

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	3591500032		
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 グループホーム周南		
所在地	周南市遠石1丁目10-57		
自己評価作成日	平成24年1月26日	評価結果市町受理日	平成24年7月26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			

【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)】

利用者が地域に密着し、交流しながら生活していけるように、夏祭り、餅つき、草取り等の地域の行事に積極的に参加している。近くの保育園との交流は定期的に行っており、利用者が最も楽しみにしている交流の1つとなっている。また、職場体験で近くの中学生の受入れ、地域のボランティアによる踊りや習字のお稽古等を実施している。
 当ホームでの行事としては、気分転換、リハビリを兼ねて2ユニット間を移動しレクリエーションの合同開催を行っている。また、地主に畑を借りて野菜作り、近所の商店へ買い物、移動パン屋でのパンの選択など利用者の笑顔が多く見られるよう計画している。家族会も年4回開催し、家族との協働により利用者の喜びが増えるよう配慮している。

【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)】

調理担当職員2名(内1名栄養士)を確保しておられ、栄養士による献立で三食とも事業所で食事づくりをされ、栄養バランスのとれた食事を提供されています。利用者と同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べておられます。災害時対策として緊急連絡網の中に、地域の自治会長や民生委員、電気店、ビデオ店、コンビニなどにメンバーとして加入してもらい、訓練時にチラシを配布して参加の呼びかけをされています。緊急連絡網のメンバーの他に地域住民の参加も得て、災害時避難訓練を実施されるなど、災害時の地域との協力体制を築くように取り組まれています。地域の保育園児との交流や、月ごとのカレンダーづくり、餃子やホットケーキづくり、オセロ、カルタ、トランプ、カラオケ、散歩、買い物、畑づくりなど利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、いろんな場面をつくって支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、生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				

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	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念を作成し定期的に唱和している。「・個人を尊重し笑顔を決やさない生きがいのある生活を提供します・家族と協働し地域に開かれたサービスを提供します」	事業所の理念をつくり、掲示して朝の申し送り時や全体会議のときに唱和し、管理者と職員とで理念を共有して、地域に開かれた事業所になるように理念の実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会加入、草取り等地域の行事に参加している。地域にある保育園とは定期的に交流し子供達とのふれあいを楽しんでいる。地域の民生委員がボランティアで墨絵やしめ縄作りを教えに来たり、門松を立ててくれたりなどの交流も行っている。	地域の夏祭り、餅つき、クリスマス会などに利用者が参加している。自治会総会や草とり職員が参加している。年4回保育園児(20名)の来訪がある他、踊り、ギター演奏、フラダンス、習字などのボランティアとの交流や散歩時や買物のときに言葉を交わすなど地域の人と交流している。	
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	キャラバンメイトとして職員が地域で活動している。また、認知症の家族の方の相談にのったり、施設見学などの受入れを積極的に行ったりしている。		
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。	自己評価は、全職員で話し合いをしながらまとめたが、全員で実施した事により課題が明確になり改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解し、自己評価について全体会議で話し合い、管理者やリーダーなど数人でまとめている。評価の過程で利用者のニーズに沿ったケアや医療に関わることの勉強不足などの課題が見つかり、今後の取り組みとしている。外部評価結果については、全体会議で話し合い、内部研修の実施など、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	市職員、第三者委員、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員、家族代表、利用者、他施設代表等のメンバーで2ヶ月に1回開催している。様々な提言を頂きサービスの向上に活かしている。	会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の現状報告や行事、活動の報告をして意見交換をしている。避難時の利用者カード作成など出された意見を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者に様々な相談をし助言を頂きながらサービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議時に情報交換する他、市の担当課とは電話や出向いて相談し、助言を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束をしないケアについてマニュアルがあり、毎年研修を実施している。全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束しないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、現任研修(法人)で年1回、身体拘束について学び、職員は正しく理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	虐待防止のマニュアルがあり、毎年繰り返し研修を実施している。お互い注意し合い防止に努めている。		
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	外部研修等で学ぶ機会を設けている。カンファレンスにて個々の必要性については話し合っている。		
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	契約時は、十分な時間をとり家族や本人の疑問には懇切丁寧に説明するよう心がけている。		
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	運営推進会議、3ヶ月に1回の家族会等の開催、毎月の介護相談員により利用者、家族の意見、要望を聞き運営に活かしている。	運営推進会議時、家族会、面会時、電話等で家族から意見や要望を聞いている。月1回来訪している市の介護相談員が利用者から話を聞いている。出された意見を運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。	
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	毎月フロアミーティング、全体会議を開催し業務改善に関するスタッフの意見を聞く機会を設け検討している。	毎月行なっている全体会議や各フロアミーティングで意見を聞く機会を設け、管理者が職員から意見や提案を聞いている。健康チェック表の様式の改善や業務担当の見直しなど運営に反映させている。	

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
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	考課制度を導入しており、適正な評価基準がある為各自が向上心を持って働けるシステムとなっている。また、労働組合もあり労働者の権利が守られている。		
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	内部研修、外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供している。介護福祉士を受験するスタッフのために模擬試験を実施するなどステップアップの為の支援をしている。	外部研修は段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修は、全体会議の前に1時間実施している。外部研修受講者は、全体会議の中で復命報告をし、資料を回覧して全職員で共有できるようにしている。	
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	運営推進会議に他グループホームの代表者に参加してもらい、意見交換しながらサービスの質を向上させる取り組みをしている。また、グループホーム研修会に参加する事によりネットワーク作りが出来るよう配慮している。		
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	入居前に面談を行い本人の不安、要望等について何う事により急激な変化とにならないよう配慮している。今までの生活歴を尊重し、なじみの関係を築きながら安心して生活して頂いている。		
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	入居前に家族より話しを伺う機会を設け、家族の意向、要望に添った計画を作成し安心して生活して頂けるよう努力している。		
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	家族、本人、ケアマネジャー、主治医と連携をとり、必要な支援について話し合う機会を設けている。		

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
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	洗濯干し、洗濯たたみ、床掃除、食器洗い等、スタッフと共に家事を行い、共に生活する仲間としての関係を築いている。		
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	定期的に面会に来て頂く事は勿論の事、定期受診は家族が行っている。また、行事の時は家族にも参加して頂き共に楽しみながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	友人や親類等が随時面会に来られ本人と共に外出する事もある。また、食堂、神社、買い物などに出かけなじみの関係が途切れないよう努めている。	家族の協力を得て、法事や結婚式に出席したり、馴染みの美容院の利用や、病院の受診、外泊などの支援の他、友人や知人、身内の人の来訪、外食、買い物など馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者とレクリエーションを楽しんだり共に外出したりする事で、仲間意識が芽生えるよう支援している。入浴等の拒否があっても他の利用者が「一緒に入ろう」と声かけしてくれる事によりスムーズにケアが導入できたケースもある。		
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	入院により退所になった方の所へ定期的にお見舞いに行っている。		

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
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行い、本人、家族の意向、希望、生活歴等の把握を行い生きがいを持って笑顔で生活して頂ける様、検討会にて本人本位に検討している。	入居時のアセスメントシートの活用や、日常の関わりの中で利用者から聞き取り、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞くなどして、本人本位に検討している。	
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	入居時は、なじみの家具など持参して頂き本人が安心して生活できるよう配慮している。また、前任のケアマネ、サービス利用事業所等に確認し把握するようにしている。		
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	利用者とコミュニケーションを随時とり、本人の心身の状態、現状把握ができるよう努めており全職員に情報共有している。		
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	月1回のモニタリング、3ヶ月に1回のカンファレンスを実施し家族、本人、主治医、職員の意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。	毎月各フロアミーティングで話し合い、モニタリングを行い、3ヶ月毎にカンファレンスを実施して、本人や家族、主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。定期的な見直しや、利用者の状態に応じた見直しを行い、現状に即し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、経過記録に細かな事も記載し、情報の共有を図っている。		

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
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	本人の生活歴に即したニーズや希望要望を個別に取り組み、柔軟な発想や対応を行い利用者、家族に満足して頂けるサービス提供を心がけている。		
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	民生委員、介護相談員、学校、保育園、地域の店等と協働している。また、地域の行事には積極的に参加し楽しんで頂ける様支援している。ボランティアにも多く来て頂き活気ある生活を送って頂ける様努めている。		
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、家族の希望するかかりつけ医へ受診している。主治医へは必要に応じて利用者の状態を報告し連携している。定期受診は家族が送迎を行っているが、急な疾患の時は職員が受診させている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族が受診に同行しているが、家族が不可能な時、急病、必要時の受診は職員が代行して支援している。かかりつけ医と連携を図って利用者が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	訪問看護と連携し週2回の訪問により利用者の状態把握、処置等を行っている。日々の情報や気づきを訪問看護に伝え、適切な指示、指導を頂いている。また、急変時は、随時電話での相談を行っており、適切な受診、救急対応ができるように努めている。		
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、本人の状態、日頃の生活についての情報を提供し入院生活が円滑にできるよう努めている。また、日頃からネットワーク作りを心がけている。		

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	重度化や終末期に向けた対応指針を入居時に家族に説明し、家族の希望に応じた対応ができる様配慮している。	指針があり契約時に口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、指針に対する同意をもらい、家族や医師、関係者等で話し合い、事業所のできる対応を共有し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。	マニュアルがあり、定期的な研修により実践力を身につけている。また、ひやりはつと、事故報告書に記入し、検討会を行い全職員に周知することで、再発防止を図っている。	ヒヤリはつと事故報告書に記入し、全体会議で検討して、一人ひとり事故防止に取り組んでいる。全職員を対象にした応急手当や初期対応の訓練を定期的実施するまでには至っていない。	・全職員を対象にしての応急手当や初期対応に訓練の実施
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	消防署の指導のもと、年2回消防避難訓練を実施している。(1回は夜間想定のもとに実施している)避難訓練時は、民生委員や近所の人も2.3人参加している。	年2回火災避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。訓練には民生委員や近隣住民数名が参加している。緊急時連絡網の中に自治会長(2名)民生委員(3名)、電気店、ビデオ店、コンビニが入っており、訓練時には参加を呼びかけるなど、地域との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	マニュアルがあり、定期的に研修を受講している。利用者の人格尊重、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応ができるよう努めている。	マニュアルがあり、年2回接遇研修を実施している。利用者に対して敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを徹底している。個人記録等は取り扱いに注意して保管している。	
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	利用者とのコミュニケーションの中で本人の思いや希望が表出できるようにまた、自己決定を促すような働きかけができるよう配慮している。		

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
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	利用者の心身の状態を日々把握し、本人の希望やペースを大切にして、穏かに楽しく過ごすことができるよう支援している。		
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	今までの生活歴により着物で生活してきた方はそのまま着物で生活して頂き、外出時は、本人に服を選択して頂くなどその人らしく過して頂ける配慮をしている。		
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	家族と共に皆で夕食をする、誕生会でのにぎり寿司、戸外で弁当を食べるなど、楽しく食事が出来るよう工夫している。利用者は、餃子づくり、下ごしらえ、下膳、食器洗いを職員と共にしている。	調理担当職員2名(内1名栄養士)を確保して三食とも事業所で食事づくりをして、栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者は野菜の下ごしらえ、下膳、食器洗いなど、一人ひとりのできることを職員と一緒にしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じものを食べながら会話し、利用者が食事を楽しめるように支援している。家族との夕食や弁当を戸外で食べる他、誕生会などの行事食の工夫をしている。	
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1人1人の体調や病気を考慮しながら、栄養士がカロリーを計算して献立を立てている。また、状態によって食事量や食事形態を工夫している。水分摂取量、尿の記入をすることにより脱水等を防止している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔機能の維持向上に努めている。また、毎晩義歯の洗浄を行い、清潔を保持し臭いが生じないよう配慮している。		
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	排泄チェック表に記入し排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援している。また、夜間は、ポータブルを使用することにより自立に向けた支援ができるようにしている。	排泄チェック表を活用し、利用者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
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	便秘の悪影響について職員が十分な理解をしている。十分な水分補給ができるよう本人の好みを聞いて準備するようにしている。また、食物繊維の多い食材を使用したり、運動を毎日行うなどして便秘防止に努力している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良や皮膚の状態によって変更はあるが、基本的に全員毎日入浴を実施している。入浴を嫌がる場合は無理強いせず、声かけやタイミングを工夫して支援している。	入浴は毎日、15時から夕食前まで可能で、利用者一人ひとりの体調などに合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴をしたくない人には、無理強いしないで職員を変えたりタイミングや時間、声かけなどを工夫して支援している。	
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	なじみの寝具を使用することにより、安心して気持ちよく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	利用者の服薬一覧表にて薬のセットを行い、確実な服薬管理を行っている。また、訪問看護との連携を密に行い下剤の調整等を行っている。服薬拒否への対応の為、ジャムやゼリー等を使用し工夫している。		
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	ボランティアによる踊り観賞、音楽療法、習字を行い楽しみごとの機会を提供している。また、利用者のできる範囲で洗濯物干し、料理の下ごしらえなど利用者の力量に応じた活躍できる場面を作って支援している。	編み物、習字、ぬり絵、毎月のカレンダー作り、カラオケ、言葉あそび、オセロ、カルタ、トランプ、風船バレー、サッカー、キーボード演奏、音楽療法、餃子やホットケーキなどのおやつづくり、年1回のケーキバイキング(家族も参加)洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、食器洗い、畑づくり、草とり、野菜の収穫などの楽しみごとや活躍出来る場面をつくり、利用者一人ひとりが張り合いのある日々を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	近くの神社や公園への散歩、買い物、夕食やドライブ等その日の希望や状況に応じて戸外に出かけられるよう支援している。家族との外出や夕食など協力しながら利用者の希望や要望に応えられるよう努めている。	散歩やコンビニでの買い物、ドライブ(季節の花見等)、家族との夕食や買い物など利用者が戸外に出か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
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	職員と共に買い物に行き、楽しみながら好きなものを洗濯する喜びを提供している。また、各自で支払いも行っている。		
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	職員が支援をして自ら電話ができるよう配慮している。また、家族から電話をして頂き、家族と話しができるように支援している。県外の親類や友人等から年賀状やハガキを頂いている利用者もいる。		
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	七夕の笹かざり、クリスマスのツリー飾り、門松など季節の風物詩を飾る事により季節感を味わえるよう工夫している。また、毎月のカレンダーを利用者と共に作成する事により季節の移り変わりを感じて頂いている。	共有空間は広く明るく、温度、湿度、換気に配慮している。フロアには季節に合わせた飾り物を置き、季節の花を活性、利用者と一緒に作った月ごとのカレンダーを飾るなど季節感を感じることができるよう工夫している。キッチンでの調理の様子を眺めることができ、調理の音や匂いが利用者の食欲につながったり、生活感もある。テレビ、ソファ、テーブルなど配置し、利用者が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	居室は開放しており、横になりたい時は自由に横になれるようにしている。また、自分の好きな所で思い思いに過せるよう配慮している。		
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	居室は自宅で使用していた馴染みの家具を持参して頂いており、子供や孫の写真、利用者の手作り作品を飾って居心地よく過せるよう環境づくりに配慮している。中には畳を敷いている利用者もいる。	畳やタンス、テレビ、布団、衣類などを持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾って落ち着いて暮らせるように支援している。	
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	本人の能力に応じた家事を職員と共に行ったり、レクリエーションを行ったりすることにより本人の能力の維持を図るようにしている。また、出来る限り自立した生活ができるよう福祉用具等を活用している。		

2. 目標達成計画

事業所名 サンキ・ウエルビィ グループホーム周南

作成日：平成 24年 6月 28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	5	運営推進会議のあり方、議事録の書き方の改善を図る	会議録を統一し、意見、助言を運営に生かす	・全体会議にてスタッフ全員に周知徹底を図り、運営推進会議での意見、助言を運営に生かせるよう全員で取り組む体制を作る。	3ヶ月
2	30	介護相談員と円滑に連携が図れるようにする	介護相談員による改善点を明確にする	・ノートを置き、介護相談員に記録をしてもらい、問題点等を明確にする。	1ヶ月
3		事故防止の取り組みや事故発生時の備えについて、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るようにする	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うことにより実践力を身につける	・現任研修において定期的実施する。 ・訪問看護に応急手当等の実施方法を定期的に教わり、実践できるようにする。	3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。