

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	山口県下関市生野町1丁目4-10-2		
自己評価作成日	平成27年5月15日	評価結果市町受理日	平成27年11月17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27年6月17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)】

ホームより少し出た所にバス通りがあり、バス亭も近く交通の便の良い所です。立地もよく裏手は住宅地で落ち着いた環境の元で、ご自分らしく穏やかに安心して過ごして頂いています。毎日エクササイズ体操や脳トレレクリエーションを行い、散歩したり月1回季節の行事を行ったり、定期的にボランティアの方を招き気分転換を図っています。同建物内の他業種とも合同でレクを行ったり、月1回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います。食事は体調に合わせて粥やキザミ食・ムース食を提供し、パンや麺類・お寿司等、利用者の希望を取り入れバランスを考えた食事を作っています。月2回グループの協力病院より居宅療養管理指導の下、往診を受け日常の介護上留意点に活用しています。家族とは施設便りを送るなど密に近況報告を行い、繋がりを大切にしています。

【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)】

管理者は、月1回の職員のミーティングやセンター会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けておられる他、日常の業務の中でも聞いておられ、職員の提案により夜間の業務の変更をされるなど、運営に反映させておられます。職員の持っている力を活かして働く意欲の向上や資格取得の支援を通してサービスの質の確保にもつなげるように職員を育てる取り組みをしておられます。前回の評価を活かして、日々のケアの中で利用者の言葉や表情などを記録する「サービス提供記録」を職員間で共有しやすいようにケア項目を番号化して、記録の重複化を避ける工夫やまとめやすくするなど、改善に取り組まれ、利用者の思いや意向の把握につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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ます	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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	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	家族や利用者のコミュニケーションを密にし信頼関係を作り、利用者の気持ちを考慮しペースを合わせ、のんびりと暮らして頂いている。それぞれ1週間の目標を考え自分の仕事に責任を持って行えるように職員間で助け合い、フォロー・注意・意見交換しながら絆を深めている。	法人の理念に加え、事業所独自の目標を作成し、事業所内に掲示している。職員ミーティング時に唱和するなど、全職員での理念の共有に努めている。	・理念の検討
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	毎週地域の人が、オカリナ演奏に訪問してくださり定着している。季節のイベントとしてボランティア来訪をお願いし、家族の参加も頂いている。また運営推進会議メンバーのお誘いで自治会行事に参加させて頂き交流を深めている。	法人が自治会に加入し、事業所の代表が会議に参加している。年1回の地域のハイキングに利用者職員と一緒に出かけゲーム等を楽しみ、交流している。ボランティア(オカリナ演奏、フラダンス、手品、コーラス)の来訪や地域の人や友人から花や菓子の差し入れがある。散歩時や買い物時に挨拶をするなど、日常的に交流している。	
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	ホームをオープンにして、いつでも見学を受け入れ相談に乗っている。運営推進会議を通じて近隣の方対象に、ホーム内の状況を説明し理解を頂いている。		
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。	昨年の評価を踏まえ、できなかったところを改善・実施していくよう心掛けているが、全職員の理解が十分とは言えず、具体的な改善には至っていない。	職員の意見を聞きながら管理者とリーダーで話し合いまとめている。全職員の評価の意義や項目の理解は十分とはいえない。前回の外部評価を活かして、「サービス提供記録」の様式を工夫し、ケア項目を参考にして重複を避けるなどの記録の工夫をし、改善に取り組んでいる。	・評価の意義や項目の理解と全職員での評価の取り組み

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
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	利用者ご家族様は日時の都合が合いにくく参加が少ないが、委員の皆様には随時現状を報告し貴重な意見は参考にし、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。会議の活かし方として、意見を記入していただく際に、記入しやすいよう項目を作るよう工夫している。	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、現状説明、行事予定と報告、ヒヤリハットなどについて報告して、意見交換している。意見や要望が出るまでには至っていない。	・会議の活かし方の工夫
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	運営推進会議にてホームの現状を報告し、地域の方と意見交換を行い、サービスの向上に努めている。また相談したい事がある場合、出向いたり電話やファックスで助言している。	市担当者とは、年1回出席の運営推進会議時に情報交換している他、電話や出向いて相談し助言を得たり、情報交換をして協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に認知症のパンフレットを配布して説明してもらったり、情報交換や相談をして連携している。	
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	社内研修を年1回実施し、職員が再度理解し、拘束を行わない様、対応の工夫を話し合いケアを行っている。利用者家族に対しても入所時に説明を行っている。スピーチロックについては、管理者やリーダーが個別に指導し、ケアの向上に努めている。	内部研修で身体拘束について学び、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者とは一緒に出かけるようにしている。スピーチロックに気づいた時には管理者やリーダーが指導している。	
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	社内研修の必修項目であり、何が虐待であるかを職員全員で理解し、職員間で言葉遣い(命令的な言葉や自尊心を傷つける言葉など)に注意を払い見過ごすことのないように、複数の目で確認・防止に努めている。		
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	社内研修で理解を深めている。相談があった場合には支援していきたい。		

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
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	入所時「契約書」「重要事項説明書」「同意書」をもとに説明を行い、署名・押印頂き、疑問点や不安点については納得のいくように説明している。利用料金改定時は文書を元に、説明し納得頂いている。		
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	契約時「苦情の受付体制」「処理手続き」の説明を行っている。苦情・ヒヤリハット等センター会議にて職員間で情報共有し、再発防止に取り組んでいる。同時に上司へ報告し、適宜アドバイスがある。家族の面会時に意見・要望を受けて職員で検討しケアに活かしている。	契約時に相談、苦情受付体制や処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議時、面会時、電話、事業所だより送付時にアンケートを実施しているなど、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。家族から個別の外出支援の要望があり、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	面談やケア会議などで意見を聞いたり、日頃から職員の意見(夜勤の休憩・仕事の合理化・人員配置等)を聞き、必要に応じて施設長に相談し反映できるように努めている。	月1回の職員ミーティングとセンター会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。他、管理者やリーダーは、日ごろの業務の中で職員から意見や提案を聞いている。職員の提案により、夜間の業務の変更をするなど、出た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	資格取得を目指す職員に対し、研修時は勤務を融通するなど支援を行い、向上心を持って働けるような職場環境や条件の整備に努めている。		
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	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。新人はリーダーが1日指導後、日常業務の中で職員同士が学び合っている。	外部研修は情報を伝え、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命書を提出している。法人よりの資料提供等を受けて月1回の内部研修(認知症、プライバシー、感染症、身体拘束、防災など)を実施している。受講後は研修記録を全職員が提出している。新人職員はリーダーが1日指導した後、日常の業務の中では先輩職員の指導を受けているなど、働きながら学べる様に支援している。資格習得の支援をしている。	

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
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	地域との交流は出来ていなかったが、月1回会社の他拠点とのグループホーム部会を通じ交流する機会を設け、職場の現状を把握し職員にも紹介して全員でサービス向上につなげている。		
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、本人・家族の希望・要望をもとに、生活歴・趣味・生活リズムなどの情報を生かし、安心して過ごせるように、ゆっくりと関係づくりに努めている。		
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	ご家族の思いを受け止めて、共に問題解決を考えながら良好な関係づくりに努めている。		
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	情報を職員全員が周知し希望・要望にそえるよう努め、状況に応じ同建物内の他業種の応援をお願いしている。		
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	本人のペースや出来る事・出来ない事を把握し、一緒に助け合いながら行動する事により関係を築いている。		
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	ご家族が来訪された時や電話で近況報告を密にし、困った時手助けして頂けるような関係性を築いている。		
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、外出・外泊もご家族と相談し希望にそえるよう、家族の協力を得て実施している。友人からの葉書が届いたり、電話の支援も行っている。	親戚の人、友人、知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得ての外出、外泊、法事への出席、墓参り、馴染みの美容院の利用など、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。	

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	個々の性格や思いを理解・尊重した上で、利用者間の関係でトラブルが発生しないよう職員が間に入り、良い関係が保てるように支援している。		
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	退後もお見舞いや家族からの相談等があれば支援に努めている。		
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	入所時のアセスメントや家族や本人の希望や意向を聞き、それにそえるように努めている。また入所後、日々の中で利用者の会話や表情から気づきを記録に残し、家族と相談したり、職員間で話し合い、本人の意向の把握に努めている。	入居時のアセスメントで把握している他、家族へのアンケートで本人のと木々や趣味などの情報を得ている。日々のケアの中で利用者の表情や言葉を「介護支援経過」に記録している。「介護支援経過」に記録したものを「サービス提供記録」に一覧としてケア項目を番号化し、わかりやすい記録に工夫し、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	生活リズムや生活歴などの情報を基に、本人や家族から聞き取りを行い、協力を得ながら把握に努めている。		
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	本人・家族・職員から詳しく聞きながら、一人ひとり出来る事・できない事を把握し、経過記録に記入し職員間で情報共有している。		
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	利用者様ごと担当者を決め、担当者・管理者(兼計画作成担当)と適時カンファレンスを行い、ご本人や家族の意向に反映させた介護計画を作成。3ヶ月に1回モニタリングを実施し、状態変化に即した見直しをしている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向や主治医、看護師など関係者の意見を参考にして介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリングを実施し、年1回、計画を見直しをしている。利用者の状態の変化があればその都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	・モニタリング方法の工夫

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
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	口頭での引継ぎ・申し送りノート・経過記録をもとに、気づきや体調変化等、情報共有し、職員間で意見を出し合いながら、より良いケアが出来るように活かしている。必要時は介護計画を見直しを行っている。		
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	家族が受診に連れて行けない時、職員で対応したり、変わった物が食べたいとの希望時、利用者と一緒に好み焼きを作って食べる事もある。また「私は”おいしい牛乳”が飲みたい」との希望を受け個人的に購入し提供するなど柔軟に対応している。		
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	地域行事へ参加したり近隣の公園に出かけたり、気分転換を図っている。また職員が食材等買い出しの時に、一緒にスーパーやコンビニに行き、買い物を楽しむことができるよう支援している。		
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、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	本人・家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし月2回往診を受けている。体調不良・急変時は、その都度医師に報告し常に適切な医療を受けられるよう支援している。他医療機関利用者時は家族の協力を得て受診の支援をしている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時の利用者の情報は口頭で伝え、受診結果は家族からの情報を含めて支援経過記録に記録して申し送り時に共有している。緊急時には協力医療機関の指示を受けて適切な医療を受けられるように支援をしている。	
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・協力医に相談し、迅速に支持を受け、申し送りノートや口頭で介護職と情報共有し、対応できるようにしている。		
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。	入院時は職員が同行し、病院関係者に日頃からの状態も含め情報提供している。また退院に向けても医療機関と連携を取り、家族の意向に添える努めている。		

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
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	今までターミナルケアの実績はないが、今後は医療と連携して行えるようにしたい。	契約時に、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、本人の状態の把握や家族の意向を聞いて、主治医や看護師、関係者等と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を共有して、取り組むこととしている。	
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、その都度全職員で共有し、再発防止策を職員間で話し合い、事故防止に努めている。内部研修での緊急時の対応や応急手当や初期対応等勉強しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	事例が発生した場合は、その場の職員で対応策を話し合い「ヒヤリハット、事故ノート」に記録し、コピーを職員間に回覧して共有している。月1回の職員ミーティング時に再検討し、一人ひとりの事故防止に努めている。看護師の指導で職員ミーティング時に応急手当の訓練を2回実施している。全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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(1回は消防署指導あり)昼夜想定のお知らせ訓練・消火訓練を実施。避難訓練は利用者と一緒にしている。緊急連絡網の通報訓練なども実施。運営推進会議で地域との協力を呼びかけている。	昼夜間想定の下か、通報、避難、誘導訓練を利用者と一緒に年2回実施している。内1回は消防署の協力を得ている。年1回は河川の氾濫を想定した災害訓練で、職員の連絡網の通報を訓練している。運営推進会議で報告をしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	利用者それぞれの生き方・生活を尊重しながら、一人ひとりに合わせて、自尊心を傷つけないように声かけ・対応を心がけている。言葉かけや態度で不適切なところが見られたら、管理者・リーダーが注意し指導している。	内部研修でプライバシーと接遇について学び、職員は理解して、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。言葉かけなど気になることがあれば、管理者が注意している。個人記録等の書類は、保管や取り扱いに気をつけ、守秘義務を徹底している。	
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	事故のない様注意しながら利用者本位の行動ができるよう支援している。 日々の利用者との会話を通し、訴えや希望をゆっくり傾聴し、思いをくみ取るように努めている。		

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
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	毎日朝食が遅くなる利用者があるが、その方のペースに合わせて、その人らしい暮らしが出来るよう対応している。		
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	ご本人・ご家族とも相談し、ヘアカットの長さを決めて頂いたり、着替えの選択はご本人にして頂き、不可能な方は気分転換できるようコーディネートしている。指輪持ち込みにも応じ、その方らしさの表現ができるよう支援している。		
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	食べたいと希望されたものは柔軟に対応。ちらし寿司・簡単なおやつ作りなど一緒に作っている。利用者にテーブル拭きやおしぼりたたみ・配りや食器洗いなどできる事をお願いし、職員と一緒にやっている。	昼食と夕食は、法人の配色を利用し、朝食とご飯、汁物は事業所でつくっている。利用者とは一緒に豆の皮むきなどの下ごしらえ、テーブル拭き、おしぼり配り、下膳、食器洗いなど、できることをしている。季節の行事食や誕生日会の寿司、おやつづくり(ドーナツ、フルーチェ、ゼリーなど)、おやつ持参の花見、家族の協力を得ての夕食など、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	医療関係のメニューを採用し栄養バランスに心がけ、嚥下状態に応じて粥・トロミ・刻み・ムース食にして提供している。水分摂取量の少ない方は、好みのものを提供したり、ゼリー・補助食品で対応し1日の目標摂取量に近付けるよう支援している。		
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	起床時・毎食後一人ひとりに声かけし口腔ケア実施している。体調不良時はベッド上にて口腔スポンジを利用。週2回、義歯・歯ブラシ・コップは洗浄液に浸け消毒を実施している。		

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
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	排泄チェック表を元に一人ひとりのパターンを把握し、声かけ・誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	排泄表を活かして、排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導を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	食事内容に気を付け繊維質の多い野菜や水分をしっかりと取り、体操や歩行運動を毎日行い、予防に努めている。また便秘薬服用に際しては、かかりつけ医に相談して対応している。		
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	入浴は午後に実施しているが、日時は本人の体調や気分に応じて柔軟に対応している。入浴剤を使うなど、ゆったりと入浴を楽しむことが出来るよう工夫している。	入浴は毎日13時から15時の間可能で、利用者の希望や体調に合わせて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声かけの工夫や時間の変更、職員の交代、曜日の変更などの工夫をして支援している。利用者の体調に合わせてシャワー浴や足浴、清拭、部分浴などの対応をして、個々に応じた入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	日中、活動・日光浴等行い、体調を見ながら本人の希望に合わせて休息を取っている。夜間、日頃の睡眠パターンに合わせてベッドに誘導し、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬が変更になった時、申し送りノートにて全員で確認している。その後の症状の変化は、その都度主治医に報告し指示を受けている。確実に服薬できるようにトロミをつけたり、こぼさないよう容器に入れたり工夫している。		

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
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	テレビやDVDで懐かしい歌を皆で唄ったり、脳トレ・体操・カルタ・ゴミ箱作り・洗濯物たたみ等、それぞれ出来ることを楽しみながらして頂き、認知症進行防止につながる支援をしている。	季節の行事(節分、花見、敬老会、クリスマス会など)、ボランティア(オカリナ演奏、フラダンス、手品、コーラス)との交流、洗濯物干し、洗濯物たたみ、プランターの水やり、歌、ぬり絵、貼り絵、パズル、脳トレ、テレビやDVDの視聴、新聞を読む、編み物、詩吟、習字、口腔体操、エクササイズ体操、カルタ、ゴミ箱づくり、下ごしらえ、テーブル拭き、下膳、食器洗い、おやつづくりなど活躍できる場面をつくり、気分転換や楽しみごとの支援をしている。	
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	季節の花見や地域行事でのハイキング、一人ひとりの希望にそって、散歩や食材の買い物に出掛けている。また家族の協力を得て、墓参り・ドライブ・外食等の個別の支援をしている。	散歩や買い物、年1回地域主催の戦場ヶ原へのハイキング、初詣、季節の花見(桜バラ、菖蒲、紅葉)などの他、家族の協力を得て外食、外泊、墓参り、法事への出席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	本人希望で自己管理できる方は持って頂いている。管理が無理な方は、家族と相談しホームで管理している。		
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。季節の手紙など、ご家族やご友人から届いている。		

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
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	共有空間は季節の花を生けたり、レクリエーションで作成した作品・写真など飾っている。正月飾り・雛人形・鯉のぼり・七夕飾り等、飾り物を変えながら季節を感じてもらっている。加湿器やエアコン・窓の開閉で居心地よく過ごせるように工夫している。	リビングは明るく季節の庭の花を摘んで生けている。廊下には行事の写真や利用者の作品が飾ってある他、畳のコーナーや椅子、ソファを配置しており、利用者の居場所となっている。加湿器や空調機などで温度や湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者の安全を考えながらソファや椅子の位置を工夫し、思い思いに過ごしながら気分転換が図れるよう支援している。		
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	なじみの家具や仏壇・家族写真・衣類などを持って頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	ダンス、寝具、テレビ、ラジカセ、位牌、ぬいぐるみ、化粧品や日用品などの使い慣れた物を持ち込み、家族の写真や行事の写真等を飾って居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	自室は分かりやすくネームプレートを付けて、文字認識の困難な方にはマスコットなどを付けている。安全に移動できるよう手摺の設置、またフロア中心部にある柱や洗面台・流し台等の角のある所には怪我のないようにスポンジ等で保護している。		

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 27 年 10 月 25 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	1	理念の検討	利用者の立場にたち、その人らしく暮らし続ける事が出来る理念を考え、全員で共有し実践につなげる。	全職員でミーティングを開き、利用者がどのように過ごし生活したいのか考える。理念をフロアの見える位置に掲げ唱和し、常に意識しながら日々の業務で実践していく。	1ヶ月
2	4	評価の意義や項目の理解と、全職員での評価の取り組みが十分といえない。	評価のねらいや活用方法、実践する意義を全職員で理解し、評価を活かして改善に取り組む。	評価の意義や活かし方を理解する為「山口県地域密着型サービス評価項目ガイド」や「山口県介護サービス評価調査ネット」等を全職員が熟読し、ミーティングを行いながら、日々の業務の中で改善に取り組む。	6ヶ月
3	35	全職員による応急手当や初期対応	全職員が実践力を身につける。	社内研修やミーティングを月1回開き、看護師の指導の下、実技を取り入れながら勉強し、実際の場面で活かせる技術を習得していく。	6ヶ月
4	27	モニタリング方法の工夫	利用者主体の個別的サービス計画を作成出来るよう、本人・家族・全職員の意見を集約し計画に反映させ、統一したサービスの提供を行う。	計画作成担当者や担当職員が3ヶ月に1回本人家族より要望を聞き、体調の変化に応じた介護計画が反映されているか意見を集約し確認。計画書を提供記録のファイルに綴じ、全員が目標をしっかりと把握し実践していく。	6ヶ月
5	5・36	会議の活かし方の工夫 地域との協力体制の構築	運営推進会議で事業所・地域での取り組みや具体的な課題について意見交換し、サービス向上につなげる。また災害時、会議メンバーや近隣の方との協力体制を築く。	2ヶ月に1回、会議を開き、出席者・欠席者・地域住民へ事業所行事の案内。認知症についての理解や地域で困っている事や提案等情報交換し、地域行事に参加したり近隣訪問し交流を深めていく。また事業所の災害対策に関する理解を頂き、避難訓練時、自治会・近隣の参加協力を求め、支援体制の整備に取り組む。	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。