

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	3590800169		
法人名	サンキ・ウエルビ株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビ グループホーム岩国		
所在地	山口県岩国市牛野谷町二丁目16番32号		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町受理日	平成24年2月24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23年11月8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)】

古くからの住宅地とのどかな田畑がある環境の中、グループホームとして建築された建物で、ゆったりと心地よく生活してもらえるように支援しています。併設されている小規模多機能センターやヘルパーステーションとの交流や地域の保育園やボランティアとの交流、地域の一員として祭りや清掃活動への参加、小学生が必要に応じて気軽に立ち寄って、設備の利用等ができるようにしています。また、近隣への花見、紅葉狩り、夏には施設2階からの錦帯橋花火の鑑賞など、季節に合わせた行事を行っています。

【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)】

運営推進会議での提案により、元消防署員でもある自治会長からの指導や助言を得て、夜間を想定した避難消火訓練を実際に19時から実施されたり、事業所職員や関係機関と共に地域住民を組み込まれた事業所の緊急連絡網を作成されるなど地域との協力体制を築いておられます。毎月、協力医療機関や薬局に利用者の生活や健康情報を提供され、医療機関からは医療情報の提供や暮らしへの指導や助言を受けられるなど、医療機関との関係を築きながら適切な医療が受けられるように支援しておられます。サービス提供記録様式を改善され、利用者一人ひとりの個別目標を2ヶ月毎に作成して申し送り等で職員間で情報を共有しておられ、介護の実践、計画の見直しに活かされています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	○	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	地域密着型サービスとして、利用者が個々に、その人らしく地域の中で安心して暮らしが続けられるように理念を作り、毎日の申し送り時に唱和することで、認識を強めています。	「いつも生き生き楽しいホーム・のびのび人生笑顔の花を咲かせましょう・地域と共に信頼の輪を広げましょう」という地域密着型サービスの意義をふまえた3つの理念を掲げ、管理者と職員は理念を理解し認識しながら、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	自治会長や民生委員の方と定期的に連絡をとり、地域の行事等に参加することで交流を深めています。	自治会の溝掃除に職員が参加し、利用者は地域の盆踊りや文化祭に出かけたり、近隣の公園に散歩に出かけ地域の人達と交流している。事業所内に地域交流室を設置するほか、「子供110番の家」として登下校時にはトイレ等で児童が立ち寄るなど日常的に地域との交流に努めている。	
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	地域の方の施設見学を積極的に受け入れたり、施設内の行事の案内を出したりして、地域に開かれた施設をめざしています。		
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。	評価の意義について、職員全員が共通理解できるようにミーティング等で情報を共有している。また、自己評価は職員全員で行い、より良いサービス提供に努めています。	管理者と職員は、評価の意義を理解し、自己評価は職員全員で取り組んでいる。評価を活かしてサービスの向上に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回、必ず運営推進会議を開催し、出席者からは様々な意見を頂いています。それを真摯に受け止めて、地域の方の協力を得ながら、サービスの質の向上に努めています。	家族代表や自治会長、地域住民代表、福祉関係者、地域包括支援センター職員等8～9名で2ヶ月に一回開催し、事業所の活動報告等をして意見交換をしている。自治会長(元消防団)の意見から夜間を想定した訓練を19時から実施するなど、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取り組んでいる	市の介護保険課や高齢障害課の担当者と日頃から情報交換を行い、相談や助言を受けながら、サービスの適正な運営に努めています。	運営推進会議のほか、電話や出向いて市担当課と情報交換したり相談・助言を貰ったりしている。管理者は市の計画策定委員会へ参加しており、担当課との連携や共通理解を深めている。	

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
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	採用時研修及び現任研修を通して、身体拘束をしないことの意義を職員全員に周知徹底し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	採用時研修や現任研修で身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。昼間は玄関の施錠はしていない。	
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	現任研修時に虐待の内容や発生する要因について学習することで、いかなる状況が発生しても、決して虐待をしない、させないという意識を高めて虐待の防止に努めています。		
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	現任研修において、権利擁護制度及び成年後見制度について学習し、職員全員が利用者の尊厳を重視した考え方でケアできるように努めています。		
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	サービス利用開始の際は、十分な時間をとり、本人や家族に納得していただけるように、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得るようにしています。		
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	運営推進会議に毎回家族代表の方に参加していただき、外部者へ要望や意見を表せる機会を設けています。また、職員も家族が遠慮なく意見を言えるような雰囲気をつくり、出た意見については管理者を交えて検討するようにしています。	利用者や家族から、遠慮なく意見や要望が出るような雰囲気をつくり、意見や要望、苦情を聞いて、それらを運営に反映させている。第三者委員を設置し、苦情の受付体制や苦情処理手続きを定め、重要事項説明書で説明している。	
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	月に一度、全体会議とユニットごとの会議を行い、職員が自由に意見を出せる機会を設けています。また、その内容は議事録として残し、必要に応じて本社に報告できるシステムになっています。	管理者は、申し送り時や月1回開催する全体会議やユニット会議で職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じて法人に提案出来るシステムもある。	

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
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	代表者は年に2回、職員全員の努力や実績を評価し、昇給や資格手当を出すなどをして、職員の向上心が高まるようにしています。また、労働時間についても正しく申告し、時間外労働を減らせるように努めています。		
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	代表者は職員全員の技能向上とやりがいのある職場環境づくりを目標として、研修計画を立てたり、スキルアップの支援をしています。また、拠点の管理者は個々の職員の技能に合わせて、指導や助言を行っています。	全体会議を利用し、法人が提示したカリキュラムに基づいた内部研修を計画的に実施している。外部研修への参加の機会を提供し、研修受講者は各自にレポートを作成して、本部に提出するなど、働きながらトレーニングしていくことを進めている。管理者による個別の指導助言も行なっている。	
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくるために、広域の研修会や地域の勉強会等への参加を促し、自己啓発できるように支援しています。		
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	入所前に面接を行い、本人の不安に思っている事を把握して、場合によっては施設見学も実施して、可能な限り不安なくグループホームの生活を受け入れてもらえるように配慮しています。		
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	入所前に家族との面接を行い、入所における不安や要望についてしっかりと話し合い、入所前に施設見学をしてもらい、家族の方も安心して入所を決定できるように支援しています。		
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	入所前の面接において、本人の状態を確認し、利用者・家族・主治医及び関係事業所からの情報を集めて話し合う機会を設けています。場合によっては、他のサービス利用の紹介も行っています。		

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
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	洗濯物たたみ、新聞折り、テーブル拭きや食器洗いなどの家事、カレンダー作りなどを職員と一緒にいき、一緒に生活している家族のように協力し合っています。		
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	家族の面会時には、利用者様の様子を伝え、また協力が必要な時にはその旨を伝えていきます。誕生日会や行事などの時は、家族に連絡をして可能な限り参加してもらっています。		
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	支障がない限り、地域の行事に参加したり、思い出の場所に車で行ったりしています。また、面会も随時受け入れており、居室などで落ち着いて交流できるようにしています。	家族や友人・知人の訪問、地域のお祭りや寺社の参詣、錦帯橋などその人にとって思い出の多い場所へも出かけるなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士が理解し合えるように、家事などの共同作業やレクリエーション、会話、食事などを通して関わる機会を常につくり、職員も一緒になってコミュニケーションを支援しています。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用が終了した後も、折りを見て職員が面会に伺ったり、電話を掛けたりして、不定期ではあるが交流を心掛けています。		
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	入所時にアセスメントをしっかり行って、本人の意向や希望などの把握に努めています。また、随時、本人、家族の意向を聞いて、申し送りや会議などで検討しています。	入居時に把握した利用者や家族の思いを事前面接記録に記載し、日々の介護の中で利用者に向き合い、コミュニケーションを深めながら思いや意向を把握して、サービス提供記録に記入し、申し送りや会議で検討して職員間で共有し、日常のケアに反映させている。	
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、前任のケアマネジャー、病院やサービス提供事業者などと連絡をとって、必要な情報収集を行い、利用者のこれまでの生活状況の把握に努めています。		

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
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	入所前の情報を参考にしながら、グループホームでの生活状況を観察し、家族等と連絡を取りながら、本人の今の状態が把握できるように努めています。		
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	介護計画書の作成は、本人、家族、主治医等の意見や希望を聞いた上で、関係職員でカンファレンスを行い、多くの人の意見を反映して作成しています。	利用者や家族の希望、主治医の意見を聞いて、カンファレンスを行い、職員間で話し合い介護計画を作成している。2～3ヶ月毎にモニタリングを実施し、利用者の状況に変化があれば、その都度、現状に即した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	業務日誌やサービス提供記録、介護支援経過に個別記録を記入し、かつ申し送り簿を使って、職員間で情報が共有できるようにしています。		
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	本人や家族の状況を見ながら、申し送りやカンファレンスなどで職員が話し合い、その時の状況に応じて柔軟に対応できるように、援助方法を工夫しています。		
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	自治会長、民生委員、福祉委員をはじめ、地域の保育園、ボランティア団体と連絡をとり、行事などの参加協力を依頼して、交流の場が増えるように支援しています。		
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	かかりつけ医や協力医療機関と連携し、利用者に異常があれば、すぐに対処できるようにしています。また、定期受診時には、利用者の日頃の状況をまとめたものを情報提供しています。	協力医療機関の医師の毎月2回の往診があり、緊急時にも対応している。事業所は医療機関や薬局に毎月、利用者の日頃の生活や健康情報を提供し、医療機関からは医療情報の提供や暮らしへの指導助言をあるなど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。	
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	利用者に異常があれば、施設内の看護師に連絡をして、すぐに対処できるようにしています。また、協力医療機関に連絡をすれば、そこから看護師の訪問による看護を受けることもできます。		

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
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。	利用者が入院された場合は、必ず面会に伺うようにしています。また、医療機関や家族と連絡を取り合い、退院後の生活がスムーズに行えるように連携を図っています。		
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	重度化したり終末期を迎えた場合は、本人、家族及び主治医と話し合いの場を設けて、ホームで対応可能な状況を説明し、本人、家族が納得される方法で支援できるように努めています。	終末期のあり方について事業所でできることを、入居時に、本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や医師、関係者で話し合い対応している。現在までに1名の看取りをおこなっている。	
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。	定期的に現任研修において、事故防止及び事故発生時の対応方法、緊急時の応急手当等について学習すると共に、外部で開催される救急蘇生法の講習を受講することで実践力を身につけるように職員全員に促しています。	ヒヤリはっと・事故報告書に記録し、関係職員間で話し合い、再発防止に努めている。必要な事例については法人まで報告している。内部研修で事故防止や事故発生時の対応について研修し、外部で行なわれる救急蘇生法の研修へ参加している。	・全職員対象の応急手当や初期対応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2回の消防避難訓練を実施すると共に、火災、地震、水害等の災害時の対応についての研修を行っています。また、運営推進会議の際に地域の方に協力を依頼し、緊急連絡網を作成しています。	運営推進会議での提案により、元消防署職員でもある自治会長の指導と協力を得て、夜間を想定した消防訓練を19時から実施している。地域11軒との緊急連絡網(内4～5軒は緊急通報装置設置)を作成し、職員や関係機関も加え、地域との協力体制を築いている。	
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	利用者一人ひとりの尊厳について、現任研修で学習すると共に、日々の実践の中で、職員同士でお互いの態度や声かけの仕方などを注意し合うことで、利用者の人格を損ねないように努めています。	内部研修や日々の業務の中で、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応について話し合いっている。気がついた場合には職員同士で注意し合っている。	

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
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	利用者が本人の思いや希望を表出しやすいように、相手の立場を尊重し、穏やかな声かけや落ち着いた雰囲気の中で接することで、本人が容易に自己決定できるように支援しています。		
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	一日の介護の流れは決めてありますが、個々の利用者の体調やペースなどを考慮して、無理なく穏やかに過ごせるように、希望にそって支援しています。		
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	洗顔や入浴、髭剃り、耳掃除などを定期的に行い、身体の清潔を保持しています。衣類などは、本人の希望にそって準備し、整髪については月に1～2回、訪問美容による散髪の機会を設けています。		
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	利用者の食事の好みや嗜好などを聞き、献立に反映しています。時には、調理の下ごしらえや片付けを職員と一緒にしてもらい、行事の際は職員も一緒に食事をしていきます。	調理員を中心に利用者の好みも聞きながら献立を作成し、三食共に事業所で調理している。食材の下ごしらえや後片付け、台拭きなど利用者のできることを職員と一緒にしている。敬老会や花見等の行事食、ソーメン流し、おやつのだこ焼き作りなど、食事が楽しみなものに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	利用者の状態と食事摂取量に注意しており、食事が進まない時には、献立や形態を変えるなどの工夫をして、十分な栄養と水分補給ができるように支援しています。		
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、声かけをして自分でできる方には歯磨きをしてもらい、介助が必要な方には職員が口腔ケアを行っています。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、本人の身体機能に応じてトイレ誘導や移乗介助を行い、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っています。	排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導を行い、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	便秘予防のために水分補給をしっかりと行い、嚥下障害がある場合は、とろみやゼリー状の形態にして摂取しやすく工夫しています。また、食物繊維や乳製品を摂ってもらい、適度な運動を行うことで自然排便を促しています。		
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	利用者の入浴習慣や希望にそって、入浴の回数や時間を調整し、本人が気持ちよく入浴できるように配慮しています。	利用者の希望にそって毎日入浴できるようになっており、一人ひとりの希望やタイミングにあわせて入浴が楽しめ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	利用者の生活習慣を本人や家族から聞き取り、自宅の環境に近づけることで不安を軽減し、安眠できるように支援しています。また、必要に応じて昼寝の時間をとるようにして、無理のない生活ができるように配慮しています。		
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	薬は居宅療養管理指導を受けることで、一包化してもらい、職員の誤薬を予防しています。また、外部の研修等で薬の知識や服薬介助について学習し、正しい支援が行えるように努めています。		
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	個々の利用者の介護計画にそった課題や日課、レクリエーションなどを、利用者のその日の状態や意欲を見ながら実施しています。また、散歩や行事などを行い、少しでも気分転換や楽しみが増えるように支援しています。	歌・ぬり絵・ちぎり絵・干し柿作り・食器洗い・洗濯物たたみ、ベランダを利用して花の苗を植えたり、季節の飾り付けをするなど、活躍できる場面づくりをして、気分転換や楽しみ事の支援をしている。	

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
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	利用者の希望を聞き入れ、天候などを配慮した上で、近隣地域の散歩やドライブなどで外出の機会をつくっています。家族の方にも外出の機会をつくってもらい、本人と家族が施設外で過ごす時間をもつ楽しみがもてるように支援しています。	近隣の公園の散歩や買物、ドライブ、季節の花見、家族と一緒にの泊りや外出を支援するなど、本人や家族の希望を聞きながら、日常的な外出支援を行っている。	
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	本人が希望される場合は、家族の了解を得た上で小額のお金を持ってもらっています。また、希望があれば、利用者と一緒に買い物に出掛けて、好きな物を購入できる機会を設けています。		
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	利用者の希望があれば、施設内の電話が利用できるように支援しています。また、手紙の書ける方には、家族や友人と手紙のやり取りができるように支援しています。		
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	共用空間については、毎日掃除を行い、利用者や家族が気持ちよく使っていただけるように配慮しています。また、季節感のある生け花や装飾を行い、居心地のよい環境づくりに努めています。	食堂のテーブルは利用者の状態や行事、季節によって配置換えができるよう工夫されている。壁には利用者のぬり絵や季節感のある装飾や花を飾り、家庭的な雰囲気や居心地良く過ごせるように努めている。	
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	共用空間内に利用者一人ひとりの居場所は特に設けていませんが、必要があれば衝立を使ったり、ソファや椅子の配置を工夫して、少人数でくつろげる空間ができるように配慮しています。		
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、利用者が普段から使い慣れた物を置いてもらい、少しでも本人が居心地よく過ごせるように配慮しています。また、本人の作品を置いたりして、家族の方にも楽しんでもらえるようにしています。	利用者は使い慣れた布団やタンス、テレビ、室内装飾品を持ち込み、壁面には家族の写真や利用者の作品を飾り、その人らしく、安心して過ごせるよう工夫している。	
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	建物内には利用者に分かりやすいような案内表示をしたり、通路には障害物がないように注意して、利用者が安全に自力で移動できるように配慮しています。		

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	定期的に事故発生時の対応方法や緊急時の応急手当等の研修を行なっているが、介護現場での実践力が不十分であり、職員の不安が大きい。	介護職員全員が、利用者の異常に早期に気づくことができ、必要な応急手当や正しい観察及び報告ができるようにする。	ユニットごとに、看護師による応急手当の実技指導を行い、職員全員が利用者の異常時に初期対応ができるように、個別の訓練を行う。	12ヶ月
2	7	身体拘束をしないことを原則として介護を行なっているが、利用者の不穏症状に対して、職員が上手に対応できない場合がある。	認知症による様々な不穏症状に対して、上手に対応し、利用者の不穏状態を緩和できるようにスキルを高める。	認知症についての研修を繰り返し行い、周辺症状に対する理解を深める。不穏症状への対応方法について、個別のカンファレンスを行い、職員間で情報を共有して共通の対応を心掛ける。	12ヶ月
3	2	近隣自治会の行事等には参加しているが、事業所の行事に地域の方を招待して交流を図る機会が少ない。	地域の方に参加してもらえる行事計画を立てて、ホーム内の利用者との交流の機会を増やす。	年間の行事計画を立てる際に、地域の方を招待する内容のものを立案する。また、民生委員や福祉委員に相談して、利用者の外出時やレクリエーション等に協力して頂けるボランティアをみつける。	12ヶ月
4	37	利用者のプライバシーの保持に努めているが、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや態度についてはまだ不十分である。	利用者一人ひとりの人格を理解し、その人らしい生活の実現に向けて、職員全員で取り組むと共に、定期的なモニタリングを通して改善を行なう。	利用者一人ひとりと真剣に向き合い、その人らしい生活のあり方をみつける。介護職員の言葉や態度について、職員同士で注意し合い、互いのスキルを向上させる。	12ヶ月
5	45	排泄チェックを行なって便秘予防に努めているが、規則正しい排便習慣をつけるまでに至っていない。	一人ひとりの身体状況や過去の生活習慣を把握し、その人に合った方法で排便のコントロールを行なう。	食事の好みや水分摂取の方法等に配慮して、十分な水分補給と食物繊維の摂取を支援する。一人ひとりの身体能力に合わせて、適度な運動を援助し、トイレでの自然排便を促す。	12ヶ月