数回程度訪れて情報交換を行っている。 | |
| 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・勤務条件の整備に努めている。 | 職員個々の勤務状態を把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・勤務条件の整備に努めている。 | | |
| 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。 | 職員一人ひとりのケアの力量・実情を把握し、職員同士が切磋琢磨して、ケアの技量を向上していけることを目標としている。介護福祉士・介護支援専門員の受験対策を含め、認知症実践者研修等受講を推進している。 | | |
| 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。 | 「江波圏域グループホーム情報交換会」を4事業所で持ち回りで3ヶ月に1回開催。情報交換・事例検討を含めより良い関係が作れている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 契約前に何度か面接する機会を作るよう努め、本人の困っておられること、不安に感じておられることに、耳を傾け、安心・信頼して入所頂ける様な関係づくりに努めている。 | | |
| 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。 | サービスを開始する時点で、家族の不安・要望等に、しっかり耳を傾け、入所後もご本人と家族としっかり繋がっていく関係づくりを目指している。 | | |
| 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。 | 「本人の不安に対する支援」、「家族の安心に繋がる支援」として、グループホームとして今の時点で出来ることを理解して頂き、当グループホームがその方に適しているかを一緒に検討して頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 生活の場である此処での暮らしが、職員と自然な関係で日々築いていけるよう努めている。頼り頼られ慕われあう関係づくりを理想としている。 | | |
| 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。 | 入所後も、ご本人と家族がしっかりと繋がり、その上で、私共とのより良い関係を作り上げていけるよう、常に、近況報告(良いことも悪いことも)を行い信頼関係を作っていくよう努めている。 | | |
| 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。 | 外部からの面会は利用者の体調に配慮しながら、基本は自由にして頂いている。家族との外出も積極的に支援している。床屋等馴染みの店へご一緒している。 | 家族の来訪は週2回～月1回程度あり、家族とともに外出していただくこともある。親類や友人の面会もある。事業所近隣へは床屋、コロッケ店、喫茶店、教会へお連れしたり、迎えに来ていただくなどの協力も得ながら、馴染みの関係を維持している。 | |
| 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。 | 利用者一人ひとりの個性、性格を把握し、より良い関係が構築できるよう、スタッフが潤滑油の役目を果たしていくようにしている。 | | |
| 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。 | 利用が終了しても、その後どうされているか、気に掛け連絡、相談に応じるよう対応している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりとの思いに寄り添えるよう努めているが、困難な場合は、「もし自分だったらどうして欲しいか」という視点で対応するよう指導している。 | 利用開始前からアセスメント情報の把握に努め、書類にまとめ、職員間で共有している。利用開始後も新たに分かった利用者の思いなどを職員間で共有し、利用者本位の視点での対応に努めている。 | 生活歴等のアセスメント情報を職員にわかりやすくまとめることを期待したい。 |
| 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。 | 利用者との日ごろの会話や、家族との面会時に同席し思い出話の中から、今までの生活歴や生活環境を把握できるよう心がけている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりとの日常での関わりの中から、有する能力を観察、発見、把握し、毎日の引継ぎ、ユニット会議等で報告。 | | |
| 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。 | 介護計画に基づき、サービスが実行されているか、実施モニタリング表を確認することで、利用者・家族の意向の振り返りをしながら、次なる課題を探すようにしている。 | 身体機能・精神面のアセスメント情報と利用者および家族の希望を踏まえて、出来る限り家族を含めたサービス担当者会議を開いて介護計画を決定している。毎日、計画の実施状況を記録し、計画期限または変化のあった時点で評価し、必要な計画見直しを行い、家族の了解を得ている。 | 介護計画に係る帳票類をわかりやすく整えることを期待したい。 |
| 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。 | ご利用者の日々の様子やケアの実践内容、気づきを個別に記録し、出社したらまず、記録・連絡ノートを読むことを徹底し、職員間で情報を共有するようにしている。 | | |
| 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。 | ウエルビー江波の特色を活かし、GHのみの行事ではなく館内をコミュニティと捉え、合同のお茶会、音楽会、ウエルビー祭り、忘年会など企画している。 | | |
| 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。 | 地域ボランティアの活用、地域行事参加に加えて、近所への散歩、江波山・血山にドライブ出かけることを実施。江波中学校生徒の体験学習では、子供たちと一緒にトランプ・カルタを行い、職員と楽しむ時はまた違った一面を見ることが出来た。 | | |
| 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。 | 受診のかかりつけ医は、本人、家族等の要望にて対応。当施設のかかりつけ医との関係も築きながら、適切な医療支援を受けられるよう支援している。 | 契約時に事業所の支援について説明し、かかりつけ医を選択していただいている。協力医からは定期的な往診があり、また通院は家族と連絡を取り合いながら、主に事業所の看護師が対応にあたっている。事業所の看護師は全利用者の医療面について把握し、各かかりつけ医とも連絡を取り合い、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |

| 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。 | 介護職員は、利用者の些細なことでも変化に気づき、看護師に報告相談。ご利用者が適切な受診や看護を受けられるような体制にしている。医師への連絡相談は、看護師が専門的な立場で行っている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院された際、安心して治療が出来るよう、病院関係者と情報交換を行い、入院中も、様子伺いに努めている。 | | |
| 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「重度化した場合の対応に関わる指針」で説明し、同意を頂いている。その後も、家族・看護師・医師と話し合いを繰り返しながら、ご本人にとって、良い最期を迎えられるよう支援している。 | 契約時に事業所の指針を書類で提示して同意をいただいている。必要な時期に、家族・看護師・医師と話し合いを持ち、事業所で看取りとなった場合は看取り同意書を交わして確認し、看取り介護計画書を作成して看取り方針を共有し、家族・看護師・医師・職員が共に協力しながら支援を行っている。 | |
| 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。 | 緊急連絡表を作成し、緊急連絡先・既往症・服薬状況を記入、緊急時に備えている。年1回以上、『緊急時の対応』を現任研修としている。 | | |
| 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。 | 消防署、地域住民参加で、GHからの出火を想定し、ウエルビ江波全館の避難訓練実施。防災訓練も、ウエルビ江波が非難場所となり、『災害時相互応援協定』を江波二本松町内会と締結している。 | 年2回の防災訓練を実施している。1回は火災を想定した訓練で消防署指導の下で実施し、運営推進会議のメンバーや地域の方々にも参加いただいている。もう1回は水害を想定した訓練を実施している。地元町内会とは災害時の協力協定を結び、協力関係を構築している。 | |
| 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」「人権の尊重及びプライバシーの保護」年1回以上現任研修実施。認知症という概念を捨て、相手を思いやる言葉掛けを、指導教育をしている。 | 毎年、全職員が研修または自習とレポート提出によって学習している。普段も会議や個別に指導を行うことがある。 | |
| 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。 | ご利用者への対応を作業化しない。日常生活のあらゆる場面で、自己決定していただけるよう働きかける対応を指導している。 | | |
| 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。 | 「利用者様のペースを大切に、お客様本意」を理念に掲げているが、押し付けのサービス、職員側の都合でのサービスになりがちであることを常に意識し、対応するよう指導している。 | | |

| 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。 | 出張理美容が毎週火曜日に来所。家族の了解を得て、1～2ヶ月ごとにヘアカット。毎朝の整容。お手持ちの服の中でおしゃれが出来るよう支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 基本食事は厨房から運ばれてくる。楽しみを持って頂くために、料理レク・おやつレク・お弁当レク等もある。食器洗い、食器拭き等、生活レクとして実施。 | 毎日の食事は複合施設内の厨房で調理される。献立は職員・外注業者・利用者による会議で話し合っ調整されている。職員は基本的に介助に専念するが一緒に食べることもある。月1回は各ユニット内でカレーやサラダ、ホットケーキなどを利用者と職員が協力して作り、一緒に食べるレクリエーションを実施している。 | |
| 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。 | 食事は管理栄養士の献立によりバランスよく取れている。食事量・水分量を記録、特に水分量には気をつけ、水分確保に努めている。 | | |
| 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。 | 毎食後の歯磨き(声掛け・見守り重視)、訪問歯科の定期訪問で口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの排泄パターン・習慣を考慮し、本人の自立心・羞恥心に配慮しながら、声掛け・誘導・排泄介助の支援を行っている。 | 利用者毎の排泄状況を記録して排泄パターンを把握し、プライバシーや尊厳に配慮しながらトイレ誘導や排泄介助を行っている。必要に応じてオムツ・リハビリパン・パット、夜間はポータブルトイレも利用して、支援している。 | |
| 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。 | 排便記録をもとに、個々に応じた対策をとる。オリーブオイル・ヨーグルト等の飲食物の工夫、下肢の運動の働きかけ。医師に相談の上、服薬調整の必要な方も居られる。 | | |
| 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。 | 基本は週2～3回の入浴。体調、清潔に合わせて随時対応。入浴剤の活用、シャワー浴、清拭、足湯、シャンプーのみの対応等、入浴を無理強いない工夫をしている。 | 3日に1回を基本に入浴していただいている。排泄の失敗やかゆみ、汗などの状況によっては毎日や1日おきなど、希望や必要に応じて臨機応変に入浴やシャワー、清拭、足湯、洗髪を利用していただいている。 | |
| 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。 | 生活習慣や体調に合わせて、随時休息をとって頂いている。就寝時間も個々に合わせ対応。気持ちよく寝て頂くための環境整備に努める。 | | |
| 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。 | 医療機関からの処方により服薬。薬の管理は看護師が行い、利用者様の体調変化があれば、随時医師に報告相談指示を得て対応。服薬変更があれば、随時看護師から職員に伝達、『サービス記録簿の看護師からの伝達欄』に赤字で記入、職員は常に確認する。 | | |

| 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。 | 習字・言葉遊び・フラワーレンジ・懐メロ歌謡ショーの鑑賞、とくにカラオケは、普段おとなしい方もしっかり声を出して気分転換をされている。『一人ひとりを活かす役割り』が今後の課題である。 | | |
| 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。 | 外出は、利用者様の楽しみの一つである。館内、外回りの散歩、1階のエントランスに下り、気分転換をしている。家族との外出も大歓迎。隣の教会に週2回行かれている方もいる。植物公園、花見のドライブ等、時折は遠方へのお出かけも企画している。最近では、近所の喫茶店に行きコーヒータイムを楽しんだ。 | 日常的な外出として、建物周辺の散歩や喫茶店へ職員がお連れしている。また、4階建の建物館内は自由に散歩していただいている。週2回定期的に教会へ通っている利用者もいる。月2回程度はドライブへも出かけ、窓からの景色を楽しんだり、花見や植物見学などを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。 | 金銭トラブル防止のため、個人での金銭所持は基本はお断りしている。管理の出きる方で、家族も紛失することがあることを了解されている場合は許可している。基本は、管理者が其々のお小遣いをお預かりし、移動販売のスーパー・パン屋さんで自分で買い物したり、職員が希望の商品の買い物の代行をしている。 | | |
| 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。 | ご本人が家族に電話をしたい時は、すぐに取り次ぎ、ご家族とお話して頂いています。遠方のご家族からは、手紙やカードが届く方も居られます。 | | |
| 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。 | 個々の居室のドアを開けると共有リビングになります。南向きのリビングにはアイランドキッチンが配置され、食器洗い等お手伝いして頂きやすくなっています。季節の飾りやお花を飾り、季節感の感じられる雰囲気大切にしている。 | 1階のエントランスは歩道との境界の柵がなくなり、出入りしやすくなった。エントランスにある受付には職員がおり、出入りする人の確認や利用者の見守りも兼ねている。エレベーターで2階に上がると当グループホーム両ユニットがある。通路やリビングは適度な明るさと室温が保たれ、開放的な掃出窓からは明るい光が差し込み、外はベランダがある。季節の花や手作りの作品で室内が装飾され、各所に置かれたソファに思い思いに座って過ごすことができる。 | |
| 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。 | 共同空間の中で、自分の居場所があることが重要。2人がけソファー・1人ソファー・居室にご自分専用のソファーを置かれたり、居場所づくりを工夫している。 | | |
| 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。 | ご本人の使い慣れた家具を持参される方、すっきり暮らせるよう極力荷物の少ない方。家族と相談しながら、居心地の良い整理整頓された空間になるよう配慮している。 | 備え付けのベッド・クローゼット以外は使い慣れたタンスや身の回り品、テレビなどを持ち込み、思い思いの飾り付けがされた居室となっている。 | |
| 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。 | 転倒防止を心がけ、安全に配慮した環境を常に心がけている。特にトイレの場所は入居されてもすぐにわかり、入り易いよう、使いやすいようにしている。 | | |

| 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="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 グループホーム江波

作成日 平成 27 年 7 月 15 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 | 19 | GHで行っているサービス内容が、ご家族に伝わっていない。 | ご本人がどのように日々過ごされているのかが、分かるような情報提供を工夫をする | まず、毎月の予定表を家族に送る。 | 8月からすぐ実行する。 |
| 2 | 23 | 生活暦等のアセスメントがわかりやすく記録されていない | 改めて情報を整理し、わかりやすく記録する | センター方式で家族より情報を集め、スタッフ全員が共有できるよう整える。新規受入れの際情報をしっかりと把握する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 26 | 介護計画に係る帳票類をわかりやすく整える。 | ケアプラン（介護計画目標）がスタッフに明確に伝わる工夫 | サービス提供記録簿の各個人欄に計画書をわかりやすく挟み、計画目標に対する実践・記録がしやすくなるように表示する。 | 2ヶ月 |
| 4 | 26 | 帳票類をわかりやすく整備する | どの職員が見ても分かりやすい個人ファイルに整備する | 各個人ファイルの整理 | 3ヶ月 |
| 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。