

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29年5月28日	評価結果市町受理日	平成30年1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29年6月30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)】

バス通りより少し離れた所にホームがあり、バス亭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・レクリエーションを行い、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て、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、特変時には随時報告をしています。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、24時間体制での緊急時訪問により利用者の健康維持に努めています。

【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)】

入居時にセンター方式のシートを活用されてアセスメントされ、本人や家族からの暮らし方の希望や思いを把握しておられる他、日々の関わりのなかでの利用者の表情やことばを支援経過記録に記録されて、利用者一人ひとりの思いや意向を把握しておられます。内部研修は、年間計画を立てられて、月ごとにテーマや講師を決められて実施しておられ、研修受講後は全職員が「現任研修終了報告書」を提出しておられるなど、職員を育てる取り組みをしておられます。地域密着型サービスの意義をふまえた理念について職員間で話し合われ、新たに「地域の人や家族とともに」を理念に付け加えて作成されています。利用者と職員は一緒に、年1回の地域のハイキング大会に参加されたり、週1回区公民館で開催されている「百歳いきいき体操教室」に参加されている他、管理者が、地域に出向かれて「3A体操」や「介護の実技指導」の出前講座を実施しておられるなど、利用者が地域とつながりながら暮らしていけるように、事業所と地域との付き合いを深めておられます。

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、戸外に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
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、コミュニケーションの基本姿勢等について、朝礼・センター会議で唱和を実施。理念に基づいたサービスを実践しています。	地域密着型サービスの意義について職員間で話し合い、これまでの事業所の理念に新たに「地域の人や家族とともに」を付け加え、理念を事業所内に掲示している。毎日の朝礼や月1回のセンター会議で唱和し、全職員で理念を意識付けして共有し、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	毎週地域の方がオカリナ演奏に訪問されます。地域の夏祭り、体育行事にお誘いいただき、参加・交流を深めております。	法人が自治会に加入しており、自治会だよりで地域行事の情報を得ている。利用者と職員と一緒に、年1回の地域のハイキング大会に参加している他、週1回区民館で開催している百歳いきいき体操教室に参加している。自治会から地域の夏まつりの案内があり、駐車場の確保をしてもらい、利用者は屋台の利用や盆踊りを見学して地域の人と交流している。管理者は、3A体操や介護の実技指導について講師として出前講座に出かけるなど地域との交流をしている。週1回のオカリナ演奏や紙芝居のボランティアの来訪があるほか、法人主催の5周年記念行事には家族や友人の他、自治会長、民生委員等地域の人参加があり交流している。地元の総合支援学校の体験学習を受け入れている。散歩時には地域の人と気軽に会話や挨拶をしているなど、事業所は地域の一員として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、介護相談を受けております。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を順次受講している。		

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
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。	<p>昨年の評価を踏まえ、地域連携、接遇マナーの向上等を図ってきました。朝礼、企業理念唱和の励行により接遇マナーは改善されております。地域連携について、地域行事への参加を増やしてはいるが、大きな変化は見られていない。</p>	<p>管理者は、評価の意義について職員に説明し、月1回のセンター会議で、計画作成担当者が職員に意見を聞きながら管理者が中心となって自己評価をまとめている。前年の外部評価を受けて、地域密着型サービスの意義をふまえた理念の作成や接遇マナーの向上への取り組み、救急救命士による心肺蘇生法の実技研修の実施など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>	<p>・全職員での自己評価への取り組み</p>
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	<p>利用者家族2～3名、地域包括職員、市議会議員、自治会長・民生委員参加にて実施。現状報告、意見交換を行なう。欠席者には書面にて意見を頂いている。ホームの場所がやや分かりづらいとの意見あり、看板を出す等の検討中。</p>	<p>会議は年6回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。利用者の状況、行事予定と報告、事故報告、防災訓練、外部評価結果の報告などをして、意見交換している。家族の参加者を増やすために、全家族に開催通知と出欠の確認をし、欠席者には意見を記入してもらう工夫をしている。家族から利用者の状況についての意見がでたり、地域から地域行事の情報提供等があり、それらをサービス向上に活かしている。</p>	
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	<p>地域包括担当者には、運営推進会議を通して、施設の現状を伝えると共に、アドバイスを頂いている。制度上の不明な点は、書面や電話にて市事業所係へ問い合わせを行っている。</p>	<p>市担当者とは、電話やメールで相談したり、直接出向いて介護保険の更新や、医療連携、市のサービスなどについて相談し助言を得ているなど、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、運営推進会議時や出向いて相談したり、情報交換をして連携を図っている。</p>	
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	<p>社内研修を年1回実施。再度の理解、ケアの見直しをしている。家族に対しても入所時説明をしている。身体拘束は防げているが、「危ないから待つ」等のスピーチロックは見られている。管理者・介護リーダーが随時指導、改善を行っている。</p>	<p>職員は、内部研修で学び、正しく理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけるようにしている。スピーチロックについては、気づいたときに職員間で注意しあったり、管理者やリーダーが指導している。</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
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	年1回社内研修を行ない、再度の理解に努めています。虐待につながる対応・言葉遣いがないか職員間で注意しあい、利用者本位のケアがなされるよう努めています。		
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、必要に応じて支援できる体制を作っている。		
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	入所時「契約書」「重要事項説明書」「個人情報使用に係る同意書」をもとに説明を行なう。疑問や不安な点はその都度説明した上、署名・捺印を頂く。料金改定時、文書にて説明し理解を頂いている。		
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、苦情受付体制・処理手続きの説明を実施。相談・苦情は随時管理者・職員で検討を行ない、改善・再発防止に努めている。家族面会時に意見・要望を受け、職員間で検討しケアに活かしている。	苦情や相談の受付体制、処理手続きを定め、外部機関、第三者委員を明示して、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議時、会議欠席時の要望欄、面会時、電話、メールで家族の意見や要望を聞いている。意見や要望は「介護支援経過記録」に記入し、職員で共有している。個別のケア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	個別面談、ケア会議で意見・提案を傾聴。日頃からも職員の意見を聞き、必要に応じて本社にも相談、運営に反映させている(夜勤の休憩、仕事の合理化、人員配置等)	月1回のセンター会議やケア会議時に職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、2か月に1回個別面談で聞き取りを行っている。低床ベッドや褥瘡予防マットの購入、利用者の状態に合わせた入浴時間や食事時間の工夫、職員の勤務体制など、意見や提案を反映させている。	
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	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ない、向上心をもって働ける環境や条件の整備に努めている。		

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
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	本社での研修、外部研修への参加案内・促しを実施。毎月、センター会議にてケア・医療に関する研修をそれぞれ実施。新人研修後、実際の業務の中で職員が約1ヶ月付き、指導する体制を作っている。	外部研修は、情報を職員に回覧等で伝え、希望に応じて業務の一環として参加の機会を提供している。年2回受講しており、受講後は「業務報告書」を提出して回覧し、内部研修の場で伝達研修を行って、全職員の共有を図っている。法人研修は、年2回、管理者と職員が出席し、マネジメント、コンプライアンス、計画作成について学んでいる。内部研修は、年間計画を立て、月1回、管理者や看護師、計画作成担当者が講師となって、身体拘束、災害時の対応、感染症、食事介助、非常災害時の避難、プライバシー、接遇、リスクマネジメント、認知症ケア、看取りと医療ケアなどをテーマに開催している。受講後は「現任研修終了報告書」を提出している。新任研修は、法人での研修の後、日々の業務の中で先輩の職員が指導して働きながら学べるように支援している。資格取得の支援をしている。	
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	昨年度、社内グループホーム部会に参加。情報交換を行ない、業務改善に反映させている。		
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・家族の要望を聞き、生活歴・趣味・生活リズム等の情報をもとに、施設での様子を見ながら、安心できる環境・関係を調整しています。		
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	家族の要望・不安な面と、施設でできる事の擦り合わせを行ない、できる限りの対応に努め、安心してもらえる関係作りを行なっています。365日、24時間で連絡・相談を受け付けております。		
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	併設の小規模多機能・訪問介護、その他在宅サービスで生活可能か否か検討。グループホームでの生活が妥当と判断した上で、入所を実施。		

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	洗濯物の整理を手伝ってもら等、できる範囲で役割を持って過ごしていただいている。関わりの中で、出来る事の新発見も出来ればと思います。		
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	体調不良時など、特変時には随時相談を行ない、共同で対応しております。面会時など、日頃の様子を伝え、共に支える関係作りを図っています。		
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・外泊も本人・家族の希望に応じて実施しています。友人からの葉書が届いたり、家族や親戚との電話での交流も実施。	家族の面会や親せきの人、友人、退居利用者家族などの来訪がある他、電話やはがき、年賀状での交流を支援をしている。馴染みのスーパーマーケットでの買い物、家族の協力を得て外出、外食、海の見えるところへのドライブなど、馴染みの人や場所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	個々の性格や想いを理解・尊重した上で、利用者間のトラブルが発生しないよう、職員が間に入りフォローしている。認知症周辺症状強い方が1名おり、孤立しないよう職員フォローにて輪の中に入れるよう努めている。		
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	以前に妻が入居しており、毎日面会に来られた家族(夫)→妻が亡くなってしばらく経ちますが、現在も週に2~3日は施設に来られます。合唱ボランティアとしても関わってくださいます。		

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	入所時にアセスメント、本人・家族の意向を確認し、それに添えるよう努めている。入所後、会話や表情などの気付きを記録に残し、職員間・家族で相談しながら、現在の意向の確認に努めている。	入居時にセンター方式を活用してアセスメントを行い、本人や家族から暮らし方の希望や思いを把握している。日々の関わりのなかでの利用者の表情やことばを支援経過記録に記録して思いや意向を把握するよう努めている。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	本人・家族、関係事業所から聞き取りを行ない、暮らしの把握に努めている。馴染みの物があれば持参いただき、少しでも安心できる環境作りを行なっている。		
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	個人別に記録を取り、普段と違う様子などは特に記録に残すようにしている。記録をもとに、日々の状態にあったサービス提供を行なっている。		
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	利用者ごとに担当者を決め、職員間で適宜カンファレンスを実施。3ヶ月に1回モニタリングを実施。現状に即した計画作成に努めている。	月1回、カンファレンスを開催し、計画作成担当者が中心になって、本人や家族の意向、医師、訪問看護師、事業所の看護師、薬剤師など関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施し、1年毎に介護計画を見直している。利用者の状況に変化があればその都度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	個別記録に日々の様子・変化を記録。気づきや変化について口頭・申し送りノートも使用し情報共有を行ない、職員間で意見を出し合いながら、実践や計画作成に活かしている。		

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
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	家族で受診に行けない際は施設で対応。変わった物が食べたいとの希望があれば、利用者と一緒にお菓子を作る事もある。利用者の体調に合わせた食事時間の変更など、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	地域行事への参加、近隣の公園等への外出にて気分転換を図っている。外出レクにて園芸センター等へ行く事もある。		
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、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、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、適切な医療を受けられるよう支援している。他医療機関へは家族の協力を得て受診の支援をしている。	協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療がある。受診時は「主治医申し送り表」で、医師に情報を提供している。結果は家族に電話や面会時に口頭で伝え、職員には「申し送りノート」に記入して共有している。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。週3日、訪問看護師による健康観察があり、緊急時は協力医療機関に連絡指示をあおぎ、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	変化があれば、随時施設看護師・訪問看護師に相談・報告を実施。協力医療機関より週3回看護師が訪問。夜間の緊急時にも、看護師が訪問できる体制。		
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。	入院時は職員が同行し、病院関係者に日頃の状態を含め情報提供している。また退院に向けても医療機関と連携を取り、家族の意向にも沿えるよう努めている。		

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	医療連携体制加算あり。入居時に重度化・看取り時の方針や対応を事前説明し同意を得ている。 終末期には医師・家族・施設で話し合いを設け、方向性の確認を適宜行なっている。	契約時に「看取り介護に関する指針」に沿って事業所ですることができる対応について家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族の意向に沿って、早い段階から家族、主治医や看護師、職員等関係者で話し合い、方針を決め共有してチームで支援に取り組んでいる。職員は内部研修で看取りと医療ケアについて学び、看取りの支援をしている。	
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・事件事例を全員で共有、再発防止策を職員間で検討。再発防止に努めている。内部研修にて応急手当、緊急時の初期対応等学ぶが、実践力は不足していると思われる。	事例が発生した場合は、その場の職員がヒヤリハットシート、事故報告書に状況や対応を記録し、回覧して全職員で共有している。月1回のセンター会議で話し合い一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年1回消防署の協力を得て救命救急士によるAED実技指導を受けている他、内部研修で感染症、窒息、誤嚥、災害時の対応について学んでいるが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・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	年2回(1回は消防署指導あり)昼夜想定 of 通報訓練・消火訓練を実施。避難訓練は利用者と一緒にこなう。緊急連絡網の通報訓練を実施。近隣と協力しての防災訓練を検討中である。	拠点施設合同で、年2回(うち1回は消防署の協力を得て)、昼夜間の火災、風水害を想定した防災訓練(通報・消火・避難)を、利用者も参加して実施している。運営推進会議で防災訓練の報告をしている他、拠点施設を災害時の避難場所として申し出ているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。災害時に備えて、食料、水、卓上コンロ、電池などの備蓄をしている。	・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基づき、個々の性格に合わせ、自尊心を傷つけない対応を心がけている。不適切な対応が見られた場合、管理者・リーダーが指導を行なう。	内部研修で、職員はプライバシーや接遇について学び、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬の念を持って、誇りやプライバシーを損ねないことばかけや対応をしている。気になる対応があれば、管理者やリーダーが指導したり職員間で注意しあっている。個人記録等の書類は保管に気をつけ、守秘義務を徹底している。	

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	事故のないよう注意しながら利用者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、訴えや希望を傾聴し、思いを汲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	個別に散歩・運動機会を設ける等、日々の希望に合わせて出来る限り支援している。		
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	本人と相談しながらヘアカットの長さを決める(2ヶ月に1回訪問カットあり)。着替えの選択は本人に任せ、難しい方は気分転換ができるようコーディネートしている。		
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	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行なう。利用者にテーブル拭きやおしぼりたたみ、食器洗い等お願いしている。	ご飯と汁物は事業所でつくり、副菜は法人からの配食を利用している。事業所のプランターで採れた旬の野菜(シソ、オクラ、小葱)を食材として使っている。利用者の状況に合わせて、きざみ食、ミキサー食、とろみ食などで対応している。利用者は職員と一緒に、テーブル拭き、おしぼり配り、箸配り、食器洗いなどできることをしている。季節の行事食や誕生日のケーキ、おやつづくり(ホットケーキ、プリン、ヨーグルト、チョコレートムースなど)、年1回の事業所内での回転ずしやラーメンの出前、弁当持参のハイキング、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものとな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	嚥下状態に応じ、粥・トロミ・刻み・ムース食も提供。摂取量の少ない方には高カロリー飲料の提供、家族にも協力してもらい好みの物を提供する等している。		
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、個々に声かけし口腔ケア実施。体調不良時、ベッドにて口腔スポンジ使用。週2回、義歯、歯ブラシ・コップの洗浄・消毒を実施。		

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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めている。必要に応じて声かけ・誘導を行ない、パット汚染や失敗を減らしている。	排泄チェック表を利用して、利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立にむ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	繊維質の多い野菜の提供、水分促し、体操や歩行運動の習慣化にて、便秘改善を図っている。便秘薬服用時は、かかりつけ医・薬剤師に相談の下使用。		
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	入浴予定日は定期で設定している。体調・気分に応じて入浴日をずらす事はしている。入浴中にはできるだけゆったりと過ごせるよう心がけている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間可能で、週2回は入浴できるように支援している。ゆず湯や入浴剤を使用したり、時には職員と一緒に歌を歌ったりするなど入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない人には、無理強いをせず、時間をずらしたり職員の交替や声掛けの工夫をして個々に応じた入浴の支援をしている。利用者の状況に応じて、清拭や足浴、シャワー浴、部分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	日中、体調を見ながら本人の希望に合わせて休息をとってもらう。 夜間、睡眠パターンに合わせてベッドに誘導し、安眠できるよう努めている。		
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	薬変更時、申し送りノート活用にて周知を行なう。薬変更時の変化は、その都度主治医に報告し指示を受ける。確実に服薬できるよう、飲み込みづらい方にはトロミをつけたり、容器を使用する等工夫している。		

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
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	懐かしい歌を皆で歌ったり、脳トレ・カルタ・体操・塗り絵・ゴミ箱作り・洗濯たたみ・お菓子作りなど、それぞれ出来る事を楽しみながらしていただき、認知症進行防止にもつなげている。	プランターの苗植え、水やり、草取り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、箒で履く、テーブル拭き、おしぼり配り、箸配り、食器洗い、新聞紙でゴミ箱づくり、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌、単行本を読む、歌を歌う、ぬり絵、はり絵、カルタ、筋トレ体操、テレビ体操、ゲーム、季節の行事(初詣、節分、ひな祭り、花見、端午の節句、七夕、夏祭り、敬老会、クリスマス会など)、ミニコンサート、ボランティア(オカリナ演奏、紙芝居)との交流など、利用者が活躍できる場面をつくり、喜びや張合いとなる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	近隣公園での花見、地域行事でのハイキング、園芸センターへの外出レク等実施。週1回、協力医へ看護師訪問の際、利用者も同伴し外出機会を作っている。家族支援にて、一時帰宅や外泊・外食も行っている。	近隣の散歩や買物に出かけたり、季節花見(桜、アジサイ、バラ、菖蒲、コスモス、紅葉)、地域行事のハイキングや夏祭り、ドライブ、初詣、家族の協力を得ての外出やなじみの店での買い物、海が見える場所へのドライブ、カラオケなど、利用者の希望に添って、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	紛失等を防ぐ為、金銭自体は施設管理。自己管理できる場合、本人希望時に使用していただく。家族が遠方など、必要に応じて金銭預かり・管理を実施。		
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次ぎをしている。季節の手紙など、家族・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	共用空間は季節の花、レク活動で作成した作品、写真を飾っている。雛人形、七夕飾りなど、季節感を感じられる飾りも行なう。空気清浄機・エアコン・窓の開閉にて居心地良い環境作りを行なう。	リビングの大きな窓ガラスからの採光は十分で、明るく広々としている。対面式キッチンから、ご飯が炊けるにおいや茶わんを洗う音で生活を感じることができる。壁に七夕の折り紙をつるしたり、季節行事の写真などを飾っている。一角に畳コーナーを設け、机や椅子、ソファをゆったりと配置し、利用者が思い思いにくつろぐことができる居場所づくりをしている。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫している。	
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	利用者の安全を考えながら、テーブル・イス・ソファの位置を随時変更し、思い思いに過ごせ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て、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、仏壇、家族写真、衣類等を持参いただき、居心地よい居室作りに努めている。	居室に利用者は、たんす、寝具、テレビ、テレビ台、サイドボード、時計、パッチワークのテーブルセンター、小物入れ、広告でつくったゴミ箱、自分の写真などを持ち込み、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	各居室にネームプレートを設置。文字認識が難しい方にはマスコット等を付けている。廊下等の移動スペースに手すり設置。フロア中心部の柱、角のある所にはスポンジで保護し、ケガ予防をしている。		

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下関

作成日：平成 30 年 1 月 15 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	全職員で自己評価への取り組み	評価を活かして具体的な改善をしていく。	個別評価様式にて全員で評価に取り組む。	6ヶ月
2	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実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの時点で報告を上げ未然に防ぐ為の対策を立てる。 ・心肺蘇生法実技(AED・人工呼吸あり)の流れの指導を受ける。 	事故報告は即時に、再発防止会議を開催し議事録を元にセンター会議で再発防止のための共有する。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
3	36	地域との協力体制の構築	災害時には当施設も避難できる場所であることを発信する。	近隣の認知症家族に対しての情報を頂き災害時に支援が出来る体制を作っていく。	6ヶ月
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。