

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2丁目16-32		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町受理日	平成25年5月31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24年11月27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田畑に囲まれた、のどかな環境の中で、ご利用者様一人一人が自分らしく、穏やかな気持ちで生活できることを目標として、個人を尊重したケアの実践に努めています。また、近隣地域の行事に参加したり、利用者家族や地域の人を招待しての施設内行事を開催することで、地域の方との交流の機会を増やしています。

ご利用者様が季節を感じ、少しでも楽しいと思える時間が増えるように、季節ごとの行事として花見、花火大会、バーベキュー、紅葉狩りなどのレクリエーションを行い、日常生活がマンネリ化しないように職員全員で取り組んでいます。

【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)】

利用者は地域の花祭りや盆踊りに参加されたり、地域の文化祭に貼り絵や鍋敷きなどの利用者の作品を出展される他、事業所の夏祭りに小学生の琴の演奏や地域の人がフラダンスや日本舞踊をされて、利用者が楽しめています。地域の人々がたこ焼きやスバゲイの屋台の準備にも協力しておられるなど、地域住民と事業所の関わりを深められ、利用者と地域とのつながりを支援しておられます。年2回運営推進会議のメンバーや地域住民が参加された火災時避難訓練を実施しておられる他、事業所職員、運営推進会議メンバー、地域住民、関係機関で組織された緊急連絡網を作成され、地域との協力体制を築いておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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 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、申し送り時に唱和しています。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示し、申し送り時に職員全員で唱和し、理念を共有して、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	自治会活動に協力し、近隣地域の民生委員や自治会長との交流を深めることで、事業所が地域の人に広く認知して頂けるように努力しています。	職員が地域の清掃活動に参加している。利用者は地域の花祭りや盆踊りに参加し、地域の文化祭に貼り絵や鍋敷きなどの作品を出展している。事業所の夏祭りで小学生が琴の演奏をしたり、地域の人がフラダンスや日本舞踊で参加する他、たこ焼きやスパゲッティ等の屋台の準備に地域の人の協力があるなど交流している。	
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	地域の方から介護に関する相談を受けた際には、懇切丁寧に説明を行い、日頃から実践している認知症介護についての理解者が増えるように努めています。		
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、職員全員が共通理解し、真摯に取り組んでいます。自己評価は職員全員で行い、より良いサービスができるように努めています。	管理者が評価の意義を職員に説明し、職員全員で自己評価に取り組んでいる。評価の過程を通して、日々のケアの振り返りや業務の見直し、記録方法の改善などサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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、運営推進会議を開催し、地域の方、利用者家族、行政担当者から色々な意見を頂いています。その内容を職場内の会議等で話し合い、少しずつ改善していくことでサービスの質の向上を目指しています。	2ヶ月毎に開催し、利用状況、活動報告、ヒヤリハット報告、外部評価への取組状況等について報告している。家族会や看取りの在り方、災害時の防災リーダー育成などについて話し合い、意見をサービスの向上に活かすように努めている。	

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
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	市の担当者とは、随時連絡を取って相談や情報交換を行い、事業所の実態やサービス状況について報告することで、信頼関係が築けるように努めています。	市担当課とは、相談をしたり、助言を得るなど日頃から連携をとっている。地域包括支援センターとは、運営推進会議へ出席があり、協力関係を築いている。	
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	事業所の現任研修において、身体拘束の意味や具体的内容について職員全員が学習しています。また、毎月のカンファレンス時に、日頃のケアについて反省する機会を設けて、身体拘束をしないケアの実践に努めています。	年1回研修を行い、職員全員で理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者を中心にカンファレンス時に取り上げるなど日頃から気をつけている。日中は玄関は施錠していない。	
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。また、利用者の様子や身体を観察を行うと共に、職員間で不適切な言葉や対応がないかどうかを、互いに注意し合えるようにしています。		
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について学習し、権利擁護や成年後見制度の利用が必要なケースについての理解が深ま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	契約の際は、十分に時間を取って本人・家族の理解が得られるように、丁寧で分かり易い説明に努めています。また、利用者や家族からの疑問に対しても、懇切丁寧な対応に努めています。		
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	運営推進会議に家族代表の方に参加してもらって外部者へ要望や意見を表せる機会を設けています。また、職員に対して言い易い雰囲気を作り、遠慮なく意見を出してもらい、それをミーティング等で検討し反映している。	家族の面会時や電話、夏祭りや敬老会などの行事や家族会への参加時、遠方の家族には電話やメール等で、意見や要望などを聞いている。それらをを運営に反映させている。苦情相談窓口及び担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	

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
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1度、全体会議とユニット別会議を行い、職員が意見を言える機会を設けています。 また、議事録を作って職員全員で情報を共有できるようにしています。必要があれば、議事録を本社にも報告しています。	毎月の職員会議やユニット会議で職員から意見や提案を聞く機会を設けている。出た意見は運営に反映するように努めている。	
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、管理者が毎月提出する月報により、管理者や職員の意見や勤務状況を把握し、職場環境、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、外部で実施される研修に参加する機会を提供しています。	外部研修は、職員の経験や段階に応じて受講の機会を提供している。介護福祉士等の社内研修を実施して資格習得への支援をしている。内部研修は、法人のカリキュラムに基づいて毎月実施している。	・研修内容の充実
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の研修会や会議等に参加して、同業者との交流を深めています。しかし、他の職員が同業者と交流できる機会の提供については、まだ不十分な状況です。		
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、可能な限り不安なくグループホームの生活に入れ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	入所前の面接の際に、入所に関しての家族の要望を聞き取り、実際に提供するサービスの中で実践し、家族との良好な関係づくりに努めています。		

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
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	入所前の面接で本人の状態を見て、本人・家族・主治医をはじめ関係機関から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の紹介も行っています。		
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	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やカレンダー作りなどの作業を、職員と一緒にすることで、共に暮らす家族のような関係作りを心掛けています。		
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	面会時には家族に様子を伝え、また協力が必要な時にはその旨を伝えています。誕生日会や行事などには連絡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ドライブに行ったりしています。また面会も随時受け入れ、居室などで落ち着いて交流できるようにしています。	近所の人や福祉員、仕事の元同僚が来訪し、家族や親戚の面会、法事や葬儀に出席する他、初詣、地元の観音様参り、スーパーでの買い物、錦帯橋や長山公園に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士の馴染みの関係ができるように、家事などの共同作業やレクリエーション・会話・食事など関わり合う機会を常に作り、利用者間の良好な関係づくりを支援しています。		
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	利用が終了しても、入院中の方には面会を行い、必要に応じて家族との連絡を取っていますが、積極的な相談や支援はできていません。		

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	入所時にアセスメントをしっかりと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、カンファレンスを行い、なるべく本人の意向に添えるように努めています。	日々のケアの中で、利用者の生活の様子や身体状況の変化、本人の言葉などを「居宅支援経過表」や「サービス提供記録」に記録し、一人ひとりの希望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・前任のケアマネジャー、病院やサービス提供者など様々な関係者・機関などと連絡をとって必要な情報を収集し、把握できるように努めています。		
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	入所前の生活状況を参考にしながら、グループホームに入居されてからの様子を観察し、家族等と連絡を取りながら現状の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、必要の関係者と話し合い、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反映しつつ、カンファレンスの際に職員の意見も取り入れて作成しています。	職員全員で毎月1回カンファレンスを開催し、利用者の要望、主治医や家族からの意見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行い、6ヶ月毎に見直しをする他、状態に変化があれば、その都度、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	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い情報の共有を図っています。サービス提供記録は日々の様子や変化が分かるように記録し、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	本人、家族の意向を確認しながら、申し送り、カンファレンス等で話し合い、個別のニーズに柔軟に対応できるように努めています。		

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
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	民生委員や福祉委員、保育園やボランティア団体と連絡をとり、施設内行事などを通して交流の機会を作ると共に、地域行事に参加することで本人の楽しみが持て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	かかりつけ医や、訪問診療が可能な医療機関と連携し、異常があればすぐに対処できるように情報の交換を行っています。また、受診時には状況をまとめたものを書面にして主治医に報告しています。	協力医療機関の他、本人や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関の月2回の往診があり、緊急時にも対応している。受診は家族の協力を得て、職員が同行支援し、バイタルチェック等の健康情報を医師に提供している。	
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	異常があれば、職場内の看護職へ連絡してすぐ対応できるようにしています。また、かかりつけ医へも連絡して適切な受診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。	入院された時は必ず面会に行き、状態の確認を行い、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対応しています。退院時には病院関係者との情報交換を密に行い、よりよい関係づくりに努めています。		
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	重度化したり終末期については、本人・家族と話し合いの場を設けて、可能な限り納得の行くよう、希望に添えるように話し合いを行っています。看取りを行う場合は、家族の意向を確認した上で、主治医と相談しながらケア計画を立てています。	契約時に、事業所が対応できる対応について家族に説明をしている。重度化した場合には、早い段階から家族、医師、職員等で方針を共有して支援に取り組んでいる。	

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
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。	現任研修をはじめ定期的に応急手当などの訓練を行い、またヒヤリハット報告や日々の申し送りなどを通じて危険を認識して防止策を話し合っています。介護職員が日常的に外用薬の使用やガーゼ交換を行えるように、看護職からの指導を受けて実践しています。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、職員は発生の都度すぐに話し合い、対応策を申し送りノートに記録し、検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。急変時対応マニュアルがあり、救急救命講習への参加や看護師の指導はあるが、全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練は十分とはいえない。	・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、消防避難訓練と研修を行い災害避難場所や対応について学習し、職員一人一人の防災意識を高めています。災害時には、近隣地域の人にも協力してもらえるように、緊急連絡網を整備しています。	マニュアルがあり、年2回、利用者や地域住民も参加して避難訓練や通報訓練、消火器の使い方などの訓練を行っている。運営推進会議でも議題として取り上げ、事業所内での防災リーダー研修の開催への提案がある他、緊急連絡網に地域住民も入っているなど、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	接遇に関しての研修を行い、会議・申し送りを通じて優しい声かけができるように、職員同士で意識付けを行っています。認知症の周辺症状に対しても、対応方法を話し合い、人格尊重への意識を高めるように努めています。	研修を実施し、日々の関わりの中で、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な声かけや対応に気づいたときは、管理者が指導している。	
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	本人の思いや希望を出しやすいように、相手の目線に立ち穏やかな声かけや落ち着いた雰囲気ですべて本人が自己決定しやすい環境作りに努めています。		
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	一日の流れは決めてありますが、本人の体調や状態、ペースなどを考え、無理なく穏やかに過ごせるように働きかけています。		
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、髭剃りや耳掃除などで身体の清潔を保ち、衣類などは本人の希望に沿う形で用意しています。また、月一度、理美容日を設けて、本人の好みの髪型が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
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	本人の好みや嗜好などを聞き、献立に反映させています。また、時には調理の下ごしらえや片付けなどを職員と一緒に進めていくようにしています。	利用者の好みを聞いて献立を立て、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、食材の下ごしらえや後片付けを職員と一緒にしている。お好み焼きやおにぎりづくり、敬老会のちらし寿司、ケーキの飾りつけなど、食事が楽しめ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	毎日、食事と水分摂取量を記録することで、本人の状態変化に早く気づけるように配慮しています。食事摂取が少ない時には、献立や形態を工夫して摂取量が増え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	本人が自分で歯みがきや義歯洗浄が行えるように、支援しています。また、自分で出来ない方には、介助により口腔ケアを行うことで、口腔内の清潔保持に努めています。		
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	本人の排泄パターンを把握し、本人の訴えを注意深く聞いて無理なく自立した排泄が行えるように支援しています。尿失禁があっても、一定時間ごとにトイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄習慣づくりを支援しています。	排泄状況をサービス提供記録に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、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	便秘予防の為に水分をしっかりと取ってもらい、乳製品も積極的に摂ってもらっています。また、レクリエーション等も含めて適度な運動の機会を増やすことで、自然な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	本人の希望や家庭での入浴習慣などを考えて、入浴の回数や方法を決めています。本人の拒否がある時には、部分浴や清拭を行うことで、清潔保持に努めています。	利用者の希望やタイミングにあわせ、週2～3回、午後ゆっくり入浴できるように支援している。本人の状態により、清拭、シャワー浴、足浴の支援をしている。入浴したくない人には、タイミングを見計らったり、声かけの工夫をしている。	

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	利用者の生活習慣を家族から聞き取り、家庭での生活環境に近づけることで、安心して眠れるように配慮しています。寝具類は常に清潔に保ち、気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	薬は可能な限り一包化してもらい、誤薬を防いでいます。また、研修で薬の安全な服用方法について学習しています。症状の変化が見られる場合は、看護職が観察し、必要に応じて主治医に相談しています。		
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	一人一人の能力を考慮して、本人が行えることをみつけて、日常生活の中で役割ができるように支援しています。役割が持てない人には、職員が声を掛けながら、一緒に何かを行っていると感じられるようにしています。	ぬり絵やちぎり絵、貼り絵、計算ドリルやオセロ、カルタ、トランプ、洗濯物を干したりたたんだり、プリンターの水遣り、大工仕事、新聞折り、雑巾縫い、編み物、テレビ視聴、カレンダーづくり、季節の飾り(七夕飾り、クリスマスツリー等)づくりなど、一人ひとりのしたいこと、好きなことをみつけ、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	本人の希望に沿って散歩の援助を行い、近隣地域の人との交流の機会を増やしています。また、定期的にドライブを計画して、季節感を味わう機会をつくることで、気分転換が図れるように支援しています。	近隣への散歩やスーパーなどへの買い物、季節の花見(桜、ツツジ、菖蒲、もみじ等)、ドライブ、初詣、地域の行事など、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	希望される利用者については一緒に買い物に出かけたり、選んだものを購入できる機会をつくっています。また、本人の能力に応じて、小額の小遣いを管理できるように配慮しています。		

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
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	本人の希望があれば、家族や友人と電話で話せるように支援しています。また、年賀状や暑中見舞い等を出したいとの希望があれば、職員が支援しています。		
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、清潔を保って使いやすいうようにしており、また季節感の出るものを置いたり飾ったりしています。また、随時音楽を流したり、部屋の明るさを変えることで、よりリラックスできる環境づくりに努めています。	窓から緑豊かな田園風景を眺めることができ、リビングのテーブルや椅子は利用者の状態や行事によって配置換えができる。温度や湿度、換気に配慮し、季節の飾りつけをし、音楽が流れ、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	共用空間内には特に設けてはいませんが、必要であれば衝立などを使ったりソファや椅子などの配置で少人数でくつろげる空間ができるようにしています。		
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	入居時には普段から使い慣れた物を持ち込んでもらったり、随時家族に持ってきてもらうことで、本人がくつろげる居室になるように配慮しています。	ベッド、タンス、机、イス、テレビ、衣類、布団、家族の写真、ぬいぐるみなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が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	案内表示等を使い、建物内で迷わないように工夫している他、安全かつ快適に過ごせるように家具類の配置など工夫しています。また、利用者の動線を考えて、本人の意思で自由に行動できるように配慮しています。		

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 25年 5月 17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	全職員対象の応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施が不十分である。	利用者の体調不良時や転倒事故等発生時の症状観察、応急手当を介護職員全員ができるようにする。	2ヶ月に1回、全職員対象の応急手当、体調急変時の初期対応に関する訓練を行う。 利用者個別の症状、内服薬、観察ポイントについて、職員全員が理解できるように、ユニット毎のカンファレンス等で話し合う。	12ヶ月
2	14	内部研修は社内のカリキュラムに沿って、毎月実施しているが、外部研修は少数の職員しか受けることができない。	介護の知識、技術に関する外部研修の受講の機会を増やして、介護計画を立てられる人材を育成する。	計画的に認知症介護実践者研修の受講者を増やして、介護計画の内容の見直しを行う。 外部のセミナー等にも職員の参加を促す。	12ヶ月
3	36	年2回の消防避難訓練の実施だけでは、非常災害時に十分な対応能力が習得できない。	非常災害時に冷静沈着な対応と的確な指示ができる防災リーダーを育成する。	ユニットごとに2～3名の職員を選任し、毎月1回の防災リーダー育成研修を行う。 地域資源として、防災関係の有識者に協力していただき、防災に必要な知識と技術を習得する。	12ヶ月
4	34	利用者が重度化した場合や終末期に向けての積極的な取り組みができていない。	利用者が重度化しても、可能な限りグループホームの慣れた生活環境での介護が継続できる体制をつくる。	利用者が重度化した場合の対応方法についての研修を計画的に行う。 家族や主治医と十分な話し合いを行い、利用者にとって苦痛の少ない終末期ケアを実践する。	12ヶ月
5	28	介護記録の記入内容が介護職によってバラつきがあり、ケアの実践内容は書いても、実践結果や気づき等の記入が少ない。	ケアの実践や介護計画の見直しに活かせる介護記録が書けるようにする。	職員同士で日々の介護記録についての気づきや工夫についての話し合いを行う。 介護計画の実践状況について、介護職員による定期的なモニタリングを確実に行う。	12ヶ月

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。