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24年12月10日	評価結果市町受理日	

※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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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25年1月29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)】

・利用者が地域に密着し、交流をしながら生活していけるように、山崎八幡宮の行事に参加をし、地域の老人会の方などと交流を図っている。地域のボランティアの手品やギター演奏を始め、多くのボランティアの方に訪問をしてもらって、楽しい時間を沢山作るようにしている。また職員も季節の行事を計画して、実行をしている。
 ・当ホームでの行事としては、毎日、午前中に健康を維持するために周南しゃきり体操やリハビリ体操を行っている。2ユニットあるので、行事やレクなどは一緒にできるときには合同で行っている。週に1回は老人会の方が近くの公園でランドゴルフを指導してくださっている。買い物など便利な立地条件の場所なので、利用者さんと一緒に日常の買い物に出かけている。毎週パン屋さんの訪問があり、月に1回はパンバイキングとして利用者さんにパンを選んで購入してもらっている。

【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)】

事業所は自治会に加入しておられ、近くの公園の草取りや地域行事のしめ縄づくりに職員が参加されたり、近くにある八幡宮の節分祭、秋祭り、茅輪神事などの行事に利用者も参加される他、事業所で開催される夏祭りには、地域の人にたこ焼きや焼き鳥のチケットを配布して参加を呼びかけられ、多くの地域の方が参加しておられます。利用者は、老人会の指導で近くの公園でランドゴルフやベタンクを楽しまれたり、来訪されるボランティア(フラダンス、フラメンコ、傾聴、お菓子づくり、うどんづくり、プリントデコ、フラワーアレンジメント、書道教室、音楽療法、ギター演奏、バイオリン演奏、歌、手品、日本舞踊、餅つきなど)の多くの地域の方との交流を楽しんでおられます。2名の調理担当職員を確保され、三食とも事業所で食事づくりをしておられます。月1回のパンバイキングや季節ごとの食事メニュー、公園でのお弁当、お菓子や干し柿づくり、個別に食べたい物を注文できる外食など、利用者が「食」を楽しむことのできる支援をしておられます。

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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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とした表情や姿がみられている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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[私たちは福祉事業を通じて地域に貢献]します。グループホームの理念は、解説した時に全員で決めた「思いやり・笑顔・絆 私達は忘れません」が壁に貼って毎日確認をし、実行に移している。	事業所の理念をつくり、法人の理念と併せて事業所内に掲示して共有し実践につなげている。地域密着型サービスとしての事業所独自の理念とはなっていない。	・地域密着型サービスとしての事業所独自の理念の作成	
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	自治会加入をして、回覧板の回覧も行っている。定期的に草引きなどにも参加をしている。近くの八幡宮の行事にも欠かすことなく参加をしている。地域の多岐にわたってのボランティアや民生委員や福祉委員の方の訪問もある。	自治会に加入している。利用者との散歩の中で、地区の回覧板を届けたり、地区の公園の草取り(年4回)やしめ縄づくりに職員が参加している。八幡宮の行事(節分祭、秋祭り、茅輪神事神事)への利用者の参加や事業所の夏祭りに地域の人が参加して交流している。老人会の人の指導で利用者はペタンクやグランドゴルフを楽しんでいる。地区のボランティア(フラダンス、フラメンコ、傾聴、お菓子づくり、うどんづくり、プリントデコ、フラワーアレンジメント、書道教室、音楽療法、ギター演奏、バイオリン演奏、歌、手品、日本舞踏、餅つきなど)がたくさん来訪している。近所の人にベランダでお茶を飲んでもらったり、事業所の畑で採れた野菜を分けたり、隣家から果物の差入れがあったりと地域の一員として日常的に交流している。認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	認知症キャラバンメイトとして地域に出かけた。職員は全員オレンジリングを取得している。地域の方に向けても、周南市西部包括と一緒に認知症サポーター要請講座を開催をした。近隣の学校にも体験学習の受け入れを説明に行っている。			

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
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。	今回が初めてなので自己評価は、全職員で話し合いをしながら、まとめた。全員で行ったことにより課題が明確になり、介護記録など改善に取り組んだ。今後は評価の結果を基に改善をしていく方針である。	管理者が口頭で職員から意見を聞き、計画作成担当者、看護師、ユニットリーダー、事務職員とで話し合い、自己評価をまとめている。評価することでケアを振り返り、身体拘束をしないケアの継続や重度化対応のケアに向けての勉強会の実施の検討などしている。評価を全職員で取り組むまでには至っていない。	・自己評価の全職員での取り組み
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	2ヶ月に1度会議を開催。構成委員は市職員・介護相談員・民生委員・福祉委員・包括担当者・家族会から2名である。会議の要点を全体会のときに職員に報告をして質の向上を図っている。	市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、福祉員、家族(2名)、介護相談員、他グループホーム管理者、事業所の管理者、各ユニットリーダーなどのメンバーで2ヶ月に1回開催している。事業所の現状報告、研修報告、ヒヤリハットほうこくなどをして、意見交換している。参加者の一人から、石臼や杵を譲り受け、行事に餅つきを取り入れるなど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	監査室に訪問して、施設内の看護師の役割や、施設に住所を移したいという利用者がいるが、可能か否かの質問をしに訪問している。市役所の方にも運営推進会議に参加してもらっている。	市の担当課には出向いて相談し、助言を得たり情報交換をしている。月1回西部地域包括支援センターを中心にして地区社協や介護事業所の管理者や職員が参加してのC.S会議を開き、研修や事例検討、情報交換を行い協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	玄関は夜間以外は開放している。職場内研修で身体拘束の範囲について研修をし、拘束をしないケアに取り組んでいる。薬についても、夜間睡眠の状況をみて家族・主治医と相談して過剰にならないように注意を払っている。フロアの壁にも身体拘束を行わないと掲げている。	身体拘束について内部研修で学び職員は理解している。スピーチロックやドラッグロックなどのない、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。建物の1階玄関は日中施錠していないが、事業所のある2階や3階はエレベーターや階段にロックしてある。	・鍵をかけない工夫

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	利用者の身体観察を入浴時や更衣の時に 行い、早期発見に心がけている。身体につ いても言葉についても虐待がないような介護 を行っている。		
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	施設に入所されている利用者には権利擁護 の方はいないが、知識習得の必要はあるの で研修に参加はしている。		
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	契約を読み上げて理解をしてもらった上で 契約を行っている。GHの利用に対して不安 な家族に対しては10時から16時までの利用 のお試しをしてもらって入所を決めて頂い た。		
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	重要事項説明書に苦情受付が記入してある ことを説明している。会社が行う満足度アン ケートを行っている。家族会を1回/3ヶ月に 開催をしている。家族の訪問時は飲み物を 出してくつろいで、家族と職員が会話をもて る機会を作っている。	面会時や運営推進会議時、家族会(年4回)、 法人が実施する満足度アンケートなどで、家 族から意見や要望を聞いている。外出を増や してほしいという家族からの要望で散歩の機 会を増やしたり、釣りや温泉に行く行事を実 施するなど意見を運営に反映させている。	
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	職員と面接をして意見を聞いている。全体会 議を1回/月に開催をして全員で話し合いを 行っている。運営推進会議・家族会などの話 し合ったことを報告している。	全体会議(月1回)やユニット会議(月1回)で 意見や提案を聞く機会を設けている他、申し 送り時や日常業務の中で管理者が聞いている。 職員の意見から記録様式の改善などに取 り組んでいる。	
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	シフトなど、希望を聞いて作成をしている。 キャッチボールシート・会社のチャレンジ目 標などの資料を使って面談を行っている。資 格を持っていない職員は資格取得をしても らった。		

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	必要な研修は現任研修(1回/月)で行っている。その他外部での研修も、各フロアで回覧してもらって参加をしている。また必要と思えば研修報告をしてもらっている。	外部研修の情報を職員に伝え、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、受講者は復命報告し、資料を閲覧できるようにしている。内部研修は月1回のミーティングの中で1時間程度実施している。外部講師(5回)、管理者、看護師が講師を務め、テーマ別に行っている。新人職員は法人の研修を受講後、事業所で現場教育として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	当会社のGHが周南市遠石にあるので、行事の時にはお互いが行来をして交流している。運営推進会議には近隣の「GHとーか」にも参加してもらっている。また外部の研修の案内や山口県の認知症スタッフ合同研修にも参加している。		
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	入所時や介護保険の更新時にはアセスメントを行って意向を確認している。期間中でも状態に変化があればアセスメントをして経計画の変更をしている。		
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	入所時には、本人はもちろん家族からの意向も確認してアセスメントを行い計画を立てている。通院介助が出来ないときには職員が援助をすることなど、不安のないように勤めている。		
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	事業所から当施設の紹介があり、入所が決まった時点で、利用者・家族の意向を大事に情報を収集している。当施設に入所後には介護保険サービスが利用できないことなど情報の提供をしている。		
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	利用者と同じ食事を話をしながら一緒に食べている。また、行事の時には、一緒に出し物を話し合いをしながら行っている。洗濯物干しなど一緒に作業を行っている。		

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
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	家族会を開催して、家族会の会長から家族の 思いを引き出してもらっている。家族の訪問時 には、飲み物を出して利用者と家族の時間を 大事にしている。また、利用者の情報を提供す ることで会話の場を持っている。		
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	家族や友達・親戚の方の訪問を歓迎してい る。近所の散歩も計画して行っている。美容 院など馴染みのところに行ってもらっている。 連携医以外の主治医の受診・往診も継続し ている。	以前住んでいた所の福祉員や近所の人、友 人などの来訪がある他、馴染みの病院への 受診の支援や自宅訪問、自宅周辺のドライブ など支援している。家族の協力を得て、行き つけの美容院の利用や外出、外食、法事へ の参加、墓参りなど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	利用者同士に良い関係が築けるように席の 配慮をしたりして、仲良く居間で談笑をして 過ごしてもらっている。レクのお菓子作りやお やつ作りなど積極的に参加してもらっていま 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	契約が終了して、入院・特養入所等になった 時にも訪問している。お礼の手紙もいただい ている。退所されて、半年がたって死去され た家族からも、お礼の訪問があった。		
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	本人が今後この施設でどのように生活をして きたいか意向を聞き、出来る範囲で対応をし ていく。職員で困難などときには家族の支援の 協力をえて、サービスを行っている。	フェイスシートやセンター方式のシートを活用 する他、日々のケアの中で聞き取ったことや、 様子を介護経過支援記録に記録しているが、 利用者の思いや意向の把握につながるもの となっていない。	・利用者一人ひとりの思いの把握の工 夫
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	入所時に、生活歴また若いときに行っていた 趣味活動を職員が周知をして、サービスに 当たるようにしている。		

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
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	サービス導入時に家族と本人から、生活暦や1日の過ごし方を聞き、何が出来て何が出来ないかを、アセスメントをして計画を作成している。		
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	毎月モニタリングを行い、計画の方向性のチェックを行っている。担当職員が年間を計画を作成し、各フロアの係りがその月の行事計画を詳しく作成し、楽しい時間作りを行っている。毎日にレクは勤務者の得意なものでレクを提供している。	管理者、計画作成担当者、利用者の担当職員が本人や家族、医師の意見を参考にして介護計画を作成している。モニタリングを月1回行い、3ヶ月毎にカンファレンスを開催している。介護保険の設定期間や利用者の状態の変化に応じて計画の見直しをしている。	
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	毎日業務日誌・サービス提供記録に記載をしている。支援で記録が必要なことがあれば支援経過に詳細を記録している。必要があれば緊急カンファレンスを行っている。		
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	温泉が好きという方には温泉に、釣りが好きといわれる方には一緒に釣りに出かけている。屋内では歌が好きの方にはカラオケをしたり、花札をしたりしている。新聞を読む習慣の方には新聞の提供を行っている。		
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	地元で生活をしていただ方には、なじみのスーパーに買物に行ったりして、地域を忘れないように心がけている。地域の老人会の方にはグランドゴルフの指導をしてもらっている。		
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	連携医はもちろん、主治医がGHの連携医師でない場合でも、情報提供を行う。また通院時に一緒に行ったほうがよいと判断したときには通院介助を行っている。眼科と連携をして白内障の手術もできた。	それぞれのかかりつけ医や協力医療機関を主治医とし、必要に応じて受診の支援をする他、情報提供書で連携を図っている。それぞれのかかりつけ医の中で一人は月1回、2人は月2回の往診をしている。家族へは電話やメールで状況を伝えるなど適切な医療が受けられ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
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名居るので、職員は利用者の状態に変化があれば報告をあげている。その報告で必要があれば家族に連絡をして受診につながっている。		
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。	連携医と看護師は情報を行う事で顔なじみとなり、よい関係作りができています。また他の主治医にも情報の提供や通院介助・往診時の対応で連携をとっている。入院後にも病院に面会に行き情報をもらっている。		
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	認知が進んで食事をとらなくなってきた利用者には、家族の意向を聞き主治医と情報の共有を図って介護に当たっている。重度化して吸引が必要になった場合は入所の継続が出来ないことを伝えている。	契約時に事業所の方針を口頭で家族に伝えている。実際に重度化した場合は、主治医、看護師、家族、職員等で話し合い方針を共有して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。	転倒の危険のある利用者は職員全員が周知している。フローアミテングの時にカンファレンスをもって再確認を図っている。看護師による緊急時の対応の研修を行った。避難訓練は年に2回計画をして、次回は2月に行う予定である。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、その場には職員で対応策を話し合い、申し送り共有して、全体会議で検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の研修を看護師の指導で行っているが、訓練は実施していない。	・全ての職員を対象にした初期対応や応急手当の定期的な訓練の実施
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	年に2回防災訓練を計画している。また地域の方にも参加してもらって、地域協力員を作っている。センターに避難場所の地図が貼ってある。	消防署の協力を得て火災時避難訓練を実施している。運営推進鍵のメンバー(福祉員、民生委員)や地域の方の参加を得て年1回(2月)防災訓練を実施することが決まっている。地域協力員として、地域の人(火災ベルの音が聞こえる範囲の家)に協力が得られるようになっている。	

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
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	自室は個室になっている。必要時には利用者自身が部屋に鍵をかけている。部屋に入るときには必ずノックをしている。オレンジリングを職員全員が取得している。接遇の研修を行った。プライバシー保護・倫理の研修を3月の予定している。	内部研修で職員は接遇について学んでいる。利用者を人として尊重する言葉づかいやその人に合わせた対応をするなど日常のケアの中で誇りやプライバシーを損ねることのないように取り組んでいる。	
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	レクに参加も、本人の意思を確認して、自室で過ごしたいという方は強制をしてはいない。飲み物もその都度聞いて提供をしている。		
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	利用者がトイレに連れて行つてと言われたときには、仕事の手を休めて介助している。その日の状況により屋外レクを取り入れたりしている。車椅子の方も外出がしたいと言われれば対応している。		
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	朝には服を着替えて、寝るときには寝巻きに着替えてもらっている。自分で更衣ができない方には一部介助か全介助を行っている。お化粧をしたい方にはしてもらっている。誕生日の月にはお化粧をして写真を撮っている。		
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、メニューを作成して、調理人が調理をしている。その人に合わせて食事の形態を変えている。調理の盛り付けや下膳後・食器洗いなど協力してもらっている。	調理担当の職員2名を確保し、法人の管理栄養士の献立を活用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、野菜を切ったり、盛り付けや配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなど一人ひとりができることを職員と一緒にしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで、同じものを食べ、和やかに会話をしながら食事を楽しんでいる。月1回のパンバイキングや行事食(おせち、七草粥、恵方巻き、敬老会、クリスマス会、誕生会など)近くの公園での弁当、外食、お菓子や干し柿づくりなど「食」を通して利用者が楽しめ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
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	午前・午後にお茶の時間を設けている。入浴後には、お茶を出して飲んでもらっている。食事のときにもお茶を各自のお膳につけている。1日の水分量を記入している。体重のチェックも行っている。		
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	毎食後には必ず声掛けと誘導で口腔ケアを行ってもらっている。義歯がある方は浸け沖置き洗浄剤などを利用している。自分で口腔ケアの出来ない方は職員で介助している。		
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	なるべく、トイレでの排泄をしてもらうように、病院でオムツだった人もリハビリパンツ・布パンツに切り替えることが出来た。また尿意のない方は時間でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりに合わせて声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	申し送りで、便秘の確認をしている。便秘の方には、主治医からの指示をもらい、看護師が用意した指示の薬を飲んで貰っている。水分補給にも勤めている。水分を取らない方には汁物を碗に一杯入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が好きな方は毎日入浴をしてもらい、長い時間浴槽に入っていたい方はゆっくり浸かって貰っている。時間を決めて入浴がしたい方にはその時間に合わせている。	毎日15時から18時まで、ゆっくり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をずらしたり、職員が交代したり、歌を歌ったり、声かけに工夫している。	
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	就寝時間も個々に合わせて自室に入って休んでもらっている。朝の起床も無理に起こすことのないように、個々にあわせて起きて貰っている。朝食の時間はまちまちである。ソファやマッサージ椅子でそのまま眠る方も居る。		

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
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、内服の仕分けをしている。介護職員も個々にどのような薬が出ているかを知っている。また認知症の薬や血圧・糖尿病の薬について勉強会を行っている。		
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	三味線や大正琴などされている方には、施設に持ってきてもらって引く機会を設けている。また生け花や書道などもボランティアにきて貰っている。グランドゴルフも週に1回公園で、老人会の方の指導をしてもらっている。食事もお寿司や刺身なども提供している	テレビ視聴（相撲、水戸黄門、歌番組など）、DVD視聴（映画）、新聞や本を読む、ぬり絵、貼り絵、計算、漢字、縫い物、編物、カラオケ、風船バレー、ボール遊び、菓子づくり、リースづくり、年賀状づくり、畑づくりや収穫（ナスビ、プチトマト、パセリなど）、草取り、老人会の人とグランドゴルフやペタンクをしたり、来訪するボランティアとの交流（日本舞踊、フラダンス、フラメンコ、フラワーアレンジメント、書道教室、音楽療法、ギター演奏、バイオリン演奏、手品、プリントデコなど）食事の準備、後片づけなど楽しみごとや活躍できる場面づくりをし、喜びや張り合いのある暮らしができるように取り組んでいる。	
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	温泉が好きな方には温泉に連れて行ったりと、足浴にドライブに行ったりしている。また釣り好きな方には、波止場に家族と職員とで釣りに行った。退所して老健に行く退所者には、今後実家に帰ることはないの、車椅子全介助や抱っこをしてフェリーに乗って里帰りをしてもらった。	散歩や買い物、花見、紅葉狩り、梨狩り、足湯、温泉、公園、魚釣り、外食など戸外に出かけられよう支援している。	
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	買い物にいける利用者さんは小銭を持って、移動パン屋さんが来た時に自分の財布からお金を出してもらっている。管理が出来ない方は、家族から預かっている金額から出している。		

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
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	利用者が携帯電話を持って居られたりするので、電話をする時に介助をしている。外部から電話があった時には取り次いで、椅子に座って落ち着いて電話が出来るように援助をしている。家族宛に年賀状の作成も行った。		
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	季節に合わせて窓を開けたり、カレンダーを作成したり、また壁にディスプレイをして季節感を出している。不快な臭いがしないように掃除・洗濯を毎日行っている。	オープンキッチンのある食堂を兼ねた居間は、広々とした空間で、テレビ、ソファ、テーブル、椅子などが配置してあり、畳のコーナーの炬燵など、利用者がそれぞれの居場所できつろいでいる様子が伺えた。季節の花(水仙)、果実(柚子、だいたい、みかん、金柑)を飾ったり、壁面に季節に合わせた飾り付けをするなど、居室にいながらにして季節感を感じることができるよう工夫している。温度、湿度、換気、明るさ、音、安全に配慮して、利用者から居心地よく過ごせるように支援している。	
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	2人掛けのソファに座って気のあった人が談笑をしたり、フローアでは利用者同士の性格などを考慮して席の位置を決めて、会話やレク・好きなテレビ番組を一緒に鑑賞できるようにしている。自室にこもりたい時にはそっとしておくこともしている。		
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	居室には自宅で使っていた家具や布団・写真を持ち込んでもらって、個々で部屋作りをしてもらっている。施設での写真も飾ってもらっている。	ダンスや整理棚などの家具を持ち込み、時計やカレンダー、家族の写真、ぬいぐるみなどを置いて、本人が落ち着い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	洗濯物を干したりたたんだりの協力や、ベランダに出たの日光浴や花壇の草引きから苗植え、収穫などの手伝いをしてもらっている。女性には干し柿作りやねぎを刻んだりしてもらっている。雑巾縫いや毛糸でエコたわしを作ってもらった。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキウエルビイ グループホーム新南陽

作成日: 平成 24 年 12 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		特別老後施に転所されて空き部屋が出る	満床を維持する	退所が出るとわかった時点で、包括支援センターや病院の連携室・居宅事業所の開き情報を提供をする。	
2		職員で経験年数の少ない職員が多い	職員のレベルアップを図る	<ul style="list-style-type: none"> ・現任研修を行う(参加できない職員には補講を行う) ・職員から研修をしたいものを聞く ・職員で講師が出来ないときには外部の講師を依頼する ・外部の研修に参加をした者は研修報告を行う 	
3				6S の実行 <ul style="list-style-type: none"> ・整理・整頓・清掃・清潔・作法・しつけ 施設の	
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。