

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28年10月28日	評価結果市町受理日	平成29年3月10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28年11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)】

利用者様がその人らしく生活できる環境をつくり、認知症が進行しても、個々の尊厳を大切に、毎日を楽しく穏やかに過ごせるように努めています。利用者のご家族と介護職員とのコミュニケーションを十分に図ることで信頼関係を深め、ご家族の安心感と満足感を高めることを目標に、日々のケアを行なっています。また、ホームでの看取りも積極的に継続実施していて、利用者様が住み慣れたホームで、馴染みのスタッフに見守られ、ご家族と協力しながら、穏やかな最期を迎えられるように、心を込めて支援を行なっています。近隣地域の清掃活動や行事への参加も継続して行ない、運営推進会議には民生委員、福祉委員、自治会長などが多数出席していただき、忌憚のない意見を頂くことで、地域に開かれた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)】

事業所は「子ども110番の家」として、防犯の見守り活動を行っておられ、施設前の公園で遊ぶ子ども達にトイレを貸したり、自転車で負傷した子どもを家まで送るなどされている他、管理者は、地域包括ケア推進協議会や訪問介護事業所連絡協議会等で認知症サポーター養成講座の講師として協力されており、地域の方を対象とした認知症の啓発や相談などで地域貢献をしておられます。日々の関わりのなかでの利用者の言葉や表情、行動などを「サービス提供記録」に記録されている他、意思表示が困難な利用者には事業所独自の「気づきの介護記録」を活用され、個々の生活や体調の変化をきめ細やかに把握され、思いや意向の把握に努めておられます。運営推進会議のメンバーでもある自治会長の指導により4名の職員が防災リーダーの研修を受けられ、防災用品や避難用具の点検を定期的にしておられる他、避難訓練には地域の人も参加され、緊急連絡網に登録されるなど、災害時の地域との協力体制を築かれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	毎日の申し送り時に出勤者全員で理念を唱和することで、理念の再確認を行ない、ご利用者様がその人らしく生活できるケアの実践に努めています。	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事業所内に掲示している。毎朝の申し送り時に全職員で唱和して理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	近隣地域の方に避難訓練への参加や指導を受けると共に、地域の清掃活動や盆踊り等の行事に利用者と職員が参加することで、地域との交流を図っています。	自治会から市広報が配布され、地域の清掃作業に職員が参加している。利用者は地域主催の花祭り、盆踊り、文化祭の作品展を見学しており、盆踊りでは屋台の焼き鳥やフランクフルト、ポップコーンの差し入れもある。事業所主催の夏祭りやバーベキュー、そうめん流しに地域の人の参加を呼びかけたり、歌や音楽療法のボランティアを受け入れている。「子ども110番の家」としてトイレの開放や地域の防犯見守り活動をしており、自転車でケガをした子どもを家まで送るなど地域貢献を行っている。散歩時には地域の人と挨拶を交わし、野菜や果物の差し入れがあるなど日常的に交流している。	・利用者と地域とのつながりの工夫
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして、地域の認知症サポーター養成講座へ協力し、職員は地域の方から介護に関する相談を受けた時には、丁寧に対応することで、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。	自己評価は職員全員が参加して行ない、自己評価及び外部評価の意義を確認し、より良いサービス提供に活かせるように努めています。	管理者は外部評価の意義を職員に説明している。各ユニットごとに職員が話し合い、各項目の担当者が書類に記入したものを管理者がまとめている。前回の外部評価を受けて、応急手当や初期対応の訓練の実施、虐待や事故防止対策、災害時の対応について目標達成計画を立て、改善に取り組んでいる。	

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
		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	運営推進会議の中で、利用者様やサービスの状況についての報告及び自己評価、外部評価への取り組み状況の報告を行ない、会議の中で出た意見をサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回会議を開催し、利用者の現状報告、行事活動の予定と報告、事故報告、外部評価報告などを行い、意見交換している。玄関の照明を明るくしたり、セキュリティの見直しを行うなど参加者からの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に取り組んでいる	市の介護保険課、地域包括ケア推進課及び地域包括支援センターとの情報交換を常に行ない、随時開催される会議や説明会にも積極的に参加することで、信頼関係を深めています。	市の担当者とは、直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり情報交換をして、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で相談や情報交換を行い日頃から連携を図っている。管理者は地域包括ケア推進協議会、訪問介護事業所連絡協議会等に参加し、認知症サポーター養成講座の講師を行うなど市や関係機関と協力している。	
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	現任研修の中で身体拘束の内容を正しく認識し、身体拘束をしないケアの実践について職員全員で考える機会をもち、日々のケアの中で実践しています。	身体拘束について内部研修で学んでおり、参加者はレポートを提出して理解を深めて身体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気づいた時には管理者がその都度注意している。玄関は施錠しておらず、外出したい利用者がいれば一緒に外出している。	
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	管理者は市の高齢者虐待防止ネットワーク事業実務者会議等へ参加し、他の事業者との情報交換を図り、職員は現任研修で高齢者虐待防止について学習し、職員同士で互いに言葉遣いを注意し合うなど、虐待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	現任研修で権利擁護に関する制度について学習し、成年後見制度等の利用が必要なケースがあれば、助言できるように制度の理解に努めています。		
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	入居契約の際は、ご家族の不安や疑問に対して丁寧な対応を心がけ、本人及びご家族の十分な理解が得られるように、分かりやすい説明を行なっています。		

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
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	運営に関する意見をご家族が出しやすいように、日頃から介護職員から情報提供を行ない、介護に対する意見や要望等があれば、管理者へ報告して必要な対策を講じています。	苦情相談窓口や担当者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情対応の手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時、電話時、運営推進会議時、行事参加時に家族からの意見や要望を聞いている。面会時には職員が日頃の様子を伝え、家族が意見を言いやすい雰囲気づくりを工夫している。環境面やケアに関する要望はあるが、運営に反映させるまでの意見は出ていない。	・家族からの意見の反映
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において、職員の意見や提案を出す機会を設けて、サービスの質の向上や安心安全な運営に反映できるようにしています。	管理者は毎月の全体会議やその後のユニット会議、各ユニットリーダーを通じて職員の意見や提案を聞いている他、日常の業務の中で聞いている。そこで出た意見や提案を集約し、管理者が毎月出席している法人のブロック拠点長会議で提案し、検討している。	
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、本社の人事労務課、運営推進課と協力して、管理者及び介護職員の勤務状況及び給与水準、労働時間等を正確に把握し、各自がやりがいを感じて働くための環境整備に努めています。		
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、管理者及び介護職員の能力を把握し、内部の現任研修だけでなく、外部の認知症介護に関する研修への参加を促しています。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて受講の機会を提供している。内部研修は毎月テーマを決めて時宜に応じた内容（メンタルヘルス、リスクマネジメント、感染症・食中毒、プライバシー、災害時の対応、身体拘束、接遇、看取りケアなど）で実施しており、職員は各自研修報告を出している。法人による職員のスキルアップとして認知症ケア専門士、介護支援専門員、介護福祉士等の資格取得の支援にも取り組んでいる。	
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	管理者は認知症介護に関する研修や会議に参加することで、同業者と交流する機会を作っています。介護職員にも外部の研修への参加を促し、サービスの質の向上が図れるように支援を行なっています。		

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	
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	サービス利用前に、利用者様及びご家族との面談を行ない、本人が不安に思っていること、生活面での希望等を十分に聞き取り、入居に対する不安感を軽減でき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	サービス利用前の面談の際、ご家族が困っていることや不安なこと、ホームのケアに対する要望等を十分に聞き取り、入居後も遠慮なく気付きなどを話してもらえるように、丁寧に説明を行なっています。		
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	サービス導入時に利用者様が何を希望されているかを見極め、本人が最も必要としている支援から始めると共に、ホームでのケアが不適切と思われる場合は、他のサービス利用も検討し、ご家族と相談しています。		
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	介護職員は、利用者様を介護されるだけの立場ではなく、日々を共に生活する家族として認識してもらえるように、家庭的な雰囲気づくりと対応に努めています。		
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	介護職員はご家族との関係を大切にして、面会に来られた時には、利用者様の近況報告を行ない、必要に応じて電話や手紙などでの情報提供も行なうことで、本人と家族との関係が希薄にならない対応を心掛けています。		
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	ご家族や友人等が面会に来られた際は、本人の居室でゆっくりと過ごして頂けるように、お茶などを提供しています。また、ご家族との外出機会が増えるように促しを行ない、墓参りや法要等の行事への参加を勧めています。	家族の面会、友人、知人、親戚の人、趣味仲間の来訪がある他、家族の協力を得て、自宅への外泊や外出、馴染みの理美容院の利用、昔懐かしい場所や旧友宅、墓参り、外食等の外出、法事や食事会への参加など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。届いた手紙やはがきの取り次ぎを支援している。	

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	利用者同士の関係を把握し、他者との関係によるストレスが高まることを防ぐため、席替えやリビングの模様替え等を行ない、利用者間の会話や同じ活動を通して楽しい時間が持てるように配慮しています。		
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	サービス利用が終了した場合、特に死亡退去された利用者の家族に対しては、適宜電話等で連絡をして自宅を訪問し、故人との懐かしい思い出を話したり、ご家族の困っていることの相談を受けるなどの対応を心掛けています。		
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	入居時のアセスメントを行なう際に、本人の意向を十分に聞き取り、意思表示が困難な場合は、ご家族の希望を確認すると共に、本人の表情や行動等を観察しながら、少しでも笑顔が増えるような対応に努めています。	入居時のアセスメントを基に日頃の関わりの中で利用者の行動や表情、会話や言葉を「サービス提供記録」に記載し、思いや意向の把握に努めている。意思表示が難しい利用者には、事業所独自の「気づきの介護記録」を活用し、カンファレンス等で話し合い、本人本位に検討し、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	本人及びご家族からの聞き取りだけでなく、主治医、在宅でのケアマネジャー、サービス提供事業者等からの情報収集を行ない、個々の利用者の生活歴や馴染みの暮らし方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	一人ひとりの利用者の生活状況を観察し、体調や表情の変化に注意して、本人が有する力を低下させない生活の継続支援に努めています。		

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
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	本人がその人らしく暮らすための課題とケアについて、本人及び家族の希望を確認し、カンファレンスで出された介護職員からの意見を参考にしながら、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。	利用者や家族の要望、主治医の意見等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ヶ月ごとに全職員でカンファレンスを実施して見直している。他、利用者の状態に応じて計画の見直しを行い、現状に合った介護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に、利用者の日々の様子やケアの実践状況、介護職員の気づきなど、利用者の変化が見える記録を記入することで、ケア及び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	利用者の日々の変化に柔軟な対応ができるように、既存の枠に捉われないこと、個々の有する能力や出来る活動を模索しながら、サービスの工夫に努めています。		
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	利用者の住んでいた地域での友人・知人の面会を積極的に受け入れ、ご家族に協力してもらうことで自宅に帰れる機会をつくるなど、本人が少しでも生き甲斐を感じる生活の支援に努めています。		
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	受診は本人及びご家族の意向を確認した上で、在宅での主治医を継続、またはホームの協力医療機関の訪問診療を受けるかの対応を行ない、受診時には医師に利用者の状況報告を行なっています。	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ている。協力医療機関については月2回の訪問診療があり、夜間や急変時は管理者を通してオンコールで対応している。薬剤師による服薬管理や希望者は訪問歯科診療を受けている。その他の医療機関は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時に必要な情報提供をしている。受診後は家族と職員が情報を共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	介護職員は利用者の状態変化等の気づきがあれば、職場内の看護師に報告または、協力医療機関の看護師に相談をして、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。	利用者が入院された場合、まずは介護サマリーを作成して情報提供を行ない、入院先の病院で安心して治療を受けられるようにしています。また、適宜病院を訪問し、担当看護師等と情報交換を行ない、早期の退院に向けた調整を行なっています。		
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	利用者が重度化した場合、まずは終末期に対するご家族の意向を確認し、ご家族、主治医、看護師、介護職員を交えての相談を行ない、ホームでできることや終末期ケアの指針等を十分に説明した上で、介護計画を作成しています。	契約時に、重度化や終末期に向けて事業所でできることについて家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者や家族の意向をふまえた上で、主治医、看護師、介護職員と話し合い、方針を決めて共有し、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。	事故防止の対策については、管理者と介護職員が現任研修やミーティングで繰り返し確認を行ない、安全なケアの実践に努めています。また、事故発生時の応急手当や初期対応については、看護職員が現場での指導を行ない、介護職員の実践力を高めています。	その場の対応をした職員が「ヒヤリハット・事故報告書」に対処策を含めて記録し、当日または翌日の申し送りで全職員が共有し再発防止に努めている。その後、各ユニットミーティングと毎月の全体会議で再度対応策を検討している。事故対応についてはAED講習や看護師の指導で剥離の処置や誤嚥時の対応、嘔吐物処理の方法などの訓練をしている。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	火災や自然災害時に備えて、年に2回、地域の方の協力を得ての消防避難訓練及び9月の防災月間に緊急連絡網の伝達訓練、定期的に防災器具等の点検を行なうことで、職員全員の防災意識を高めています。	年2回火災を想定した避難訓練、通報訓練、消火訓練を利用者と一緒に地域住民の参加を得て実施している。運営推進会議のメンバーである自治会長の指導で4名の職員が防災リーダーの研修を受けており、定期的に防災器具の点検や備品確認を行っている。地域住民の参加を得て緊急連絡網を作成し、災害時の地域との協力体制を構築している。	

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
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人格を尊重し、自尊心やプライバシーを侵害することのないように、職員同士が互いに言葉遣いや対応への注意を促しています。また、不適切な対応があれば、管理者からの注意喚起を行なっています。	内部研修で利用者のプライバシー保護について学習し、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。不適切な対応があれば管理者がそのつど注意しており、職員同士もお互いに注意し合っている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を素直に表してもらえるように、介護職員は本人のペースに合わせた対応を心がけ、本人の自己決定を促しながら、支援を行なっています。		
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	一日の決まったスケジュールに沿って生活支援を行なっていますが、一人ひとりのその時の状況に合わせて柔軟に対応し、本人の意思を尊重した生活が送れるように支援しています。		
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	本人の希望により、訪問美容での散髪や整髪を受けたり、ご家族の協力を得て外部の利美容院を利用することで、その人らしく清潔な身だしなみが維持できるように支援を行なっています。		
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	一人ひとりの食べる楽しみが維持できるように、本人が好む食事を献立に取り入れる、本人の嚥下や咀嚼に問題がある場合は、食べやすい形態の食事を提供し、一部の利用者には調理の下準備等の手伝いを行なってもらっています。	三食とも事業所で食事づくりをしている。調理担当職員2名が昼食と夕食をつくり、朝食は職員がつくっている。食材は配達業者や近所のスーパーを利用し、家族や近所の人から野菜や果物の差し入れがある。利用者の好みを献立に取り入れ、食べやすい形状(キザミやペースト状)に配慮し利用者のペースに合わせてゆったりとした食事の時間をとっている。利用者はもやしのひげ取りや豆の筋取り、テーブル拭きなどできることをしている。誕生日会(ちらし寿司やケーキ)、行事食(おせち、ひな祭りなど)、おやつづくり(たこ焼き、お好み焼き、ホットケーキなど)、そうめん流しやバーベキュー、屋台の焼き鳥やランクフルト、お花見しながらのお茶とお菓子、家族との外食など、食事が楽しめるように工夫して支援している。	

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
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	食事の摂取量や栄養バランス、一日の水分摂取量を確認して記録し、毎日の摂取量と比較して極端に少なくなることはないように、不足している場合は、ジュースやゼリー等を提供して水分摂取量を増やしています。		
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	毎日、起床時及び毎食後に、本人に声を掛けて歯磨きやうがいの促しを行ない、自分で行なえない利用者に対しては、口腔内の清拭等を行なうことで、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	排泄の失敗やオムツ使用量が減らせるように、一定間隔でのトイレ誘導を行ない、出来るだけトイレでの排泄習慣ができて、自分の力で排泄するための支援を行なっています。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた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	便秘予防のため、水分摂取量を増やすと共に、食物繊維の多い食事や乳製品を提供するなどの工夫を行なっています。また、体操や体を使ったレクリエーション活動の支援を行ない、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	一人ひとりの体調や希望を尊重して、本人が気持ちよく入浴できるように配慮しています。本人が入浴を拒否される場合は、無理強いすることなく、必要に応じて部分浴や部分清拭等で対応することで、身体の清潔保持に努めています。	入浴は3日に1回(夏は2日に1回)、14時30分から16時までの間に一人ひとりの希望に合わせてゆつくりと楽しめるように支援している。利用者の状態により2名介助や清拭、足浴、手浴などで対応している。入浴したくない場合には声かけを工夫したり、時間を変更するなどして対応している。入浴剤を使用して香りを楽しむ工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、就寝時間を一定に決めず、本人の希望や体調に合わせて柔軟な対応を行なっています。好きなテレビ番組があれば観てもらい、本人が満足して気持ちよく眠れ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
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	薬剤師による居宅療養管理指導を受けることで、介護職員の誤薬防止に努めています。また、お薬手帳及び薬の説明書の内容を理解し、副作用等の症状に気づけるように、介護職員同士で服薬の確認を行なっています。		
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	本人が楽しみや張り合いのある日々を過ごせるように、一人ひとりの得意なことを把握して、日々の活動に取り入れています。また、好きな趣味や嗜好品があれば、可能な範囲で取り入れることが出来るように努めています。	テレビ視聴(歌番組、相撲、野球、水戸黄門、時代劇、ニュースなど)、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、折り紙、ラジオ体操、リズム体操、パズル、漢字ドリル、計算ドリル、脳トレ、風船バレー、魚釣りゲーム、黒髭ゲーム、洗濯物たたみ、毎日の献立書き、日記をつける、読経、タンスの片付け、野菜の下ごしらえ、歌や音楽療法のボランティアとの交流、誕生会、家族との食事会、花火大会や盆踊り、バーベキュー大会やそうめん流しなど、活躍できる場面づくりをして、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	一人ひとりのその日の希望と体調を観ながら、散歩やドライブ等の外出支援を行なっています。また、ご家族と一緒に通院や外食等の機会を増やしたり、季節ごとの外出行事を計画することで、気分転換が図れるように支援しています。	周辺の散歩や外気浴、地域の祭りや文化祭などへの参加の他、季節の花見(桜、あじさい、菖蒲、紅葉)、初詣、家族の協力を得て自宅への外泊や外出、懐かしい場所や友人宅の訪問、家族との食事など、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	本人がお金の管理ができる場合、小額の現金を持ってもらい、買い物等の機会を作っています。お金の管理が難しい場合は、事業所でお金を管理し、外出や訪問販売等の機会に職員が付き添って買い物の支援を行なっています。		
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	家族や友人に本人が直接電話が出来るように、ご家族の意向を確認した上で、本人に事業所の電話を使ってもらっています。また、手紙が書ける方には書いてもらい、家族や職員がポストへ投函するなどの支援を行なっています。		

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
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	共用の空間は毎日清掃を行ない、清潔で気持ちよく過ごしてもらえるように配慮しています。また、季節に応じた装飾を行なう、花や観葉植物を配置して自然を感じてもらい、利用者の好きな音楽を流すなどの工夫を行ない、居心地の良い空間づくりに努めています。	居間や食堂は明るく広々としている。テレビの前にはゆったりとしたソファを配置し、室内の観葉植物や鉢の花、外の景色を眺めることができるようにテーブルや椅子の配置に工夫している。キッチンからは調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。壁には季節に応じた作品、テーブルには季節の花や折り紙を飾って季節感を感じることができる。室内の温度や明るさ、換気にも配慮して、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	共用空間の中で独りになれるソファを配置したり、気の合った利用者同士を隣り合わせの席にするなど、一人ひとりがその時の気分に合わせて気持ちよく過ごせるように、随時テーブルやソファの配置換え等の工夫を行なっています。		
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	本人が使い慣れた家具や日用品を持ち込んでもらい、ベッドや家具の配置を本人の希望に沿って変えることで、本人が居心地よく過ごせるように配慮しています。	自宅で使い慣れたベッドや整理タンス、座椅子、ソファ、テレビ、衣装ケース、机、ぬいぐるみなどを持ち込み、家族の写真や誕生日カード、絵や習字などの自分の作品を飾り、安心して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	建物内には、一人ひとりの「できること」や「わかること」に合わせて、部屋に名札を貼る、トイレや浴室の表示をする、リビング内に障害物を置かない等の配慮を行ない、安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビグループホーム岩国

作成日：平成 29 年 3 月 8 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	2	利用者の認知症状の重度化により、地域行事への参加が難しくなっており、利用者と地域との交流が減ってきている。	認知症が進行しても、利用者が地域の人達と触れ合う機会が減らないようにする。	利用者と家族だけでなく、近隣地域の人と一緒に参加できる食事会やレクリエーション行事を計画して、利用者と地域との交流を増やす。	12ヶ月
2	11	運営やサービス提供について、利用者や家族が意見や要望を表せる機会が少なく、運営の改善につなげることが出来ていない。	管理者及び介護職員が利用者や家族からの意見を直接聞くだけでなく、より多くの利用者や家族及びその他の外来者も、施設運営に関する要望や意見を表せるようにする。	施設入り口等に意見箱を設置して、家族や外来者からの意見や気づきを無記名で記入して箱に入れてもらい、その内容について運営推進会議等で討議し、結果を運営に反映させる。	12ヶ月
3	35	事故発生時の応急手当や初期対応の定期的な訓練を行なっているが、参加出来ていない職員もあり、全職員に周知徹底が図られていない。	全職員が応急手当や初期対応の方法を習得し、実践できるようにする。	応急手当や初期対応についての定期的訓練を継続すると共に、看護職員が中心となって、現場での実技指導を繰り返し行うことで、全職員の実践力を高める。	12ヶ月
4	36	火災時の避難訓練は年2回継続実施しているが、地震・水害等の自然災害時の避難訓練は十分に実施出来ていない。	火災だけでなく、地震・水害等の自然災害時にも利用者を安全に避難できる方法を全職員が身につける。	年2回の消防避難訓練以外に、地震・水害等を想定した避難訓練を年1回以上計画的に実施する。	12ヶ月
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。