

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	令和元年5月29日	評価結果市町受理日	令和元年11月11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	令和元年6月19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)】

両サイドにコンビニがあり、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。毎日体操や脳トレ・レクリエーションを実施し、季節の行事を行ったり、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。職員は毎月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、ミキサー食・ムース食・高カロリー飲料などを提供しています。パンや麺類等、利用者の希望を取り入れ、食を楽しめるようにしています。医療連携体制で週3回以上の利用者様健康管理のもと、協力病院より往診を受け、薬剤師とも連携をとり、健康管理に努めています。家族とは日ごろから連絡を密にし、特変時にはいつでも連絡が取れる体制にしております。地区内での徘徊声掛け模擬訓練なども
--

【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)】

事業所では介護職員と看護職員とがお互いの立場を尊重され、情報を共有する工夫や話し合いを通して、サービス向上に取り組んでおられます。利用者にいつ、何があったのかが、一目で分かるよう工夫された「利用者経過表」を作成され、健康管理や適切な医療支援に役立てておられます。事故防止に向けては「再発防止対策会議」を徹底され、話し合いを通して利用者一人ひとりの事故防止に取り組まれています。ターミナルケア実施後には「デスカンファレンス」を開催され、介護職員と看護職員のお互いの役割や気づきを振り返られ、次のケアに活かせるように取り組まれています。11月には「収穫祭」を開催され、新米を食べながら、来訪の地域住民や家族、利用者が交流され、地域とのつながりが深まるように取り組んでおられます。運営推進会議に参加できない家族には、「意見書」による意見や要望を求められており、外出支援についてや会議録の送付について、対応されるなど、家族の意見や要望を大切にされ、サービス向上に活かしておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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、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. 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	企業理念、コミュニケーションの基本姿勢等について、業務に入る前・センター会議でも唱和を実施。グループホーム理念「地域の人や家族と共に、のんびりと笑顔で楽しく過ごしてもらおう」よう明るい介護で取り組んでいます。交通安全宣言も取り入れています。	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、事業所内に掲示している。管理者と職員は朝礼時や月1回の拠点会議時に理念を唱和し、カンファレンスでは理念に添った本人本位のケアになっているかを話し合っ て共有し、日々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	毎週地域の方がオカリナ演奏に訪問されます。この度は以前当施設をご利用されていた方のご家族から、トーンチャイムという楽器を使用してご利用者様とともに楽しめたいと参加してくださり、オカリナともコラボされて盛り上がっています。地域の夏祭り、ハイキングなどに、お誘いいただき、参加・交流を深めております。	自治会に加入し、職員は年に1回、空き缶拾いや地域主催の「徘徊模擬訓練」に参加している。利用者は地域主催の、桜見物を兼ねた春のハイキングに出かけたり、夏祭りには盆踊りの見学や出店の利用、室内テニスに職員と一緒に参加して交流している。拠点施設主催の「収穫祭」に参加の地域の人やボランティア(オカリナ、トーンチャイム、サックス演奏、コーラス)で来訪の人と交流している。散歩時や買物時には地域の人と気軽に挨拶を交わし、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。総合支援学校生の職場体験を受け入れている。		
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	遠方に住んでおられるご家族は特に連休などの見学を希望されます。医療連携室からのご相談も退院日が決まっておりますのでご利用者様家族が困られませんかように極力ご希望にあわせての見学、ご相談に応じております。			

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
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。	昨年度の評価を踏まえ、評価に取り組み・ヒヤリをあげ事故を未然に防ぐための対策。事故報告は即時に、再発防止対策会議を開催議事録を元に再発防止の為に共有をしている。小さな苦情についても報・連・相を密に早期対応に努めています。	管理者は評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を全員に配布して記入してもらい、一人でまとめている。職員は評価を日々のケアの振り返りと捉えている。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、事故防止に向けて「再発防止会議」の徹底や消防署による救急救命法とAED使用方法の研修を実施し、家族を協力を得ての外出支援を働きかけるなど、評価を活かして具体的な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	利用者家族・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を受け事務所窓に大判印刷で表示している。	会議は2カ月に1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。利用者の状況や活動状況、行事予定、外部評価結果報告、事故報告、職員の研修報告、避難訓練報告等を行った後、話し合いをしている。運営推進会議メンバーは「身体拘束適正化委員」を兼ねており、同時に開催している。参加できない家族から意見や提案を出してもらうよう「意見書」の提出や、運営推進会議と防災訓練を同日に行うなどの工夫をしている。参加者からは地域での開催行事や外出先の紹介、議事録を事業所内に掲示するだけでなく家族宅に送付して欲しいとの意見があり、そこでの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	制度上で不明な点は、書面や電話にて市事業所係へ問い合わせを行なっている。(下関市は特に他の市町と見解の違いがある) 地域包括支援センターに施設の現状をお伝えしている又地域ケア会議なども当施設で開催されることもある。	市担当者とは、直接出かけたり、電話やメールで情報交換や介護保険の申請内容、運営上の疑義について相談し、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、運営推進会議時や徘徊訓練時、電話、直接出かけるなどして、情報交換や困難事例の相談をしているなど、連携を図っている。	

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
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	社内研修を必須項目で実施。身体拘束の排除と虐待防止、ケアの見直しをしている。緊急時ややむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについても学んだ中で、拘束を行わない介護スタイルを貫くため努力している。運営推進会議で身体拘束適正化委員会開催、地域の方への理解を求める。	職員は「身体拘束排除マニュアル」を基にした内部研修や法人研修(身体拘束の排除と虐待防止)、「身体拘束適正化委員会」の中で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。身体拘束適正化委員会の中で検討する事例はないが、身体拘束排除と虐待防止の学習に取り組んでいる。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば、職員が一緒に出かけて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時は、職員間で注意し合ったり、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	社内研修必須項目で行ない、再度の理解に努めています。当施設ではありえないと考えて、見過ごすことのないように、小さな傷・打ち身などなぜできたのか、職員間で検証するなどをし防止に努めている。		
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	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。		

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
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・第三者委員・処理手続きについて説明を実施。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。運営推進会議でも事例があれば報告意見を頂いている。	相談、苦情、要望の受付体制、公的機関相談窓口、処理手続きを明示し、契約時に家族に説明をしている。家族からは、面会時や運営推進会議参加時、意見書、行事(収穫祭)参加時、電話、手紙などで意見や要望を聞いている。拠点で収穫祭を開催するなど、家族との連携を深める工夫をしており、面会や運営推進会議参加者も増えている。相談や要望は管理日誌や申し送り帳に記録して職員間で共有している。家族からは、運営推進会議に参加できない場合には議事録を送付して欲しいことや、利用者を外出させてほしい、面会時に持参するので、利用者が求めている食べ物を聞いて欲しいなどの要望があり、それらを運営に反映している。個別ケアに関することは、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	拠点会議・個別面談・ケアカンファレンスなどで意見・提案を傾聴。職員の意見を聞きながら、役割分担を決めるなど運営に反映させている(仕事の合理化、人員配置等)。	代表者や管理者は、月1回ある拠点会議やグループホーム会議、カンファレンス、係り業務(発注、レクリエーション、掲示物、食事等)を通して聞いている他、年2回、個別面談をして聞いている。管理者は職員が言いやすいように、自ら職員に言葉をかけて随時、相談を受けるようにしている。職員からは利用者の希望に添った入浴時間の変更や勤務変更、係り業務の見直しなどの意見があり、運営に反映している。	
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	資格取得のためにアドバイスをし、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。資格取得のための貸付金制度を利用し介護福祉士資格取得を祝い金、資格手当でスタッフの励みとなる制度もある。	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参加の機会を提供している。今年度はハイサポートメッセンジャーと、認知症と薬について受講している。受講後は法人研修や内部研修の場で内容を伝達して職員全員が共有している。法人研修は年1回あり、「医療的ケア」に管理者が参加している。内部研修は年間計画を立て、管理者や看護師が指導者となって、身体拘束排除と虐待防止、災害時の対応、感染症及び食中毒の発生及び蔓延防止、利用者のプライバシー保護、接遇、リスクマネジメント、認知症ケア、看取りと医療ケアを実施し、全員が参加している。交通安全宣言6項目を唱和している。職員一人ひとりの研修受講記録を整理している。新人研修は法人で1日間研修を受けた後、日々の業務の中で、管理者や先輩職員の指導を受けて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	期首方針会議にて方向性の確認・研修・懇親会参加。方向性についてはコンプライアンス最上位・利用者様・ご家族・従業員の満足度・プロフェッショナルとしての役割推進について(考働)自ら考え行動し、あるべき姿へ各地域においてなくてはならない存在を実現します。		
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・本人の性格等の情報をもとに、施設での様子を見ながら傾聴し、まずは安心して過ごせるよう、時には家族の協力を得ながら、ご利用者様の背景を思い描きながら関係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
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。最近は家族も頻繁に来ていただけるので不安に感じられるようなことがあれば、お話してできる時間が多く助かります。		
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	今までの介護の状況をお聞きし自他を問わず小規模多機能・訪問介護、その他在宅サービスで生活可能か否か検討、たくさんのお見学をお勧めし、納得されて選ばれますようにおすすめしている。		
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	「くらしの場」であることを理解し、入所時の情報や共に過ごしている中で発見できた、本人の出来ること・好きなこと・得意なことを、出来る範囲で役割を持って実践し過ごしていただいている。		
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	家族への連絡は積極的にしよう努めている。家族と共有できる関係でいることを大切に、もちろん家族の諸事情なども理解したうえで、共に支えあえる関係を築いている。		
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	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贈り物が届いたり、葉書が届いたりしています。毎週2回(水・土)奥様のためにお昼の食事介助に来られます。遠方からお母様のお好きなものを届けられ食事介助をさせていただきます。	家族の面会や親戚の人、兄弟、友人、近所の方の来訪がある他、電話やハガキ、年賀状での交流を支援している。拠点の小規模多機能型居宅事業所を利用している馴染みの人と毎週火曜日には一緒にレクリエーションに取り組めるように支援している。家族の協力を得て、食事介助や馴染みの美容院の利用、一時帰宅、仏壇参り、外出、外食に出かけるなど、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
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、たまに職員が間に入りご利用者同士の関係が悪化しないように気をつけています。		
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	サービス終了後(妻)、家族(夫)が施設に來られたり、ボランティアで行事を開催して下さったりしています。またそのご家族・友人からの相談を受けて包括へ繋げるなどしております。		
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、本人・家族の意向を確認し、それに沿えるよう努めている。日々の関りで得た情報を記録に残したり、ミーティングで情報交換し職員間で共有。現在の意向の把握に努めている。	入居時にはアセスメント表をもとに家族から基本情報を聞き取り、センター方式の「私の生活史シート」や「暮らし方シート」を活用して、これまでの暮らし方や願い事、支援して欲しいこと、得意なこと、好きなこと、好まないことなどを記録して思いや意向の把握に努めている。日々の関わりの中で、利用者の発した言葉や表情、対応を「介護支援経過記録」や「業務日誌」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、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。申し送りも合わせて行い情報を職員で共有化。日々の状態にあったサービス提供を行なっている。		

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
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	計画作成者や利用者担当職員を中心に1回/月カンファレンス開催、看護師ミーティングの意見を反映し本人、家族の意向に沿った介護計画を作成・3ヶ月に1回モニタリングを実施。変化があれば見直しをしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、医師や訪問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。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6か月毎に見直しをしている。利用者一人ひとりの介護状況と医療状況(いつ、何が起り、どこに記録している等)を誰でも即座に分かるよう「利用者経過表」を作成して職員間で共有している。利用者の状態や家族の意向に変化があればその都度見直し、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	個別記録に日々の様子・変化・行動を記録。気づきや変化について口頭・申し送りノートも活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。		
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。家族が遠方など必要に応じて金銭預かり管理し、その中から必要なもの・希望の品等購入している。「○○が食べたい」等の希望があれば家族来所の際に持ってきていただくこともある。		
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、観光・文化施設・公園等への外出にて気分転換を図っている。		

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
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、月2回往診を受けている。他科受診は、家族の協力を得て支援している。急変時は24時体制で連携している訪問看護師・医師に報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人と家族の納得を得て、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て、受診支援をしている。歯科と皮膚科は必要に応じて往診がある。受診時には「主治医申し送り書」で情報を提供し、結果は「利用者経過表」に記録して職員間で共有している。家族には緊急時には電話をし、通常は面会時に報告している。健康管理は事業所の看護師と訪問看護師が実施している。24時間オンコール体制であり、訪問看護師や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	施設看護師と訪問看護による週3回以上の健康管理が来ている。緊急時介護職から施設看護師に報告指示の元、訪問看護師に連絡・相談をしている。24時間体制で協力医との連携の体制が出来ている。		
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。		
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	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、方向性の確認を協力医が行なっている。看取り後はデスカンファレンスを行い次に活かせるように取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取り介護に関する指針」をもとに、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と話し合っ、方針を決めて共有し、看取りや医療機関、他施設への移設も含めて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、看取りを体験している。看取りを実施した後は「デスカンファレンス」を開催して、職員の役割や気づきなど、ケアを振り返り次に生かせるように取り組んでいる。	

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。	ヒヤリの時点で再発防止対策会議を行う。誤薬スローガンを作り、張り出すなどをして意識付けを行う。 内部研修にて、看護師から緊急時の初期対応を学んだ。緊急時、一人ひとりの必要な情報をいつでも医療に連携できるように、緊急連絡表を作成。インフルエンザ初期対応で職員全員が服薬	事例が生じた場合は「ヒヤリ・事故報告書」、原因、対応、予防策等を記録して職員に回覧して共有するとともに本部に報告している。「再発防止対策会議」を開催して検討し、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生に備えて、消防署主催の救急救命法とAEDの使用方法的研修を受講し、地域で実施の徘徊模擬訓練に参加している。内部研修では看護師を指導者に、ケガや骨折、発作、喉の詰まり、感染症、食中毒について、実践力を身につけるように取り組んでいる。	・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(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行なう。緊急連絡網の通報訓練を実施。障がい者災害時の避難訓練に参加し近所の障がいをお持ちの方の把握をする必要性を運営推進会議で話合った。	年2回、消防署の協力(1回)を得て、拠点施設合同で昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認等を利用者も参加して実施している。1回は運営推進会議と同日に実施し、地域住民や運営推進会議メンバーも参加して実施している。地域住民には誘導や見守りをお願いしている。拠点施設を災害時の地域の避難場所として活用してほしいことを申し出て、話し合いをしているが、協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品(水や食料)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。不適切な接遇・プライバシー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(接遇、プライバシー保護)の中で学び、利用者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。管理者は日頃から「立ち止まって、目を見て話しかける」よう指導している。不適切な対応があれば、管理者やリーダーが指導し、職員間でも注意し合っている。個人情報取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	

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。日々の利用者とのコミュニケーションを通し、訴えや希望を傾聴し、思いを汲み取るよう努めている。なかなか決めることの出来ないご利用者に対しては、選択肢を設け自己決定できるようにしている。		
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	ご利用者の言葉や行動の背景を理解すべく、個々のペースやその日のペースを汲み取り、出来る限り気持ちに寄り添える支援をしている。		
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髪型・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できるようにコーディネートしている。本人が好んで使用していたメーカーの化粧品を持参してもらっている。		
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行なう。利用者にテーブル拭きやおしぼりたみ、食器洗い等お願いしてる。	食事は三食とも配食(副食のみ)を利用し、ご飯と汁物は事業所でつくっている。職員の状態に合わせて、形態や食器、自助具の工夫をしている。利用者は、テーブル拭きやおしぼりたみ、食器洗い、おやつづくりでは混ぜる、ひっくり返すなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくり(プリン、ホットケーキ、フルーチェ)や弁当持参でハイキングに出かけたり、夏祭りでおでんを食べるなどの戸外食、おやつの工夫のある誕生日食、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、鰻、ソーメン流し、年越しそば)、家族との外食など、食事が楽しみなものになるように支援している。	

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
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。摂取量少ない方には高カロリーゼリー・飲料の提供。家族にも協力してもらい好みの物を提供し、栄養・水分量が摂取できるようにしている。提供する時間帯も考えながら提供。		
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、ベッド上にて口腔スポンジブラシ使用。週2回、義歯、歯ブラシ・コップの洗浄・消毒を実施。必要な方には介助・仕上げチェックを行っている。本人家族の希望にて、訪問歯科の対応実施。		
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。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの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	排泄チェック表にて便秘者を把握、繊維質の多い食品や乳製品の提供、水分摂取を促し、体操や歩行運動の習慣化にて便秘予防・改善を図っている。便秘薬服用に関しては、主治医・薬剤師と相談のもと、マニュアルを作成している。主治医の指示のもと排便を看護師が行うこともある。		
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	入浴予定日は定期で設定している。体調・気分に応じて柔軟に対応している。希望に応じて入浴剤を使用するなど、ゆったりと入れるようにしている。状態によって清拭・シャワー浴・足浴の対応をしている。必要時には2人対応で安全に入浴していただく。	入浴は9時30分から11時まで可能で、週2回は入浴してもらうように支援している。順番や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯など、利用者の希望に合わせて、ゆった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、無理強いしないで時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴、シャワーチェアの利用、乾燥を防ぐためのクリーム塗布など、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	体調を見ながら本人の希望に合わせて、安眠を得られるよう日中に活動支援をし、睡眠パターンに合わせてベッドに誘導している。基本定期的にシーツ交換を行い安眠できるようにしている。		
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	薬説明書を毎回確認徹底している。薬変更時、申し送りノート活用にて周知を行なう。薬変更後の様子は記録を残し看護師に報告、その都度主治医に相談している。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、服薬ゼリー・容器を使用する等工夫している。頓服薬についても、分かりやすく表を作成し対応している。		
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	懐かしい歌を皆で歌ったり、テレビ録画(初めてのお使い)・カラオケ・塗り絵・編み物・洗濯物たたみ・掃除など、得意なこと好きなことを楽しみながら、気分転換を図り認知症進行予防に繋がる支援をしている。	箒で掃く、テーブル拭き、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、カーテンの開閉、食事の下ごしらえ、食器洗い、テレビやDVDの(初めてのお使い)視聴、新聞を読む、アルバムを見る、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、絵を描く、編物、歌を歌う、カラオケ、かるた、トランプ、季節の壁画づくり、カレンダーづくり、ボール遊び、風船バレー、パターゴルフ、玉入れ、ゲーム、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、しりとり、四字熟語、間違い探し、なぞなぞ)ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、指体操、季節行事(夏祭り、敬老の日の茶話会、節分、雛祭り、クリスマス)、ハイキング、ボランティアの来訪、家族の協力を得て外食、外出など、活躍できる場面を多くつくり、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支援している	気候のよい時期には希望に添って散歩を実施。地域行事への参加や季節行事(花見・紅葉狩りなど)実施。家族の協力を得て一時帰宅や外食も行っている。花見の時期は寒い日もあり場所・時間変更などで行った。	周辺の散歩や買物、季節の花見(桜、菖蒲、コスモス)、ハイキング、初詣に出かける他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や外食、一時帰宅、外泊など、戸外に出かけられるよう支援している。今年度は家族の協力を得て外出できるよう働きかけの工夫をしている。	

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
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	現在は自己管理ができるご利用者は不在のため買物支援は出来ていない。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り次ぎをしている。季節の手紙など、家族・友人から届いている。母の日など贈り物も届けられている。		
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、レク活動で作成した作品、写真を飾るなど、又雛人形、七夕飾りなど、季節感を感じられる飾りも行なう。温度・湿度計をチェックしながら、加湿・空気清浄機・エアコン・室内換気にて居心地の良い環境づくりに努めている。	リビングは大きなガラス窓からの採光で明るく、広々としている。対面式キッチンからは生活感を感じる、ご飯の炊ける匂いや茶わんを洗う音が聞こえている。室内には机や椅子、ソファがゆったりと配置しており、畳コーナーとともに利用者は思い思いの場所でくつろげるようになっている。廊下の壁面には、季節の折り紙作品や行事の写真が飾ってある。空気清浄器を置き、温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	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	なじみの家具、家族写真、衣類、ぬいぐるみ等を持参していただき、居心地よい居室作りに努めている。(家族にも馴染みの物への想いを伝えている)季節が変われば衣替えのお願いを家族にしている。	机、椅子、筆筒、テレビ、ラジオ、時計、造花、本人や家族の写真など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや祝色紙を飾って、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	各居室にネームプレートを設置。トイレの場所などもわかりやすいように、手作りで立体的に表示している。廊下などの移動スペースに手すり設置、フロア中心部の四角い柱はスポンジで保護している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム下関

作成日: 2019 年 10 月 10 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継続実施	全職員が、応急手当や、初期対応ができる ように指導を受ける。	・避難訓練 2回/年開催する。 ・消防署隊員による心肺蘇生法実技(AED/人 工呼吸あり)指導を受ける。1回/年 ・看護師による応急手当、初期対応の実技指 導を受ける。1回/年	8ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	・全国的に災害発生が多くなっている中で、 当施設内はもちろんのこと、人命を最優先し た対応が出来る様に連絡体制などの構築・ 定期的な確認をする。	・引き続き運営推進会議にて発信する。 ・緊急災害時25人×5日分の保存食と水を見込 むものを施設内で備蓄管理をする。	8ヶ月
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。