

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	3591500032		
法人名	サンキ・ウエルビー株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビー グループホーム周南		
所在地	山口県周南市遠石1丁目10-57		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町受理日	平成29年6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		
訪問調査日	平成29年3月29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)】

当施設では、利用者を楽しみや生きがいのある生活を提供できるよう、地域交流を積極的に行っています。特に近隣保育園との交流会を毎月実施し地域の開催する夏祭り、草取り等に参加し、地域交流が楽しめるよう支援しています。また、職場体験や実習による高校生や大学生の受け入れ、地域ボランティアによる手打ちうどん作り、習字教室等を長年継続し楽しんで頂いています。流しそうめん、絵馬作成やしめ縄作り等は、民生委員の好意により毎年行っています。また、当施設の自慢として、栄養士が利用者の体調や好みにあった献立を作り、栄養バランスの良いおいしい食事を提供しています。食事の形態も1人1人にあわせて工夫しています。他事業所との交流を積極的に行い認知症高齢者のレベルアップを図っています。研修体制が充実しているものも特徴の1つで毎月現任研修を実施する他、本社での研修や外部研修への参加をし介護・医療知識の習得向上を目指しています。職員は特に仲が良く融和が保たれているので、利用者の笑顔が多く見られます。

【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)】

栄養士の資格のある調理師1名と調理担当職員を確保され、栄養バランスの取れた食事を三食とも事業所で調理され、提供しておられます。利用者は、胡麻すりや野菜の下ごしらえ、テーブル拭きや食器洗いなど、一人ひとりができることを職員と一緒にされています。お弁当を持参されて花見に出かけられたり、個別に喫茶店に行かれたり、年1回は、利用者と家族、職員と一緒に外食されるなど、利用者が食事を楽しめるように支援をしておられます。近隣の保育園の園児が毎月来訪しておられ、お遊戯やおしゃべりなど、利用者は、ふれあいを楽しまれ、お礼に雑巾を縫って園児にプレゼントしておられます。中学生が職場体験で来訪された時には、事業所の運動会に参加され、利用者と交流されています。利用者は、テレビ、DVDで好きな番組を視聴されたり、歌を歌われたり、縫い物や編み物、習字、生け花、食事の準備や後片付けなど楽しみごとや活躍できる場面づくりをされて、利用者が喜びや張り合いのある暮らしができるように支援に取り組まれています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	地域密着型サービスとして事業所独自の理念を作成し、スタッフ全員が周知共有しています。企業理念は毎朝唱和し勤務にあたっています。理念に沿ったサービスの実践を心がけている。	地域密着型サービスとしての事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に、理念を唱和している他、管理者と職員は、全体会議の中で理念について話し合い、意識づけをして共有し、理念の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	自治会に加入。草取り等地域の行事に参加し、夏祭りや運動会等で交流を深めたりしている。地域の民生委員がボランティアで絵馬やしめ縄づくりを教えに来てくれたり、近隣の保育園とうは毎月交流を楽しんでいる。	事業所は自治会に加入している。年2回の地域の草取り作業に、利用者と職員が参加している他、地域の夏祭りでゲームを楽しんだり、運動会に参加して地域住民と交流している。近隣の保育園の園児が毎月来訪し、お遊戯をしたり、利用者と一緒に遊んでいる他、利用者が雑巾を縫って園児にプレゼントしている。中学生が職場体験で来訪し、事業所の運動会に参加して交流している。3ヶ月に1回、生け花の先生が来訪して指導したり、毎月、利用者の書いた習字作品を持参して添削してもらっている。フルート演奏やうどんづくりなどのボランティアが来訪している他、民生委員がしめ縄飾りをつくってきてくれて事業所に飾っている。散歩や買い物のとき出会った地域住民と挨拶を交わしているなど、日常的に交流している。看護学生の実習を受け入れている。	
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	地域の方の施設見学や高校生、大学生、看護学校実習生の受け入れを積極的に行い、認知症の家族の方の電話での相談にもものっている。		

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
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。	評価の意義はスタッフ全員が共通理解している。自己評価を全スタッフに記入してもらい全体会議で話し合いをした上で作成した。全員で話し合いをした結果課題が明確になり改善に取り組んでいる。	全体会議で管理者は職員に評価の意義について説明している。評価するための書類一部に、全職員が一人3項目程度分担して記入し、全体会議で話し合い、管理者がまとめている。全職員が全項目を通して自己評価するまでには至っていない。27年度の自己評価では、利用者の動きや様子、変化についての気付きの記録の整備について、目標を立て、改善に取り組んでいる。	・全職員で全項目の自己評価の実施
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	市担当者、第三者委員、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター、家族代表、利用者、他施設職員等のメンバーで現状報告、行事、活動、ひやりはっとの検討について意見交換をしサービスの向上に活かしている。議事録を作成し見直しを実施している。	会議は、2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や事業所の取り組み、ヒヤリハットや事故などを報告し、意見交換をしている。利用者にとっては、園児たちの笑顔やふれあいが良い影響を与えているのではという意見があり、園児に毎月、来訪してもらうように回数を増やしているなど、サービス向上に活かしている。	
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	市の担当者に様々な相談をし、助言を頂いている。また、運営推進会議においても助言や意見、情報等を頂きながらサービスの向上に努めている。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換している他、直接出向いて相談し助言を得たり、メールでやりとりして情報交換しているなど、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、利用状況の問い合わせや情報交換を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	マニュアルがあり、毎年研修を実施している。全スタッフが参加し入社時研修でも実施している。全スタッフが身体拘束の弊害について理解しており拘束しないケアを実践している。	マニュアルがあり、職員は内部研修で身体拘束について学び、正しく理解している。玄関の施錠はしていない。スピーチロックについては、職員同士で話し合ったり、管理者が指導しているなど、行動の抑制や身体拘束をしないケアの実践をしている。	
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	虐待防止マニュアルがあり、管理者研修でも学び自施設においても毎年繰り返し内容追加し研修を実施している。お互い注意し合い防止に努めている。		

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	外部研修等で学ぶ機会を設けている。カンファレンスにて個々の必要性について関係者と話し合い支援している。		
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	契約、解約、改定時は、十分な時間をとり家族や本人の疑問に懇切丁寧に説明する様心がけている。		
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	運営推進会議、家族会、面接時に家族からの意見、要望を聞いている。また、介護相談員は月1回来訪し、各フロアごとに利用者から話を聞いている。出された意見を運営に生かしている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明し周知している。面会時や運営推進会議時、家族会(4回)、家族との食事会(1回)などで、家族から意見や要望を聞く機会を設けている。市の介護相談員が毎月来訪し、利用者の話を聞いている。家族からのケアについての要望には、その都度対応している。	
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	毎月フロアミーティング、全体会議を開催し業務改善に関するスタッフの意見を聞く機会を設け検討している。	管理者は、毎月の全体会議やユニット会議、申し送り時などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。利用者を担当している職員を1年毎に交代することや、カンファレンス等の議事録の記録者を勤務帯の職員が担当することなど、職員の意見を反映させている。	
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	個人面談を定期的に実施し考課制度を導入しており、適切な評価基準があるため、各自が向上心を持って働けるシステムとなっている。また、労働組合もあり、労働者の権利が守られている。		

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	現任研修・認知症研修・介護職員のための医療研修・KPI離職防止研修・内部研修・外部研修は、業務の一環として参加の機会を多く提供している。介護福祉士を受験するスタッフの為に模擬試験を実施する等ステップアップの為に支援も行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。管理者他、職員が多く参加している。山口県宅老所・グループホーム協会の研修会に参加している。法人研修への参加の機会がある。内部研修は年間計画があり、毎月、1時間程度、テーマ(身体拘束、プライバシー保護、看取りと医療ケアなど)にそって実施している。認知症については、毎月1回15分程度、外部講師を招いたり、職員が交代で講師を務め、研修を実施している。離職者防止の研修や資格取得の研修を実施しているなど、職員がスキルアップするために、働きながら学べるように支援している。	
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	CS会議への出席やグループホーム協会に加入しネットワーク拡大を図っている。また、協会主催の研修や勉強会、総会に参加し、意見、情報交換を行いサービスの質を向上させる取り組みを行っている。		
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	入居前に面談を行い、本人と家族の不安、要望等について伺うことにより急激な変化とならないよう配慮している。また、今までの生活スタイルを変えないでなじみの生活が送れるよう支援し、安心して生活して頂いている。		
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	入居前に家族より困っている事や要望の聞き取りを行い、不安が解消できるプランを作成し実践している。また、家族との連携を大切にし協働関係を確立している。		
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	本人、家族、ケアマネ、主治医、訪問看護と連携を密に取り必要な支援について話し合う機会を設けている。		

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
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	洗濯物干し、洗濯たたみ、床掃除、食器洗い、下膳や調理補助として野菜切り・ゴマすり・テーブル拭き・草引き等スタッフと共に家事を行い共に生活する仲間としての関係を築いている。		
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	定期的な面会時に食事介助をして頂き、摂取状況の理解をして頂いている。また、都合のつく行事に参加して頂けるよう毎月に行事報告を郵送している。共に楽しみながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族の協力を得て葬式や結婚式に出席したり、食事や買い物等の外出、外泊等の支援を行っている。友人や近所の方、身内の方の来訪時、一緒に出かけられる環境を作り、なじみの関係が途切れないよう支援している。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の方の来訪がある他、年賀状や電話、携帯電話などでの交流を支援している。自宅周辺のドライブ、一時帰宅、外泊、馴染みの訪問美容の利用の他、家族の協力を得て買い物や外泊、法事や葬儀への出席、墓参りなど、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。	
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	1階2階での利用者同士レクリエーションを楽しんだり、共に外出したりする事で仲間意識が芽生えるよう支援している。また、一緒に家事をする事で家庭と同じ環境に近づけ楽しみながら生活をして頂けるようにしている。		
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	退所になった方の所へ定期的に面会し、年賀状の郵送や手紙・はがきを持参している。自社が発行している通信便り等持参し関係性を継続している。		

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
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	入所時にアセスメントを行い、本人、家族の意向、希望、生活歴等の把握を行い、生きがいを持って楽しく生活して頂ける様検討している。	入居時のフェイスシートやアセスメントシートを活用している他、日々の関りの中での利用者の発言や様子、職員の気づきなどを、サービス提供経過記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から聞き取り、職員間で話し合い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	フェイスシートやアセスメントシートを利用し、家族、前ケアマネ、主治医等に聞き取りを行うことで生活歴等の把握に努めている。		
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	利用者との毎日のコミュニケーション、バイタルチェック、記録等により本人の心身の状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング(随時)、状態変化がなければ3ヶ月に1回職員全員参加のカンファレンスを実施し、家族、本人、主治医、訪問看護、栄養士、スタッフの意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。	利用者を担当している職員や計画作成担当者を中心にして、月1回のカンファレンスで、利用者の思いや家族の意向、主治医や訪問看護師、栄養士などの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月10日と20日には、経過記録に、介護計画に合わせた実施経過を書き込んで、1ヶ月ごとにモニタリングを実施している。3ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて見直しをし、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	1日2回の申し送りと同時に業務日誌、24時間経過記録に細かな事も記載し、情報を共有しながら実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の生活歴に即したニーズや希望、要望を個別に取り組み柔軟な発想や対応を行い、利用者、家族に満足して頂けるサービス提供を行っている。		

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
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	民生委員、介護相談員、学校、保育園、地域の店等と協働している。地域行事に参加して楽しんで頂いている。また、多くのボランティアに来て頂き、活気のある生活を送って頂けるよう努めている。		
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、家族の希望のかかりつけ医へ受診している。主治医へは必要に応じて報告書やサマリーを作成し連携を取り状態の変化が見られる場合は自社で受診し直接相談している。	利用者、それぞれの医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。月2回の訪問診療を受けいている利用者もある。受診時は、個別にかかりつけ医に情報提供している。訪問看護師が月8回来訪し、利用者の健康管理をしている他、緊急時での24時間体制があり、かかりつけ医との連携を図り、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	訪問看護と連携し月8回の訪問を実施。利用者の状態把握、処置等を行っている。日々の状態や気づきを伝え適切な指示を頂いている。また、急変時は、24時間電話に相談を行い、適切な受診、救急対応ができるよう努めている。		
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。	日頃からネットワークづくりを心がけ、入院時は本人の状態、日頃の生活についての介護サマリーとして情報を提供し、入院生活が円滑にできるよう努めている。こまめにお見舞いに行き情報収集し早く帰ってこられるよう配慮している。		
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	重度化、終末期に向けた対応、指針を入居時に家族に説明し、家族の希望に応じた対応ができるようチームで取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた指針があり、事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、「看取りの指針」で事業所の対応を説明し、家族の意向を聞いて改めて家族から同意を得ている。家族の希望に応じて、主治医の指示を得て話し合っ方針を決め、共有してチームで支援に取り組んでいる。	

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
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。	マニュアルがあり、全員参加で年2回研修を実施している。消防署の救命講習にも定期的に参加し実践力を身につけている。緊急時フローチャートを提示し1秒でも迅速な対応が出来る様心がけている。消防職員による研修を実施し、実践力を身につけている。ひやりはつとを記入し必ず検討会を行うことで再発防止に努めている。マニュアルの見直しを定期的実施し利用者名簿の書き換えを速やかに行っている。	事故が発生した場合は、ヒヤリハットや事故報告書に対応策も含めて記録し、職員は申し送りで共有している。事故対策会議で対応策を再検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。職員は、消防署の救急救命講習に参加している他、内部研修で感染症や食中毒の対応などについて学んでいるが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・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訓練の定期的な実施
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	消防署の指導のもと年2回消防避難訓練を実施し近所の方も参加して頂いている。また、地震、風水害等の災害時の避難方法も民生委員や消防の方の指導のもと独自のマニュアルを作成し全スタッフに周知できている。デモで連絡網を使用し実際の風水害時の連絡に不備等ないか内容とタイムを計測し改善を図っている。	消防署の協力を得て、年2回、夜間の火災を想定して避難訓練を、利用者が参加して実施している。運営推進会議のメンバーや地域住民の参加を得て見学してもらっている。訓練開催案内のチラシを地域に回覧しているが、協力を得るまでには至っていない。緊急時の連絡網に8名の地域住民の加入があるが、参加協力は得られていない。災害時に於いての地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制を構築
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	プライバシーマークを取得しており、定期的に研修を実施している。人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。	内部研修でプライバシー保護や人格の尊重などについて学び、職員は理解している。職員は、利用者を家族のように思い、利用者の思いを大切に接し、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。気になることがあれば、管理者が注意している。個人記録は保管し、取り扱いに注意している。	
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	パンバイキングやお弁当の選択、バイキング方式の食事会等を開き、自己決定の機会を多く提供している。また、コンビニでの買い物、美容院での希望の髪形、服の選択等多くの楽しみを提供している。		

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
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	利用者の心身の状態を日々把握し、利用者の希望や生活リズムを大切にして穏やかに笑顔で過ごすことができるよう支援している。また、行事への参加、起床、就寝時間も本人の希望、家族の意向を優先している。		
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	今までの生活歴により就寝時浴衣で生活していた方はそのスタイルを尊重している。外出時には化粧して頂いたり、希望があれば香水の使用・ネイルやヘアメイクやパーマ、毛染めをして頂いたり希望に応えている。		
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	年1回は家族を交えた食事会を開催している。また、野菜を切ってもらったり、ゴマをすってもらったり配膳や下膳、食器洗い等利用者と共に準備を行っている。	栄養士の資格のある調理師1名と調理担当職員を確保し、栄養バランスの取れた食事を三食とも事業所で調理して提供している。家族からの差し入れの野菜や地元の店からの配達の新鮮で旬な食材を使用している。利用者は、胡麻すりや野菜の下ごしらえ、テーブル拭き、お茶配り、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。誕生日には、本人の希望を聞いて、好きなものが食べられるように支援している。年1回の食事会には、家族、利用者、職員と一緒に外食している。季節の行事に合わせた食事や餃子やお好み焼き、パンケーキづくり、ソーメン流し、パンバイキング、弁当持参での花見、個別で喫茶店に行く、家族との外食など、「食」を通じていろんな場面をつくり、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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	利用者の体調や既往歴を考慮しながら、栄養士がカロリー計算をして個別の献立をたて、状態によって量や形態を考慮している。また、水分摂取量と尿量を記入し様々な検討・実践している。		
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	毎食後の本人の力に応じた口腔ケアを行っている。夜間義歯の洗浄を行い、清潔を保持することで肺炎防止にも配慮している。		

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
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	排尿チェック表を活用することで全スタッフが利用者1人1人の排尿パターンを把握し、排泄時間の見守りや声かけ・誘導により支援している。夜間は必要な方のみご家族の希望、本人の了解が頂ける方に関してはポータブルを使用することで自立支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた言葉かけや誘導で、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	訪問看護と主治医と連携をとりながら便秘の悪影響をスタッフが理解し、運動と水分、食事に配慮した適切な対応を心がけている。		
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	一番風呂を希望される方や入浴の有無等、利用者の希望や体調に応じて入浴の支援を行っている。入浴を拒否される方には、入浴剤の使用やゆず風呂など入浴を楽しめるよう工夫をしている。	入浴は毎日、14時から16時30分までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、2日に1回は入浴できるように支援している。入浴剤の使用やゆず湯などで、季節や色、香りを楽しんだり、利用者が歌を歌ったり、職員と会話したり、ゆっくり入浴が楽しめるように支援している。入浴したくない人には、職員が交代したり、時間をずらしたり、言葉かけに工夫して入浴できるように支援している。	
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	気持ちよく眠れるよう布団干しやシーツ交換をこまめに行い、なじみの寝具を使用した部屋で安眠して頂いている。要望によってはアロマやラベンダーの香りを設置したりしてリラックスできる環境を作っている。		
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	利用者の薬一覧表に置き、薬のセットを行っている。複数の1週間毎日の配薬確認、声かけによる誤薬がないよう配慮している。下剤使用に当たっては医師の処方、訪問看護の指示を守っている。		

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
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	ボランティアの訪問、外出支援、誕生会、音楽療法、習字、生花等楽しみを提供している。また、共に家事を行ったり、おやつを手作りしたりと楽しみを提供し、気分転換ができるよう個別支援している。	テレビ(のど自慢、歌番組、時代劇、サスペンス)視聴、DVD(音楽、体操、ドリフターズ)視聴、歌を歌う、カラオケ、週刊誌を読む、縫い物、編み物、ぬり絵、習字、早口ことば、口腔体操、生け花、ゲーム、保育園児との交流、テーブル拭き、野菜の下ごしらえ、お茶配り、おやつづくり、うどんづくり、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、喜びや張り合いのある暮らしができ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	スタッフと共に買い物に出かけたり、散歩やドライブに出かけたりしている。また、喫茶店に入ったり、散髪、美容院に行ったりと気分転換を行っている。家族と協力しながら少しでも多く出かけられる支援をしている。	周辺の散歩や買い物、梅や桜、バラ、紅葉などの季節ごとの花見、道の駅や足湯、動物園、喫茶店、食事会などに出かけている他、家族の協力を得て、外食や墓参りなど、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	スタッフと共に買い物に行き楽しみながら好きなものを選択する喜びを提供している。同時に支払いもご利用者様個人で行えるよう支援している。		
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	スタッフが支援しながら自ら電話をしたり、家族から電話をして頂きいつでも話ができるよう配慮している。年賀状、暑中見舞い以外にも機会があれば手紙を書く機会を提供している。		

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	共有空間の採光、換気、温度を管理しつつ、七夕かざり、クリスマスツリー、お雛様、しめ縄などの季節の風物詩を飾ることにより季節感を味わえるように工夫している。また、毎月のカレンダーを利用者と共に作成することにより季節の移り変わりを感じて頂いている。	共有空間は、自然の光が差し込んで明るく、壁面には、利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品や手づくりカレンダーを飾っている他、室内に季節行事の飾りつけをしているなど、季節感を採り入れている。テレビやソファ、テーブルや椅子を配置し、利用者が思い思いに過ごせるように居場所づくりをしている。調理の音や匂いがして生活感もある。清掃がいきとどき、温度、湿度、換気などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	ソファでゆっくりテレビをみたりカラオケやゲーム等のレクリエーションを楽しみ、食卓で塗り絵等の作業をしたり、居室で横になったりと思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していたなじみの布団や枕、家具や鏡を持参して頂き安心して過ごせるよう配慮している。また、子供や孫の写真、利用者手作りの作品を飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。中には量を使用している方もいる。	テレビやテーブル、椅子、整理ダンス、衣装ケース、布団、衣類、生活用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真や自分の作品、行事の写真、カレンダーなどを飾って、利用者が安心して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	本人の能力に応じた家事をスタッフと共に行うことにより役割ができ、生きがいを持って自立した生活ができるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム周南

作成日：平成 29 年 5 月 31 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	4 (3)	皆で話し合う事をガイド集に沿って理解しながら 取り組めないだろうか	全スタッフがガイド集を理解し記入をする 様、記録していく	全員が集まり記事録を作成する	1ヶ月
2	35 (15)	研修の実施内容 実践を加えたものが好ましい	毎月実施している現任研修の すすめ方を変える 実践力をつける	実践を交えた研修も追加していく計画より実施 を行う	6ヶ月
3	36 (16)	災害時について地域を含め構築していく	地域との協力体制を構築	備蓄を頂ける様 近隣のコンビニエンスストアと 協同していく	1年
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。