

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	3590104075		
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 グループホーム下関		
所在地	下関市生野町1丁目4－10－2		
自己評価作成日	平成28年5月15日	評価結果市町受理日	平成28年12月28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
訪問調査日	平成28年6月17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)】

バス通りより少しさがった所にホームがあり、バス停も近く交通の便の良い所です。立地も良く、裏手は住宅地で落ち着いた環境の元で、ご自分らしく穏やかに安心して過ごして頂いています。毎日エクササイズ体操や脳トレ・レクレーションを行い、散歩や月1回季節の行事を行ったり、同建物内の他業種とも合同でレクを行っています。定期的にボランティアの方を招き、気分転換も図っています。職員は月1回研修を実施し知識の共有を図り、ケアの質の向上に努めています。食事は体調に合わせ、粥やキザミ食・ムース食を提供し、パンや麺類・お寿司・出前等、利用者の希望を取り入れ、バランスを考えた食事を作っています。グループホームの協力病院より往診を受け、薬局や訪問看護とも連携をとり、居宅療養管理指導の下、介護上留意点に活用しながら健康管理に努めています。家族とは連絡を密にし、又、施設便りを送り近況報告を行い、繋がりを大切にしています。H28 6/1～訪問看護ステーションとの契約を結び、週3回以上の訪問により利用者の健康維持に努めてまいります。

【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)】

評価の意義や項目の理解をするためにミーティングで話し合わせ、管理者はガイド集に付箋を貼るなどの工夫をされ、職員はそれを熟読して理解に努められ、自己評価に取り組まれている他、前回の評価結果を基に目標達成計画を立てられ、職員はミーティングで話し合わせ、応急手当や初期対応の訓練では何を学びたいかを職員の意見でテーマを決められ、看護師の指導に反映させて主体的な学びにつなげておられるなど、評価を活かしてできるところから改善に活かしておられます。今年から、週3階訪問看護師が来訪され、利用者の健康チェックや職員の相談に応じられている他、職員は法人研修で看取りと医療ケアについて学ばれ、訪問看護ステーションと連携されて、本人や家族の意向に沿った終末期の支援が出来るように取り組んでおられます。職員は利用者に笑顔でのんびり楽しく過ごしてもらいたいとの思いを胸に、優しい声かけをして食事や入浴、家族や地域の人との交流、レクリエーションなどの支援に取り組んでおられます。

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広がったり深まり、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. 全くいない
60	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 (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、生き活きと働けている (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
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	企業理念・6Sは朝礼時・センター会議で(時折コミュニケーションの基本姿勢に替え)唱和し実践につなげています。	職員間で話し合って「のんびりと笑顔で楽しく過ごしてもらう」という事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は出勤時に個々で唱和し、理念を確認して、実践につなげている。	・地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の検討
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	毎週地域の方がオカリナ演奏に訪問して下さり定着している。また地域の季節行事に参加したり、運営推進会議メンバーのお誘いで、自治会行事に参加させて頂き交流を深めている。	法人が自治会に加入し、自治会主催のハイキングに利用者や職員が参加しゲーム等で交流している。運営推進会議で情報を得て、地域の酒蔵祭りに参加している。毎週オカリナ演奏のボランティアが来訪している。以前事業所を利用していた利用者の家族の来訪があり、菓子の差し入れを受けるなど交流を続けている。日頃の散歩や買い物の時に地域温人と挨拶をするなど、日常的に交流している。	
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	日中いつでも見学を受け入れ、色々と相談にのっている。運営推進会議を通じて近隣の方を対象に、ホーム内の状況を説明し理解を頂いている。認知症サポーター研修に順次受講している。		
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。	昨年の評価を踏まえ、全職員が(山口県地域密着型サービス評価項目ガイド)など熟読、まずは地域との関わりを持つことから始めていきます。	評価についてミーティングで話し合い、ガイド集の特に注意して読んで欲しいところに管理者が付箋を貼って回覧して、全職員がその意義を理解するよう取り組んでいる。自己評価は評価をするための書類を回覧し、リーダーが職員の意見を基に記入したものを、管理者がまとめている。管理者とリーダーが目標達成計画を作成し、ミーティングで話し合い、全職員での評価の意義の理解の他、応急手当や初期対応について何を学びたいか職員の意見でテーマを決めるなど、評価を活かしてできるところから改善に取り組んでいる。	

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
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際、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	利用者のご家族様は都合がつきにくく参加が少ないが、お便りを送り色々とアンケートで意見を頂いている。委員の皆様には、随時現状を報告し貴重な意見を参考にした、地域住民へ事業所の案内や困っている事等、間接的に情報交換して頂き、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、現況報告や行事報告、ヒヤリハット報告、地域情報の交換、避難訓練の検討などを行っている。全家族に案内を出し、出欠届けで意見を聞くなど工夫しているが参加は少ない。地域からの参加が少なく、会議を十分に活かしているとはいえない。	・地域メンバーの拡大 ・会議を活かす工夫
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に取り組んでいる	運営推進会議にてホームの現状を報告し、地域の方と意見交換を行い、サービス向上に努めている。また介護上で相談したい事がある場合、書面にて問い合わせ書面にて回答を頂いている(事務所係)	市担当者とは書面や電話、直接出向いて相談し、助言を得たり、研修情報を得て受講しているんど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは運営推進会議で地域の情報や病気の流行などについて情報交換をするなど、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	社内研修(H27年4月21日開催)年1回実施し、職員が再度理解し、拘束を行わない様、対応の工夫を話し合いケアを行っている。利用者様家族に対しても入所時に説明を行っている。スピーチロックについては、管理者やリーダーが個別に指導し、ケアの向上に努めている。	マニュアルがあり、年1回法人研修で学んで全職員が理解し、ミーティングで話し合っって身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関に施錠せず、外に出かけたい利用者には声かけをしたり、一緒に外出するなど工夫している。スピーチロックについて気になるところは管理者やリーダーが指導している。	
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	今回は身近で虐待事件もあり(H27年4月21日と7月22日開催)2回研修を行い、何が虐待であるかを職員全員で理解し、職員間で言葉遣い(命令的な言葉や自尊心を傷つける言葉など)に注意を払い見過ごすことのないように、複数の目で確認・防止に努めている。		

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
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	社内研修で理解を深めている。相談があった場合には支援していきたい。		
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	入所時「契約書」「重要項目説明書」「同意書」をもとに説明を行い、署名・捺印頂き、疑問点や不安点については納得のいくように説明している。利用料金改定時は文書を元に、説明し納得頂いている。		
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	契約時「苦情の受付体制」「処理手続き」の説明を行なっている。苦情・ヒヤリハット等センター会議にて職員間で情報共有し、再発防止に取り組んでいる。同時に上司へ報告し、適宜アドバイスがある。家族の面会時に意見・要望を受けて職員で検討しケアに活かしている。	契約時に相談や苦情の受付体制、処理手続きについて家族に説明している。面会時や電話で家族の意見を聞いている他、運営推進会議の案内送付時にアンケートで意見を聞いている。今年から、事業所だよりを2ヶ月に1回発行して利用者の現状を家族に伝え、意見や要望を出しやすいように工夫している。意見があれば法人の会議で報告し、運営に反映させるようにしている。	
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	面会やケア会議などで意見や提案を聞いた後、日頃から職員の意見(仕事の合理化・改善策・人員配置等)を聞き、必要に応じて施設長に相談し反映できるように努めている。	月1回のミーティングや年3回の面談、必要に応じて開催するケア会議等で、職員の意見や提案を聞いている。おむつかぶれをなくすための工夫やトイレ誘導の工夫などケアについての意見を取り入れている他、夜勤者の勤務の軽重バランスや勤務体制の希望を運営者に伝え、改善に取り組むなど、意見や提案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	資格取得を目指す職員に対し、研修時は勤務を融通するなど支援を行い、向上心をもって働けるような職場環境や条件の整備に努めている。介護福祉士資格取得(3名)出来ている。		

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
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	個人のスキルアップの為、個別参加も希望により実施できる体制を作っている。新人はリーダーが1ヶ月指導後、日常業務の中で職員同士が学びあっている。毎月1回医療研修を実施している。(テストもあります)	外部研修は情報を職員に伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命し、資料を職員に回覧している。法人研修は「オレンジリング」「移動支援」に参加している他、拠点合同で月1回、身体拘束、感染症、災害時の対応、接遇、身体介護、プライバシー、事故防止、認知症ケア、看取りなどについて計画的に実施している。「研修個別記録表」を整備し、全職員がスキルアップできるよう工夫している。内部研修はミーティングで管理者やリーダー、看護師が必要な課題について指導している。新人は法人で1日研修を受講後、リーダーが1ヶ月指導している。日常業務の中で職員相互の学び合いをしている。	
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	月1回会社の他拠点とのグループホーム部会を通じ交流する機会を設け、職場の現状を把握し職員にも紹介して全員でサービス向上につなげている。セグメントは違うが当センター内管理者同士でも月1回ミーティングを開催している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入所時、本人、家族の希望・要望をもとに、生活歴・趣味・生活リズムなどの情報を生かし、安心して過ごせるように、ゆっくりと関係作りに努めている。		
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	お困りごとなどあれば遠慮なせずに連絡していただけるように365日24時間の体制は出来ておりますし、なによりも話しやすい環境づくりに努めてまいります。		

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
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	介護サービスには小規模多機能・訪問介護など在宅で受けることのできるサービスなどもあるなどの説明をし今必要とされているサービスを一緒に見極められるように納得されるまで努めて参ります。		
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	本人の出来ることは行っただきながら、出来なくなったところなどをサポートし、かわりの中で、出来ることの新発見も出来たらいいなと思っています。		
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	2ヶ月に1回はグループ便りを配信しご家族が、何時お見えになってもすぐに近況報告ができるようにつとめています。		
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	面会は自由にでき、外出・外泊もご家族と相談し希望にそえるよう、家族の協力を得て実施している。友人からの葉書が届いたり、家族・親戚等、電話での支援も受けている。	家族の面会や親せきの人、友人、近所の人などの来訪がある他、はがきや手紙、電話での交流を支援している。家族の協力を得て、友人とカラオケに行く、外食(回転ずし)、墓参り、法事に参加するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	個々の性格や想いを理解・尊重した上で、利用者同士の関係でトラブルが発生しないよう職員が間に入り、良い関係が保てるように支援している。		
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	奥様が入所中殆ど毎日来られていたご主人ですが、この度奥様が他界されましたが、追悼コンサートを開催したいと訪ねてきてくださっています。他の利用者様ご家族にも、ご案内いたします。		

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	
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					
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	入所時のアセスメントや家族や本人の希望や意向を聞き、それにそえるように努めている。また入所後、日々の中で利用者様の会話や表情から気づきを記録に残し、家族と相談したり、職員間で話し合い、本人の意向の把握に努めている。	入居時のアセスメントの活用の他、日ごろの関わりのなかでの利用者の様子や言動を介護支援経過や業務日誌に記録し、計画作成担当者がまとめて共有し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から話を聞き、ミーティングで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	生活リズムや生活歴などの情報を基に、本人や家族から聞き取りを行い、協力を得ながら把握に努めている。入所されるときに自宅での家具などがあればお持ちになるように勧めています。		
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	本人・家族・職員から詳しく聞きながら、一人一人出来る事、出来ない事を把握し、業務日誌に記入し職員間で情報共有しているがその日の気持ちにより何時もと違うこともあることを職員が理解している。		
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	計画作成担当者や担当職員が3ヶ月に1回本人、家族より希望要望を聞き、意見を集約し、現状に即した介護計画が反映されているか確認。計画書を提供記録のファイルに綴じ、全員が目標をしっかりと把握している。体調変化が続くようであれば、計画の見直しをしている。	かかりつけ医や看護師、関係者の意見を参考に、計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心にカンファレンスで話し合っ、本人や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。サービス提供記録に介護計画をとじ込み、計画に即したケアに取り組んでいる。3ヶ月に1回モニタリングを実施し、長期目標は2年、短期目標は6ヶ月から1年で見直している他、利用者の状態に応じてその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	口頭での引き継ぎ・申し送りノート・経過記録をもとに、気づきや体調変化等、情報共有し、職員間で意見を出し合いながら、より良いケアが出来るように活かしている。必要時は介護計画の見直しを行っている。		

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
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	家族が受診に連れて行けない時、職員で対応したり、変わった物が食べたいとの希望時、利用者と一緒にお菓子を作ったり、出前を取って食べる事もある。食後、散歩が習慣になっている利用者様に合わせ、散歩に出たり、朝、起きれない利用者の時間に合わせた朝食の提供時間等柔軟な対応を心がけている。		
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	地域行事へ参加したり近隣の公園に出かけたり、気分転換を図っている。また職員が食材等買い出しの時に、一緒にスーパーやコンビニに行き、買い物を楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	本人・家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、1人につき月2回往診を受けている。体調不良・急変時は、その都度医師に報告し常に適切な医療を受けられるよう支援している。他医療機関利用時は家族の協力を得て受診の支援をしている。	本人や家族の同意を得て、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受けている。他科は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果は必要に応じて電話で家族に報告し、支援経過記録や申し送りノートに記録し職員間で共有している。今年度から週3回、訪問看護師が来訪して、利用者の健康チェックをしたり、職員からの相談に応じている。緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療を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	日々の些細な変化を捉えて看護職に相談。必要に応じてかかりつけ医・協力医に報告・相談し、迅速に指示を受け、申し送りノートや口頭で介護職と情報共有し、対応できるようにしている。		
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。	緊急時には家族とかかりつけ医でしっかり相談をしていただき決定していただきます。入院時は職員が同行し、病院関係者に日頃からの状態も含め情報提供をしている。また退院に向けても医療機関と連携を取り、家族の意向に添えるように努めている。		

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	協力医療機関・家族とも利用者が重度化した場合の対応や終末期に向けた話し合いを行い、介護職員の看取りに関する勉強会・看護師の採用・訪問看護・協力医との連携を取りながら、看取り支援が出来るよう進めている。医療連携体制への準備を進めている。	契約時に事業所でできる対応を家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を確認し、その都度、主治医や看護師などと話合って方針を共有して支援に取り組んでいる。職員は法人研修で看取りと医療ケアについて学び、訪問看護ステーションと連携して、意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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。	ヒヤリハット・事故報告の事例を、その都度全員で共有し、再発防止策を職員間で話し合い、事故防止に努めている。内部研修での緊急時の対応や応急手当や初期対応等勉強しているが、依然として全員が実践力を身につけているとは言えない。事故防止のため気付きシートを1ヶ月5枚は提出するようにしている。	事例が生じた場合は、事故報告書やヒヤリハットシートに記録して法人へ報告すると共に回覧し、対応策を申し送りノートで共有したうえで、月1回のミーティングで話し合って再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の協力を得て年1回、AED使用訓練や救命救急の講習を受け、年2回看護師の指導で応急手当の訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるにはいたっていない。	・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訓練 の充実
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(1回消防署指導あり)昼夜想定のお知らせ訓練・消火訓練を実施。避難訓練は利用者様と一緒にこなしている。緊急連絡網の通報訓練なども実施。運営推進会議で地域との協力を呼びかけたり、近所との交流を深め、支援体制の整備に取り組んでいる。	消防署の協力を得て年1回拠点事業所合同で昼夜を想定した消火、通報、避難訓練を利用者も参加して実施している他、年1回事業所単独で通報、避難訓練を行っている。運営推進会議で検討し、近隣との交流を図り、地域との協力体制を築くよう努めているが、緊急連絡網に地域の人は入っておらず、地域との協力関係を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	コミュニケーションの基本姿勢にのっとり利用者様それぞれの生き方・生活を尊重しながら、一人ひとりに合わせて、自尊心を傷つけないよう声かけ・対応を心がけている。言葉かけや態度で不適切な所が見られたら、管理者・リーダーが注意し指導している。	法人研修で接遇やコミュニケーション、プライバシーの保護について学び、職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。気になることがあれば管理者やリーダーが指導している。	

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
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	事故のない様注意しながら利用者様本位の行動ができるよう支援している。 日々の利用者との会話を通し、訴えや希望をゆっくりと傾聴し、思いをくみ取るよう努めている。		
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	毎日朝食が遅くなる利用者様がいらっしゃるが、その方のペースに合わせ、その人らしい暮らしが出来るよう対応している。食後の散歩を楽しみにしている利用者の希望に出来るだけ応えられるよう支援している。		
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	髪をとく事が出来ない利用者様のブラッシングをしたり、ご本人・ご家族とも相談し、ヘアカットの長さを決めて頂いたり、着替えの選択はご本人にして頂き、不可能な方は気分転換できるようにコーディネートしている。指輪持ち込みにも応じ、その方らしさの表現ができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいと希望された物は柔軟に対応。ちらし寿司・簡単なおやつ作りなど一緒に作っている。たまに出前を取る事もある。利用者様にテーブル拭きやおしぼりたたみ・配りや食器洗いなど出来ることをお願いし、職員と一緒にこなしている。	ご飯や汁物、朝食の副菜は事業所でつくり、昼食と夕食の副菜は法人の配食を利用して、利用者の状態に合わせた形状で提供している。利用者はテーブル拭きやおしぼりたたみ、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。盛付けや味付けに変化をもたせたり、寿司やラーメンの出前の利用、おやつづくり（どら焼き、クリスマスケーキ、フルーチェなど）、家族の協力を得ての外出や喫茶など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	医療関係のメニューを採用し栄養バランスに心がけ、嚥下状態に応じ粥・トロミ・刻み・ムース食にして提供している。水分摂取量の少ない方は、好みのものを提供したり、ゼリー・補助食品で対応し1日の目標摂取量に近づけるよう支援している。		

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
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	起床時、毎食後一人ひとりに声かけし口腔ケア実施している。体調不良時はベット上にて口腔スポンジを利用。週2回、義歯・歯ブラシ・コップは洗浄液に浸け消毒を実施している。		
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	排尿チェック表を元に一人ひとりのパターンを把握し、声かけ・誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	排泄チェック表を活用して排せつパターンを把握し、プライバシーに配慮し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行っている。	
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	食事内容に気をつけ繊維質の多い野菜や水分をしっかり取ってもらうよう促し、体操や歩行運動を毎日行い、予防に努めている。また便秘薬服用に際しては、かかりつけ医に相談して対応している。		
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	利用者様の体調や気分に応じて日時の調整を行い、希望にそえるよう柔軟に対応し、色々な入浴剤を使うなど、ゆったりと入浴を楽しむことが出来るよう工夫している。	入浴は日曜日を除いた毎日、9時から11時30分までの間可能で、週2回は入浴できるよう支援している。季節のゆず湯や入浴剤を使用して変化を楽しみ、風呂の中で歌を歌ったり、職員と会話をしてゆったりと入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、清拭など個々に応じた対応をしている。	
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	日中、活動・日光浴等行い、体調を見ながら本人の希望に合わせて休息を取っている。夜間、日頃の睡眠パターンに合わせてベットに誘導し、安心して眠れるよう支援している。		

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
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	薬が変更になった時、申し送りノートにて全員で確認している。その後の症状の変化は、その都度主治医に報告し指示を受けている。確実に服薬できるようにトロミをつけたり、こぼさないよう容器に入れたり工夫している。		
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	テレビやDVDで懐かしい歌を皆で唄ったり、脳トレ・体操・カルタ・塗り絵・ゴミ箱作り・洗濯たたみ・おかし作り等、それぞれ出来ることを楽しみながらして頂き、認知症進行防止につながるよう支援している。	節分、ひな祭り、七夕会、スイカ割り、お月見会、敬老会などの季節の行事やお誕生会、エクササイズ(筋トレ)、体操、テレビやDVD(懐かしのメロディなど)の視聴、オカリナの伴奏で歌を歌う、新聞や広告を読む、職員が読む新聞の「人生案内」を聞く、脳トレ、ぬり絵、貼り絵、カルタ、ボールゲーム、飾り物づくり、ゴミ箱づくり、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ベランダの花の水やり、草取り、食事の準備や片付けなど、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	季節の花見や地域行事でのハイキング、一人ひとりの希望にそって、散歩や食材の買い物に出かけている。また家族の協力を得て、墓参り・ドライブ・外食等個別の支援をしている。	初詣(生野神社)、季節の花見(桜、バラ、菖蒲、コスモス、紅葉)、地域行事のハイキング、大型スーパーや近隣の商店での買い物、散歩、家族の協力を得ての外食、ドライブ、墓参りなど、家族や地域の人々と協力して戸外に出かけられるように支援している。	
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	本人希望で自己管理できる方は持って頂いている。管理が無理な方は、家族と相談しホームで管理している。		
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	要望があれば電話の取り次ぎをしている。季節の手紙など、ご家族やご友人から届いている。		

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	共有空間は季節の花を生けたり、レクリエーションで作成した作品・写真など飾っている。正月飾り・雛人形・鯉のぼり・七夕飾り等、飾り物を変えながら季節を感じてもらっている。加湿器やエアコン・窓の開閉で居心地良く過ごせるように工夫している。	リビングなど共用の空間は明るく、季節の花を掛け、壁面には行事の時の笑顔の写真や利用者と職員と一緒に作成した季節ごとの作品を飾っている。畳のコーナーがあり、テレビを中心に配置した食卓やソファなどで利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。温度や湿度、換気などに配慮している。	
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	利用者様の体調や気分に応じて日時の調整を行い、希望にそえるよう柔軟に対応し、色々な入浴剤を使うなど、ゆったりと入浴を楽しむことが出来るよう工夫している。安全を考えながらソファや椅子の位置を工夫し、思い思いに過ごしながら気分転換が図れるよう支援している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具や仏壇・家族写真・衣装など持ってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	寝具、小箆簞、衣装ケース、椅子、テレビ、ラジカセ、位牌、化粧品、日用品などを持ち込み、家族の写真や相撲カレンダー、造花、作品、ぬいぐるみなど思い思いのものを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	自室は分かりやすくネームプレートをつけて、文字認識の困難な方にはマスコットなどを付けている。安全に異動できるように手摺りの設置、またフロア内は整理・整頓し、中心部にある柱や洗面台・流し台等角のある所には怪我のないようにスポンジ等で保護している。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビー グループホーム下関

作成日：平成 28年 12月 26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	1	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の検討	私たちは常にお客様本位の介護サービスを提供いたします。	接遇マナーを重視する ・同じ目線の高さで話したり、聞いたりする。 ・温かいまなざしと優しいしぐさをする。 ・相手の気持ちを受け入れ聞き上手になる。 ・人生の先輩として尊敬の気持ちで接し自尊心を傷つけない	3ヶ月
2	5	地域メンバーの拡大・会議を活かす工夫	一人でも多くの地域の方・家族の方に運営推進会議に出席をしていただく。	運営推進会議開催日について多くの方の参加を得るために複数の日にちから参加可能な日を選んでいただき、地域での取り組みや行事などについて又介護をされているご家族の方の声を聴き取りながら、一体となり、今できること、今しなければいけない事などの意見交換を行っていく。	6ヶ月
3	35	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訓練の充実	・ヒヤリハット・事故報告を元に対策会議の実施をし再発防止対策をする。 ・心肺蘇生法実技(AED・人工呼吸あり)の流れの指導を受ける。	事故報告は即時・ヒヤリハットは1か月積み上げたものをセンター会議で事故防止の対策を実施していく。救命救急士による実技指導を受ける。センター会議で応急手当についての研修を受け実践につなげる。	6ヶ月
4	36	地域との協力体制の構築	災害時に支援のみをお願いするのではなく、こちらが支援できることがあれば、惜しみなく協力をする。	運営推進会議でもお伝えをしていく。 認知症家族に対しての支援も出来るお手伝いからしていく。	6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。