

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30年5月29日	評価結果市町受理日	平成30年12月14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30年6月28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)】

バス通りより少しさがっ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。毎日体操や脳トレ・レクリエーションを実施し、散歩や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、その方に合った形状で提供しています。パンや麺類・お寿司等、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。地区内のスポーツ振興会からの案内などもあり、家族と相談参加の方向で考えています。当施設での職場実習生受入・オレンジボランティア養成研修での施設見学者受入も行っております。

【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)】

週2回の訪問看護師による健康管理や事業所に看護職を配置されて利用者の健康管理をしておられ、日頃の健康管理や医療面での相談、助言などの対応がスムーズに行くように取り組まれている他、看護師指導の心肺蘇生や感染症、食中毒などの応急手当の勉強会を取り組まれているなど、介護職と看護職の関係を密にされて、利用者の安心、安全につなげておられます。運営推進会議では、地域のメンバーから地域スポーツ振興会が開催されている室内テニスへの参加の情報を得られて、利用者と職員と一緒に参加しておられる他、併設施設合同の避難訓練に地域住民一名の参加を得ておられるなど、意見や提案を活かした取り組みにつなげておられます。外部研修や法人研修への参加の機会を多く提供され、復命研修などで、職員間で共有され、職員のスキルアップに取り組んでおられます。

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、生き活きと働いている (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う」よう明るい介護で取り組んでいます。	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。朝礼時に唱和している他、グループホーム会議時に話し合い、職員間で意識づけをし、利用者が笑顔で過ごせるように、理念を共有して実践につなげている。運営推進会議時に理念について説明している。		
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。時には遠方から複数で来てくださったたり、サックスを聴かせてくださいます。高齢者のコーラスグループ・ミニコンサートも開催できました。 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、管理者が空缶拾いに参加している。自治会だよりで地域の行事の情報を得て、利用者と職員と一緒に地域の夏祭り、ハイキングに参加している他、公民館で開催している百歳いきいき体操にも参加し、地域の人との交流を深めている。運営推進会議で情報を得て室内テニスにも参加している。ボランティア(オカリナ演奏、コーラス、サックス演奏)の来訪がある。総合支援学校の職場体験の受け入れやオレンジサポーターの受け入れなど、事業所自体が地域の一員として、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	ホームをオープンにして、施設の見学・相談・体験など、積極的に受け入れている。認知症サポーター研修も順次受講し開催もしている。 オレンジボランティアの実習生受入・職場実習の受入もしている。			
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。	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。運営推進会議で情報をいただき、スポーツ・レクなどに参加している。	管理者と介護リーダーが評価の意義について職員に説明し、自己評価をするための書類を配布して、全職員に記入してもらい、管理者と介護リーダーが話し合ってまとめている。前回の評価結果を受けて、全職員で自己評価に取り組んでいる他、看護師の指導で心肺蘇生の実技や食中毒、インフルエンザなどの対応を学んでいるなど、改善に向けて取り組んでいる。		

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	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。行事予定、現状報告、事故報告、避難訓練等について報告し、話し合いをしている。家族には欠席時は意見や提案を出してもらうようお願いをしている。今年は避難訓練に地域住民1名の参加を得ている他、地域の人からスポーツ振興会の室内テニスの情報を得て、利用者と職員が一緒に参加して、地域の人との交流を深めているなど、そこでの意見や提案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1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、書面や電話にて事業所係へ問い合わせを行なっている。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、直接出向いたり、FAXやメールで相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、制協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議参加時に情報交換をしているなど、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	社内研修を必須項目で実施。再度の理解、ケアの見直しをしている。当事業所では「身体拘束を用いる事はルール違反である」との認識を確立し、これを用い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。	年1回、内部研修で学んでいる他、日常の業務の中でも話し合い、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者とは職員と一緒に散歩などに出かけている。スピーチロックに気づいた時には、管理者や介護リーダーが指導をしている他、職員間でも話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議時に身体拘束適正委員会を開催している。	
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。虐待は100%ありえないと考え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。		

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
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。実子のいらいやらないご利用者さまがこの度成年後見制度を利用された。		
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。運営推進会議でも事例があれば報告意見を頂いている。	契約時に苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議案内時に意見や提案書を同封している他、運営推進会議参加時、行事写真送付時、電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに対する要望はその都度、話し合いって対応している。	
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)。	管理者は年2回の個別面談時や月1回の拠点会議、カンファレンス時等で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から、役割分担についての提案があり、看護師や夜勤専門職員の配置や勤務体制の調整など、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。受講後は復命書等を基に研修をして、資料は回覧して共有している。今年度は資格取得などに2回参加している。法人研修は、マネジメント研修や管理者研修など、年7回実施している。内部研修は、年間計画を作成して、管理者や看護師が講師となり、身体拘束や利用者のプライバシー保護、リスクマネジメントなどを実施している。新人研修は、法人研修受講後は日常業務の中で介護リーダーや先輩職員の指導を受け、働きながら学べる世に支援している。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	マネジメント研修に参加後懇親会開催。またこの度は、特に法の改正に伴う勉強会・研修会など開催参加、質の向上に努めている。		
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・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。		
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。不安に感じられるようなことがあれば、お話しできる時間を作り説明させていただいております。		

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
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	今迄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、たくさんの方の見学をお勧めしている。		
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、入所時の情報と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すすめるよう努めている。家族と共有できる関係であることを大切に、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。友人とカラオケに行ったり、葉書が届いたり、家族や親戚との電話での交流も実施。施設内で、すき焼きを召し上がられたこともございます。	家族の面会や親戚の人、以前入居していた利用者の家族の来訪がある他、友人とカラオケに出かけたり、電話や葉書、年賀状での交流を支援をしている。家族の協力を得ての外出や外食など、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	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)が施設にいられたり、ボランティアで行事を開催してくだ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。		

自己 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。	入居時のフェスシートやセンター方式の基本情報シートを活用している他、日々の関わりの中での気づきや利用者の言動などを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、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。		
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、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。現状に則した計画作成に努めている。	計画作成担当者や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、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師等の意見など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、1年毎に見直している他、家族の要望や利用者の状況に変化があれば、その都度みなおして、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	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。		

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。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一緒に作ったり個人的に購入し提供・体調に合わせ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、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。		
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。急変時はその都度医師に報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所の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の受診の支援をしている。受診時には「主治医申し送り表」で情報を提供している。他科受診時は電話で伝えている。受診後は電話や面会時に家族に報告している。職員間では申し送りノートに記入し、共有している。利用者の健康管理は訪問看護師が週2回、事業所の看護師が週1回行っている。緊急時や夜間時は協力医療機関と24時間体制で連携しており、訪問看護師に連絡して指示を得て対応しているなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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出来ている。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。		

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、方向性の確認を適宜行なっている。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。	契約時に「重度化に関する指針」に基づいて事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、主治医や訪問看護師と共に「看取り介護に関する指針」に基づいて、看取りや医療機関、他施設への移設などについて話し合い、方針を決めて共有して取り組んでいる。	
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、貼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。	ヒヤリや事故事例が発生した場合は、その日の職員間で対応策について話し合い、回覧して共有している。月1回のミーティング時に事故防止委員会を開催し、再検討をして、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。誤薬に関しては研修を実施し、共有して対応に取り組んでいる。看護師の指導を受けて心肺蘇生法を実施している他、感染症やインフルエンザ、食中毒の発生と蔓延について学んでいる。	・全職員が実戦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。	拠点施設合同で年2回、昼夜想定 of 火災時の避難訓練(経路の確認、対応など)を地域の人1名の参加を得て、利用者と一緒に実施している他、消防署の協力を得て、昼間想定 of 避難誘導の方法と確認の実施や緊急連絡網に基づいての通報訓練を実施している。拠点施設を避難場所にすることについての話し合いをしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・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	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。	内部研修でプライバシー保護や接遇につい て学び、誇りやプライバシーを損ねない言葉 かけや利用者の自尊心を大切にした対応に 取り組んでいる。	
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	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し、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	ご利用者の視点に立って、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 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た み、食器洗い等お願いしてる。	三食とも、法人の契約している業者からの配 食(副食)を利用している。御飯と汁物は事業 所で毎食つくっている。利用者一人ひとりに 応じての形状の工夫もしている。利用者はお しぼりたたみ、テーブル拭き、食器洗い、下 膳、箸配りなどできることを職員と一緒にし ている。ラーメンの出前、地域行事でのバイキ ン弁当、夏祭りでのおでんなどを楽しんでい る他、利用者の好みを聞いてのちらし寿し、 居室での家族との食事などの他、家族の協力 を得ての外食など、食事が楽しみなものにな るように工夫をして支援している。	

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、声かけや誘導をして、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。		
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。	入浴は週2回を基本とし、10時から11時30分の間に職員と会話を楽しんだり、ゆっくりと入浴できるように支援をしている。入浴したくない人には時間の変更や職員の交代、声かけの工夫などの支援の他、入浴剤などでの気分転換の工夫もしている。利用者の体調に応じて足浴やシャワー浴、清拭などの対応をするなど、個々に応じた入浴の支援をしている。	

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、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	懐かしい歌を歌ったり、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。	テレビ視聴(時代劇など)、フロアの清掃、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、おしぼりたたみ、箸配り、食器洗い、下膳、おやつづくり、カラオケ、編み物、新聞や雑誌を読む、歌を歌う、ぬり絵、ボランティア(オカリナ演奏、コーラスなど)との交流、貼り絵、テレビ体操、室内テニス、百歳いきいき体操、茶話会、季節の行事(節分、クリスマス会)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。	公園や周辺の散歩、季節の花見(桜、バラ、紅葉)、地域の行事(ハイキング、夏祭り)、公民館での百歳いきいき体操や室内テニスへの参加などの他、家族の協力を得ての買い物や一時帰宅など、戸外に出かけられるように支援している。	・外出支援の工夫
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。		

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
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。		
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・空気洗浄機・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。	共用空間は広々としていて、大きなガラス窓から入る陽ざしで明るい。廊下には利用者と職員が作成した貼り絵の作品や七夕飾りを飾り、室内に季節の花を生けて季節を感じることができる。トイレや居室は利用者の目につきやすいように分かりやすいプレートで表示してある。畳の間やソファは利用者がくつろげる居場所となっている。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)	テレビ、タンス、目覚まし時計、衣裳ケース、本、生活用品、温度計など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真やパッチワークのクロス、ぬいぐるみなどを飾って、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	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に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： 平成 30 年 12 月 14 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 や初期対応の定期的訓練の実施	・ヒヤリハットの時点で報告を上げ未然に防 ぐための対策を立てる。 ・避難訓練2回/年開催する ・心肺蘇生法実技(AED・人工呼吸あり)の 流れの指導を受ける。1回/年	・事故報告は即時に、再発防止会議を開催し議 事録を元に拠点会議で再発防止のための共有 する。 ・今年度も避難訓練後に救命救急士による実 技指導を受ける。	6ヶ月
2	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。	緊急災害時30人×1週間分の保存食と水 (2024年まで)を見込むものを施設内で備蓄で きていることの発信及び管理をする。	6ヶ月
3	50	外出支援の工夫	・家族支援でも外出していただく。	・家族支援で外出されるのに必要とされる介護 指導の場を設ける。	
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。