

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	3590104083		
法人名	医療法人 星の里会		
事業所名	グループホーム シャンバラ		
所在地	山口県下関市小月茶屋2-8-27		
自己評価作成日	平成26年 3月26日	評価結果市町受理日	平成26年10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26年4月18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)】

- ・利用者の個性を大切に自立支援を念頭に楽しみや生きがいとなる支援
- ・地域の催し物に参加したり地域の方との交流を深めている
- ・利用者の自己決定による昼、夕食のメニューや入浴時間、足浴の提供
- ・個人の能力に合ったレクリエーションや機能訓練

管理者や職員は評価の意義を理解されて、全職員で自己評価に取り組んでおられ、サービスの質の向上につなげておられます。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成や運営推進会議の家族メンバーの拡大、会議で意見を活かす工夫や記録方法の工夫に取り組まれている他、身体拘束のマニュアルを作成されて内部研修で学ばれ、拘束や抑制をしないケアの支援につなげておられるなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでおられます。自治会に加入され、総会で事業所の説明をされたり、職員が空き缶拾いや溝浚いなどの清掃作業に参加されています。利用者は地域の夏祭りや公民館の雛飾りの見学に行かれたり、文化祭に利用者の貼り絵作品を出品され、地域の人達と交流されている他、事業所の納涼祭には地域の人が参加され、中学生の職場体験の受け入れやボランティアの来訪、地域の理美容院の利用など、利用者が地域で暮らし続けるための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.1～55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	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と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、活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	事業所内に理念を掲示し、申し送り時に唱和している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念について職員間で話し合い、新たに「地域や地域の人たちとの関わりを大切にしています」を理念に加えて、事業所内に掲示している。申し送り時に唱和をする他、日々の業務の中で共有し、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	地域のスーパーに買い物に行く。理美容の利用。自治会の回覧版を利用者と一緒に届けている。	自治会に加入し、総会で事業所の説明をしている。職員は空缶拾いや清掃作業に参加している他、利用者は職員と一緒に回覧板を届けている。利用者は地域の夏祭りへの参加や公民館の雛飾り見学に行っている他、文化祭に利用者の貼り絵の作品を出品している。事業所の納涼祭には地域の人参加があり交流している。保育園児の立ち寄り、中学生の職場体験の受け入れ、ボランティア（調理）の来訪があり、地域の理美容院の利用やスーパーでの買い物、散歩時の挨拶などをして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	地域の行事、夏祭りや文化祭に参加し、理解を深めている。自治会総会に出席し、利用者の散歩時の声掛けをお願いしている。		
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。	自己評価が質の向上につながるように努める。疑問に思った点、改善しないといけない点等、職員間で話し合い質の良いサービスができるよう職員同士で連携している。	職員は評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組み、項目を分担して記入したものを持ち寄りって検討し、管理者と計画作成担当者がまとめている。前回の評価結果を受けて、地域密着型サービスの意義をふまえた理念の検討や運営推進会議の家族メンバーの拡大、議事録の記録方法の検討、身体拘束マニュアルの作成など、具体的な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
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回程度、入所者の状況の報告をしている。近隣、推進委員の方から意見を頂き、サービスの向上が図れるように意見を活かしている。	新たに2家族の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。利用者の現状、活動報告、家族の気持ちについて、外部評価結果の報告、避難訓練の実施状況などについて報告し、意見交換している。メンバーからの意見で、事業所独自での夜間想定避難訓練を地域の人も参加して実施しているなど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	介護保険課には、不明な点、疑問点等常に関わり合わせし、改善に努めている。	市の担当課には、高額療養費や代行申請、事故報告書提出などで出向く他、電話で相談して助言を得たり情報交換をするなど、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とは、運営推進会議時や徘徊模擬訓練時、電話等で事例相談や情報交換している。	
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	身体拘束の勉強会をしている。身体拘束はせず、安全に取り組んでいる。	マニュアルを作成し、内部研修で身体拘束について学び、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は開放しており、外出を察知した時には一緒に出かけたり、声かけの工夫をしている。スピーチロックについてショートレポートや事例報告で学習している。日常業務の中で気づいた時には管理者が指導して、職員間で話し合っている。	
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	職員の虐待防止の意識を高める為、勉強会をしている。利用者に対する言葉使いに気をつける。入浴、トイレ介助等、変わった事が無いか観察している。		
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	成年後見制度と日常生活自立支援について勉強会をした。パンフレットを用意し、いつでも見られるようにしている。		
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	重要事項説明書等において、十分な時間をかけて説明し、理解を得るようにしている。		

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
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	重要事項説明時に苦情や相談の受付体制がある事や意見箱を設置しているので活用していただけるよう説明している。	苦情相談の受付体制を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に説明している。意見箱を設置している。運営推進会議出席時や面会時、電話等で意見や要望を聞く機会を設けている。面会時には家族に利用者の現状を伝え、家族の意見がしやすい関係づくりに努めている。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。	
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回の職員会議に事務長や管理者が出席し、職員と意見交換を行っている。	月1回の職員会議には事務長が出席し、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。他、管理者は、日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。職員からは帰宅願望のある利用者の支援のための時差出勤の提案や室内環境改善についての意見が出され、運営に反映させている。	
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	月に1回の職員会議に事務長の出席の元、意見交換を行っている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加できるようにしている。スキルアップに繋がるよう、資格が取得できるよう職員に働きかけている。	外部研修は情報を伝え、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。受講後は復命研修をし、資料を閲覧できるようにしている。年2回の法人研修(病気と薬、生きがいについて)への参加の機会を提供している。内部研修は、職員会議の中で、虐待防止、認知症ケアなどについて実施している。日常業務の中で介護技術などについて学んでいる。	・研修の充実
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	グループホーム連絡協議会に平成25年から入会している。研修会に参加している。認知症専門士総会交流会に参加。情報交換、報告している。		

自己 評価	外部 評価	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	利用者の思いをしっかりと聞き、安心して生活できるよう努めている。職員同士で問題を共有し解決する。		
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	パンフレットを用意し、いつでも見れるようにしている。見学して頂き、直接家族から話を聞き、問題あれば職員間で話し合う。言いにくければ、意見箱を設置し、投稿できるようにしている。		
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	サービス、他施設のサービスの説明を十分に行い、理解して頂くようにしている。		
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	利用者も立場を考え、利用者1人、1人に寄り添い、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	日々の生活の様子等、面会時に伝える。家族からも生活歴や気づき等、得た情報は、職員間で共有し、安心して過ごせるように努めている。行事、食事会には、家族にも参加を呼びかけ家族と一緒に食事している。		
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	馴染みの方からの面会時、利用者との思い出話をして頂く。職員間でも共有し、活用している。	知人や隣人、親戚、昔の同僚の来訪がある。馴染みの理美容院の利用やお寺参りの支援をしている。家族の協力を得て、墓参り、外出、外食、外泊、法事への出席、実家の餅つきに出かけるなど、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。	
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	利用者の思いを聞き、レクリエーション、ゲーム、作品作り等、利用者が参加しやすいよう配慮している。		

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
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	出会った時や電話等あれば、その後の経過や必要あれば、相談援助行う。日頃から、相談しやすい関係を築いておく。		
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	利用者、家族と相談し、意向に基づいて生活している。日々の関わり中で思いを共有するよう職員間で連携している。	入居時にアセスメントシートやセンター方式のシートを活用している他、日常の関わりの中で利用者の行動や表情、会話を介護記録に記録し、申し送り時に共有して、思いや意向を把握するように努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	家族、面会に来られた方から生活歴等を聞き、職員で共有している。		
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	身体状態、気づき等会議で報告し、1人、1人の現状把握に努めている。		
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	本人、家族、担当職員等話し合い介護計画を作成している。家族からの希望等、計画書に反映している。	計画作成担当者や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、本人や家族の要望、主治医や看護職等の意見を参考にして話し合い介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状態や要望に変化があれば、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	日々の様子等介護記録に記録し、朝、夕の申し送りにて共有している。変化がある時は、共有後、カンファレンスしている。		
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	職員の事情でなく、利用者本位で支援を行い、柔軟に対応している。		

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
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	公民館等で行っている地域行事に参加している。野外散歩等で出た際は、地域の人に挨拶している。		
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	本人、家族話し合い、納得した元でかかりつけ医（母体が病院）と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用前からのかかりつけ医(1名)の他、利用者や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。受診時には事業所の看護職が付き添い、健康状態を伝え、受診結果を家族に報告している。他科受診は家族の協力を得て支援している。緊急時の対応については協力医療機関と連携するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	病院の看護師と連絡を密にし、急変時等、必要な受診が適切に受けられるようにしている。		
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。	病院の医師、看護師、家族と連絡を取り合っている。特に管理者がその役割をしている。		
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	家族と連絡を取り、管理者、看護師を中心に担当職員も交え、病院と連携が取れるようにしている。	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、家族や主治医、看護職等、関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有し、支援に取り組むこととしている。	

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
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。	研修や訓練を定期的に行っている。事故を想定したシミュレーションを行い、職員が速やかに対応できるように努めている。誤嚥、離設のシミュレーションは、行った。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、その日の職員間で話し合い、記録を回覧している。申し送り時に検討し、月1回の職員会議で確認して共有し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。AEDの使用訓練や誤嚥、離設のシミュレーションを実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の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	昼、夜体制に応じた火災避難訓練を行っている。近隣の方へも訓練に参加して頂き、応援をお願いしている。	年2回、消防署の協力を得て、拠点施設全体で昼夜想定避難訓練をする他、事業所独自で年1回、夜間想定避難経路、避難場所の確認、通報訓練、消火訓練を利用者や地域の人と一緒に実施している。事業所の緊急連絡網に地域住民が加入しており、協力体制を築いている。備蓄については法人として対応している。	
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	居室での更衣は、ドアを必ず閉め対応している。トイレの声掛けや排便の有無等、小声でさりげなく確認している。入浴時も声掛け、確認し、衣服の更衣の手伝いをしている。	職員は利用者を敬い、日常業務の中で接し方を振り返るなど、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。	
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	日常生活の意思決定について1つ1つ確認し、ゆっくりと自己決定している。		
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、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	本人の思いをゆっくり引き出し、気持ちに沿った対応をしている。意思疎通ができない利用者にも表情等、読み取り、ゆっくりとペースに合わせる配慮をしている。		
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	本人の好みや家族から聞いて服を選んで頂いたり、職員が選らんでいる。		

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
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	昼、夕食は、メニューについて説明し、好みのメニューを選らんで食している。ゆっくり、食べられるよう穏やかな音楽を聴いて利用者同士、テーブルを囲み、楽しく会話しながら摂って頂いている。	三食とも法人の厨房からの配食を利用している。昼食は選択メニューで6種類の献立から好みの物を選ぶことができ、ご飯とみそ汁は事業所でつくっている。利用者は下ごしらえやテーブル拭き、お盆拭きなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で会話をしながらゆっくりと食事をしている。月1回のボランティアの昼食づくりやおやつづくり(蒸しパン、お好み焼き、スイートポテトなど)、季節の行事食、おやつを持参しての外出、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことができる世に支援している。	
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	毎日の食べる物が偏らないように栄養のバランスを考え、助言している。毎月の体重測定にて増え過ぎている利用者等カロリーを考えた食事を提供している。15時の水分補給後、おやつを提供している。		
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、口腔ケアの声掛け、自力でできる利用者は、して頂き、できないところは、介助している。(義歯の洗浄、うがい、舌苔の除去)夕食後は、義歯を外し、ポリデントに浸け、清潔保持に努める。ハブラシは日光消毒している。		
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	尿意、便意の訴える事のできない利用者も排泄パターンの把握や2時間置きのトイレ誘導にてトイレで排泄している。トイレに行きたい仕草等、察知し、トイレ誘導している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンや習慣を把握して、一人ひとりに合わせた声かけ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	1人1人の排便のサイクルを把握し、便秘傾向にならないよう、水、日曜は、バナナの提供や水分摂取、運動を適宜行っている。それでも、排便困難な利用者にはヨーグルト等個人購入にて提供している。		

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
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	本人の希望に添い、拒否がある際等、無理強いせず、タイミングに合わせて行っている。入浴中も本人のペースに合わせて、リラックスできるよう声掛けしている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と、14時から16時までの間に一人ひとりの希望を聞いて、職員は利用者とは話をしながら、ゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には、声かけの工夫や時間の変更、職員の交代など工夫している。その日の体調によって、清拭や足浴、シャワー浴の対応をするなど、一人ひとり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	日中は、ソファにてくつろいでいる際、膝掛けやクッションにて対応している。本人の希望があれば居室で休んで頂くよう声掛けもしている。		
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、1人1人の病歴、服薬情報を職員が把握し、服薬時は、複数の職員でチェックし、誤薬がないよう徹底している。服薬している間の状態の変化に速やかに気づけるよう職員で連携している。		
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	お米とぎ、お皿洗い、テーブル拭き、洗濯物畳み等役割を持ち、日々を過ごしている。	テレビ視聴、新聞や雑誌読み、歌を歌う、貼り絵、ちぎり絵、ウエス作り、診遊び、ストレッチ、口腔体操、ラジオ体操、ゲーム(輪投げ、黒ひげ、トランプ、カルタ、風船バレー、テーブル卓球など)、料理の下ごしらえ、テーブル拭き、洗濯物干し・たたみ、法人の老人大学(フラダンス、踊り、歌など)への参加、地域行事(夏祭り、文化祭、敬老会など)への参加など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、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	天気の良い日は、屋外にて散歩、行事参加等、計画に沿った、支援を行っている。下肢筋力の低下等の向上の為に繋がる配慮に努めている。	近隣の散歩や買い物、行事(法人大学、敬老会、運動会、夏祭り、雛祭り、文化祭など)、季節の花見(桜、紅葉、菖蒲)、みかん狩りなどの他、家族の協力を得ての墓参り、外食、外泊、法事への出席など、戸外に出か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
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	家族から預かっている預かり金にて買い物（必要美物品）、散髪、行事のバザー代等に使用している。		
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	家族から電話を取り次いで本人と直接話して頂くよう支援している。本人の希望にて書かれた手紙は、直接、家族に手渡している。		
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	暑過ぎず、寒過ぎず、適度な換気を行い不快のないよう配慮している。月ごとで飾り付けを行っており、季節を感じて頂けるよう配慮している。	共用空間は明るく、広々としていてテレビの前に大きなソファを配置し、テーブルや椅子の間隔もゆつたりと配置している。大きな棚の上には、季節の花の鉢植えを並べて置いている。壁面には利用者と一緒に作った季節の貼り絵の作品やカレンダーを飾っている。音や換気、温度、湿度などに配慮して利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	本人の希望に応じ、椅子やソファにて過ごして頂いている。気の合う利用者同士で会話が弾む事も多い。利用者の気分に合わせて居室で過ごす事もある。		
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	居心地の良い空間を提供する為、居室に合ったベッドを、家具を置いている。本人の要望があれば、配置換えも行っている。毎日の掃除やベッドメイキングを行い不快のないよう努めている。	テーブル、椅子、鏡台、衣装ケース、時計、趣味の道具、カレンダー、家族の写真、化粧品などの生活用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、本人が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	床のモップ掛けやハンディーモップを行ってもらい、できない所は、声掛けしながらできる事を増やせるよう支援している。居室の中も床に歩行の妨げになる物がないか常に見守り、安全確認している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームシャンバラ

作成日： 平成 26年 10 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	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 生活方法をご家族や面会者から聞いているが 情報の整理ができていない。	一人ひとりの生活歴等の情報を見直し、そ その人にとっての居心地の良い環境作りが 出来るよう、情報の整理をして職員同士共有 する。	その人の生活歴のファイルを作成する。 そのファイルを職員間で共有し、利用者に寄り 添う	6ヶ月
2	35	事故防止の取り組みや発生時の備え 全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に つけるまでには、至っていない。	全職員が定期的訓練により応急手当や初 期対応ができる。	誤嚥、打撲、転倒、離脱、切り傷による出血 (事故報告書を元にシュミレーションをして事故 を振り返り、再発防止をする)	6ヶ月
3	14	職員を育てる取組 法人内外の研修に参加しているが研修の充実 を図る	法人内外の研修に参加できる。 法人内の研修会に参加し、職員が知識を習 得することができる。	研修会の案内等の情報を適切な研修と思われ るものは、管理者と相談し参加する。(施設外) 施設内の勉強会、研修会は、虐待防止、認知 症ケア、身体拘束予防、介護技術等を計画的 に実施する。	6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。