

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	3591500172		
法人名	サンキウエルビイ 株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビイグループホーム新南陽		
所在地	周南市 政所 2丁目 7番 20号		
自己評価作成日	平成27年12月24日	評価結果市町受理日	平成28年6月15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1月15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)】

利用者さんが入所しても、地域との絆が切れないように、馴染みの山崎八幡宮の行事に参加したり、老人会と一緒にグランドゴルフをしたり、かかりつけの先生の診察など関係を絶つ事なく続けている。季節の行事(初詣・七草粥・節分・バレンタインデー・ひな祭り、花見や紅葉ドライブ・端午の節句・七夕飾り・夏祭り・花火大会・敬老会・クリスマス会など)を大事にしている。当施設には看護師が2名いる。また、吸痰が出来る職員が5名居る。毎月医療(病気・身体の解剖図・薬など)と認知症について研修を行い、医療に強い職員作りを行っている。毎日の過ごし方として、午前中は脳トレや体操・午後からレクを行っている。週に1回、2フロア合同レクを行い、利用者同士、職員同士の交流を図っている。利用者と一緒に日用品やお菓子を買って行っている。今年から看護学生の実習を引き受けている。

【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)】

入居時のアセスメントシートの活用や日々の暮らしの中での利用者の言葉や様子、気づいたことなどを24時間シートや支援経過記録に記録されて、利用者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おられ、生家の寺に参りたいという利用者と一緒に里帰りされる支援や家族を誘って利用者の大好きな魚釣りに一緒に出かけられる支援、弟と一緒にグランドゴルフ大会に参加されるために毎週、老人クラブのグランドゴルフの練習に参加できるように支援されたり、入院している夫の見舞いに行かれる支援など、利用者の思いや希望を実現できるように支援に取り組んでおられます。調理専門の職員を2名確保され、差し入れの野菜や収穫した野菜などを使って三食とも事業所で食事づくりをされている他、近所の魚屋から刺し身や握り寿司の出前を利用されたり、外食に出かけられたり、月一回のパンバイキングや家族を招いて一緒に餅つきやうどんづくりをされるなど、食事を楽しむことができますように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	企業理念は「福祉事業を通じて地域社会に貢献します。」でありグループホームの理念は「私たちは思いやり・笑顔・絆を忘れません。利用者様・家族の意向を大切にします。また、地域社会に根付いて行きます。」としている。毎月の全体会議で唱和して、毎日業務に活かしている。	地域密着型サービス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。職員は月1回の全体会議時に唱和し、確認している他、カンファレンス時や日常業務の中で話し合い、理念を共有して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	運営推進会議では、福祉委員さんや民生委員さんの参加がある。自治会に加入して地域の清掃作業に参加している。年2回の火災避難訓練には、毎回地域に案内を出して避難訓練に協力を得ている。地域の八幡様の行事(初詣・茅輪神事・春秋の祭りなど)に利用者と一緒に参加している。老人会が行っている、グランドゴルフには利用者を散れて行き一緒にゲームを楽しんでいる。正月のしめ飾りを地域の方と集会所で一緒に作っている。	自治会に加入し、3ヶ月毎の地域の清掃作業に職員が参加している。地域の夏祭りの花火大会では、事業所を解放してかき氷を配り、利用者は地域の人や家族と楽しんでいる。事業所の夏祭りには近くの花屋など地域の人や子ども達、運営推進会議のメンバーなどの参加があり、盆踊りやスイカ割りなどをして交流している。利用者は、八幡様の春秋の祭りなどに出かけて地域の人と交流している他、老人クラブ主催の週2回のグランドゴルフに参加している。集会所での地域のしめ縄づくりに利用者が参加している。ボランティア(お茶、習字、生け花、傾聴、フラダンスなど)の来訪や看護学生の実習の受け入れをしている。年末に、事業所で利用者や家族と一緒に餅つきをして、近所に届けている他、買い物や散歩時に地域の人達と挨拶を交わしたり、家族や地域の人から花や果物、野菜の差し入れがあるなど、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	オレンジリングにちなんで、建物がオレンジ色となっている。天気の日には、利用者さんを散歩などに連れ出して、地域の方と触れ合う機会を作っている。		

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。	全体会議及び、各階のミーティングでは、外部評価の意義を伝え、各自がフロア毎に記入した。記入後はフロア毎に確認をした。改善しなければならないところを話し合って実行している	管理者は評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して各ユニット毎で話し合って記入してもらい、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて、消防署の協力を得ての救急救命法の実施や事業所の看護師の指導で止血や窒息、脱水症状の対応などの応急手当てや初期対応の訓練を実施しているなど、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	運営推進会議に、2ヶ月毎に1回開催している。行事の写真のスライドショーやビデオを上映して利用さんのイキイキした表情や何気ない日常の生活を見てもらっている。最後に意見交換をして頂きサービスの向上を図っている。	会議は2ヶ月に1回開催し、現状報告、行事計画や報告、研修報告、外部評価の結果等について報告し、話し合っている。運営推進会議のメンバーや自治会の人(地域協力員)が事業所の避難訓練に参加して利用者の見守りをしている他、事業所の行事への参加や協力を得ているなど、意見をサービスの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	毎回、運営推進会議に参加してもらっている。質問事項(認知症ケア加算を取得しているが、認知症実践者リーダー研修の取得者が、1月近く休むが加算の取得はどのようにしたらよいか?など)電話や訪問で質問をしている。	市担当者とは運営推進会議時の他、直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり、意見交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議で情報交換をしているなど連携している。	
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	身体拘束については毎年、現任研修を行っている。抑制をしない、安心して生活して頂くにはどうあるべきかを話し合っている。玄関の施錠は20時に勤務者が帰る時に施錠をし、7時に早出勤務者が開放している。フロアの壁にも身体拘束廃止の基本方針を掲げている。	内部研修で学び、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで、外出したい利用者とは一緒に出かけているなど、工夫をしている。スピーチロックについては、管理者が注意している他、職員間で話し合いをしている。	

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
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	高齢者虐待防止についても毎年研修を行っている。入浴時や更衣の時など皮膚の状態をチェックしている。言葉がけや身体介護の時にも虐待がないようにお互いがチェックしている。		
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	子供の居ない入所者の配偶者が物忘れがひどい為に、配偶者には姪御さんが青年後見人となっている。利用者の方には未だなので姪御さんと検討をしている。		
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	契約書を読み上げた上で理解して頂き、契約書にサインを頂いている。入所される前に、施設の見学をして頂き、パンフレット・推進会議で利用した行事報告書・食事のメニュー・ブログなどを差し上げている。		
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	家族会は3ヶ月に1回開催している。そこで要望があったことは改善し、出来ない時にはきちんと理由を説明している。受付に、意見簿の設置をしている。本社で、家族アンケートを毎年行って、本社で集計し書く拠点にまとめたものと、拠点への回答が送ってこられる。それを参考に全職員に説明し、改善があれば蚊以前をしている。	契約時に相談や苦情受付体制や処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議参加時や面会時、年4回の家族会、行事参加時(事業所の夏祭り、開所記念行事、敬老会、クリスマス会、餅つき)、電話などで家族から意見や要望を聞く機会を設けている。意見箱を設置している。介護相談員の来訪があり、利用者の要望などを聞いて事業所に伝えている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	運営会議の議事録を掲示している。運営会議や家族会が開催される月の全体会議にて、報告をし業務に反映している。全体会議やフロア会議で意見があった時には皆で相談して改善し、必要物品の依頼があれば対応し業務に活かしている。	月1回の全体会議やユニット会議、申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。他、管理者は日常の業務の中でも聞いている。職員からの提案で、利用者の昼食時の支援の充実に向けて遅出の勤務体制を変更するなど、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	年に2回正社員はチャレンジ目標を作成し、自己評価・管理者評価・本社評価を行っている。又自己考課も重ねて行っている。時間給の者は年に1回自己好評・管理者評価をして給与や賞与に反映している。		
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	現任研修では、必要な研修のほかに、職員から希望を聞いて研修をしている。毎会、認知症と医療に関するもの研修を行っている。新人には、特別に項目(認知症の種類・薬・ヒヤリハット・びよ貴について・緊急時の対応など)を作って個々に研修をしている。外部研修があれば提示して、推薦したり、希望で参加をしてもらっている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。受講後は月1回の全体会議時に復命伝達をしている。資料は閲覧できる。法人研修は、担当者研修と看護師研修があり、それぞれに参加している。内部研修は、年間計画を作成して、月1回、プライベート、認知症、身体拘束、脳梗塞、不整脈とペースメーカーなどのテーマで実施している。ケアマネ研修会に管理者が参加し、復命伝達をしている。新人研修は、管理者が指導している他、先輩職員が技術的な指導をしているなど、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	地域の研修(あうんネット・ケアマネの研修・CS会議など)に参加して、伝達研修も行っている。外部講師の依頼も行っている。		
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	サービスを始める前には、本人はもちろん家族にも、面談してADL・生活歴・趣味などを聞いている。施設からも情報を提供を受け、継続した治療が行え、安心して生活出来る場を整えるようにしている。		
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	家族が申し込みに来られた時には、施設内の案内と2ヶ月の行事報告書や献立、ブログなど提供し、安心しし納得された上で契約に結びつけている。		

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
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	ご本人やご家族から、十分な情報提供をして頂き、アセスメントをしてサービス内容を計画を作成している。入所時には計画書を説明し、サービス内容の検討を行い、希望要項があればサービス計画書に盛り込んでいる。		
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	自立支援の立場から利用者様が出来る事（自室の掃除・洗濯物干し・洗濯物をたたむ・おやつ作り、焼きそば作りなど）は行ってもらい、一日の生活を職員と一緒に過ごす環境作りをして		
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	ご家族の面会時には、利用者様の状況を報告している。新聞を家族に配布したり、壁に利用者のいろんな表情の写真を貼ったりして、ご家族に日常の表情が見えるようにしている。状態の変化は看護師から家族に報告をしている。家族が来られた時には飲み物を出して会話をする機会を作るようにしている。		
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	近くの公園に散歩に行ったり、スーパーに買い物に行ったりしている。また今まで行っていた喫茶店にコーヒーを飲みに行っている。美容院など、今まで行っていた所に連れて行っている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、年賀状や暑中見舞い状、電話での交流を支援している。自宅周辺のドライブ、墓参り、馴染みの喫茶店や美容院の利用、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、墓参り、法事や葬式への参加など、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。	
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	椅子の配置など、利用者さん同士の会話が出来るように、配置してしたり、居心地の良い場所作りに工夫している。レクでのお菓子作りなど一緒に行い、利用者同士が笑いながら作業をしている。		
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	特養に入所された方を利用者と一緒に訪問している。死亡退院の家族には写真集を持参したり、線香をあげに自宅に訪問している。		

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	趣味や生活暦・日々の会話の中から、本人が行きたい場所を聞きドライブをしたり、趣味(編み物・釣り・温泉・社交ダンスなど)を活かせるようにお手伝いをしている。	入居時のアセスメントシートの活用や日常の関わりの中での利用者の言葉や様子、気づきなどを24時間シートや支援経過記録に記録して一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努めている。家族と一緒に魚釣りに出かけたり、生家の寺に参るための里帰りや弟と一緒にグランドゴルフ大会への出場、入院している夫の見舞いに行くなど、利用者一人ひとりの希望の実現につなげている。困難な場合は、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	家族や本人から、入所時や入所後にも、生活歴や趣味活動を聞き、スタッフが周知してサービスに当たるようにしている。			
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	勤務交代時には申し送りを行っている。月1回のモニタリング・3ヶ月に1回のケアカンファレンスを行っている。日々の記録にも小さなことでも記入するようにして状態の把握に努めている。			
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	家族から面会に来られた時に、日々の状態を報告し、問題を話し合っている。月に1回、各フロア会議を行っている。問題があれば検討しサービス計画の見直しを行っている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心となって、月1回のカンファレンスを開催し、本人の希望や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、利用者の状態に応じての随時の見直しをして、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	毎日の業務日誌・サービス提供記録・支援経過に記載している。記録用紙は全員が意見を述べ合って改良をし、書き方の勉強も行った。必要があれば緊急カンファレンスを行っている。			

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	起床を促しても、未だ横になっていたという方には、遅めの朝食の提供をしている。釣りに行きたい方には釣りの計画をして、故郷に帰てみたい・入院している夫の面会したいなどドライブがてら1時間以上かかっても対応をしている。		
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	地域忘れないように、行きつけのスーパーでの買い物・美容院に連れて行っている。近くの公園で地域の老人会の方とのランドゴルフなど毎週行っている。近所の散歩も心がけている。		
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	主治医、連携医への通院介助、家族への情報(血圧と・脈拍・体重など)の提供、往診には診察介助を行っている。家族が通院介助が出来ないときは通院介助を行っている。家族の受診時も必要に応じて写真や文章で情報提供を行い、主治医とも良好な関係作りを心がけている。	本人や家族が希望する以前からのかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援している。往診もある。受診時には情報提供書や口頭で医師に説明している。受診結果は面会時や電話で家族に報告している。職員間では業務日誌の看護記録欄に記録し、共有している。看護師による服薬管理の下、職員間で共有して、支援している。夜間や緊急時にはかかりつけ医に連絡して指示を仰いで、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	看護師が2名いる。職員は利用者の異常に気がついた時には必ず報告を上げている。必要と思えば、休みの日、夜間にも出勤している。必要があれば家族に連絡をして受診につなげている。		
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。	入院の時には、病棟に介護サマリーを送っている。必要があれば家族と一緒に病院に行き入院を手伝っている。退院時には退院前訪問をして、病院職員と家族から情報を取り、スタッフに提供し、スムーズに退院の受け入れが出来るようにしている。		

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、事業所ですることが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	1年間で3名の看取りを行った。余命が近いと主治医が判断されれば、主治医・家族・職員で看取りの介護計画書を作成して介護に当たっている。吸引が必要になった時には5名の職員が対応できる。	「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて、事業所ですることが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、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や看護師等と医療機関や他施設への移設、看取りなどについて話し合いをし、方針を共有して取り組むこととしている。	
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。	ヒヤリハット・事故報告書を記載して、全体会議でヒヤリハット検討会を行い、同じような事故が起こらないように努めている。また研修も1回/年行っている。看護師・消防隊員による緊急時の対応も実践をふまえて研修を行った。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット、事故シートにその日の職員で事故防止対策について検討して記録し、申し送り時に伝達して、共有している。月1回の全体会議やユニット会議で再検討して一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生時に備えて、消防署の協力を得ての救急救命法の訓練を受け、伝達研修で全職員の共有に努めている。事業所の看護師の指導で、事故発生時の通報訓練、誤飲、止血、脱水症、熱中症などの対応についても学んでいる。	・全職員による応急手当や初期対応の実践的訓練の継続
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	年に2回、消防避難訓練を行っている。夜間想定した訓練も行っている。地域協力員を作って避難訓練に参加協力を得ている。センター内に広域避難場所の地図が貼ってある。	年2回、消防署の協力を得ての昼夜想定訓練を実施している。運営推進会議のメンバー（民生委員、福祉委員）や地域の協力委員など数人の参加が毎回あり、避難場所への誘導や避難時の見守りなどの協力を得ている。事業所を地域の避難場所として自治会や地域に説明し、周知されている。飲料水等の備蓄の準備もしているなど、地域との協力体制を築いている。	

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
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	会社でプライバシーマークを取得している為、1年に1回プライバシーについて研修をしています。管理者が新人教育として入社時には講義をしている。利用者の部屋は個室になっており、利用者が鍵をかけることも出来る。トイレのドアは必ず閉め、トイレ誘導や入浴介助時の声掛けに注意している。看護学生の実習を受け持ったが契約書にサインを貰っている。	内部研修で「プライバシー」と「接遇」について学び、職員は理解して、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。気になる対応に対しては管理者が指導している他、職員間でも話し合っている。個人情報や管理し情報保護に努めている。職員は守秘義務についてを理解している。	
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	レクの参加も強制にならないようようにし、自室で過ごしたいという方はそのまま自室で過ごしてもらっている。レクも画一的にならないように工夫をしている。自己決定ができる環境作りをしている。		
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	その人らしさを大切に、今、何を求めているのか、身体、表情、目をしっかりみて声掛けをし、洞察力を磨き利用者本位で支援している。		
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	お化粧をされる方は自由にしてもらっている。着替えの服も利用者と相談しながらその日に着る服を選んでいく。女性には爪にマニキュアをして女性らしさを持ってもらっている。睡眠時にはパジャマを着て、起床時には普段着に着替えてもらっている。		
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	栄養士による献立で調理師が料理している。季節に合わせた食事を提供し、月に1回はパンバイキングがありパンをご自分で選んでもらっている。近くの魚屋さんからお刺身や握り寿司・巻き寿司など配達してもらっている。誕生日の時にはケーキを作って食べてもらっている。職員もテーブルを囲んで同じ食事を、会話をしながら食べている。	法人の栄養士による献立を基に、事業所の調理担当職員2名が地域や家族からの差し入れの野菜や収穫した野菜を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は下ごしらえ、台拭き、配膳、下膳などできることを職員と一緒にしている。季節の行事食、誕生日のケーキ、月1回のパンバイキング、おやつづくり(おはぎ、みたらし団子、月見団子など)、年2回程度の外食(寿司店、下松健康パークなど)、家族と一緒にうどんづくり、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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	1日の食事量・水分量・排泄の回数を毎日チェックして、摂取量が少ない方には、希望のココアやカルピスなどを提供している。食事を嚥下されなくなった利用者には、高カロリーの飲み物やゼリーを提供している。歯の ないか		
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	食事前には嚥下体操を行い、食後には口腔ケアを促し、介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤を利用している。口腔ケアの難しい方にはハミンググッドや口腔用ウエットティッシュを利用して、清潔保持に努めている。		
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	個人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、利用者様を観察してトイレのサインを見逃さないようにしている。失禁の少ない方はパットも利用中止したりしている。	健康チェック表や24時間シートを活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して、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	排泄管理を行い、毎日申し送りで確認している。便秘の方には医師に相談し薬の変更や追加処方をしてもらっている。こまめに、緩下剤の量の調節をしたり、朝、冷たい牛乳を飲んでもらったりして、調整している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の希望に合わせて入浴してもらっている。利用者の状態に合わせて特浴・2人での対応をし、誘って拒否された方は、時間を置いたり人が変わったり誘導している。入浴時間は人によって異なっている。ゆず風・薔薇・入浴剤などで入浴を楽しんでもらっている。	入浴は毎日、14時30分から17時の間可能で、童謡を歌ったり、昔話を話したりして、ゆっくりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫などを行っている。利用者の体調に合わせて、シャワー浴、部分浴、清拭を行っている。柚子やばらの入浴剤を使って気分転換をするなど、個々に応じた入浴支援をしている。	

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
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	日中も自室にて休みたいと言われる方には休んで頂いている。就寝時間も個々において違っている。眠れなくてフロアに出てこられた方には温かい牛乳を提供したり、お話をしたりして気持ちよく眠れるように促している。		
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	看護師2名が服薬管理を行っている。看護師が仕分けをしたものを介護職員2名が確認し、利用者さんが口の中に入れ、飲み込むまで見守りをしている。		
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	大正琴・キーボードなど昔していた方には演奏を、老人会のグランドゴルフに参加、編み物ができる方にはマフラーを、縫い物ができる方には雑巾作りをしてもらっている。ボランティアでお茶・習字・生け花に来てもらって、利用者に挑戦してもらっている。焼きそばやお菓子作りは一緒に職員と行っている。	テレビ視聴、読書、新聞や週刊誌を読む、グランドゴルフ、テレビ体操、リハビリ体操、口腔体操、周南シャッキリ体操、ケアボックス、踏み台昇降運動、魚釣り、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、トランプ、花札、オセロ、将棋、テーブル卓球、風船バレー、お手玉、絵馬づくり、七夕短冊づくり、生け花、音楽療法、フラダンス、尺八教室、茶話会、運動会、花火見物、鯉のぼり集会、事業所の夏祭りなどの季節行事、餅つき、野菜づくり、下ごしらえ、台拭き、配膳、下膳など、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支援している	天気の良い日にはドライブに出かけてたり、近所の公園や施設の周囲に散歩に出かけている。利用者が故郷(大島)に行ってみたくて入院している夫(宇部)に会いに行きたいなど言われたら、ドライブで連れて行っている。利用者様・ご家族・職員で馴染みの店で外食を楽しんだりしている。	散歩、回覧板を届ける、買い物、イルミネーション見学、下松健康パーク、八幡宮の秋祭り、四季の花見(梅、桜、芝桜、藤、チューリップ、つつじ、紫陽花、バラ、紅葉)、ドライブ(道の駅、海、墓参り)、ふるさと訪問(大津島、大島安下庄)、夫の見舞い、初詣(山崎八幡宮、遠石八幡宮)、足湯、馴染みの美容院の利用などの他、家族の協力を得ての外食、外出、外泊、墓参り、葬儀や法事への参加など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
51		<p>○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</p>	<p>大金は施設には持ってこられないようにしている。買い物に行ける方は、お金を持ってスーパーに買い物に行ったり、自動販売機で購入したりしている。</p>		
52		<p>○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</p>	<p>電話はかけたい時に施設からしてもらっている。ご家族から毎日携帯に電話がある方は充電が出来ているように支援している。年賀状や暑中見舞いなど家族宛に利用者様に書いてもらっている。</p>		
53	(23)	<p>○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</p>	<p>季節感ができるように各フロアの壁には、毎月職員が工夫し、利用者様と一緒に作製しています。厨房がフローアにあるので、調理する時の匂いが食欲をそそっている。寒い・暑いと言われる方にはエアコンで調整しています。</p>	<p>共用空間の片側は全面窓ガラスで室内は明るく、窓からは遠くの風景や家並が見える。畳コーナーには炬燵があり、大型テレビの周辺にはゆったりと座れるソファを3脚配置し、利用者の居場所となっている。壁には利用者の習字やぬり絵、折り紙、貼り絵、手づくりカレンダー、事業所だより、行事の写真を飾っている。オープンキッチンの食卓に花を飾り、食事の準備をする匂いや音がして生活感がある。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	

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
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	フローには六角テーブルが2個あり、気の合った利用者様の席を隣にして一緒にして談笑したりテレビが見られるようにしている。フローには畳の場があり、冬にはコタツで過ごせるようにしている。		
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	個々で出来ること、出来ないこと、出来るけれどしてないことを把握(会話は成立しなくても本が読める・尿意はなくてもトイレで排泄が出来るなど)利用者の持っている力を引き出せるように援助をしている。	テレビ、衣裳ケース、三段ボックス、小テーブル、椅子、花瓶、大正琴、時計、ゴミ箱など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、手づくりの押し花カレンダー、家族の写真、ぬり絵の作品などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	個々で出来ること、出来ないこと、出来るけれどしてないことを把握(会話は成立しなくても本が読める・尿意はなくてもトイレで排泄が出来るなど)利用者の持っている力を引き出せるように援助をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム新南陽

作成日: 平成 28 年 6 月 9 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	35	全職員による応急手当や初期対応の実践的訓練の継続	毎年、全職員に緊急時対応の研修を行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による、日常の業務の場において指導を行う ・現任研修で研修を行う 	12ヶ月
2					
3					
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。