

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	3591500230		
法人名	サンキ・ウエルビ株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビ グループホーム熊毛		
所在地	山口県周南市呼坂本町9-7		
自己評価作成日	平成28年9月28日	評価結果市町受理日	平成28年12月22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10月12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)】

地域住民との関わりを大切にし、地域貢献として見守りたいとして活動している。利用者様個人々の人生習慣を重んじ自己決定を大切にしている。月2度定期往診に協力医が来られ、情報の提供を行ってご家族に定期的にお知らせしている。利用者のご家族同士の交流もあり、施設側と話しやすい関係ができています。

【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)】

家族会を3ヶ月に1回開催され、家族同士が自由に意見交換されたり、花見や運動会の行事の時には一緒に食事をされて交流会を楽しまれています。事業所では、利用者一人ひとりの写真や日常の状態を記したものを毎月家族に送付されている他、行事カレンダーや献立カレンダー、レクリエーション予定表、家族会で出た意見をまとめたものを送付され、家族に伝えておられます。家族の面会時に声かけされたり、いろんな情報を伝えられることで、家族が意見や要望を出しやすいように工夫しておられ、家族との関係づくりに努めておられます。利用者のしたいこと、できること、得意なことを把握され、利用者一人ひとりが、必ずどこかの場面で主役になれるように、行事やレクリエーションをいろいろと工夫されている他、楽しみごとや活躍できる場面をたくさんつくられて、利用者が、日々、いきいきと張り合いを持って過ごせるように支援に取り組まれています。

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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ます (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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 (参考項目:29)	○	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	事業所理念をフローアーに掲示し、日々目に留め意識している。 又、支援内容を検討する際、迷ったときは企業理念・事業所理念にたちかえるようにしている。	地域密着型サービスとしての事業所の理念をつくり、事業所内に掲示して、全職員で共有している。会議や日常業務の中で確認し、理念の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	地域行事や清掃活動に参加し、近隣のスーパーに利用者と定期的に買い物をしたり、登下校で顔なじみになった熊毛中学校の行事にも参加している。	自治会に加入し、管理者は自治会総会に参加し、事業所の取り組みなど説明し、地域の人と情報交換している。利用者と職員は、地域の清掃活動に参加したり、市役所支所で行われる「夢まつり」に参加している他、地域の春の祭りやお大師のお接待に出かけて、地域の人と交流している。中学校の運動会やブラスバンド演奏の見学に行っている。大正琴や琴、ヘナの演奏の他、ジャグリングのボランティアの来訪がある。地域の人から野菜や花の差し入れがある他、絵画やひな飾り、未使用のおむつやタオルなどの提供があり、事業所で使用している。利用者は、近隣の散歩やスーパーでの買い物などに出かけ、地域住民と挨拶を交わしてるなど、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	熊毛地区認知症家族会のサポートを行っている。利用者の地区担当民生委員からの相談や地域の方の相談を受けている。		

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
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。	1人1人が自己評価をおこなう事で、地域密着型であるグループホームに何が求められているかを理解し外部評価後は、評価を管理者が伝達し改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義について、センター会議(拠点会議)で職員に説明し、職員は前年度の評価を参考にして、個々に自己評価して評価するための書類に記入し、管理者がまとめている。まとめたものを回覧して、職員の意見を取り入れて訂正し、自己評価としている。自己評価の過程で、地域との課題や職員増員の課題について話し合っている。前回の外部評価を受けて、目標達成計画を立て、思いや意向を把握するための工夫や、応急手当や初期対応の実践的な訓練、地域との協力体制づくりなど、できるところから具体的に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	2ヶ月間の利用者状況を報告し、日々の支援の中での問題点など有識者の意見を伺い、コンプライアンスに反しない介護サービスにしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、事業報告や利用者の状況、外部評価の結果、ヒヤリハット、研修などについて報告し、意見交換している。利用者の症状による行為に対する身体拘束について対応を話し合ったり、市職員に相談して回答や助言を得て、ケアに活かしている。地域との関係づくりなどの話し合いをして、サービス向上に努めている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	推進会議などでご相談した内容のお返事を頂いたり、関係部署への連絡調整のご協力を得ている。 又、当施設の実際をたずねられ指導の参考にされてる。	市担当者とは、運営推進会議時に相談して助言を得たり情報交換している他、電話や直接出向いて協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話、直接出向いて、情報交換をしているなど連携を図っている。	
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	身体拘束の三原則に相当する場合でも、職員間でケアカンファレンスを行い推進会議で相談し、家族の同意がある場合のみとしており、解除することを意識している。	センター会議(拠点会議)やグループホーム会議で身体拘束について話し合い、職員は正しく理解しており、拘束や抑制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、職員間で話し合ったり、管理者が指導している。玄関は施錠していない。外に出たい利用者には、職員が一緒に出かけている。自宅までドライブしたり、自宅周辺を家族と散歩したりでき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
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	現任研修で言語や身体などの虐待につながる拘束について学んでいる。日々の業務の中で職員同士が声をかけあいながら虐待を意識している。		
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	現在の入居者に対象者はいないが社内研修などで知識を得ている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書は、利用者家族とともに読み合わせ具体的に説明して理解されているが確認しながら進めている。		
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	3ヶ月に1度の認知症家族会からの意見は必ず返事を返しており、家族会ファイルを作り公開している。苦情については、再犯を繰り返さないよう会議をおこない記録を残し経過を推進会議で報告している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。電話や面会時、家族会(3ヶ月に1回)などで家族から意見や要望を聞いている。家族会では、家族同士が自由に意見交換し、その中で出た意見や要望を管理者が聞いて対応している。運動会や花見の行事に併せて家族交流会をしている。毎月の請求書と一緒に、利用者の状況を個々の写真を添えて送付している他、行事カレンダー、献立カレンダー、レクリエーション予定表、家族会で出た意見をまとめたものを送付して、利用者の様子を伝えて家族が意見を言いやすいように工夫している。家族から居室の掃除についてや献立カレンダーの字が読み難いなどの意見があり、掃除の徹底や字を大きくするなど改善している。	
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1回のセンター会議やグループホーム会議で意見交換するようにしている。又、日々気付きはリーダーを通して相談を受け話し合いながら反映できるよう努めている。	管理者は月1回のセンター会議やグループホーム会議、随時の職員会議、月3人ずつの個人面談など、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で聞いている。看取り時の職員の勤務体制の変更についての職員からの意見を本社に提案し、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	個人面談をおこない勤務状況を把握しながら、存在を認め何に関心があるか、意欲をいかす役割を担ってもらっている。		
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	現任研修の場や社外研修で学びたい事を採り入れ、又社外研修においては勤務扱いにしている。	外部研修の情報を把握して職員に伝え、職員の希望や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。今年度は7名が受講している。受講者は、センター会議で復命報告をして、資料を閲覧できるようにしている。内部研修(現任研修)は、毎月開催し、外部講師(薬剤師、消防士)を招いている他、研修受講者、看護師、管理者が講師を務めて、必要に応じてのテーマで実施している。	
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	グループホーム協会の集会に参加し、参加した職員から全職員に発進し、全体のサービス向上になるようにしている。		
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	サービス前に、ケアマネジャーやご家族から聞き取りをおこない、本人の話を傾聴し要望を確認しながらアセスメントを実施している。		
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	家族が話しやすい環境を整え、ありのままの言葉でなんでも話していただけるように心がけている。		
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	本人と家族の意見が違う時は、双方の意見を調整し、優先順位を確認しながらケアプランにいかしている。		
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	出来ない所を支援しながら出来る事は協働し、今日一日をどう過ごすか意見が言え聞ける関係づくりを心がけている。		

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
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	本人の状態報告は、常におこない3ヶ月に1 度の家族会では、個々の家族ではなく全利 用者の家族として日頃の運営に協力して頂 けている。		
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	誕生日や記念日に、普段良く口に出される 思いで話しのゆかりの地に、出向くようにして いる。	家族の面会や親戚の人、近所の友人、知人 などの来訪がある他、携帯電話や電話での 交流を支援している。家族の協力を得て、行 きつけの美容院の利用や、買い物、結婚式 や法事、葬儀への出席、墓参り、自宅周辺の 散歩、外泊など、馴染みの人や場との関係が 途切れないように支援している。	
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	個々の能力が活かせるレクリエーションを提 供し、1日No. 1になれる事でお互いを認め 合う良い関係になれている。		
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	死亡退去では、葬儀又は通夜に出向き落ち 着いた頃にアルバムをさしあげ、家族の支え をたたえるお便りを出してグリーフケアに心 がけている。		
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	グループホームに固執せず状態によって は、他の施設への転居の選択肢も提供し、 本人が快適に暮らせるように支援している。 ケアプランの中に必ず個人ならではの目標 をたて、思いがかなうようにしている。	入居時に利用者や家族から聞き取りをした フェイスシートを活用している他、日々の関わ りの中での利用者の言葉や様子を介護支援 経過記録に記録して、思いや意向の把握に 努めている。困難な場合は、24時間生活 シートを活用して、職員間で話し合って本人 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	サービス前に知りえた情報に後から知った 情報を書き込み、職員全体が共有している。		

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
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	サービス提供記録を活用し、その人の生活リズムを把握している。日課とされている事は必ずおこなう。毎朝、水分量・排泄量・バイタルを看護師に報告し健康管理をおこなっている。		
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	毎月、職員とケアマネージャーサイドでモニタリングをおこない評価している。自分たちでわからない事は推進会議や周南市福祉部地域福祉課に相談し、家族の意見を聞きながらプラン変更している。	利用者の思いや家族の意向、主治医や看護師、職員の意見を参考にして、ケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6ヶ月毎にサービス担当者会議で家族の意見を聞いて、計画の見直しをしている他、利用者の状態の変化や必要に応じて見直しを行い、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	毎月1回のグループホーム会議以外に気づきがあった時はその都度ミニカンファレンスをおこない、決まったこと変更はリーダーより伝達している。		
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	個々の利用者の状態に応じて、本人の意向を家族にお伝えし、どう支援していくかを共に考え家族のご協力を得ながら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	自治会に参加し、地域ボランティアや熊毛中学校の生徒との交流をおこない、自治会行事に声をかけて頂いたり、民生委員との連携を行っている。		
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	入居に掛かりつけ医師をお尋ねしご家族の意向で当施設協力医と提携された方は往診の診察内容をご家族に報告している。又、他医院受診された時は情報提供し連携を取っている。	利用者は協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療を受けている。受診情報は、必要に応じて電話や面会時に家族に伝えている。他科や専門医への受診は家族の協力を得て支援している。夜間や緊急時には、協力医療機関に連絡して医師の指示を受け対応しているなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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	毎朝状態報告を受け、体調変化のある利用者の状態を主治医に報告し、必要においては定期以外に往診して頂いたり受診して治療を受けている。		
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。	まだ1度も退院の目途のある入院は経験がないが、入院時には情報提供をおこない、入院中にソーシャルワーカーと密に連携を取れる関係作りをしている		
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	入居時に重度化や終末期に向けての本人、又はご家族の意向を伺っておき、重度化になられた時に再度意向を確認し主治医の意見を取入れた看取り計画に基づきチーム全体の支援を心がけている。	重度化や終末期に向けての事業所のできることを、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、看取りについて家族に説明して同意を得ている。看取りになった時は、医師、家族、管理者、職員とで話し合っ看取り計画書を作成し、方針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。	ささいなことでもヒヤリ・ハットにあげ、マニュアル基づいて、事故にならないよう対策会議を開いている。経験の浅い職員は、チューター制度をしき指導している。現任研修で緊急対応の訓練を取入れている。	事象が発生した場合は、その場にいた職員がヒヤリハット、苦情、事故報告書に記録し、記録者が対応策を記入した後、管理者がコメントを書き込んでいる。月1回対策会議を行い、検討して一人ひとりの事故防止に努めている。内部研修で食中毒やノロウイルス、感染症、転倒への対策について学んだり、消防署の協力でAEDの訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	年3回の災害訓練をおこない、夜間想定火災訓練には、ご家族や地域住民が参加され、当施設への理解を示して下さる。立会われた消防署から、実際さながらの訓練に意識が高いという評価を頂いた。	消防署の協力を得て、夜間の火災を想定した避難訓練を、地域住民数名の参加を得て実施している。エレベーターに利用者と職員が閉じ込められたことを想定した通報訓練を年3回実施している。拠点施設は、災害時の地域住民の避難場所として、市の許可を得ているが、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

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	利用者は、人生の先輩であるという意識を常にもち、基本敬語を用い語尾は柔らかくする事を心がけている。手伝っても構いませんかという気持ちで日々の介護に努めている。	職員はプライバシーマーク研修や接遇研修で学び、利用者を人生の先輩として敬意を払って接しており、人格を尊重し、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ていない。個人記録等は保管し、取扱いに注意している。守秘義務は遵守している。	
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	決して無理強いせず、本人がその気になるまど強要せず、自身が決めやすい雰囲気を作り、決められたことが良かったと思える支援に心がけている。		
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	1日の業務の流れはあるが、個人の状態によって食事時間や入浴時間など個別化している。		
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	入浴前に季節を感じる話題を出し自身でコーディネートできるようにしている。男性には自らがひげを剃るという気持ちになるような言葉かけをしている。		
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	朝食は、職員と利用者が買い物に行き、会話や買物に行ったときの表情から献立を考えテーブルを拭く、お盆を用意するなどをそれぞれ担ってもらっている。	昼食と夕食は、材料を食材業者（献立つき）からのものを利用して、確保している専任の調理師が調理し、朝食は利用者と職員が食材を買いに行き、利用者の好みを聞いて献立をつくり調理している。利用者は、テーブル拭きやお盆の用意をしている。利用者の状態に合わせて、きざみ、あらきざみ、ミキサー、高蛋白補助食品などで対応している。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、同じものを食べながら会話している。行事や季節に合わせたおやつづくり（アートおやつ、月見だんごなど）、手づくり弁当持参して外出先で食べたり、誕生日には好きなものを外食しているなど、利用者が食事を楽しむことができ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
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	サービス提供記録に、食事摂取量や水分量、食べ方や嗜好などを記録して24時間を通してバランスをとっている。		
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	毎食後に口腔ケアをおこない、歯科医からの口腔ケアの実践と研修を受け、歯、歯肉・舌のケアを確認しながら介助している。		
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	サービス提供記録で排泄パターンをつかみ、トイレに誘導しトイレでの排泄という習慣を忘れないようにしている。	排泄チェック表を活用して、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、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	個々人によって水分摂取量を医師に相談し、食事形態を変えている。体操や散歩を取り入れて予防している。		
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	予め、入浴日と入浴時間を伝え希望をつのって利用者同士が譲り合っている。	入浴は時間帯を決めないで、毎日、利用者の希望に合わせて入浴できるように支援している。利用者の状態に応じて、清拭、足浴、部分浴、シャワー浴などで対応している。重度者の場合は、週に1回、職員3人で対応し、1名は利用者と一緒に浴槽に入って支援している。入浴したくない利用者には、職員が交代したり、タイミングをずらしたり、声かけに工夫して入浴できるように支援している。	
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	適度な疲労という事で、日光浴や散歩など有酸素運動に心がけ必要に応じて昼寝を取入れたり寝つきが良くなるよう照明をゆっくりおとすなど環境にも気を配っている。		

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
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	お薬リストファイルを作り、個別化して把握している。かかりつけ薬局から直接変更や副作用について説明を受け、変更した時の情報を医師に伝えている。		
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	会話やレクリエーションに個々の体験された事がいかせるよう工夫している。	カラオケ、歌を歌う、リズム体操、テレビ体操、周南シャッキリ体操、いきいき百歳体操、ボーリング、サッカー、ボール投げ、風船バレー、玉入れ、輪投げ、ペタンク、ジェンガ、フラワーアレンジメント、脳トレ、ぬり絵、折り紙、すごろく、ことわざカルタ、積み木、しりとり、漢字ゲーム、紙芝居、テレビ視聴、DVDでの映画鑑賞、節分豆まき、五月人形の組立て、母の日、お月見会、運動会、敬老会、屋上お茶会、誕生会、クリスマス会、年賀状づくり、自分のカレンダーづくり、ごみ袋づくり、野菜づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、ごみ出しなど、利用者のできること、したいこと、得意なことなどを把握して、利用者一人ひとりが、必ずどこかの場面で主役になれるように、レクリエーションを取り入れ、1ヶ月の予定を立て支援している他、活躍できる場面をたくさんつくって、利用者が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	近くの散歩程度の外出がお好きな方は散歩の機会を持ち、当施設のみで対応できない場所は、家族にも協力いただいている。地域行事外出の際は、地域の方が場所を提供して下さり外出が可能となっている。	近隣の散歩や図書館への散歩、スーパーでの買い物、地域の祭り、お大師参り、中学校の運動会の見学、季節の花見(水仙、梅、紫陽花、バラ、コスモス、紅葉)、ドライブなどに出かけている他、家族の協力を得て、外泊、法事や結婚式への出席など、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	金銭管理の出来る利用者は今はおられないが、買物に行った際値段などを意識してもらっている。		

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
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	本人用の携帯電話の充実管理をおこない。年賀状などの支援をしている。		
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	温度・湿度管理をおこない換気に気を配っている。掲示や花を生けて季節感を出している。	リビングは明るく、季節に合わせたものを飾ったり、季節の花を生けて、季節感を採り入れている。テーブルや椅子、テレビ、ソファを配置し、利用者の居場所づくりをしている。キッチンから調理の音や匂いがして、生活感もある。温度や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よ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	居室には自由に入出りできTV前にはソファをおいて自由に移動できるようにしている。テーブルの座る位置も固定せずレクリエーションの内容によってメンバーが変わっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際はご家族に立会って頂き不自由のないように助言しながら居室環境を整えている。	タンスや寝具、衣類、鏡、時計、化粧品、ラジカセなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、居心地よ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	下肢筋力のある方は、屋上での洗濯物干しや手先が器用な方にはゴミ箱折り、買物ができる方、洗濯物をたたむなど1人1人の役割がある。		

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熊毛

作成日：平成 28年 12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	35	全職員が実践力を身につけるための応急手当 や初期対応の定期的な訓練の継続	介護現場で起こりうる骨折・火傷・外傷・誤 嚥・血圧変動などあわてず対応できる。	年間、現任研修に各項目ごとに応急手当や初 期対応ができるよう組み入れる。	1年間
2	36	地域との協力体制の構築	地域で何かあった時にはかけつけ、当施設 に何かあった時にはかけつけてもらえる関 係になる。	熊毛総合支所の協力を得、地域で火災・防災 訓練の実施に向けて検討してもらう。 年内には実施され地域と協力体制にある施設 という意識付けをおこなう。	H28年12 月 1年間
3					
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。