

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	3591200088		
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 グループホーム柳井		
所在地	山口県柳井市柳井1013-1		
自己評価作成日	令和3年2月	評価結果市町受理日	令和3年7月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

**【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
聞き取り調査実施日	令和3年3月22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)】**

近隣には小学校や保育園があり交流を深めています。また小学校の校長先生や保育園の園長先生に運営推進会議のメンバーになって頂いています。敷地内には居宅介護支援や小規模多機能、訪問介護の事業所が併設しており、常に連携を図りながら地域資源になるよう取り組んでいます。コロナ禍の中、ボランティアの訪問や交流事業、外出を自粛していますが、季節に合わせて創意工夫し施設内でイベントを行い、利用者様に楽しんで頂いています。

**【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)】**

職員の希望や段階に応じて勤務の一環として、外部研修を受講されています。年間計画に基づいて、管理者やユニットリーダー、看護師が講師となって、月1回内部研修を開催され、受講後には欠席者も含め、全員が報告書を提出されています。急変時の対応にも力を入れておられ、誤嚥や転倒時の対応など、職員の希望を取り入れた看護師によるミニ勉強会や見守りの強化による転倒防止に取り組まれています。3ヶ月毎に事業所新聞を発行しておられ、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように努めておられますが、コロナ禍の為、この1年は地域や事業所の行事も中止になり、地域と交流する機会は少なくなっています。その中で運動会や敬老会、誕生会、職員でバンドを結成されての「お楽しみ会」など、季節に合わせて創意工夫をこらしたイベントを開催され、楽しみごとの支援や気分転換を図っておられます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	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 (参考項目:24. 25. 26)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	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る (参考項目:10. 11. 20)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○ 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	65	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 (参考項目:2. 21)	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○ 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. 全くない
60	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 (参考項目:38. 39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	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2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	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 (参考項目:31. 32)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々々の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 (参考項目:29)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	会議で企業理念・施設理念を唱和している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、毎月の拠点会議やユニット会議で理念を唱和して確認している。日々の業務の中でも折に触れて理念を確認して共有し、実践につなげている。	
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	小学校や保育園施設が近くにあるため子供たちや地域住民とあいさつを交わしている。消防訓練や避難訓練は自治会と合同で行っている。	法人として自治会に加入している。コロナ禍で地域の行事や小学校の行事の他、認知症カフェなど拠点施設で実施していた行事、ボランティアの来訪等が中止となり、利用者が地域の人と交流する機会が少なくなっている。事業所周辺の散歩時や花壇を見ている時に地域の人と挨拶をかわしたり、花の差し入れがある。	
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	介護サービスに関する相談だけではなく、中学校から講師依頼があったり、自治会や小学校など地域から介護の相談場所として受けている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価後は会議の中でその内容を職員と共有し今後活かしている。	管理者は、拠点会議やユニット会議で職員に評価の意義を説明し、全職員に書類を配布し、それぞれが記入した後に、まとめている。昨年度の外部評価を受けて、利用者の思いの把握に努めたり、緊急時対応のミニ勉強会を取り入れるなど改善に取り組んでいる。今回、評価に取り組むことで、コロナ禍での利用者本位の取り組みなど課題もみえ、できることから改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り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	コロナ禍で会議の開催を自粛して為、書面にて報告しており、また意見などを頂いてサービス向上に繋げている。	今年度は新型コロナの影響で、2カ月毎の文書開催としている。参加メンバーに利用者の現状や行事報告、ヒヤリハット・事故報告を送付して意見や要望を聞いたうえで、議事録や事業所新聞、職員間で話し合った「身体拘束などの適正化委員会」の議事録を送付している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者には日頃から事業所の事情等について相談させて頂き、指示を頂きながら協力関係を築いている。今後も継続し信頼関係の構築に努めたい。	市担当者とは、書面での運営推進会議で意見をもらう他、電話やFAX、直接出向いて相談し、助言を得るなど協力関係を築いている。拠点長が認知症地域推進員として活動しており、月1回の会議で地域包括支援センター職員と情報交換している他、電話で相談するなどして連携を図っている。	
7	(6)	○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	定期的に身体拘束についての研修を行っており、全職員が身体拘束は行わないことを周知徹底しており実践している。	法人の「身体拘束マニュアル」をもとに年2回内部研修で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。2カ月に1回の運営推進会議に合わせて、「身体拘束などの適正化委員会」を開催している。スピーチロックについては、職員同士が注意し合ったり、管理者が指導している。外に出たい利用者とは、職員と一緒にドライブしたり、散歩や外気浴をして閉塞感を持たない環境づくりに努めている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	定期的に研修を行っており、スタッフ間で気が付けば注意するように指導している。		
9		○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	成年後見制度を利用されておられる利用者様が2名おられ、研修にも取り入れている。		
10		○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	管理者・計画作成担当者が、ご本人様やご家族様が納得されるよう時間を十分にかけて説明し同意を得られるよう責任を持って対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	利用者様に常に声かけを行い、気軽に意見や要望を言える環境を作っている。また苦情・相談受付窓口を設置し、ご家族様がいつでも相談できる体制にしている。またその事例は運営推進会議にて報告している。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に契約時に説明している。面会時、電話などで家族からの意見を聞いている。3ヶ月ごとに利用者の写真入りの事業所新聞を発行したり、面会時に日頃の様子を伝えたり、家族に連絡する時は必ず意見や要望がないか確認して、家族が気軽に意見や要望が出せるよう工夫している。家族からは、職員による受診支援や退院後の受け入れ希望などがあり、その都度管理者が対応している。	
12	(8)	○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2回の会議でスタッフの意見や提案を聞き、検討し運営に反映させている。	月1回の拠点会議、ユニット会議で職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、管理者は、日頃から職員に声をかけて意見を言いやすい環境づくりをしている。管理者は、年に2回個人面談を実施している。特殊浴槽の増設や業務分担の見直しなど、職員からの意見や要望を運営に反映させている。	
13		○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	半期ごとに「チャレンジ目標」を作成し各々目標を設定し達成するよう努めている。また考課表による査定もあり向上心を持って働ける仕組みがある。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	社内の研修は充実している。またセグメント別の新人研修などを実施している。また社外研修として実践者研修、計画作成担当者研修など計画的に受講させる仕組みがある。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供しており、管理者と計画作成担当者が外部研修に参加している。内部研修は、年間計画に基づいて月1回、認知症ケア、理念の意義、感染症対策、身体拘束、接遇マナー、プライバシー保護、災害時の対応、コンプライアンス、職場のメンタルヘルスなどをテーマとして、管理者やユニットリーダー、看護師が講師となって実施している。研修受講後は報告書を提出し、欠席者は資料をもとにレポートを提出している。緊急時の対応として、月1回程度看護師がミニ勉強会を開催している。新人研修は、採用時研修の後、管理者が日常業務を通して指導している。資格取得に対しては、受講費用の一部負担や勤務表の配慮などの支援がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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作り、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り組みをしている	柳井市事業連絡協議会に加入しているため研修会に参加し、他事業所との情報交換など行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	アセスメントをしっかり行い、利用者様本人との会話を行うことでニーズが汲み取れるようしている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	担当者会議などの話し合いには出来るだけ参加して頂けるように日程調整を行い、意見や要望などを伺い、必要なことはケアプランに反映している。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	十分なアセスメントを行い対応をしている。事前の申し送りやケア会議なども行っている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物を干したり畳んだり、お盆拭きや簡単な掃除などを職員や他の利用者さまと一緒にやる事で達成感や人の役に立つ喜びや生きがいを感じて頂くよう支援している。		
20		○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おかず、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	コロナ禍の中で認知症カフェや家族会を自粛しているため書面にて報告し、意見・要望があれば対応している。また個々での対応は勿論、これからも細やかな報告などが出来るよう配慮したい。		
21	(10)	○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	本人や、ご家族の承諾の上、地域の方々や民生委員や自治会長と連携をとり、地域での生活が継続できるように支援している。	家族の面会や親戚の人、友人の来訪があり、手紙やハガキの代読、電話の取り次ぎ、携帯電話の支援を行っている。面会は、コロナ禍でリモート面会や交流室での面会を工夫している。家族の協力を得て、受診の帰りに自宅に一時帰宅したり、墓参りや外食など、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○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	利用者さま全員の体調や性格など把握したうえで座席の配置を工夫している。また職員が間に座ることで独立を防いでいる。レクリエーションなど円滑に参加できるよう声かけを行い全員参加できるようにしている。		
23		○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	入院等でサービスが終了した後も見舞いに行ったり、御本人様やご家族の相談があればその都度支援している。行事の際には必ずお声かけて案内している。		
<b>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</b>					
24	(11)	○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	ひとり一人の思いを把握し支援に努めている。家族との意見が違う場合は調整し、本人納得のサービスが受けられるよう配慮している。	入居時に本人、家族から生活歴や暮らし方の意向などを聞き取り、センター方式を活用している。日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、生活状況などを、支援経過や業務日誌に記録して職員間で共有し、本人の思いや意向を把握している。困難な場合は、利用者の顔の表情からくみ取ったり、家族から情報を得て、本人本位に検討している。	
25		○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	コミュニケーションやモニタリング等を行い情報把握に努めている。新たな情報はその都度フェイスシートを更新することで情報共有している。		
26		○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	申し送りや個別記録に記録し現状把握と変化についてその都度確認できるようにしている。また自分で出来ることは時間を要しても行ってもらおうようにしている。		
27	(12)	○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	月2回ケアカンファレンスを行い本人や家族からの意見や要望を報告したり、ケアの状況を確認している。会議で案件を思案し介護計画へと反映させている。	毎月のユニット会議でカンファレンスを行い、管理者、計画作成担当者、担当職員が中心になって利用者や家族、主治医、看護師、薬剤師の意見等を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○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	個別に記録をとり申し送りにて共有をはかる。また職員連携ノートを使用し共有を図っている。		
29		○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	ニーズの変更や時々で起こる問題点などは計画作成担当者を交えて話し合いサービスの多機能化に取り組んでいる。		
30		○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	地域の民生委員と連携を取り多方面とのネットワークを拡大する中、地域資源の把握に努めている。地域の方々から運営に対しての理解が得られている。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な受診の際には書面で状態を報告し意見を頂いている。通院介助も行っているため、医師との連携がとれている。現在7名が往診を受けている。	協力医療機関の他、本人、家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。主治医によって月1回の訪問診療がある。家族受診時は情報提供書を渡し、看護師が結果を聞いて職員に伝え、看護師が受診支援する場合は、電話で家族に報告し、職員と情報を共有している。希望者には、訪問歯科診療や歯科衛生士による口腔ケアも可能である。夜間や緊急時は、管理者と看護師が中心となり、協力医療機関やかかりつけ医と連携して、適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	些細なことでも報告・記録を取り看護師からの指示を受けている。医療に関しては全て看護師の指示を仰ぐ体制をとっている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	入院された時には介護サマリーを早急で作成し病院へ情報提供している。また、地域連携室との関わりを十分持ち早期退院に向け情報交換を行っている。入院中は定期的に行き医師・看護師と情報共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34	(14)	○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	本人・ご家族との意思はその都度話し合いを設けることで共有している。事業所で出来る支援を説明し地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」に基づき、事業所でできる対応について家族に説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族、主治医、看護師、職員で話し合い、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。看取りを行う場合は、「看取り介護に関する指針」に基づき、同意を得ている。職員は年に1回、終末期ケアや看取りについて学んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	急変や応急処置、医療的知識についての研修を行い職員の実践力の向上を目指している。ヒヤリ・ハットを全職員が把握、検討していく事で事故防止に繋げている。	事例に対応した職員が「ヒヤリ・ハット(気づき)シート」「事故報告書」を作成し、その日の職員で対応を話し合い検討している。他の職員には申し送りで報告して共有している。毎月の拠点会議で再発防止策を検討し、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。毎月法人へ報告し、法人全事業所の報告を踏まえて、法人から助言、指導がある。職員は、血圧、脈拍、熱、転倒などへの対応マニュアルを作成し、応急手当や初期対応について看護師によるミニ勉強会で学んでいる。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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回あらゆるケースを想定し防災訓練を行っている。その内1回は地域自治会との合同訓練を行い、協力体制を確認している。	年2回、事業所のみで火災の通報・避難・消火訓練を利用者も参加して行っている。職員が二人体制で車椅子を押したり、見守りを行い、訓練後に反省会を実施している。台風や大雨など災害が予測される場合は、災害マニュアルをもとに事前に対応策を見直して、備えている。今回はコロナ禍で消防署や地域の協力は得られなかったが、地域との協力体制は築いている。非常時の備蓄として、水、米、レトルトパック、ヘルメットやランタンなど、防災用品を整備している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○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	職員同士のチェックを強化し、会議で声かけや態度の見直しを行っている。また研修で「接遇」をテーマとした研修を行い意識改革を行っている。	職員は内部研修で学び、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な対応が見られた時には、職員同士で注意する他、管理者が助言、指導している。記録類など個人情報の取り扱いに留意すると共に守秘義務についても遵守している。	
38		○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	何かを行う時や何かを決める時、まず本人の意見を聞き、いくつかの選択肢を提案して自ら選んでもらうという形でサービスを提供させて頂いている。		
39		○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	集団生活の中で、入浴や食事など決まっている時間帯はあるがそれ以外は本人のペースに合わせて行うよう支援している。		
40		○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	毎朝のモーニングケアなどしっかり行っている。また、その日の服装は自分自身で決めて頂き身だしなみを意識して頂くよう支援している。		
41	(18)	○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	利用者さまの好物があったら声かけをしたり料理の盛り付けを工夫して楽しんでもらっている。また、手作りのおやつや好きな菓子など提供している。お手伝いが出来る利用者様にはお盆や食器を拭いて頂くこともある。	ご飯と汁物は事業所でつくり、副食は配食を利用している。月1回はラーメン、ほうとうなど各地のご当地グルメを楽しんでいる。利用者からは、下膳、テーブル拭き、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。キザミやミキサーなど食事形態にも配慮している。季節の行事食(おせち、節句、チラン寿司、赤飯、クリスマスなど)やおやつづくり(白玉団子、ぜんざい、水ようかん、クレープ、スポンジケーキ、カップケーキなど)、みかんジャムづくり、月1回の移動パン屋の利用、誕生日の手づくりケーキ、テイクアウトのお弁当、家族の協力を得て外食など、食事を楽しむ支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○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	食事量、水分量はチェック表を作成し1日の量を把握できるようにしている。個々の好みや習慣は利用が始まる前に情報を収集し支援に反映している。		
43		○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	毎食後声かけを行い、出来る人も出来ない人も口腔状態を確認し最終チェックを行っている。朝のモーニングケアも行っている。		
44	(19)	○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	利用者様の排泄パターンをしっかり把握し時間になれば声かけを行っている。夜間は紙おむつ、日中はリハビリパンツとパットを使用して、なるべくトイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	水分量・食事量・運動などを把握している。また医師や家族様との連携を図り、指示や薬、処置を行っている。排便の性状など記録にて共有している。		
46	(20)	○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	曜日や時間帯は決まっているが、体調不良時など臨機応変に対応している。個々に応じた支援をしている。	日曜日以外の毎日、週に2回から3回は入浴出来るように支援している。午前中に行うが、場合によっては午後も可能である。利用者の体調に応じて、シャワー浴、部分浴、手浴、足浴、清拭を行ったり、特浴や移動式キャリーを活用している。入浴したくない利用者には、タイミングをずらしたり、声かけの工夫をして対応している。入浴剤や柚子湯、職員とゆっくり会話を楽しむなど個々に応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	ひとり一人の生活のペースに合わせて対応している。居室での休息や安眠できるよう環境を整えている。フローアでもソファでゆっくりできるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	看護師が薬の管理をしており、間違いないようダブルチェックを行っている。症状の変化など何かあれば看護師に報告し指示を受けている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	ひとり一人に合わせてサービス内容を検討している。また他の利用者様と一緒にいる事の喜びを感じて頂けるよう工夫している。	テレビ(時代劇、歌番組、新喜劇、相撲、野球など)、DVD(歌、ピアノ、動物)、新聞、雑誌、チラシ、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、折り紙、季節の飾りづくり、カルタ、トランプ、すごろく、福笑い、習字、能トレ(漢字、計算、ことわざ)、風船バレー、テーブル卓球、黒髭ゲーム、ボーリング、お手玉、歌、カラオケ、ラジオ体操、口腔体操、梅干し体操、シャッキリ体操、カレンダーづくり、フロア対抗運動会、クリスマス会での楽器演奏、敬老会、誕生会、クリスマス会、職員バンドの演奏等を楽しみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、床のモップかけ、カーテンの開閉、雑巾縫い、繕い物、ゴミ袋づくり、廊下の手すり拭き、下膳、テーブル拭き、食器拭き、花の水替えなどの活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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。又、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	コロナ禍で外出が中々出来ない中、受診でご家族様と外出された時には受診後に一緒に食事して頂いたり、楽しんで頂くようにお声かけを行っている。	事業所周辺の散歩や外気浴、季節の花見(紅葉)に出かけている。家族の協力を得て、受診の帰りに自宅への一時帰宅や外食など、外出を楽しめる支援をしている。	
51		○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	金銭の所持に関しては、他者、職員とのトラブルを避けるため基本的に禁止している。やむを得ない場合はご家族の同意のもと対応している。(預り金についての規定あり。)		
52		○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	本人の要望があった場合には施設の電話を使用して連絡を取れるようにしている。ご家族様や知人と名乗る方からの電話には本人に確認してから対話して頂くよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	清掃チェック表を各場所に設けており、日々の清掃を行っている。施設内には花を飾り季節を感じて頂いている。時間ごとに温度・湿度を測り換気や空調を調節している。	玄関には季節の飾りや花が飾っており、居間と食堂は広く、大きな窓からは陽ざしが差し込んで明るい。テレビの前には大きなソファが置いてあり、電動マッサージチェア、食卓、イスを配置し、利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。ユニットごとにウッドデッキがあり、外気浴が楽しめる。中庭には、利用者がつくった苔玉、廊下には観葉植物が置いてある。リビングの壁には利用者と職員がつくった季節の飾りやカレンダー、事業所の新聞などを飾っている。オープンキッチンからは調理の音や匂いがして、生活感を感じることができる。温度や湿度、換気に配慮して居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○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	居宅・フロアや地域交流室などゆっくり過ごされるように環境を整えている。		
55	(24)	○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	居室内の持ち込みは使い慣れた物を使用している。ご家族の写真やぬいぐるみなど自由に置いて居心地よく過ごせるよう工夫している。	寝具、テレビ、ラジオ、ダンス、ソファ、丸テーブル、机、イス、三面鏡、スタンド、クッション、衣装かけ、衣装ケース、雑誌、新聞、本、化粧品、人形、ぬいぐるみなど自宅で使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族やペットの写真、家族からの手紙、職員からの敬老会の感謝状や誕生日の色紙、手づくり作品などを飾って、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
56		○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	基本出来ることはやって頂き、出来ない所は声かけを行い一緒に行っている。タオルたたみ、洗濯物を干して頂いたり「ありがとう」と声かけを行い自信や意欲に繋げている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム柳井

作成日: 2021 年 7 月 12 日

【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		利用者の思いや意向の把握	利用者様の家族の思いを記録に残し日常のケアやケアプランなどに反映する	日常の会話などから情報収集したり、家人様から情報収集しケアプランを作成しスタッフ全員で共有する	1年
2		緊急時の対応	看護師による指導(誰でも解るようにレジメをつくる) ミニ勉強会を定期的にする。 スタッフからの要望を入れる。	現任研修の実施 ミニ勉強会(転倒時の対応・頭部打撲時の対応・食べ物を喉に詰まらせた時の対応などの初期対応)	1年
3		地域との協力体制の構築	地域において「なくてはならない存在」を目指す	地域行事への参加 (コロナ対策をしながら)運営推進会議の開催・小学校や保育園の訪問や来所・地域との合同火災避難訓練・収穫祭など	1年
4		研修の情報収集	外部研修への参加	外部研修に参加し内容を共有し知識を広げ、レベルUPを目指す	1年
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。