

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・ウエルビィ株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビィ グループホーム新南陽		
所在地	周南市政所2丁目7-20		
自己評価作成日	令和1年12月30日	評価結果市町受理日	令和2年5月20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31年1月27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)】

主要道路を1本入った場所にあり、静かで交通の便利が良く、公園・スーパー・ホームセンター・クリニックが近くにあり便利な所に位置しています。地域の自治会にも加入し行事や山崎八幡宮様のお祭りなどにも参加しています。個性を重視しお弁当選択・パンバイキング等毎月自己選択を多く取り入れ毎月実施しています。老人会とも良い関係づくりが出来てグランドゴルフなどお世話してもらっています。「利用者さんは今年出来ても来年出来るとは限らない」をモットーに楽しい時間作りをする為に、小さいけれど畑があり野菜の植え付け、水遣り、収穫まで利用者が行っています。自社で調理員が手作りしつつ出来る手伝いを利用者様と職員と一緒にこなしています。毎日午前中は体力維持のため体操、午後からはレクを行なっています。実習生を受け入れることでスタッフのスキルアップを図っています。

【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)】

管理者や職員が交代で講師を務める内部研修を、年間計画に沿って月1回実施しておられ、欠席者には補講を実施され、報告書を提出してもらうなど、全職員が内容を理解できるよう工夫されています。職員毎にそれぞれの研修目標を設定され、研修参加実績表などにより、達成状況を確認されるなど、職員のスキルアップを図られて、サービスの質の向上に取り組まれています。サービス提供記録をはじめとする記録類で、利用者の思いや意向の把握につながる事象を共有して、カンファレンスに活かしておられると共に、モニタリングの充実にもつなげておられます。手づくりと配食サービスを併用した食事では、利用者の好みを献立に反映されて、希望により夕食時の晩酌や、刺身や寿司の取り寄せをしておられるなど、利用者の長年の習慣や嗜好に合わせた、楽しみとなるよう取り組まれています。家族会や新米収穫祭などの行事を通して家族との関わりを深め、個性を尊重した利用者本位の支援に努めておられます。

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「私達は思いやり・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いきます。」としている。毎月の拠点会議で唱和して、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、毎月の拠点会議で企業理念である6Sを唱和し、フロアミーティングで話し合っ、笑顔で思いやりのある介護に取り組んでいる。	
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、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。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入れて行き楽しんでいる。	自治会に加入し、職員が地域の清掃作業に参加したり、利用者と職員と一緒に八幡宮への初詣や、春、秋の祭りに出かけている。事業所を自治会の集会や花火鑑賞の場として提供すると声かけをし、花火時には家族や地域の人数名の来訪がある。事業所主催の新米収穫祭に地域の人の参加がある。利用者が入居前から参加をしているグランドゴルフの参加者が面会に来ている。マンドリン演奏や傾聴ボランティアの来訪があり、看護学生の実習を受け入れている。散歩や買い物の時に地域の人と挨拶を交わすなど日常的に交流をしている。	
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。天気の良い日には、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。		
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。	会議では外部評価の意義を伝え、各自が一読し記入した。記入後は複数人で確認し、改善しなければならないところを話し合っ、実行している。	管理者が拠点会議で評価の意義について説明し、各フロアに前回の外部評価結果を掲示している。自己評価は、評価のための書類を全職員に配布して、職員が記入したものを管理者がまとめ、まとめたものを回覧している。外部評価後は、職員の自己評価と合わせて検討し、改善に取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議を2ヶ月毎に1回開催している。行事の写真を見て頂き利用者さんのイキイキと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向上を図っている。身体拘束排除等適正化委員会を実施し運営状況について議題に上げ意見を求めている。	会議は、年6回開催し、利用者の現状や行事、ヒヤリハット・事故、避難訓練などについて報告し、情報交換をしている。インフルエンザ等感染症の未然防止や、事故防止になどについて話し合い、メンバーからの提案や意見を業務に取り入れ、サービス向上に活かしている。身体拘束等適正化委員会を併せて開催し、情報の提供や、職員の意識の向上につなげている。	
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(医療連携加算を取得しているが、当施設で行なっても良い医療行為の確認や病欠時の人員換算の確認など)電話や訪問で質問している。	市担当しやとは、運営推進会議で情報交換を行っている他、電話やメール、直接出向いて相談し助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換を行い、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	身体拘束排除については年2回現任研修を行っている。身体拘束にあたる発言や行動、身体拘束をした場合利用者に害が及んでしまうか話し合っている。安心して生活して頂くにはどうあるべきか話し合っている。夜間施錠し朝には開錠している。各フロアーに身体拘束廃止の基本方針を掲げている。	身体拘束等適正化委員会を運営推進会議に併せて開催し、意見を業務に反映させている。身体拘束廃止の基本指針を事業所内に掲示している他、職員は内部研修で身体拘束について学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。昼間は玄関の施錠はしておらず、利用者が外に出たい時は、職員と一緒に出かけている。スピーチロックやドラッグロックを含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止についても研修を行っている。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	研修を行って学んでいる。子供の居ない入居者が物忘れがひどい為姪御さんが後見人となっている。		

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
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回開催し家族からの要望があったことは改善に向けている。受付に意見箱の設置をしている。本社で家族アンケートを毎年行ない、集計し各拠点毎にまとめた物が拠点へ回答として送られてくる。結果を全職員に説明し改善をしている。	相談や苦情の受付体制、処理手続きを定めて、契約時に利用者や家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、3か月ごとの家族会や行事(新米収穫祭、花火、敬老会、マンドリン演奏会)の参加時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。毎年、法人が家族アンケートを行って意見を聞いている。	
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	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拠点会議にて、報告をし業務に反映している。拠点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ている。	管理者は、月1回の拠点会議やフロアミーティング、カンファレンス時に職員の意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞き取りをしている。転倒予防のための緩衝用マットの導入やセンサーマットの適正な使用、利用者が自己管理する現金の限度額の見直しなど、職員の意見を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	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回自己評価・管理者評価をして給与や賞与に反映している。		

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
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。毎月リーダー研修受講者が認知症と認知症高齢者の医療に関する研修を行っている。入社時には新人研修を実施している。	内部研修は、管理者や職員が交代で講師を務めて月1回開催し、年間計画に沿って、接遇、感染症、事故、身体拘束、虐待、緊急時対応、非常災害、避難・救出、救急救命、認知症、看取りと医療的ケア、プライバシーの保護、法令遵守等のテーマで学んでいる。欠席者には補講を実施し、報告書を提出してもらうなど、全職員が理解できるような工夫をしている。個別の研修参加実績表をつくり、自己目標の達成状況を確認するなどして、資質の向上やスキルアップを図っている。新人は法人研修の後、1年間、チューター制度を導入して、日常業務の中で先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。今年度は外部研修に参加する機会がなかった。	・外部研修に参加する機会をつくる工夫
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	参加できる研修があれば参加している。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。施設からも情報の提供を受け、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、安心し納得された上で契約に結びつけている。		
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	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の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。		

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	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っているようにしている。		
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、友人、近所の人の来訪がある他、電話や年賀状、暑中見舞い、手紙などでの交流を支援している。入居前から参加をしているランドゴルフ仲間との交流や以前住んでいた地域の敬老会への参加、自宅周辺へのドライブ、家族の協力を得ての外出や自宅外泊、墓参り、馴染みの喫茶店、美容院の利用など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援にしている。	
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	椅子の配置など、利用者さん同士の会話が出来るように、配置したり、居心地の良い場所作りに工夫をしている。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	退所者には年賀状のやり取り、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	趣味や生活歴・日々の会話の中から、本人が行きたい場所を聞き外出をしたり、趣味(編み物・温泉・社交ダンスなど)を活かせるようお手伝いをしている。	アセスメントシートやフェイスシートを活用し、本人や家族から生活歴、思いや意向を聞き取っている。日々の関わりの中で得た情報は24時間シートやサービス提供記録に記入して職員間で共有し、カンファレンスで検討している。困難な場合には家族と相談し、利用者を担当する職員を中心に、職員間で本人本位に検討し、思いや意向の把握に努めている。	
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	勤務交替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	家族が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。	利用者や家族の思いや意向、主治医や看護師らの意見を参考に、利用者を担当している職員と計画作成担当者が中心となってカンファレンスを行い、介護計画を作成している。サービス提供記録を活用して、利用者を担当している職員が月2回、計画作成担当者が月1回モニタリングを実施し、3か月毎に計画の見直しを行っている。利用者の状態に変化があった場合はその都度見直し、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	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。記録の書き方や活用方法を学び退院時や必要時には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	睡眠リズム改善しつつ起床を促しても、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。故郷に帰ってみたい・入院している夫の面会したいなどドライブを兼ね対応をしている。		
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	認知症であるが地域を忘れないように、行きつけのスーパーでの買い物や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隔週参加している。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や往診診療、家族への情報の提供、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い家族の受診時に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医療機関をかかりつけ医とし、受診は家族の協力を得ている。協力医療機関からは月2回の訪問診療がある。受診時には、情報提供書や口頭で医師や家族に利用者の状態を伝えている。受診結果は、電話や面会時に家族に報告している。業務日誌の看護記録やサービス提供記録に記録して、職員間で共有している。夜間や緊急時は事業所の看護師に指示を仰ぎ、かかりつけ医と連携して、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	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。必要があれば状態確認し家族に連絡をして受診につなげている。		

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
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。	入院時病棟に介護サマリーを送り家族と一緒に入院支援を行っている。入院後お見舞いし関係者の話を聞き、退院時は退院前訪問をし医師・SW等、病院職員や家族から情報収集をしている。スタッフに共有していく為カンファレンス実施とプラン作成を行ない、利用者に最良の支援に繋げる退院の受入れ体制を整えている。		
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、事業所です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	改善の見込みが無いと、医師から宣告され余命が近いと判断された場合主治医・家族・職員で看取りの介護計画書を作成し介護に周知し管理者・看護職員を中心にケアに当たっている。	「重度化した場合における対応に関わる指針」や「看取り介護にかかわる指針」に沿って、契約時に事業所ができる対応を家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医や看護師と話し合っ方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。	
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、拠点会議でヒヤリハット検討会を行い、事故を最小限に抑えることが出来る様、事故が起らないように努めている。また研修を行っている。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、その日の勤務職員で話し合い、ヒヤリハット・事故報告書に対策等を記録し、申し送りで伝えるとともに、記録を回覧して共有している。月1回の拠点会議やフロアミーティングで再検討し、再発防止に取り組んでいる。消防署の協力を得て、約4分の3の職員が、年1回、救命救急講習を受講している他、内部研修で看護師から事故防止について学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的な訓練の充実
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。夜間を想定した訓練を行っている。地域協力員を作って避難訓練に参加協力を得ている。災害避難連絡網を実際に使って訓練の一環として全員が実施に努めている。風水害の訓練も1年に1回開催することとしている。	消防署の協力を得て年2回、夜間を想定した火災時の避難訓練を実施している。訓練実施時には地域の人に参加の呼びかけをしているが、参加を得るには至っておらず、地域との協力体制を築いているとはいえない。飲料水や米、缶詰などの備蓄をしている。	・地域との協力体制の構築

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	年1回プライバシーについて研修を行い管理者が新人教育として入社時には講義を実施している。利用者の部屋は個室になっており、利用者自身が鍵をかけることも出来、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。実習者見学者には事前に契約書を使い個人情報についてサインを貰っている。	職員は新人研修や内部研修で、プライバシーの確保や個人情報保護について学び、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。気になるところがあれば、管理者がその都度注意している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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	レクの参加も強制にならないようにし、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、何を求めておられるのか、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。		

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)	<p>○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</p>	<p>季節に合わせた食事を提供し、月に1回はお弁当の日・パンバイキングがあり自己選択をしてもらっている。お刺身や握り寿司など配達してもらいお誕生日にはケーキを提供し、日々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。</p>	<p>昼食と夕食は週4回、配食サービスを利用し、朝食と週3回の昼、夕食は法人の栄養士の献立を基に、調理担当職員が事業所で調理している。事業所の畑やプランターで収穫した野菜(なす、トマト、きゅうり、スイカ、サツマイモ、パセリ、大葉、ねぎ)や、季節感のある新鮮な食材を使って調理し、食器や盛り付けを工夫して、目でも食事を楽しむことができるようにしている。利用者一人ひとりの状態や体調、好みに合わせた形状で提供している。利用者は、ゴマすりなどの下ごしらえや盛り付、台拭き、食前の挨拶、下膳など、できることを職員と一緒にしている。職員も同じテーブルを囲み、事業所で調理した日は同じものを食べ、会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。季節の行事食(おせち、節分、節句、敬老会、クリスマス)、誕生日食、おやつづくり(ホットケーキ、ロールケーキ、ぜんざい、フルーツポンチ、甘酒)、月1回の夕食の弁当選択、パンバイキング、刺身や寿司の取り寄せ、夕食時の晩酌、好きな時に好きなものを飲めるよう準備した多種類の飲みもの、家族との外食など、食事が楽しみなものになるよう支援している。</p>	
42		<p>○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</p>	<p>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、希望の飲み物5品から提供している。嚥下困難な利用者にはとろみのついた葛湯を提供し美味しく召し上がっていただけるよう配慮し、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。</p>		
43		<p>○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</p>	<p>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、口腔スポンジや口腔用ウェットティッシュを利用し清潔保持に努めている。必要があれば歯科往診の利用もしている。</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
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。失禁の少ない方は失禁パンツに変えたりパットの利用中止も行なっている。	排泄チェック表やサービス提供記録を活用して、排泄のパターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導を行って、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	排泄管理を行い申し送りで周知している。看護職員が中心となり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。		
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。ゆず湯・薔薇湯・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時から16時までの間可能で、週に2回は入浴できるようにしている。利用者の体調や状態に合わせ、機械浴、清拭、シャワー浴、足浴など個々に応じた入浴の支援をしている。香りのする入浴剤を使用するなど、ゆったり入浴できるように工夫している。入浴したくない利用者には、無理強いしないで時間を変えたり、職員を交代して声かけをするなどして、入浴が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	清潔に空間を保てるよう布団干し・シーツ交換している。日中も自室にて1時間程度臥床時間を提供している。眠れなくてフロアに出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良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	看護師が中心となり服薬管理を行なっている。仕分け済みの投薬を介護職員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している。投薬後の確認をし誤薬防止に努めている。		

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
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	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やすそ上げなど利用者の出来ることは挑戦してもらっている。料理の簡単な下準備と一緒に職員と行っている。	季節の行事(節分、ひなまつり節句、敬老会、玉入れ運動会、年3回の家族会)、誕生会、地域のグランドゴルフへの参加、夕食時の晩酌、テレビの視聴、新聞や雑誌、本を読む、市のしゃっきり体操、口腔体操、テレビ体操、リハビリ体操、踏み台昇降運動、風船バレー、ボール投げ、テーブル卓球、オセロ、トランプ、ちぎり絵、貼り絵、ぬり絵、折り紙、編み物、リースづくり、広告でのゴミ箱づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、食事の準備や片付け、野菜や花づくり、水やり、収穫など、利用者一人ひとりのしたいことやできることを活かして、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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に支援している	天気の良い日にはドライブに出かけたり、近所の公園や施設の周辺に散歩に出かけている。利用者が故郷に行ってみたい・入院している家族に会いに行きたいなど言われたら、何名かでドライブを兼ねて行っている。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。	ドライブ(道の駅、自宅周辺、足湯)、季節の花見(桜、梅、コスモス、紅葉、つつじ)、グランドゴルフへの参加、こいのぼり集会の見学、春や秋の地域の祭り、法人他グループホームと合同での保育園との交流、散歩やスーパーマーケットでの買い物などの他、家族の協力を得ての外食、墓参り、自宅外泊など、戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	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。		
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	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。職員からも家族宛に一筆箋を作成し日々の様子等伝えている。		

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	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。	自然の光が差し込むリビングは明るく清潔で、窓からは遠くの景色や街並みを眺めることができる。テレビの周辺に椅子、ソファを配置している他、小上がりの畳コーナーがある。メダカの水槽やぬいぐるみ、雑誌、手づくりカレンダー、ラジカセがあり、壁面には習字やぬり絵、貼り絵、折り紙など利用者の季節の作品や写真を飾っている。台所からは、調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。1日3回、温度や湿度をチェックし、定期的に換気を行っている。生活動線を確保し、こまめに掃除をするなど、利用者が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	フローア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談笑したりテレビが見られるようにしている。フローアには畳の場があり、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	今まで大切にしてきた物や写真・手造り品など持ち込んで頂き、馴染みの物に囲まれるよう声をかけている。持ち込みの家具や衣類を施設でも使って行ける様入所時に持参いただいている。仏壇も希望があれば置いて頂くよう、本人にとって大切な事柄を大切に出来る様にしている。	整理ダンス、籐の箆筒、衣装ケース、衣装ラック、スツール、飾り棚、人形、時計、テレビ、ラジカセ、アルバム、週刊誌、化粧品など、利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込み、利用者の描いた絵やぬり絵、貼り絵、折り紙など趣味の作品、誕生日や敬老祝いの色紙、家族の写真、カレンダー、造花などを飾って、本人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	個人で出来ること、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・目が見えにくいけれど皆と過ごす楽しみが増える・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: 令和 2 年 5 月 20 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	14 (9)	外部研修に参加する機会がなかった	外部研修の案内を職員が見て参加出来る様にする。	案内が来た事を伝達し、研修案内のファイルを各フロアに置くようにする。	1年
2	35 (15)	救命救急講習の受講を実施したが全職員が実践力を身につけるまでは至っていない。	実践力を身につけるための訓練の充実。	毎年実施し多くの職員の参加が出来る様、日程の調整と参加の呼びかけをする。	1年
3	36 (16)	災害対策としての訓練が出来ていない。 (水害の対応)	地域との協力体制が築けていないため体制を整える。	地域の方へのあいさつと参加協力をお願いを今後も続ける。	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。