

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・ウエルビー株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビー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27年10月27日	評価結果市町受理日	平成28年3月8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27年11月20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)】

個々の利用者の個性と人格を尊重し、その人らしく生活できることを最大の目標として、毎日を楽しく穏やかに生活できるように、食べる楽しみ、好きな活動、家族や友人とのコミュニケーションを大切に、本人とご家族に満足して頂けるサービス提供を心掛けています。また、認知症の症状が進行したり、他の病気で全身状態が悪化した場合には、本人及び家族が延命や高度な治療を希望されないときには、終末期まで馴染みのスタッフがケアを継続し、利用者様が安心して苦痛の少ない最期を迎えることができるように、協力医療機関との連携を図りながら、質の高い看取り介護を実践しています。近隣地域の清掃活動や祭りなどには、職員が積極的に参加協力し、地域との継続的な関わりを大切にして、地域から信頼される施設運営に努めています。

【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)】

「子供110番の家」として地域の見守り를続けておられ、公園周辺のたばこの吸い殻や隣接する空き家の夜間騒音について自治会長や警察に相談され、防犯や火災予防に地域貢献しておられます。調理担当職員や就労移行事業による清掃整備担当職員を確保され、介護職員が利用者一人ひとりにより関わることができケアサービスが充実できるように取り組まれています。自分から思いや意向を伝えることが困難な利用者について、事業所独自に考案された「気づきの介護記録」を活用して、記録され、職員間で検討して、より利用者本位に思いや意向の把握ができるように工夫しておられます。重度化に伴って看取り介護も回数を重ね、利用者にとってなじみのスタッフによる質の高いケアが継続できるよう、協力医療機関と連携をしながら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.1～55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	○	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、活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 評価	外部 評価	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た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、職員自らが認識を強めています。	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、各ユニットに掲示し、管理者と職員は毎日の申し送り時に唱和して共有し、理念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	近隣の自治会長や民生委員の方と定期的に連絡を取り、施設内行事や避難訓練への協力を得たり、地域行事等に参加することで、交流を深めています。	自治会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加している他、地域主催の花火大会や盆踊り大会には利用者と職員が参加して地域の人と交流している。利用者家族による歌のボランティアを受け入れている。「子供110番の家」として地域の見守りを続けており、公園にあった大量のたばこの吸い殻と公園に隣接する空家周辺の夜間騒音について、自治会長や警察に相談し、防犯や地域の火災予防に貢献している。	
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	地域との関わりの中で認知症高齢者への理解が深まるように、地域の方の施設見学を積極的に受け入れたり、施設内行事の案内をして地域に開かれた施設を目指しています。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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ミーティング等で職員全員が共通理解できるように情報を共有しています。また、自己評価は職員全員で行ない、より良いサービス提供に活かせるように努めています。	管理者は評価の意義についてミーティングで説明し、理解して全職員で評価に取り組み、管理者がまとめて作成している。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、利用者の思いの把握の充実など、できるところから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	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。頂いた意見を真摯に受け止めて、地域の方々の協力を得ながら、サービスの質の向上に努めています。	市内訪問看護事業所職員、地域の警察の派出所職員が新たにメンバーに加わり、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。現状報告、事故報告、行事報告、外部評価報告など行い、意見交換をしている。メンバーから看護師の紹介があり、12月より採用予定となるなど、意見をサービスの向上に活かしている。	

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
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	市の介護保険課や高齢障害課の担当者と 日頃から情報交換や相談を行ない、必要に 応じて助言を受けることでサービスの適正な 運営に努めています。	市の担当者とは運営推進会議の他、日頃か ら電話や出向いて情報交換や相談を行い、 協力関係を築くように取り組んでいる。管理者 は訪問介護事業所連絡会、徘徊SOSネット ワーク事業委員、認知症サポーター養成講 座の講師などに参加協力をしている。地域包 括支援センター職員とは、運営推進会議で情 報交換しているなど、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	採用時研修及び現任研修を通して、職員全 員が身体拘束の内容を正しく理解すると共に、 身体拘束をしないことの意義を周知徹底 することで、身体拘束をしないケアの実践に 取り組んでいます。	管理者、職員は身体拘束について内部研修 で学び、正しく理解しており、スピーチロック やドラッグロック、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。	
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	現任研修において虐待の意味や発生する 要因について学習しています。日常生活の 様子や入浴時に身体を観察を行ない、職員 同士で言葉遣いなどを注意し合えるように努 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	現任研修で権利擁護や成年後見制度の利用 について学習し、どのような時に必要とな るのかを理解し、利用が必要なケースがあれ ば、助言等が行なえるようにしています。		
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	入居契約の際は、十分に本人・家族の理解 が得られるように時間をとり、丁寧で分かり 易い説明を行なっています。不安や疑問に対 しても懇切丁寧な対応を心掛けています。		

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
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	運営推進会議に家族の代表者に参加していただき、外部の方へ要望や意見を表せる機会を設けています。また、会議の議事録を作成し、職員全員で情報共有できるようにしています。	苦情の受付体制や処理手続きについて契約時に利用者や家族に説明し、周知している。利用者と家族の交流を目的とした事業所主催のバーベキュー開催時や運営推進会議時、家族の面会時等に家族からの意見や要望を聞くようにしている。意見等を聞いた職員は管理者に伝え、個別に対応する事柄については説明を加えてその都度対応している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	毎月の全体会議及びユニット会議を行ない、職員が自分の意見を言える機会を設けています。会議の議事録を作成し、参加出来なかった職員も情報が共有できるようにしています。	管理者は、ユニット会議や全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で意見を聞いている。利用者の状態に応じた車いすやエアマット、オーバーストックテーブルの整備についての意見を反映させている。	
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	代表者は管理者、職員が毎月提出する月報等の報告書により、実際の勤務状況や職員状況を把握し、職場環境及び就労条件等の整備・改善に努めています。		
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	代表者は職員のスキルアップとサービスの質の向上を目的として、認知症介護実践者研修を計画的に受講させたり、専門知識を高めるための外部研修への参加を促しています。	外部研修は計画的に受講の機会を職員に提供している。法人研修は、テーマ別に必要な職員に参加を促している。内部研修は毎月テーマを決めて実施し、働きながら技術や知識が身につけられるように支援している。資格取得には法人の協力がある。	
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	管理者は地域密着型サービス関連の研修会や会議等に参加することで、同業者との交流を深めています。その他の介護職員については、まだ同業者との交流の機会は少ない状況です。		

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	
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	入居前に利用者及び家族の面接を行ない、本人が不安に思っていること、困っていることなどの話を十分に聞き取るように努めています。また、居室や設備の見学をしていただき、気づきについても確認しています。		
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	入居前に家族との面接を行ない、入居における不安や困っていることについて聞き取りを行ない、対応可能な範囲で要望に応えるように努めています。		
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	入居前の面接時に利用者・家族・主治医及び関係事業所からの情報収集を行い、必要に応じて十分に話し合った上で、他のサービス利用の紹介も行なっています。		
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	家族と生活していた時のように、本人が出来る簡単な作業として、新聞折り、洗濯物たたみなどを他の利用者と一緒に行ない、共に生活する者としての役割を感じてもらえるようにしています。		
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、利用者の最近の様子をお話しすることで、家族の心配を軽減できるように配慮しています。また、行事を行なう際は、ご家族にも連絡して参加を促しています。		
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	家族以外に友人・知人の面会を積極的に受け入れることで、利用者が多くの人と触れ合う機会が持てるようにしたり、時には車で馴染みの場所に出掛ける機会も設けています。	家族や友人、知人の来訪がある他、家族の協力を得て、外出や外食、墓参り、孫の結婚式の食事会への出席など馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、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
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	レクリエーションや体操等の活動は職員と利用者が一緒に行ない、利用者同士の会話が弾むように配慮しながら、楽しい時間づくりに努めています。		
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	サービスが終了した利用者の家族にも気軽に施設に来て頂き、職員と懐かしい思い出話をしてもらったり、施設行事への参加案内を行なうように努めています。		
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	入居時にアセスメントをしっかりと行ない、本人の意向や希望などを把握すると共に、入居後も随時本人・家族の意向を聞いて、申し送りやカンファレンス時に検討しています。	入居時のアセスメントの活用や事業所独自の「気づきの介護記録(月日、時間、お客様の言葉・表情・反応など、観察内容・結果、ケアスタッフの気づき、実際に行ったケア内容、サイン)」に記録し、記録を活用して本人本位に検討して、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	本人・家族・入居前のケアマネジャー、主治医、サービス提供者等の様々な関係者などと連絡を取り、必要な情報収集を行ない、利用者のこれまでの生活状況の把握に努めています。		
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	入居前の生活状況を参考にして、ホームに入られてからの様子を観ながら、必要に応じて家族からの聞き取りも行なうことで、利用者の現状把握に努めています。		
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	介護計画は、本人・家族・主治医等の意見や希望を聞き取り、カンファレンス時に介護職員からの意見を取り入れて、現状に即して実行可能な介護計画を作成しています。	家族の意向や主治医の意見を参考にしてカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。利用者を担当している職員が、毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1回、ケア会議を実施し、全職員でカンファレンスを行い、話し合っ計画の見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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、サービス提供記録、介護支援経過に利用者の日々の様子や職員の気づきを記入し、申し送りノートなども活用して職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者の個性を尊重し、本人・家族の意向を聞き取り、随時発生するニーズに速やかに対応できるように、日々の申し送りやミニカンファレンスで対策を検討し、柔軟な対応に努めています。		
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	近隣の民生委員、福祉委員との情報収集を行い、ボランティア等の身近な地域資源を活用することで、利用者の楽しい時間が増えるように支援を行なっています。		
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	受診は訪問診療を希望される方は協力医療機関との契約をして頂き、入居前の掛かりつけ医を受診希望の方には、職員が受診介助を行ない、日頃の状態について医師に報告することで、掛かりつけ医との信頼関係を深めています。	利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援や月2回の訪問診療の支援をしている。夜間や急変時の対応など、協力医療機関と連携して、オンコールで適切な医療が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	介護職員は協力医療機関の看護師に利用者の状態報告を行ない、必要な指示や助言を受けることで、利用者が適切な治療や看護を受けることができるように支援しています。		
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。	利用者が入院した場合は、入院先の病院に介護サマリーによる情報提供を行ない、担当医、担当看護師、相談員等と連携を密に図り、スムーズに退院できるように十分な配慮を行なっています。		

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
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	利用者の状態が重度化した場合は、主治医・看護師・家族で十分な話し合いを行ない、終末期の治療や看取りについての意向を確認し、ホームでの看取りを希望される場合は、医療機関と協力して穏やかな看取りケアに取り組んでいます。	重度化や終末期に向けて事業所で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、主治医や家族と何度も話し合い、個々に合わせた方針を決めて、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。	事故防止や事故発生時の備えについて、現任研修で学習し、日々のケアで気づくヒヤリハット記録を記入して職員全員で共有し、事故防止の対策を検討したり、事故発生時及び状態の急変時の対応訓練を行なうことで実践力を高めています。	「ヒヤリハット(気づき)シート」「ヒヤリハット対策会議議事録」及び「苦情・事故報告書」に8月から書式変更をして対応している。内部研修で医療的知識習得を目的とした症状の見方や発熱時、誤嚥時の研修を実施しているが、全ての職員が急変や事故発生時の応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全ての職員が実践力を身につける為の応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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回の消防避難訓練を確実にこなすとともに、地域の方の協力で育成した防災リーダーが中心となって、毎月の消防点検を行ない、日頃から職員の防災意識を高めるように努めています。	年2回、夜間想定を含めた火災避難訓練を地域の住民の参加協力を得て実施している。地域の協力で育成した防災リーダーが中心になり、毎月消防点検を行い、利用者が避難できるように職員は防災意識を学んでいる。	
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し、日々のケアの中で職員同士がお互いの態度や声かけの仕方などを注意し合うことで、利用者のプライバシーを損ねないケアの実践に努めています。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について内部研修で学んでいる他、日々のケアの中で職員同士で話し合い注意し合って、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。	
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しやすいように、相手の立場を尊重した対応を心掛け、穏やかな声かけや落ち着いた雰囲気ですること、本人が自己決定できるように支援しています。		

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
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	一日の介護の流れに沿ったケアを実践していますが、個々の利用者の体調や生活のリズムを大切に、無理なく穏やかに過ごせるように、出来るだけ本人の希望に沿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	普段の衣類などは、本人に自由に選んでいただき、自分で選べない方の場合、家族の希望を聞き入れながら、本人の気分転換が図れるように配慮しています。また、毎月の訪問美容により、本人の希望の髪型にも対応しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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入れて献立に反映すると共に、利用者と職員が一緒に作ることができるメニューも考えて、食事を楽しむ機会が増えるように支援しています。	調理担当職員を2名確保し、家族や地域の人からの野菜や花き、みかんなどの差し入れを活用して、三食とも事業所で調理している。利用者の好みや希望を反映させた献立をつくり、利用者の状態に合わせた形状で提供をしている。利用者は豆のすじとり、テーブル拭きなどできることをしている。たこ焼きやぜんざいをつくったり、利用者の誕生日会には、ちらし寿司やケーキなどで祝っている。おせち料理やバーベキューなど、季節に合わせた食事を支援している。飲酒習慣のある利用者には少量のビールやノンアルコールビールを提供することもある。紅葉狩り行事の時に戸外でお茶とお菓子を楽しんだり、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しめるように工夫して支援している。	
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	利用者の嚥下や咀嚼の状態を観察し、個々の利用者にあった形態の食事を提供することで、必要な栄養や水分が摂取できるように配慮しています。また、利用者の嗜好や習慣に対しても、可能な範囲での対応を心掛けています。		
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	起床時と毎食後に自分で歯磨きをしてもらったり、口腔ケアの介助を行ない、利用者が気持ちよく過ごせることと、食事をおいしく食べることができるように支援しています。また、口腔内を清潔に保つことで、肺炎等の予防に努めています。		

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
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	日々の排泄状況を記録し、利用者の排泄パターンを把握して、本人の身体機能に応じてトイレ誘導、車椅子からの移乗介助、尿失禁を減らすための一定間隔でのトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄習慣の維持に努めています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かして、さりげない声かけや誘導で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	便秘を予防するために、十分な水分補給、食物繊維が取れる食事を提供すると共に、適度な運動の機会を増やすことで、トイレでの自然排便を促す支援を行なっています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望や入浴習慣に配慮して、入浴方法や回数を検討しています。また、体調の変化や本人の気分にも配慮して、入浴ができない時には、清拭や部分浴を行なうことで身体の清潔保持に努めています。	入浴は3日に1回(夏期は2日に1回)、14時時30分から15時30分まで可能で、利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴を楽しめるように支援している。利用者の状態に合わせて足浴や清拭、シャワー浴の支援をしている。	
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	個々の生活習慣を考慮して、就寝時間の変更や寝具の選択を行ない、本人が気持ちよく眠れるように配慮しています。また、寝巻きやシーツ類の洗濯をこまめに行ない、清潔保持にも努めています。		
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	外部研修に参加して薬の知識や服薬介助について学習したり、居宅療養管理指導の薬剤師からの助言を受けることで、利用者が服用している薬の理解を深め、症状の変化を観察したり、誤薬の防止に努めています。		

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
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	個々の利用者の能力や生活習慣を考慮して、本人が楽しめる活動への参加支援、身体機能を低下させないための生活リハビリ等を行ない、メリハリのある生活ができるように支援しています。	ラジオ体操、テレビ体操、口腔体操、シニアエクササイズ、リズム体操、ぬり絵、ちぎり絵、オセロ、しりとり、パズル、黒ひげゲーム、魚釣りゲーム、歌を歌う、野菜の下ごしらえ、テーブル拭き、洗濯物たたみ、新聞折り、読経、日記をつける、生活リハビリ、ボランティアの歌、カラオケ、誕生日会、節分の豆まき、そうめん流し、七夕まつり、花火大会や盆踊り大会見学、バーベキュー大会、戸外食や外食、敬老会のひょっとこ踊りの見学など、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に支援している	利用者の希望と身体機能を考慮して、天候の良い日に近くを散歩したり、個別に行きたい場所に車で出かける機会を設けています。また、季節ごとに外出レクを計画し、外の景色を楽しむことで気分転換が図れるようにしています。	一人ひとりの状況に応じて、周辺の散歩や個別に出かける支援をしている。初詣や紅葉狩り、花見(桜)など季節ごとの外出レクを計画し、ドライブに出かけたり、家族の協力を得て孫の結婚式の食事会、墓参りなど戸外に出かけられるように支援している。	
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	自分でお金の管理ができる方には、小額のお小遣いを持ってもらい、好きなおやつ等が買えるようにしています。お金の管理ができない方の場合は、ホームでお金を預かり、本人が買い物できる機会が持てるように支援しています。		
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、家族や友人に電話を掛けたり、手紙を出せるように必要な支援を行なっています。また、外部からの手紙を代読したり、小包等を本人の了解を得て開封し、大切な人との関わりを感じる機会が持てるようにしています。		

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
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	共用の空間は、利用者の心身の状態を考慮してテーブルや椅子の配置を変えたり、壁や天井の飾りつけを工夫して、少しでも楽しく居心地の良い空間になるように配慮しています。また、温度、湿度、明るさ等にも留意して、気持ちよく生活できるように支援しています。	共用空間は明るく、広く、フロアは利用者の状況に応じて、テーブルや椅子の位置に配慮し、テレビ視聴や外の景色が眺めることができるように工夫している。キッチンから調理の音や匂いがしいて生活感があり、壁や天井に季節を感じる飾り物を飾り、季節感を採り入れている。温度、湿度、換気に配慮し、加湿器を設置している。共用空間の清掃は就労移行事業で雇用した職員を確保して居心地良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	共用空間においては、利用者同士の関係性を考慮して、楽しく会話ができる配置にしたり、気の合う利用者同士が同じテーブルで食事できるようにする、独りを好む方には他者と離れた席を用意するなどの工夫を行っています。		
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	個々の居室では、本人が希望される家具や寝具等を配置し、使い慣れた物や家族との思い出の写真などを飾ることで、より居心地よく、穏やかに生活できるように支援を行っています。	仏壇、整理たんす、三段ボックス、衣装かけ、一人掛けソファ、椅子、テレビ、カレンダー、ヘアブラシ、箱ティッシュ、メガネ、鉢植えなどを持ち込み、家族の写真や自分の写真、自作品などを飾って、本人が居心地良く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	食事、排泄、口腔ケアなどは、本人の使う物が分かるように記名を行ない、取りやすい場所に配置する、自分で行なえる用具を使うなど、安全で自立した生活が維持できるように支援しています。		

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岩国

作成日：平成 28 年 3 月 7 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	転倒、誤薬、容態の急変等に備えて、定期的に 応急手当や初期対応の研修及び訓練を行って いるが、職員によって実践力の差が大きい。	全ての介護職員が利用者の突発的な状態 変化及び転倒等の事故発生時に、慌てること なく応急手当や初期対応ができるようにする。	毎月行なっている医療的知識の研修を継続す ると共に、高齢者に起こりやすい症状や事故発 生時の初期対応訓練の実施を増やす。	12ヶ月
2	8	虐待防止のための正しい知識を持ち、虐待しな いという意識向上を目的に、定期的に研修を 行っているが、認知症の周辺症状への対応に 困惑する介護職員が多いのが現状である。	認知症ケアを正しく理解し、周辺症状に対 して冷静に対応できる介護職員を増やすこと で、組織的に虐待防止を徹底する。	認知症ケアの定期的な研修を行なう中で、KY T(危険予知訓練)等を繰り返し実施し、利用者 の危険行動の予測を立てながら、虐待や事故 を防止できる対応方法を習得する。	12ヶ月
3	36	消防避難訓練は年2回行っているが、その他の 災害時の対応については知識のみの研修のた め、実践力が不十分である。	火災だけでなく、地震や風水害等の災害時 に、利用者を安全に避難誘導できる実践力 を身につける。	防災リーダーの育成研修を継続して行なう中 で、防災用品の定期点検及び災害時の避難誘 導方法などの訓練を行ない、非常時にリーダー シップを発揮できる職員を育成する。	12ヶ月
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。