

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年4月10日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206156		
法人名	有限会社 谷浦産業		
事業所名	グループホーム シャンシャン		
所在地	広島市佐伯区利松1丁目26-13 (電話) 082-927-5557		
自己評価作成日	令和2年3月19日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470206156-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和2年4月10日(金)

【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）】

<p>4階建てマンションの2・3階を改装したグループホームです。家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる生活を支援する事を基本方針とし、利用者一人ひとりのペース、意向を大切にしています。体操やカラオケ等、日々の暮らしの中で体を動かしたり声を出す機会を作り、認知症があってもその人らしく、また健康でいきいきと過ごせるよう取り組んでいます。さらに、地域の行事にも月に一度は参加し外出を楽しみ、お楽しみ会の行事にはボランティアの方々に訪問していただき、地域の結びつきの場を提供しています。 更にいきいきポイント指定事業所の強みを活かし、積極的に地域交流を図っています。</p>

【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）】

<p>グループホーム シャンシャンは石内バイパス沿いの少し奥まった所にあり、周辺は静かで住宅街の中に位置している。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の基本方針「家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる生活を支援します」と理念3項目を作り、玄関とキッチンに掲示している。職員は、毎日朝礼時に唱和して共有している。地域の清掃活動・地域ボランティア・いきいきサロン・敬老会・小学校での「ふれあい祭り」「防災時における研修」に参加して地域と交流している。入居時には家族との面談で、本人の性格や過ごし方、家族の思い等を聞き取り、利用者の思いや意向を把握している。日々の関りの中での利用者の行動や表情、会話を経過記録に記入して、思いや意向の把握に努め、事業所で健康状況、生活状況、社会活動についてアセスメントしている。利用者が重度化しても、利用者各人のケアプランの目標に沿って、利用者一人ひとりの思いに沿った個別の楽しみを企画し支援している。</p>
--

グループホーム シャンシャン

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所の理念を玄関とキッチンへ掲示して、1日に1度は利用者の前で唱和することでホーム全体で共有するようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の基本方針「家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる生活を支援します」と理念3項目を作り、事務所・玄関・キッチンに掲示している。職員は、毎日、朝礼時に唱和して共有している。管理者は、職員と共に、利用者が元気に過ごせるように、地域に根差したサービスを目指して、基本方針と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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入していて、清掃活動へ参加している。また公民館で行なわれているサロン会、敬老会などの諸行事にもできるだけ参加するようにしている。いきいきポイント指定事業所としてボランティアの方々の支援を仰いでいる。	町内会に加入していて、地域の清掃活動に職員が参加している。地域ボランティアのフラダンスや日舞の演舞があったり、公民館での落語・いきいきサロン・敬老会に参加し交流している。又、小学校での「ふれあい祭り」に参加している。地域で開催される「防災時における研修」に職員が参加し、地域の一員として交流している。	
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、地域の人々に活かしている。	管理者を中心に認知症の理解や支援の方法を積み上げている。また、広島市認知症アドバイザーに登録しており、地域の人々に認知症の人の理解や支援の方法を発信するようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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度の定期で年に6回、当ホームのリビングで運営推進会議を開催している。会議には利用者も参加されるので、偽りのないサービスの状況や事故・ヒヤリハットの報告をした上での意見交換の場となっており、サービスの向上に活かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長・ボランティアコーディネーター・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・社長代行・ケアマネが参加し、事業所の活動や利用者の状況報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の報告、身体拘束検討委員会、感染症対策委員会等の報告、災害時の避難訓練の実施報告をして意見交換を行っている。そこでの意見を会議で検討し、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	市や区の担当者とは日頃から電話や窓口で相談の連絡を取り連携を保っている。また、市や区が主催する研修会や勉強会にもできるだけ参加するようにしている。	市担当者とは、電話や書類提出で直接出向いたり、相談して助言を得たり、情報交換している等、協力関係を築いている。生活福祉課へ直接出向いたり、訪問があったりで交流している。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話等で情報交換をしたり、連携を図っている。	
6	5	○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。	運営規程に身体的拘束等の原則禁止を明確に定めている。運営規程に沿った対応や体制の整備を行って日中の玄関の施錠、ベッドを柵で囲う等を含めて身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束に関する、意識付けをしている。身体拘束がどういう物か理解をし、常にゼロを意識して身体拘束をしないケアを実践している。玄関は施錠しているが、外出したい利用者とは職員と一緒に出かけたり、利用者に寄り添って、気分転換の工夫をしている等、閉塞感を持たない配慮をしている。スピーチロックについては、管理者が助言、指導をしている他、職員間でも話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	運営規程に虐待の防止を謳っており、虐待防止マニュアルを整備している。また、研修への参加や配布される資料などを通じて学ぶ機会を持つようにし、それを職員間で話し合うことで理解を深めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○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。	行政の主催する研修や配布される資料などを通じて学ぶ機会を持つようにしている。また、運営規程に人権の擁護を謳っており、成年後見制度の利用支援も含めて取り組んでいる。		
9		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。	契約書時には重要事項説明書を読み上げながら説明し、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ねて十分な説明を行い理解・納得してもらっているようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。	運営推進会議へ利用者や家族が参加されている。意見や助言を頂いて、それらを運営に反映させるようにしている。	面会時や電話、或いは運営推進会議で意見や要望を聞く機会を設けている。出てきた意見や要望は、運営推進会議や職員会議で検討し、ホームの運営に反映させるようにしている。グループホームシャンシャン便りを毎月発行し、利用者の施設での普段の様子を知らせている。利用者家族から「身体を動かして欲しい」との要望があり、職員がリハビリの研修を受け、機能訓練を行っている。	家族から、利用者の「身体を動かして欲しい」との要望があり、職員がリハビリの研修を受け、機能訓練の推進に一役担っている。今後も、生活リハビリはもちろんの事、機能訓練もできる限り継続される事を期待します。
11	7	○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。	スタッフの意見を聞く場として、リーダー会議、フロア会議を毎月1回開催して意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	毎月1回開催しているリーダー会議、フロア会議時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は、職員が気軽に意見や気持ちを言い易いように努め、日常業務の中でも聞いている。それらの意見は会議で検討し、運営に反映させている。	
12		○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。	代表者や管理者は個々の努力や実績、勤務状況を把握しているが、各自が向上心を持って働けるような職場環境・条件が整備されているとはいえない。現在、必要な体制を整備していくため特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算を活用した改善に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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。	認知症ケアの向上のため、管理者や職員に認知症介護実践者研修や認知症介護実践リーダー研修を受ける機会を作っている。また、キャリアアップや介護福祉士へのステップアップを援助するため、処遇改善加算を活用して初任者・実務者研修修了者や介護福祉士へ手当を支給している。		
14		○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つくり、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組みをしている。	管理者は同業者との交流会や勉強会に参加しているが、職員の参加は少ない。今後は、職員の参加を促していくとともに、積極的に参加した職員を評価するなどしてサービスの向上への意欲を高める努力をしていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービスの利用を開始する段階で、本人の思いや不安などを傾聴するようにしている。その上で基本情報や生活歴、趣味、嗜好などの情報を収集して、その人らしい安心した生活が送れるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の利用者の基本情報や家族からの事前相談などを利用し、家族の思いや不安などを傾聴し、アセスメントしている。また、サービス開始時期の家族の不安やストレスに寄り添うことで信頼関係を築けるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用を開始する段階で、まず必要な支援を本人や家族と共に見極めて、グループホームのサービスだけに捉われずに必要に応じて居宅療養管理指導や歯科往診、訪問看護、地域のサロン会、理美容サービスなどを取り入れるようにしている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は、本人の思いや性格を受け止めて、生活歴などを参考にしながら本人ができることや役割を考えながらケアするようにしている。できるだけ洗濯や調理、清掃、片付けなどを利用者と話しながら共にすることで信頼関係を築くようにしている。		
19		○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置かず、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。	職員は、本人が家族とゆっくりくつろいで面会できるように話す場所に配慮したり、お茶菓子を提供したりするようにしている。また、電話の取次ぎなどもなるべく自由にできるよう配慮している。		
20	8	○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。	馴染みの関係が途切れることのないように可能な限り親戚、友人、知人に面会へ来てもらえるように配慮している。また、なるべく敬老会や馴染みの店などへ行くように支援している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人、知人の来訪があり交流を支援している。家族の協力を得て、法事への参加や墓参り、一時帰宅、外泊、外食、外出、馴染みの美容院へ行く等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。	
21		○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利用者に同士の関係が握り合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりが孤立せず、関わり合いがもてるように利用者同士の関係を把握して、リビングで過ごす場所や食事をとる座席の位置を配慮するなどの支援に努めている。		
22		○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。	サービスが終了した後も、必要な情報提供や本人や家族からの相談に応じるなど退去後も本人のその後の生活や家族をフォローするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	定期的に利用者や家族の思いや希望をアセスメントすることで意向の把握に努めている。また、介護計画はパーソンセンタードケアやICFの考えを基本に検討するようしており、本人の意向がはっきりしない場合も本人本位のケアになるように検討している。	入居時にアセスメントを行い、家族の思い、本人の性格、過ごし方、様子、疾病等を聞いて、利用者一人ひとりの思いの把握に努めている。健康状態、生活状況等について、日々の関わりの中での利用者の行動、表情、会話を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、利用者の表情等から推し測ったり、家族から聞いて職員間で話し合っている等、本人本位に検討している。	
24		○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。	入居時のアセスメントで本人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。また、入居後も必要に応じて会話の中で馴染みの暮らし方や嗜好を尋ねるようにしている。		
25		○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。	日々の生活やケアを記録し、毎日バイタルチェックを行い記録する他、食事や水分量、排泄なども記録して入居者の心身状態や今していること、できること的能力を把握するようにしている。		
26	10	○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。	入居時のアセスメントと入居後の生活をもとに介護計画を作成し、本人や家族の理解を得るようにしている。その後は定期的なモニタリングを行い本人や家族、介護、医療、看護スタッフと話し合いながら状態の変化によって随時見直しを行うようにしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1回アセスメントを行い、本人の思いや家族の意向や「支援経過」を参考にし、職員全員で話し合い、介護計画を6ヶ月毎に見直し作成している。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○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。	日々の生活をケア記録へ記入すると共に、介護計画のモニタリングを定期的に行っている。また、スタッフの気づきや工夫なども連絡ノートへ記入しスタッフ同士で共有して介護の実践や介護計画の見直しにつなげるようにしている。		
28		○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。	居宅療養管理指導や歯科往診、訪問看護を取り入れるなど、柔軟な支援やサービスを取り入れるようにしている。また、訪問美容や地域の公民館で行われているサロン会などのインフォーマルなサービスも活用するようにしている。		
29		○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。	運営推進会議などで地域の皆様から地域行事やボランティアによる行事、高齢者の散歩に適した場所など地域資源の情報を得るようにしている。また、入居者が地域に出て行って参加することで、安全で豊かな暮らしを継続できるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人及び家族の希望を大切にしながら、納得のできるかかりつけ医による往診や受診の支援をしている。また、特に希望がない利用者には生協さえき病院の居宅療養管理指導をサービスに取り入れるようにしている。	内科のかかりつけ医は、御本人・御家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2～3回、往診があり支援している。訪問看護師が隔週で来られ、健康状態の把握をしている。訪問歯科は2週間に1回、口腔ケアを実施している。他科は職員で受診の対応をしている。緊急時にはその都度、電話等で対応し、適切な医療が受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護それいゆと連携して、入居者の体調のことなどを普段から看護師と相談できるようにしており、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。		
32		○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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際に安心して治療できるように、普段からかかりつけ医や訪問看護師などの病院関係者と情報交換をしている。また、入院中も入院先を訪問し、本人や家族と面会して相談に努めると共に、医師や看護師などと情報交換して、できるだけ早期に退院できるように支援している。		
33	12	○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。	「重度化および終末期介護対応の指針」を定めていて、入居時に利用者・家族に説明している。その上で、実際に重度化や終末期に入られた場合に事業者としてできることを十分に説明して本人や家族等と話し合いながら方針を共有して支援を行なえるように努めている。	契約時に「重度化および終末期介護対応の指針」を基に、事業所で出来る対応について本人や家族に説明し、同意書を交わしている。重度化した場合には、早い段階から利用者や家族の意向を踏まえた上で主治医と相談し、看取りや他施設、医療機関への移設を含めて方針を決め、関係者で共有して支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている。	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを整備し、入居者急変時の対応フローチャートを職員がいつでもすぐに確認できるように各所へ掲示している。また、職場内で研修を行うことで実践力を身につけるように努めている。		
35	13	○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回の消防訓練・避難誘導訓練を実施してスタッフが災害時の対応を身につけられるように努めている。また、グループホームには避難器具やスプリンクラーを設置済みであり、同じマンションの住人と共同防火管理協議会を設置している。	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署の指導の下、消防訓練・避難訓練を実施し、昼夜の火災、風水害、地震を想定した通報、避難、消火訓練、避難経路の確認を、利用者の参加を得て実施している。内1回は消防署の研修に職員が参加している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	『思いやり』を持った言葉かけや対応を理念に掲げており、スタッフには、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないような言葉かけや対応に気を配るように指導している。	内部研修で倫理規定やプライバシー保護等について学び、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。気になる所があれば、管理者がその場で注意したり、個人面談で指導したりしている。	
37		○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表しやすい雰囲気を作るように努力している。また、支援を押し付けるようなことはしないで自己決定ができるような言葉かけをするように注意している。		
38		○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。	職員は本人の体調や他の利用者に影響が及ばない範囲で本人のペースや希望にそって援助するようにしている。具体的には、散歩や買物などの外出に付き添うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○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。	毎朝、顔拭き用おしぼりで顔を拭いたり、整髪したり、髭剃りしたりできるようにして身だしなみを整えられるように援助している。また、希望者には訪問美容サービスを受けられるように援助している。		
40	15	○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。	安心して食事ができるようにスタッフが見守りや食事を共にするだけでなく、献立を利用者と一緒に考えたり、下ごしらえを手伝って頂いたりすることで食事が楽しめるように支援している。また、下膳や食器拭き、テーブル拭きなどの後片付けも職員と利用者が協力してするようにしている。	食材業者に依頼し、3食ともカロリー計算された食材で、御飯とみそ汁は事業所で作り、湯煎と食材の一部は調理し、味付け等を行い、野菜等はそのまま食卓に上っている。食事は利用者の状態に合わせた形状で提供している。利用者は台拭き、下膳、食器拭き等、出来る事を職員と一緒にしている。職員も同じ物を、テーブルで同席して、会話しながら楽しく食している。	
41		○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。	一人ひとりの食事摂取量と水分摂取量を記録して把握することで、バランスのとれた栄養補給や水分摂取の支援をしている。また、一人ひとりの状態に応じた食事形態や食材、食事量を提供にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	生協さえき病院歯科と提携しており、一人ひとりの口腔状態について相談や指導、治療を協力しながら支援している。また、歯科の指導に基づいて、毎食後に一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを行い記録するようにしている。		
43	16	○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。	本人の排泄状況にあったパンツ・オムツ・パット類を選択するように努力している。また、なるべくトイレで排泄ができるように一人ひとりの排泄パターンを把握して援助するようにしている。	排泄記録表を参考にし、排泄パターンを把握し、不安や羞恥心に配慮した言葉かけや対応をしている。おむつを着用していた利用者が日中リハビリパンツに変更になったり、薬の調整をして自然排便に導き、便失禁が減少してきたり、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。	
44		○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。	食物繊維の多い食材を取り入れたり、適度な水分補給を促したり、本人の好きな飲物を提供したりするようにしている。また、適度な運動を支援するため体操や散歩をケアに取り入れて便秘を予防するようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	入浴日は月曜～土曜で一人ひとりの入浴日は決めずに希望で入浴できるように援助している。入浴時間は食事などの介護や職員の配置の都合で9:00～11:00と13:15～15:00の間にさせてもらっている。	入浴は週2～3回利用者の希望に合わせて、職員との会話を楽しみながらゆったりと入浴出来るように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、リフト浴・清拭・足浴・シャワー浴・部分浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
46		○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。	自分で移動できる方は、思い思いに休憩されている。介助が必要な方も、その時々状況に応じて休息がとれるように援助している。寝具類は気持ち良く休めるように管理表を用いて清潔を保つようにしている。		
47		○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。	職員が服薬内容についての情報を理解し、いつでもすぐに確認できるようにファイルを整備している。また、服薬管理は『準備・提供・記録』の3重のチェック体制で服薬の忘れや誤薬を防ぐようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48		○役割、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。	一人ひとりの生活歴や能力に合わせて、食事の準備や後片付けなどの家事を役割を持ってできるように援助している。また、利用者の嗜好に合わせたレク、音楽、ビデオなどを提供するようにしている。			
49	18	○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。また、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。	利用者の希望を聞いて外を散歩できるように援助するだけでなく、希望される利用者には、行きつけのお店への外食や買物などの同行も可能な限り支援するようにしている。また、地域の敬老会やサロンなどにも出かけられるように地域の人々と協力しながら支援している。	周辺の散歩に職員と一緒に出かける。家族の協力を得て法事へ出席、墓参り、外出、外食、外泊等、利用者の希望に沿って戸外に出かけられるように支援している。ドライブがてら花見に、観音台公園・植物公園に出かけている。又、ショッピングセンターや近くのコンビニに買物に出かけている。地域行事(敬老会・いきいきサロン)に積極的に参加し、地域の方と交流している。		
50		○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。	お金を管理できる能力があるには利用者は、自分の財布を持って頂いており買物などされている。また、ホームによる金銭等の管理は『金銭管理規定』に基づいて、利用者と金銭管理契約を結んだ上で適切に管理するようにしている。			
51		○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。	家族などからの電話の取次ぎはもちろん、希望される利用者は、ホームの事務所の電話を使って家族や友人へ連絡されている。また、手紙のやり取りも、代読や代筆も含めて一人ひとりに適切にできるように支援している。			
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	リビングは南向きで明るく、ソファやテレビが置かれていて、レクリエーションで作った作品や季節の花を飾るなどしている他、利用者が楽しめるような音楽やDVDなども準備されている。また、共用空間の空調、照明は快適な状態を保つようにしている。	リビングは、テーブルや椅子等の他、ソファは利用者の希望により、一人ひとりがくつろげるコーナーとなるように配慮して設置している。照明を工夫して明るく、利用者と職員が作った紙細工の大きな壁面飾りや、テレビの横には生花が活けてあり、季節を感じるように工夫している。心地よい音楽を流して、室内は温度、湿度、換気、照明に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。		
53		○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。	リビングにはソファを置いてくつろげる空間を演出したり、独り用のテーブルセットを置いたりして共用空間で一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫している。また、利用者同士のコミュニケーションが良好になるようにテーブルや席の配置に気を配ったりするようにしている。			
54	20	○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。	洗面台、ベッド、タンスは備え付けとなっているが、その他の家具や備品については、本人や家族等と相談しながら利用者が使い慣れた生活用品や装飾品、写真などを持ち込んでもらうことで思い思いに自分の部屋として居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、筆筒・衣装ケース・洋服かけ・テレビ・机・椅子・ラジカセ・団扇・仏壇・冷蔵庫・花・本・日用品等を持ち込み、家族や本人の写真やカレンダー、ぬり絵等の手づくり作品を飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○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。	一人ひとりの能力に合わせて、安全に生活できるように廊下やトイレ、浴室の手すりの位置を工夫したり、備品の配置やペーパータオルやトイレトーパーの使いやすさにまで気を配るようにしている。			

V アウトカム項目			
56	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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	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
58	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム シャンシャン

64	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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全くいない
66	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3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム シャンシャン

作成日 令和 2年 4月 11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	38	新型コロナウイルスの影響もあり、外出機会が減少し一人ひとりの希望に合わせたケアができていない。	コロナウィルスの終息に合わせて徐々に外出機会を増やし気分転換を図る。	年間の外出行事を計画を立て、その計画に則って、安全な外出支援を行う。	6カ月
2	37	自身で歩きたいと希望する入居者に対して歩行がおぼつかないと職員が先回りして車椅子を使用しているケースがある。	本人の自立支援を勘案し、できる限りその持っている能力を発揮できるよう支援する。	日常生活において本人の思いを積極的に取り入れたケアプランを作成しケアに繋げる。	6カ月
3					
4					
5					
6					
7					

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。