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 | 山口県下関市生野1丁目4-10-2 | | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 3月 8日 | 評価結果市町受理日 | 平成28年1月13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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=35

【評価機関概要(評価機関記入)】

63

軟な支援により、安心して暮らせている

| 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 26年 4月 11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)】

サンキ・ウエルビィグループホーム下関は開設二年になりました。私たちの理念「信頼されること」「目標を持つこと」「のんびり暮らすこと」「責任を持つこと」「絆を大切にすること」は、ご利用者様・ご家族に対して、職員間で、または地域の皆様に対しての思いです。ご利用者様お一人お一人の思いを大切にしながら、ご自分らしくお過ごしいただける空間作りを目指しております。ホーム内・外における行事に力を入れ、お花見、天ぷらパーティーや、ハンバーガーランチ、地域常時への参加や、クリスマスパーティーなどの季節毎のイベントでご利用者様に喜んでいただいております。車椅子対応の方もいらっしゃいますが全員が外出行事へ参加していただけるよう支援しております。同建物内の居宅、訪問、小規模多機能事業所の職員とも合同で研修を実施し、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)】

運営推進会議に参加しておられる地域のメンバーから地域住民に、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催される事業所の行事(夏祭りやクリスマス会など)への参加を呼びかけてもらわれたり、事業所の消火訓練やAED講習に地域の人の参加を得られたりている他、自治会行事のハイキングに利用者も参加されゲームを楽しまれるなど、地域の人との交流が図れるように取り組まれています。利用者の気持ちに寄り添った支援が出来るように、職員同士がコミュニケーションをとりながら、人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めておられます。。

| ٧. | 7. 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 | ↓該 | 取り組みの成果 当するものに〇印 |
| 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 | 0 | 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 | O 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 | 0 | 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 | 0 | 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 | 0 | 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 〇 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 | 0 | 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 | 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 | 0 | 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 |
| | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔 | | | | | |

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 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|------|-----|---|--|--|------------------------|
| Ē | 部 | | 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 .5 | (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 | 「福祉事業を通じ地域社会に貢献する」という会社理念を意識した上で、「信頼されること、目標を持つこと、のんびり暮らすこと、責任をもつこと、絆を大切にすること」を私たちの理念として業務を遂行している。 | 地域密着型の意義をふまえた法人の理念に加え、事業所独自の目標を作成して、事業所内に掲示している。職員間での理念の共有や意識づけまでには至っていない。 | ・理念の検討と職員間での共有 |
| 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してく ださり定着している。季節ごとのイベントで は、運営推進会議のメンバーが参加くださっ たり双方向の活動ができるようになってきた | 自治会に加入し、地域の人と利用者が一緒にハイキングに出かけゲームなどを楽しんでいる。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行う夏祭りやクリスマス会に地域の人の参加を得て、利用者や家族と交流している。オカリナ演奏やフラダンスのボランティアの来訪がある。 | |
| 3 | | 活かしている | 創建物内の居宅支援事業所と連携し、近隣 の方対象に介護保険についての勉強会を 開催している | | |
| 4 | | ○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。 | 昨年の評価を踏まえ、できなかったところを 実施、または実施できるように取り組んでい るところである | 自己評価は職員間で話合い、管理者がまとめている。全職員の評価の意義の理解や項目の理解が十分とはいえない。評価を活かした取り組みには至っていない。 | ・評価の意義や項目の理解と全職員での取り組み |
| 5 | | 〇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 | | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催し、現状報告、行事予定、ヒヤリハット報告などをして、意見交換をしている。メンバーから地域の人に事業所行事への参加を呼びかけてもらって交流の推進を図っている。議事録に記録された意見を十分に活かすまでには至っていない。 | ・会議の活かし方の工夫 |
| 6 | | 〇市町との連携 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 | 運営推進会議への参加いただいた折、委員 の方々と意見交換、質問にお答えいただい ている | 市担当課と地域包括支援センターが交互に 運営推進会議に出席し意見交換を行ってい る他、出向いたり電話やファックスで相談し助 言を得て、協力関係を築くように取り組んでい る。 | |

| 自 | 外 | ンキ・ウエルビィグループボームト関 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|---|---|---|---|-------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | 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 | | 〇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 | 社内研修を実施し、全員が理解をしている。 利用者家族に対しても、通知している。ス ピーチロックについては、個別に指導し、ケ アの向上に取り組んでいる | 内部研修で学び、全職員が身体拘束をしないケアについて理解して取組んでいる。スピーチロックについて気づいたときは、管理者やリーダーが注意している。玄関の施錠はしていない。拘束につながる困難事例の場合は、職員や家族が話し合って解決策を見出すように努めている。 | |
| 8 | | 〇虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている | 社内研修の必修項目であり、常に意識して 行動している | | |
| 9 | | 〇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ている。外部研修の 参加も適宜実施している | | |
| 10 | | | 契約時、事前説明、署名捺印を頂き契約、 利用開始となる。ご家族の不安な点はお尋ねし、納得の上契約していただいている | | |
| | | ○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 | 苦情、ヒヤリハット等センター会議にて周知 し、再発防止に取り組んでいる。 同時に会社 へ報告し、上長からもアドバイスがある | 苦情の受付体制や処理手続きを契約時に家族に説明している。運営推進会議の案内時に家族にアンケートを行い、面会時や電話で利用者の近況を伝えて意見を聞いている。運営に反映させるような意見は出ていない。 | |
| 12 | | ○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 | 個人面談、またはミーティングにおいて意見 を聞く機会を設けている | 職員会議(月1回)やセンター会議(月1回)、カンファレンス(2ヶ月に1回)で意見や提案を聞く機会を設けている。食材物品発注、環境衛生、行事レクリエーションの各担当の意見を連絡ノートを活用して報告し、運営に反映させるように努めている。 | |

| 自 | 外 | プンギ・リエルヒイグループホームト圏 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|-----|-----|--|--|---|-------------------|
| 自己 | 部 | | 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 | | 〇就業環境の整備 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 | 適時にヒヤリングによる現状把握をし、向上 心を持って働けるような職場環境適正化に 務めている | | |
| 14 | (9) | 〇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 | 個人のスキルアップのため、研修内容に見合った職員を選定、推薦し外部研修参加を 実施している。個別参加も希望により実施で きる体制を作っている | 外部研修は情報を伝え、勤務の一環として年 1回参加の機会を提供している。受講後は法 人にレポートを提出し、職員に口頭で伝え資 料を閲覧できるようにしている。月1回のセン ター会議の時に虐待防止、身体拘束防止、 守秘義務、介護計画などについて研修してい る。新人は管理者やリーダーが1日指導した 後、日常の業務の中で職員同士が学びあっ ている。 | |
| 15 | | 〇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、リーダーは研修を通じ同業者と交流する機会を設け、職員にも紹介している。 現状把握ができ、サービス向上につなげている | | |
| Π.5 | 安心と | 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 | 入居の際得られた情報をもとに、ご本人の要望にできるだけ応えられるよう配慮している。 利用開始時期はご家族の協力も得ながら対 応している | | |
| 17 | | 〇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 | ご家族との連絡を密にし、できることを共に 考え不安解消できるよう対応している | | |
| 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 | 先ずは当グループホームでの暮らしに馴染んでいただくための支援をし、ご本人にご家族の必要としている支援を理解し柔軟に対応できるよう努めている | | |
| 19 | | 〇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 | 施設ではなく「暮らしの場」であることを理解し、自然な形で寄り添うことができるに意識を持っている(理念:信頼されること、絆をもつこと) | | |

| 白 | 外 | ーンキ・ウエルビィグループホームト関 | 自己評価 | 外部評価 | п |
|----|------|---|---|--|------------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | 実践状況 | 実践状況 | ッ 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20 | | 〇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 | ご家族への連絡を密にし、時には冗談が言 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 | 面会は自由にできる環境であり、外出・外泊 もご家族の協力を得て実施している | 家族や親族、友人、知人の来訪がある他、電話や手紙の支援をしている。家族の協力を得て自宅への外泊や法事への参加、墓参り、外食などの支援をしている。友人とカラオケに出かける支援をしている。 | |
| 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 | 個々の性格、想いを理解・尊重した上で、他 者を関われる時間を持てるよう支援している | | |
| 23 | | 〇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 | サービス利用終了後も、関係性を大切にしている。(お見舞い、相談など) | | |
| | | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン 〇思いや意向の把握 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 | 事前に得られた情報を元に、思いを把握し、 意向に沿えるように努めている | 入居時のアセスメントで思いや意向の把握に 努め、本人の日頃の言動等から察している が、十分とはいえない。 | ・思いや意向の把握の工夫 |
| 25 | | 〇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 | 事前に得られた情報を元に、ご家族・ご本人 の協力を得ながら生活歴などの把握につと めている | | |
| 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 | 事前情報、利用開始後の様子から、一人ひ とりの現状を把握・共有している | | |

| 自己 | 外 | ジャ・リエルヒイグルーソホームト関 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | 5 |
|----|---|---|--|---|-------------------|
| | 部 | | 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 |
| 27 | | 〇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ィアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している | 利用者様毎、担当職員を決めている。担当 者を中心に管理者(兼計画作成担当)、ご本 人、ご家族と適時カンファレンスを実施し、計 画に反映させ、実施表により達成を確認して いる | 職員と計画作成担当者が話合い、本人や家 族の意向を反映させた介護計画を作成し、実 | ・モニタリング方法の工夫 |
| 28 | | 実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の生活を記録する中で、ケアのヒントに なることがらなども追記するにし、その後に活 かせるようにしている | | |
| 29 | | 〇一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、その時々に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 | 寿司の広告を眺めている利用者から「食べたいね」という声が出たので、ひな祭り行事で提供した→柔軟の対応を心がけている | | |
| 30 | | 〇地域資源との協働 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 | 地域行事へ参加、近隣を散歩、なじみの店 へ出かけられるよう支援している | | |
| 31 | | 〇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 | | 協力医療機関や以前から利用している医療機関をかかりつけ医にしている。協力医療機関へは事業所が受診の支援している他、他科も含めて希望する医療機関へは家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果は家族からの情報も併せて「支援経過」に記録して共有し、緊急時や状態の変化があれば、かかりつけ医や家族と協力して、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 | 日々の些細な変化を捉え、看護職に相談、 必要に応じてかかりつけ医・協力医に相談 できる環境を作っている | | |

| 自 | 外 | フィ・リエルにイグルーノホーム下阕 | 自己評価 | 外部評価 | 5 |
|----|------|---|---|---|---|
| Ē | 部 | 項 目 | 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。 | 利用者の入院・退院に際してはできるだけ付き添い、関係者との情報交換に努めている。 | | |
| | | ○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 | 契約時に重度化した場合の対応を説明している。家族の意向を確認した上で、かかりつけ医と連携し対応していく | 事業所でできることを契約時に家族に説明している。 実際に重度化した場合は、医療機関の意見を参考に家族と話し合い、本人の状態や家族の希望にそって職員が話し合い支援をしている。 | |
| 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。 | ヒヤリハット、事故報告の事例を全員で共有。再発防止に向けミーティングを実施する。応急手当は看護職による研修を実施した | 事例が生じた場合は、その場にいた職員が話し合ってヒヤリハット・事故報告書に記録し、職員会議で話し合って転倒防止など、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。現任研修でAED講習や消防署の協力を得た心肺蘇生法、看護師による誤飲の研修を行っているが、全職員が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訓練 の実施 |
| | | とともに、地域との協力体制を築いている | 年二回、昼夜想定の避難訓練、通報訓練、 消火訓練を実施。防災の日、緊急連絡網連 絡実施。地域住民とも消火訓練・AED講習を 実施した | 年2回消防署の協力を得て昼夜間を想定した 避難、消火、通報訓練を行い、消火訓練やA ED講習には地域住民(5名)が参加している。 独自に緊急連絡網による通報訓練を行って いる他、運営推進会議で協力を呼びかけて いるが、地域との協力体制が十分とまではい えない。 | ・地域との協力体制の構築にむけた更なる取り組み |
| | | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援 ○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 | 人格を尊重した対応を心がけているが、時と して配慮にかけた言葉かけがなされてしまう ことがある | 法人研修で学び人格の尊重とプライバシー の確保について理解し、職員間で話し合っ て、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ や対応に努めている。言葉かけなど気になる ところがあればリーダーが指導している。 | |
| 38 | | 〇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 | 利用者本位の行動ができるよう支援している | | |

| 自 | 外 | フィ・クエルピイクルーノホームト関 | 自己評価 | 外部評価 | T |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| 自己 | 部 | 項目 | 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 | | 〇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 | お一人お一人の気持ちを優先させ対応する よう心がけている | | |
| 40 | | 〇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 | ご家族とも相談しながら、その方らしさの表現のため指輪持ち込みにも応じている | | |
| 41 | (18) | 〇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 | 29で報告済みであるが、食べたいものに柔 軟に対応。ばら散らしなどは混ぜ込みなど一 | 昼食と夕食は法人からの配食を利用し、朝食とご飯、汁物は事業所でつくっている。利用者はテーブル拭き、おしぼり配り、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。誕生日会の寿司や敬老会のちらし寿司づくり、おやつづくり、ハンバーガーや回転寿司を買ってきて食べたり、家族の協力を得ての外食など、利用者の希望にそった支援をしている。 | |
| 42 | | 〇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カ、習慣に 応じた支援をしている | 医療関係のメニューを採用し、栄養バランス に心がけている。水分摂取量の少ない方に は、好みのものを提供したり、ゼリー、補助食 品で対応していている | | |
| 43 | | 〇口腔内の清潔保持 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、毎食後、口腔ケアを実施している。 体調不良時は、ベッド上にて口腔スポンジを 利用する。義歯消毒、歯ブラシコップ消毒、 定期交換を実施している | | |
| 44 | | 〇排泄の自立支援 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 | 夜間帯は紙オムツを使用する方も、日中は 紙パンツ使用とし、トイレでの排泄を支援し ている。(立位不可能者は日中もオムツ対応 にて清潔保持する) | 排泄チェック表を活用してパターンを把握し、 必要に応じて誘導して、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 | 排便チェック表により、便秘者の把握をしている。軽運動の参加を呼びかけ、乳製品提供を実施、便秘薬服用に際してはかかりつけ医に適時相談して対応している | | |

| 自 | 外 | ンキ・ワエルピィクルーフホームト関 | 自己評価 | 外部評価 | I |
|----|---|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | 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 |
| 46 | | 〇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 | 入浴日は決めているが、利用者の体調、気分を尊重し、日にち・時間の変更は柔軟に対応している。満足していただける時間を提供している | 入浴は確実のごぜんちゅであるが、利用者の希望や体調に合わせて毎日入浴も可能で、歌を歌ったりゆっくりと話をするなど入浴が楽しみになるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、清拭の支援をしている。入浴を希望しない人には声かけの工夫や時間をずらすなどの工夫をして支援している。 | |
| 47 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 安眠を得らるよう、日中の活動支援をしている。午睡などは利用者様の希望ににて自由 に実施している。 | | |
| 48 | | 〇服薬支援 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 | 処方された定期薬、頓服薬について理解している。症状の変化はご家族、かかりつけ医に適時相談している。 | | |
| | | ○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 | | 節分、ひな祭り、敬老会、クリスマス会などの季節の行事や誕生会、スイカ割り、シニアエクササイズ、折り紙、脳トレ、今日は何の日、カルタ取り、職員による新聞の拾い読み、本や新聞を読む、ことわざ遊び、口腔体操、ラジオ体操、オカリナ演奏、洗濯物たたみ、テーブル拭き、食器洗いなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、気分転換の支援をしている。 | |
| 50 | | ○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 | ている 市体で利用の士が 州に東に参加 | 初詣、地域の人とのハイキング、季節の花見 (桜、紅葉)、みかん狩り、日常の散歩や食材 の買い物、洋品店での買い物、家族の協力 を得ての墓参りや外食、年末の外泊など、家 族や地域の人と協力しながら出かけられるよ うに支援している。 | |

| 白 | 外 | ーンキ・ワエルビィクループホームト関 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | 〇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カに応じて、お金を所 持したり使えるように支援している | お金は原則持ち込まないようお願いしてい る。必要に応じてご家族に対応していただ く。 | | |
| 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、電話の取次ぎをしている。誕 生カードや季節の手紙などご家族、ご友人 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 | 居室内の家具持ち込みは自由で制限はしていないが、共有空間は季節の飾りつけ、レクリエーションで作成して作品、写真などを飾っている。三月は雛人形を飾った | 明るく広々とした居間兼食堂はアイランド型のキッチンが面し、畳コーナーがあり食卓、テレビ、ソファーを配置している。壁には利用者と職員が一緒に作った貼り絵や行事の時の写真を飾り、貼り換えては利用者に喜ばれている。加湿器等を利用し、温度、湿度、換気に配慮し、清潔に保って居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | |
| 54 | | 〇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 | 変形テーブルで個になれる位置を確保したり、ソファ、和室利用で思い思いに過ごせるよう配慮している | | |
| 55 | (24) | 〇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 | 装飾品を持ち込んでいただいている。エアコ | 箪笥、机、椅子、テレビ、仏壇、神棚、ゴミ箱、 洗面器、本などの日用品を持ち込み、家族の 写真や造花、縫いぐるみ、折り紙の作品など を飾って、居心地よく過ごせるよう工夫をして いる。 | |
| 56 | | 〇一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 | 個室は分かりやすくネームプレートを付けている。文字認識の困難な方にはマスコットをつけるなど判断できるアイテムを活用している | | |

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 26 年 9月 22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 | 11 | 家族の意見、相談、苦情の発生時、納得等して 頂くままでの過程が記録されていない。 | 利用者・家族との関係を密にし、要望・希望 等を把握し信頼関係構築に努めるとともに、 対応時の経過記録の徹底を図る。 | 面会時や連絡時、近況報告とともに要望等はないか随時確認・意見交換行い記録に残していく。さらに、家族に対しては回答を明確にする。 | 6ヶ月 |
| 2 | 27 · 28 | 介護計画、モニタリング等の記録が漠然としている。また、詳しく記録されているが、分かりづらい。 | 記録方法の工夫と内容の具体性を追求する。スタッフ全員の意見を集約し計画に反映させる。 | 利用者個々の月毎のテーマを決め対応する。 担当職員は、モニタリングと具体的な介護計画 立案の工夫を行う。さらに日々の記録の徹底に 努める。 | 12ヶ月 |
| 3 | 36 | 災害対策、夜勤者一人での利用者全員の避難、地域との交流はあるが、近所との交流が薄い。(取れていない) | 防災訓練時には、近隣の方にも呼びかけを し、参加をお願いする。 | 運営推進会議の席にて、防災訓練計画の確認、自治会、近隣との関係を大切にし、自治体訓練にも参加させて頂けるよう調整。 | 6ヶ月 |
| 4 | 50 | 利用者一人々の思い、意向に努めているが十 分に対応できていない。 | 外出、買い物等、出かけられるよう家族、地域の人々と協力しながら本人の希望に近づけたい。 | 食材の買い物時等、本人の希望があれば一緒に同行。散歩日和の日には、外の空気を吸いに戸外へ出掛ける。 | 3ヶ月 |
| 5 | | 早棚には - 白コ部体体日の乗りを記すます。 - 1 | | | |

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。