

### 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・ウエルビ株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビ 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2年2月27日	評価結果市町受理日	令和2年7月27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2年3月24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)】**

施設立地場所として近隣に小学校・保育園などあり地域交流としての関りも多く、運営推進会議では校長先生や園長先生にも推進メンバーとなって頂いています。尚、同敷地内に自社の居宅介護支援・小規模多機能・訪問介護の事業所があり常に連携を図り、地域資源になるよう取り組んでいます。例えば、年に1回地域の方を交え合同の火災訓練や津波を想定した避難訓練など行い、地域の方と見える化を図り交流を深めています。事業所のアピールポイントとして力を入れているのが年間の行事です。季節に合わせて(夏祭り・運動会・収穫祭・クリスマス会)家族様を招待し楽しいひと時を過ごしていただいています。認知症になっても、「住み慣れた地域で自分らしく過ごしていく」をスローガンの一つとし、職員間で共有しています。

**【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)】**

法人として自治会に加入しておられ、利用者者と職員は、年1回、地域のクリーン作戦や小学校で実施している地震や津波を想定した避難訓練に参加されています。利用者は、保育園の遊戯会の予行演習や小学校の運動会の見学、地元文化会館の春と秋の祭りの見学、自治会主催のクリスマス会に参加し、地域の人と交流しておられます。近くの保育園児が来訪されて歌の披露をされたり、ボランティア(日本舞踊や南京玉すだれ、川柳など)が来訪されて交流しておられます。拠点施設全体で実施されている認知症カフェ「さんさんかふえ」に職員が参加され、3か月に1回、グループホームが担当されて認知症に関する講話を実施されています。散歩時やスーパーでの買い物時に、挨拶を交わされるなど、日常的に地域の人と交流されています。年2回、拠点施設が合同で昼夜間を想定した防災訓練を実施され、1回は消防署の協力を得て、火災訓練として通報訓練、避難訓練、消火訓練を実施され、1回は地域から10名程度の人が参加されて、車イスを押したり、見守りを行なわれ、訓練終了後は反省会を実施されている他、地域の人と一緒に小学校で、年1回、地震や津波を想定した避難訓練を実施されています。運営推進会議で、訓練に参加されたメンバーから、訓練の内容や夜間一人で行う職員の対応についてなど活発な意見が交わされ、会議での意見をサービス向上に活かされています。

**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 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、安心して暮らしている (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	施設理念として、「笑顔に包まれた、貴方らしい心地よい暮らしを、柳井の街でわたし達と共に」掲げ、地域密着サービスの意識が欠けないよう、出勤時に確認し合い、拠点会議では全員で唱和しています。	地域密着型の意義をふまえた事業所の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、朝の申し送り時に確認し、月1回の拠点会議やユニット会議で唱和している。日々の業務の中でも折に触れ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	自治会に加入し地域の行事等に積極的に参加している。小学校も近くにあるため毎朝元気に挨拶を交わす。消防訓練・避難訓練等 地域との合同で行う。地域交流を今後も取り組む。	法人全体として自治会に加入している。利用者と職員は年1回、地域のクリーン作戦や小学校で実施している地震や津波を想定した避難訓練に参加している。利用者は、保育園の遊戯会の予行演習の見学、小学校の運動会の見学、地元の文化会館の春と秋のまつり、自治会のクリスマス会に出かけて地域の人と交流している。保育園児が来訪し歌の披露をしてる他、ボランティア(演劇一座の歌、寸劇、三味線、太鼓、エレクトーン、バイオリン、ハーモニカ、川柳、南京玉すだれ、日本舞踊)の来訪があり、利用者で交流している。法人の拠点施設全体で実施している認知症カフェ「さんさんかふえ」に職員が参加し、3ヶ月に1回はグループホームが担当し、認知症に関する講話を実施している。散歩時や近くのスーパーへ買い物に行った時には、地域の人と挨拶を交わしている。	
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	介護事業所として介護保険の利用等の相談だけでなく、広域な意味での介護の相談所として地域からの相談をうけている。		

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
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。	評価後は全員で問題点の解決に向けての会議を開く予定で、解決策の協議を実施する予定。今後を活かしていく所存である。	拠点長が拠点会議で評価の意義を説明し、職員それぞれが自己評価の書類に気付きを書き込んだ後、拠点会議で再度話し合い、拠点長がまとめている。前回の外部評価結果を受けて、自己評価を全職員で取り組む、身体拘束や事故発生の対応、ヒヤリハットの対応など、できることから改善に向けて取り組んでいる。	
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	前回の反省を活かし、今年度は会議への参加者も安定し、家族様の参加もありサービスに対しての直接的な声が聞けるようになった。サービス向上につなげています。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況、行事予定と活動報告、ヒヤリハット・事故報告の説明を行い、事業所の日常の活動をスライドショーで紹介した後、意見交換を行っている。新たに福祉員1名の参加を得ている。身体拘束について、家族からの目線と職員からの目線の違いを話し合い、地域と合同での避難訓練時については、夜勤の職員が一人で対応していることについての意見、外出時の運転で気を付けることなど、そこで出た意見を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	市町村担当者に日頃から事業所の事情等について相談させていただき、協力関係を築かせていただいている。今後も継続し信頼関係の構築に努めていきたい。情報伝達の場として運営推進会議を主に活用。	市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いて相談し助言を得たり、電話や市主催の研修会参加時に相談や情報交換をおこなっているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、電話で相談したり、困難事例の検討会や市の委託を受けて実施する「認知症の人の搜索模擬訓練」の参加時に情報交換を行っているなど、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	身体拘束をしないケアの実践について定期的に研修を実施しておりスタッフ全員に周知を図っている。	法人の「身体拘束マニュアル」を基に、内部研修を年2回、「身体拘束の排除、グループホームで考えられる拘束事例」について実施している。2ヶ月に1回、運営推進会議に合わせて「身体拘束適正化のための会議」を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気になる言動があれば管理者がその都度注意、指導している。玄関の施錠はせずに、外に出たい利用者には、職員と一緒に出かけるなど、閉塞感を持たない環境づくりに努めている。	

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
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	実施しており、スタッフ全員に周知している。特に言葉による虐待やネグレクトについても充分配慮し、互いに注意しあうようにしている。		
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	権利擁護を使用している方が1名おられ、職員は身近に知ることが出来る環境にある。しかし、まだまだ知識的には不十分な部分が多く社会福祉士取得職員などから研修等で勉強会などを予定。		
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、計画作成者が責任をもって説明し、本人、家族からの同意を必ず得るようにしている。契約にあたり不安なく質問等に時間を作りしっかりと理解を求めています。		
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	利用者様には定期的に問いかけて意見や要望が気軽にいただける体制を作っている。また、家族には苦情受付窓口を設置し、相談・要望・苦情をいつでも受け付けるようにしている。また、外部からの意見としては今後運営推進会議を有効に活用していきたい。	契約時に、相談苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員などについて家族に説明している。営推進会議時や年3回の家族会開催時、面会時、行事(夏まつり、収穫祭)の参加時、電話などで、家族の意見や要望を聞いている。面会時には、飲み物を出してゆっくりと過ごしてもらい、本人の写真を渡したり、日頃の様子を伝えて意見や要望が出しやすい環境づくりに努めている。家族からは、外出への希望があった他、看取りについて聞きたいとの要望があり家族会で対応している。玄関に意見箱を設置している。	
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	月に2回の全体会議を行っており、全スタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。それ以外にも適宜個別面談を行い、意見等を伺うように努め、そこで出た意見を全員で検討し、運営に反映させている。	月1回の拠点会議、ユニット会議、申し送りで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。他、管理者は日頃から職員へ声をかけて意見を言いやすい環境を整えている。法人のブロック長や拠点施設のセンター長による個人面談がある。勤務時間の変更、業務の役割分担、食事形態、オムツ交換の時間など、職員からの意見や提案はその都度職員間で話し合い、運営に反映させている。	

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
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、各々の目標を設定し、向上心をもって働けるようにしている。また、考課表による査定等、向上心をも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おり、セグメント別の新人研修、管理者研修等を実施している。社外の研修においては実践者研修、計画作成担当者研修など勤務時間内に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いる。実践者研修や認知症に関する映画鑑賞、認知症疾患医療センター合同研修、認知症サポーター養成講座等に参加している。内部研修は、年間計画に基づいて、月1回開催し、認知症ケア、成年後見人、身体拘束、虐待防止、倫理及び法令遵守、コンプライアンス講座、脱水などについて実施している。新人研修は、採用時研修の後、管理者やフロアリーダーが日常の業務を通して指導している。	
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	社内では他事業所との交流を行い、勉強会、相互訪問等によるチェックにてサービスの質の向上を図っている。また、社内ではありますが、山口県内の拠点が集まる会議に参加し意見交換をすることで交流を図っている。		
<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	アセスメントの時間を出来るだけしっかりともち、利用者本人との会話を充分に行なう事で一人ひとりのニーズが汲み取れるようにしている。		
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	担当者会議等話合いの際には出来るだけ参加していただけるように日程調整を行い、その際に意見や要望があればうかがい、また必要な事であればプランに反映するようにしている。担当者会議には現場担当者も必ず参加している。		

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
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	現在は計画作成者が十分なアセスメントを実施し、対応している。事前の申し送り、ケア会議等実施。		
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	出来る事、今までしてきた事をスタッフと共に行なう事で達成感、人の役に立つ喜び、生きがい等の提供ができるよう配慮している。		
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	今年度の取り組みの中に認知症カフェがある。家族様の信頼は勿論、不安や要望に対応できる時間・環境に配慮していきたい。		
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、家族の承諾が得られた方には、地域の方や民生委員、自治会長などとの連携を取り、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、知人、近所の人、宗教関係者の来訪がある他、電話の取り次ぎ、携帯電話の使用、年賀状や暑中見舞い、手紙での交流を支援している。職員と馴染みのスーパーマーケットで買物をしたり、母校の小学校や文化会館へ出かけたり、面会時に職員が家族や知人との写真を撮って自室に飾っている。家族の協力を得て、馴染みの美容院や理容院の利用、自宅への一時帰宅、外出、外食、法事への出席など、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	個々の利用者の体調、性格等を把握し、座る位置等の配慮をすることで孤立を防いでいる。また、談話やレクリエーションに円滑に参加できるようスタッフが良い声かけを行なうように努めている。		
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	入院等であれば終了後であってもお見舞いに行かしていただいたり、相談等は適宜受け付け、対応するなどの支援をしている。解約後も関係性を図る為、認知症カフェなど参加を促している。		

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>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	一人ひとりの意向の把握、支援の提供に努めている。家族との意見が違う場合には出来るだけの調整を試み、本人納得のもとにサービスが受けられるよう配慮している。	入居時のアセスメントシートやセンター方式のシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の言葉や表情、生活状況を介護支援経過や業務日誌に記録して職員間で共有し、その中から本人の希望や意向を把握するよう努めている。困難な場合は、家族から聞いたり、ユニット会議やミニカンファレンスで話し合い、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	日々のコミュニケーションやモニタリング等により情報を得るように努めており、得た情報に関しては随時フェイスシートを更新する事で職員が周知するようにしている。		
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	個別記録に記録を残す事で現状の把握と、以前と比べてどの様に変化があるかが随時把握できるようにしている。		
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開催し、本人、家族からの意見や要望を担当職員から全職員へと報告し、また職員からもケアの実施状況等を聞く。その意見を会議にて思案し、介護計画書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、利用者や家族、主治医、看護師、薬剤師の意見を参考にして、管理者、計画作成担当者、利用者の担当職員が中心になって介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態が変化した場合は、その都度見直しを行い、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	個別に記録を記入し各勤務時間で申し送りにて共有を図る。また職員連携ノートを使用し業務に関しての伝達など行い統一を図る。		

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	取組んでいると感じています。ニーズの変更や時々で起こる問題点などは、ケアマネを交えサービスの多機能化に繋げています。		
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	現在、地域の民生委員と交流したり、多方面とのネットワーク拡大する中で地域資源の把握に努めている最中である。地域の方から運営に対する理解があり、「共に」を共有できている。近隣の学校などの運動会やイベントにも参加しています。		
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、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	医師より連絡等で定期的に意見をいただくようにしている。また通院介助等を行なう機会に積極的に医師とコミュニケーションを図るよう努めている。連携医に対するの挨拶を行なう。(内科2名、歯科1名)の往診も実施継続。	協力医療機関の他、利用者や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回から2回の訪問診療がある。他科受診を含めて受診の支援は基本的に事業所の看護師が行い、受診結果は電話で家族へ報告し、「介護支援経過」「サービス提供記録」に記録して、職員と情報を共有している。家族の協力を得て受診する場合は、情報提供をして、受診結果を看護師が聞いて職員に伝えている。希望があれば、月2回歯科衛生士による口腔ケアを実施している。夜間や緊急時は、看護師を中心に医療機関と連携して指示を仰いで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	些細な事であっても必ず報告、書類記載を行うことで、看護職からの支持を仰ぐように努めている。個人の経験や判断で行動しないよう指示に努めています。医療的部分に関しては全て看護師の指示・判断を仰ぐ環境になっている。		
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。	入院をされた場合には、介護サマリーを早急に作成し、病院へ情報の提供を行なっている。また、地域連携室との関わりを充分にもち、情報の交換や早期退院に向けての話し合いを行なっている。入院期間、定期的にお見舞いに行き、医師・看護師らと情報を共有している。		

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、事業所の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、家族との意識の共有はその都度話し合いを設けることで行い、事業所として出来る範囲の支援を説明している。また、家族、本人の了承を得た場合には地域関係者との連携も取りながら適切な支援をチームとして話し合っている。	契約時に、「重度化した場合における対応に関わる指針」に基づき、事業所のできる対応について家族に説明した上で、同意書を交わしている。実際に重度化した場合には、家族、主治医、看護師、職員で話し合い、方針を決めて共有してチームで支援に取り組んでいる。看取りを行う場合には、「看取り介護に関する指針」に基づき、同意を得ている。	
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。	当施設看護師に定期的に急変や応急処置、医療的知識についての研修を行なってもらい、職員の実践力の向上を目指している。またヒヤリ・ハットを職員全体で把握、検討していく事で、事故防止に繋げている。	事例が発生した場合は、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、当日の職員で対応策を話し合い、他の職員には申し送りで報告し、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ふまえて法人から助言指導がある。年1回は法人研修として、職員が交代で消防署の救急救命講習を受講し、AEDや胸部圧迫法を学んでいるが、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回の防災訓練の際に、色々なケースを想定し毎回違うシチュエーションにて行なっている。また運営推進会議にて再々議題として取り上げ、地域との協力体制を確認している。合同訓練を実施	年2回、拠点施設合同で昼夜間を想定した防災訓練を実施している。1回は、消防署の協力を得て、火災訓練を実施し、通報訓練、避難訓練、消火訓練を行っている。もう1回は地域の協力者10名程度の参加があり、車イスを押ししたり、見守りを行い、訓練終了後は反省会を実施している。運営推進会議では防災訓練について話し合い、会議のメンバーの参加も得ている。年1回、自治会主催の地震や津波を想定した避難訓練を小学校で開催し、地域の人と一緒に参加している。非常時の備蓄としては、水、米、レトルトパック、ランタンなど整備している。	

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、毎月のセンター会議等で声掛け、利用者に対しての態度等の見直しを行うようにしている。また、年に1度は「接遇」をテーマとした研修を行っており職員の意識改革を行うようにしている。	職員は、内部研修で「利用者のプライバシー保護」について学び、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。不適切なケアについては、管理者が注意、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ともに、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	何かを決定(細かいことでも)する際にはまず本人の意見を聞き、なければ提案という形で本人から「了承」を得ることを基本としてサービス内容を決定している。		
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	食事時間等どうしても集団生活の中で協調していただけないといけない部分はどうしてもある。そのかわりにしっかりと本人ペースで行える部分に関しては本人の意向を尊重するようにしている。		
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	定期的な散髪サービス(他事業者に委託)や毎朝のモーニングケア等をしっかりと行い、本人自身がしっかりと自分に興味をもってもらえるような声掛けを行っている。尚、夏祭り等では浴衣を着用して頂くなどし、身だしなみに工夫している。		

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
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	出来る範囲で食事に興味を示されるよう工夫しています。特に女性の利用者様には質問したり一緒に作っている感覚や傍で見られる環境で準備を行っています。時には、食器洗いなど可能な方と共に行うこともある。	食事は、副食を業者からの配食を利用し、ご飯と汁物は事業所でつくっている。利用者の苦手な献立があった場合は、別の料理を提供したり、時には職員が手づくりすることもある。月1回は、ラーメン、ほうとう、麩の丼など、ご当地グルメを楽しんでいる。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、節句、クリスマスなど)や夏祭り(たこ焼き、かき氷、スイカ)、収穫祭(新米おにぎり、豚汁、茶碗蒸し)、敬老会でのおやつバイキング、誕生日の手づくりケーキを楽しんでいる他、おやつづくり(白玉団子、みたらし団子、桜餅、ぜんざい、水羊羹、スポンジケーキなど)、ドライブの時には、ソフトクリームを食べたり、月1回の移動パン屋を利用したり、家族の協力を得て外食しているなど、食べることの楽しみを色々工夫して食事が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	食事量や水分量はチェック表を作成、利用し一日の状態を把握できるようにしている。また本人の好みや習慣については利用前に十分に情報を収集し支援に反映させている。		
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	毎食後必ず職員が声かけを行い、チェックリストを活用し、もれのないように口腔ケアを行っている。また、利用者様には朝もモーニングケアとして洗顔のみならず、うがい等を行なっていただけるよう声かけを行なっている。		
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	各利用者の排泄パターンをしっかりとチェックすることで事前の声掛けを行うことが出来ている。また失敗があった際にもしっかりと本人の気持ちを考慮した声掛けを行っている。	職員は、事業所独自の排泄チェック表を参考にし、時間を見図りながら、利用者一人ひとりに応じた声かけで、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。	

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
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	看護師、計画作成者が医師との連携を図り、支持をいただきながら薬や処置の対応している。また食事等に関しては本人の体調に合わせ量や形態を臨機応変に対応している。排便観察は日々しっかりと行っている。看護記録にて。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人希望にて入浴を行なうようにしている。時間帯については入浴希望者に入浴前に職員が今からの入浴でよいかを確認し、了解が得れた利用者様から実施するように努めている。季節によっては、ゆず湯など行い季節感を出している。	入浴は日曜日を除く毎日、9時30分から11時頃までの間可能で、利用者一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない利用者には、時間をずらしたり、職員を変えたり、声かけの工夫をして支援している。体調に応じてシャワー浴や清拭、足浴を行ったり、特浴や移動式シャワーキャリーを活用している。ゆず湯や入浴剤使用したり、職員とゆっくり会話を楽しむなど個々に応じた入浴を支援している。	
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	その方の生活ペースに合わせた対応をしています。居室にて安眠や休憩は勿論ですが、フロアのソファにて休憩できる環境を提供しています。		
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	看護師が薬の仕分けを行い、2名で確認をし用意しています。ダブルチェックを行いリスク軽減を図る。薬の変化に関しては、看護師から職員に伝達し共有を図る。		

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	一人一人に合わせてサービス内容を検討している。また、その中でも出来る限り他者との関わりを意識して支援を提供することで他者と共に行うこと、一緒に達成できることの喜びを感じていただけるようにしている。	テレビ(時代劇、歌番組、新喜劇、相撲、野球など)やDVDの視聴、新聞や雑誌の購読、チラシを見る、ぬり絵、貼り絵、折紙、ちぎり絵、季節の飾りづくり、カルタ、トランプ、すごろく、福笑い、習字、脳トレ(漢字ドリル、計算ドリル、ことわざ)、風船バレー、ボーリング、テーブル卓球、輪投げ、お手玉、黒髭ゲーム、歌、カラオケ、ラジオ体操、口腔体操、梅干し体操、演歌体操、しゃっきり体操、フラワーアレンジメント、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(鈴、カスタネット)、敬老会、収穫祭、誕生会、小学校の運動会の見学、繕い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、床のモップかけ、廊下の手すり拭き、カーテンの開閉、雑巾縫い、ごみ袋づくり、食事の手伝い(配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭き、食器拭き)など趣味や得意なことが継続してでき、活躍できる場面づくりをして利用者の楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	職員と共に、近隣に散歩したり近くの柳東文化会館でのイベントに参加し楽しんで頂く。ドライブなどでは季節に合わせた計画を立て、花見や紅葉見物にも出かけています。家族様とは外出先での外食や馴染みの店など楽しんでおられる様子。	周辺の散歩や外気浴、買物(スーパーマーケット、100円ショップ、大型量販店)、初詣、季節の花見(桜、紫陽花、つつじ、紅葉)、ドライブ(周防大島や上関の道の駅、錦帯橋、伊藤公園)に出かけている他、個別にケーキを食べに行くなどしている。家族の協力を得て、馴染みの美容院や自宅への外出、外泊、外食、買物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は持ち込みはご遠慮して頂いています。どうしてもの方に関しては家族様の同意の元、対応しています。		
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	本人様希望の際には施設の電話を使用していただき、連絡を取れるようにしています。また、家族様や知人からの連絡があった際には本人様確認後、対話していただ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、日々のチェックを行なっている。施設内の各場所に季節の花などを飾り、季節を感じていただいている。定時に温度計をもとに室温、湿度を計り、適切な温度調整を心掛けている。	玄関には、ひな人形など季節の飾りや季節の花が飾っており、居間と食堂は広く大きな窓からは陽ざしが差し込み明るい。テレビの前の大きなソファや電動マッサージチェア、食卓やイスを配置し、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。ユニットそれぞれにウッドデッキがあり、外気浴ができる。中庭には利用者がつくったコケダマ、廊下には観葉植物が置いてある。リビングの壁には季節の飾り、ちぎり絵や習字などの作品、スナップ写真、グループホームの手づくり新聞(2か月に1回)、手づくりカレンダーを飾っている。テーブルにはつくしなど季節の物を飾っている。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。ゆっくり食事ができるよう食事の時にオルゴールをながしている。温度、湿度、換気に配慮して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	地域交流室または居室とフロアに、ある程度の距離があるため、ゆっくりと過ごされたい方、仲の良い利用者同士(少人数)で話したい際には誘導し地域交流室、居室を有効利用している。		
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	居室内の持ち込みに関して、使い慣れた物を使用して頂いています。本人様の好みの物(ぬいぐるみ・時計・衣装ケース)自由に部屋作りをして頂いています。	寝具、テレビ、ラジオ、タンス、ソファ、丸テーブル、スタンド、机、椅子、三面鏡、衣装かけ、衣装ケース、仏壇、ぬいぐるみ、声の出る人形、宗教の本、雑誌、新聞、化粧品など、これまで使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真、敬老会で担当職員からの手紙や誕生日のメッセージカード、犬の写真、ぬり絵など手づくりの作品などを飾って、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	利用者様の個人の能力には差がありますが、基本的に出来ることはやって頂き、できる喜びを生活意欲に繋がる支援を行っています。例えば、タオルたたみや、洗濯物をハンガーにかけるなど共に行い、自信に繋げています。		

## 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: 2020年7月27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		利用者様の思いや意向の把握	利用者様の思いに寄り添い、日常のケア、ケアプランなどの記録を残す	日常の会話、ケアの中から情報を収集する。利用者様、家族の思いを聞き取り、ケアプランを作成する。	1年
2		研修の情報収集	外部研修への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に参加する</li> <li>・研修終了後は、内容を共有し知識を得る。</li> </ul>	1年
3		急変時の対応	看護師による指導(症例をもとに、研修を行う)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現任研修の実施</li> <li>・必要な症例は、随時実施</li> <li>・職員からの、要望・知識、技術の向上</li> </ul>	1年
4		地域との協力体制の構築	地域の方に必要とされる、事業所を目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議への参加</li> <li>・地域の行事への参加</li> <li>・小学校行事への参加(運動会など)</li> <li>・幼稚園児からの訪問(柳美幼稚園)</li> <li>・施設の行事の参加(合同火災避難訓練、夏まつり、収穫祭)</li> </ul>	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。