

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28年3月17日(木)	評価結果市町受理日	平成28年9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)】

・利用者の個性を大切にして、自立支援を念頭に利用者思いに少しでも寄り添えるよう対応している。 ・年間行事を元に地域の催しものや行事への参加を行い、気分転換を行っている。 ・利用者の自己決定による昼、夜食メニューの提供 ・医療連携体制による看護師との24時間オンコール体制による緊急時対応の充実 ・利用者が入院された場合、退院後、施設に戻るようご家族の希望があれば、居室の確保を行っている。 ・2、3ヶ月に1回シャンバラ便りを作成し、ご家族に配布している。また、運営推進会議でも回覧している。
--

【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)】

家族の面会時には家族が話しやすいように職員の方から声かけをされて、意見が言いやすいように雰囲気づくりをしておられます。家族からの個別のケアの要望には、その都度対応しておられ、2カ月毎に発行される事業所便りも家族からの意見を元に取り組まれるなど、家族の意見や要望を運営に反映しておられます。利用者それぞれの生活歴ファイルに、日々の関わりのなかで聞いた利用者の会いたい人や行きたいところ、言葉や様子などを記録され、思いや意向の把握に努められ、それを計画に活かして実現するように取り組んでおられます。代表者が参加される職員会議では事前に職員からの提案内容を記録して提出してもらい、その中から議題を選択され、管理者は会議で職員の意見や提案が言いやすい雰囲気づくりをしておられ、会議で決められたことは職員連絡表に記録され、朝夕の申し送り時に、実行してどのように改善したかを評価しておられるなど、職員の意見や提案を聞く機会を設けられて、運営に反映させておられます。昼食、夕食の副食は5種類の料理から利用者が食べたいものを自由に選ぶことができるなど、食事を楽しむことができる支援をしておられます。

【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4月20日		

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 (参考項目:23,24,25)	○	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 (参考項目:9,10,19)	○	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 (参考項目:18,38)	○	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 (参考項目:2,20)	○	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 (参考項目:38)	○	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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:36,37)	○	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 (参考項目:11,12)	○	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 (参考項目:49)	○	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 (参考項目:30,31)	○	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	事業所内に掲示しており、職員は念頭に置き常に心がけ実践している。	地域密着型の意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者は、申し送り時や月1回の職員会議時に職員と理念について話し合って確認し、共有して日々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	利用者と近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、回覧板を配布している。また、地域の保育園児との交流(交流会等の行事)の機会がある。専門学校や中学生の実習を受け入れ交流している。	自治会に加入し、職員は総会へ出席し、自治会行事である年2回の清掃作業(溝掃除、草刈、ゴミ拾い)には利用者2名と一緒に参加している。公民館の文化祭に利用者の作品(貼り絵、切り絵、折り紙、工作)を展示し見学に出かけたり、地域の雛祭りや夏祭りに出かけている。事業所主催の開設記念祝賀会や敬老会、節分祭、クリスマス会に来訪している地域の人やボランティア(ピアノ演奏、ダンス、歌を歌う)で来訪している人と交流している。近所にある保育園の運動会や夏祭りに出かけたり、保育園児が散歩時に立ち寄り、歌を歌ったり、七夕飾りを一緒につくっているなど、園児との交流を楽しんでいる。福祉専門学校の実習生や地元中学生の職場体験を受け入れている。近所の人と散歩時や買物時に挨拶を交わしたり、理湯お社と職員と一緒に回覧板を次へと届けているなど、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	地域の夏祭りや文化祭への作品展示、見学を行っている。また、自治会に入り、清掃作業等に職員が参加している。		

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
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。	外部評価を受け、職員会議等で話し合い次への改善、課題に繋げている。	管理者は評価を実施する意義を説明し、自己評価をするための書類に全員が記録した後、職員会議で話し合い、管理者がまとめている。今回の自己評価をとおして、地域の人や事業所の行事に参加できるように取り組んだり、利用者の介護度の変化に対応したケアの見直しをしている。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、事故防止に向けた緊急時の対応の研修の実施や避難訓練参加の呼びかけによって地域の人の参加があるなど、具体的な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か月に1回定期開催し、利用者の状況や介護保険に関する情報を提供している。推進委員、ご家族の方からでた意見をサービスの質が図れるよう活かしている。	会議は2か月に1回開催し、利用者の状況や活動報告、外部評価結果の報告等をして、話し合いをしている。認知症の対応についてやボランティアの紹介などがあり、そこで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	介護保険課には、不明な点等相談表や問い合わせにて改善に努めている。また、地域包括支援センターとの連携や集団指導へ参加し他職員へ共有している。	市担当者とは、運営推進会議参加時や電話で、情報交換したり、申請内容、運営上の疑義について相談し、助言を得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職員とは、運営推進会議参加時や電話、直接出向くなどして情報交換や事例相談を行うなど、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	身体拘束はせず、見守り、寄り添いにて対応している。また、職員会議の中で身体拘束の勉強会を行い職員全体で理解を深めている。	マニュアルを基に内部研修を実施し、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者がいれば一緒に出かけるなど、拘束や閉塞感のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気がついた時には、管理者や職員間で注意合っている。	
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	日頃から利用者に対し尊厳を持ち、言葉遣いや対応に配慮している。また、トイレ介助時、入浴介助等身体観察をしている。外部研修等に参加し、職員へ伝達、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
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	成年後見制度のパンフレットを用意し、いつでもみられるように用意している。		
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に時間を取り、説明している。疑問等ないかその都度確認している。		
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	重要事項説明時に苦情や相談の受付体制があることや意見箱を階段途中に設置しているので活用して頂けるよう説明している。また、ご家族面会時、話された意見を職員会議等でタイムリーに共有し、改善している。	相談や苦情の受付体制を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。面会時や行事参加時、電話等で家族からの意見を聞いている。意見箱を設置して聞いている。家族からの相談や苦情は職員連絡帳に記録して共有している。個別のケアについての要望にはその都度対応している。家族の要望により、新たに事業所だより「シャンバラ便り」を作成しているなど、意見を反映させている。	
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	月に1回の職員会議に事務長、管理者参加の元、事前に提出した議題等検討している。	申し送り時や月1回の事務長が出席する職員会議で直接職員の意見や提案を聞いている。他、日頃から管理者の方から言葉をかけて意見が言いやすいような雰囲気づくりに努めている。職員会議の前には、事前に提案内容を書面で提出し、会議の場では発言しやすいように配慮している。防災訓練時の誘導方法や排泄ケアの工夫など、反映している。出た意見や提案は実施し、その結果を全員で話し合うなど、常に評価を行っている。	
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も出席し、意見交換等行っている。		

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
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	法人内外の研修に職員公平に積極的に参加出来るようにしている。スキルアップや資格が取得出来るよう目標計画を作成し、職員に働きかけている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。全職員が年1回、受講している。受講後は研修報告書を提出し、職員会議で伝達して資料を回覧し、いつでも閲覧できるようにして全職員で共有している。法人研修は、年2回(水分補給、腰痛予防)あり、参加している。内部研修は、月1回、職員会議の中で、管理者や看護師が指導者となって、感染予防、緊急時の対応、身体拘束、離設、接遇等について実施している。新人研修は、日々の業務の中で先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。資格取得の支援をしている。	
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、協会主催の研修会に積極的に参加している。		
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	利用者に寄り添い、思いを聞き取り安心して生活出来るよう職員間で話し合い解決している。		
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	パンフレットを用意し、見学して頂き疑問や不安な点等時間をかけ説明している。言いにくければ、意見箱を設置し、投稿出来るようにしている。個人情報厳守を職員間で徹底している。		
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	他の関連施設のサービスの説明も十分に行い、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	尊厳を持った対応を心掛け、利用者1人、1人に寄り添い、信頼関係を築いて行けるよう努めている。		

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	面会時に日々の生活の様子、行事参加等伝えている。ご家族からも要望や生活歴等聞き職員間で共有している。生活歴ファイル作成している。		
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、リビングや居室にてゆっくり思いで話しをして頂いている。	家族の面会、親戚の人や友人、近所の人、デイケアの知人などの来訪がある他、馴染みの理美容院の利用や馴染みのスーパーマーケットでの買物、外出機会を捉えて実家付近にドライブに出かけている他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、法事や結婚式への参加、入院中の妻へのお見舞い、外泊、墓参、仏様を拝みに帰宅など、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(貼り絵等)利用者が参加しやすいよう支援している。また、利用者が孤立しないよう職員が間に入り、利用者同士が話しやすい環境作りに努めている。		
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	出会った際や電話等あれば様子等聞いている。母体の病院に入院中であれば声掛けしている。必要であれば、相談援助している。		
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	利用者、ご家族と相談し思いに沿った生活をしている。日々の関わり中で思いを職員間で共有し、生活歴ファイル等でケアの統一を行っている。	入居時はセンター方式のシートや事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々のケアの中で行きたい場所、会いたい人などを聞いて、言葉や内容を個々の利用者の「生活歴ファイル」に記録して思いや意向の把握に努めている。妻に会いたい利用者には家族の協力を得て入院中の妻に会えるよう支援し、パンを好む利用者にはおやつにサンドイッチづくりをするなど、把握した思いや意向は実現できるように取り組んでいる。把握が困難な場合は、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	ご家族が面会に来た際、生活歴を聞き、職員間で共有している。利用者からも聞き出せる利用者には、生活歴を聞いている。		
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	身体状態や利用個々の思いを考慮し職員会議等で現状の把握に努めている。		
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、ご家族、担当職員等と話し合い、介護計画を作成している。ご家族の要望等を計画に反映させている。また、毎日の評価表をチェックしプランが適しているか確認している。	利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。計画に基づくチェック表で毎日ケアを評価し、月1回のカンファレンスで検討して、6カ月毎にモニタリングを実施し、見直している。他、利用者の状態や要望に変化があればその都度見直し、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	日々の様子等介護記録に残し、朝、夕の申し送り時に変化等ないか共有している。		
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	職員の思いでなく、利用者本位を念頭にご家族とも相談し、柔軟に対応している。入院時は、利用者が戻って来られるよう、ご家族相談の元、居室の確保を行っている。		
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	野外散歩や近隣のスーパーに買い物に行った際は、挨拶や会話を交わしている。公民館の行事へ参加したり、理髪店へ行く等している。		

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
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	入院時より本人、ご家族と話し合い納得の元、かかりつけ医（母体が病院）、訪問診療等と連携し、適切な医療が受けられるようにしている。	本人や家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療と緊急時、夜間等24時間の対応をしている。歯科は必要に応じて往診があり、その他の科の受診は家族の協力を得て支援している。事業所の看護師が利用者の健康管理を行い、協力医療機関と連携して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	看護が週3日以上勤務しているのでの利用者個人の健康管理表を作成し、個々の健康状態を把握し、介護職員へ指導、共有している。		
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。	医療連携体制の元、医療ニーズの必要となった際、病院の医師、看護師と連携し入退院時は、病棟師長と連携し、適切な治療、看護が行えるようにしている。ご家族への連絡も行っている。		
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	入所時、ご家族に重度化した場合に事業所で出来ること、出来ないこと（関連施設への移設も含め）説明している。実際に重度化した場合は、かかりつけ医に（母体が病院）相談し、ご家族とも話し合い、方針を決めている。	指針があり、入居時に事業所で出来ることを家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族やかかりつけ医、関係者と話し合い、医療機関への移設も含めて方針を共有して支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故病死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。	会議内等勉強会や定期的な訓練を行っている。ヒヤリハットや事故報告書も検証し、再発防止に努めている。	事例が発生した場合はその日の職員がヒヤリハットや事故報告書に状況や対応、今後の対応を記録して全職員に回覧し、職員会議で再度検討してひとり一人の事故防止に取り組んでいる。看護師を指導者に緊急時対応や誤嚥、転倒、ノロウイルスのシミュレーションを行い事故防止の訓練に取り組んでいる。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の継続

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
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1回、消防署の協力を得て消火、通報、避難誘導の訓練を実施している。また、法人合同の避難訓練や自主訓練も行っている。	消防署の協力を得て年2回(悪天候の為1回は当日中止となる)、昼夜の火災を想定した通報、消火、避難訓練を利用者や地域住民と一緒に実施している他、年1回は法人併設施設合同で避難訓練、通報訓練、避難経路の確認を実施している。地域住民には避難誘導や見守りにお願いをしているが参加人数が少数であり、災害時の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
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	軟膏塗布や更衣は、居室で、扉は必ず閉めて対応している。トイレの声掛けや排泄の有無も等さりげなく小声で確認している。入浴時も声掛けし、本人の意思を確認後、更衣等手伝いしている。	職員は内部研修(接遇)で学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解して、利用者を人生の先輩として尊重し、尊敬の念を持って接し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。管理者は、言葉づかいや大声を出さないようにと日々のケアの中で指導している。個人記録の保管に留意し、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	本人の意思を尊重し、やりたい事やこちらから持掛け意思決定について1つ1つ確認している。また、利用者のペースに合わせて行っている。		
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出し、気持ちに寄り添った対応をしている。意思疎通が難し利用者にも表情等、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	自分で出来る利用者には、起床時、外出時等お洒落着を選んで頂いている。意思疎通の難しい利用者には、ご家族から聞き、お洒落着等に替えている。		

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
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	利用者は、米とぎ、小鉢の盛り付けやテーブル拭き等おこない一緒に準備を行っている。昼、夕食は、選択メニューの為、好みのメニューを選んで食している。約2か月に1回おやつ作りを行い、楽しんで頂いている。	朝食と味噌汁は事業所の菜園で取れた旬の野菜を使って利用者と一緒につくり、ご飯は毎食事業所で炊いている。副菜は法人の配食を利用し、昼食、夕食の副食は季節や栄養バランスに配慮した5種類のメニューの中から利用者が好みの物を選び、形態の工夫をして提供している。利用者は、米を研ぐ、野菜を切る、味噌を入れる、盛り付け、お茶パック詰め、お茶汲み、テーブル拭き、片づけなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで、おかずについて話を弾ませながら一緒に食事をしている。2か月に1回のおやつづくり(お団子、ぜんざい、サンドイッチ、スイートポテト、蒸かし饅頭)や、弁当を持って戸外での食事、テラスでお茶を飲む、季節の行事食(おせち、節分海苔巻、ソーマン、クリスマスケーキ)、家族との外食など食事を楽しむことのできる支援を多くしている。	
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	毎日の食べるものが偏らないよう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る利用者には、カロリーを考えた食事を提供している。食事やおやつ時、水分摂取量の少ない利用者には、飲みやすいジュース等提供し、工夫している		
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、側に付き口腔ケアの声掛けをし、出来ない所は、介助している。(歯磨き、義歯洗浄、うがい、舌苔の除去)夕食後は、義歯を外し、義歯洗浄剤に浸け、清潔保持に努めている。歯ブラシ等、ハイター消毒や日光消毒している。(1週間に1度)		
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	排泄表等活用し、1人1人の排泄パターンを把握し、出来る限り、トイレ誘導しトイレでの排泄に努めている。トイレに行きたい仕草等察知し、プライバシーに配慮し、トイレ誘導している。	排泄表を活用して排泄パターンを把握し、習慣を活かしてひとり一人に合った言葉かけや誘導をして、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
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	利用者、個々の排泄のサイクルを把握し、トイレでゆっくり排便出来るよう環境を整えている。出来るだけ薬に頼らず、水曜日は、バナナ、日曜日は、ヨーグルトを提供する等工夫している。水分摂取、運動、腹部マッサージを適宜行っている。		
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	週3回、本人の希望に添い、入浴している。拒否がある際は、無理強いせず、後日入浴する等、本人のペースに合わせ行っている。入浴中も本人が楽しめるような会話をを行い、心身共にリラックス出来るように努めている。	入浴は毎日13時30分から16時までの間可能で、週3回は入浴できるように支援している。利用者持参の石鹸を使い、歌を歌ったり、昔話をするなど、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。柚子湯にして季節を感じてもらえるようにしている。入浴したくない利用者には、無理強いしないで入浴日を変えたり、職員を代える、言葉かけの工夫をしている。利用者の状態に合わせて清拭や手浴、足浴、部分浴、シャワー浴など個々に応じた入浴支援をしている。	
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、体操や散歩、貼り絵等により1人、1人に合った運動をしている。睡眠薬に頼らず、良眠出来るよう配慮している。ソファでくつろいだり、午後より居室で短時間休んでもらっている。		
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	1人、1人のお薬手帳や薬の説明書を活用し、病歴、服薬情報を把握している。1回分1包化により服薬時、チェックして誤薬がないよう徹底している。看護師が医師、薬剤師と情報交換し、状態の変化に対応している。		

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
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	1人、1人の持っている力量や興味のあることをみつけ、米とぎ、お皿洗い、テーブル拭き、味噌汁の具材作り、洗濯物畳み、毎月の貼り絵作成等楽しみごとや気分転換の支援をしている。	掃除(掃く、拭く、掃除機を使う、モップ掛け)、毛布や布団干し、シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、買物、散歩、畑仕事(種まき、草取り、水やり、収穫)、花壇の花植え、草取り、水やり、食事の準備、後片付け、おやつづくり、テレビ(相撲、野球、水戸黄門)やブルーレイの視聴、本や雑誌を読む、書初め、歌を歌う、折り紙、切り絵、貼り絵、トランプ、かるた、オセロ、漢字ドリル、計算ドリル、ラジオ体操、清のズンドコ体操、リハビリ体操、アシスト自転車、菊川老人大学、季節行事(節分、敬老会、クリスマス)への参加、開設記念行事、誕生日会、保育園児との交流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	天気の良い日は、野外散策や畑の野菜植えや収穫をしている。ご家族にも協力して頂き、ドライブや外食等行い気分転換している。年間行事にて季節感を取り入れた行事(法人主催の元旦祝賀会、花見、敬老会、みかん狩り、クリスマス会、保育園の運動会等の練習見学)に参加している。安全に配慮し、なるべく歩行にて参加している。	周辺の散歩や買物、畑仕事、回覧版を持っていく、美容院の利用、季節の花見(梅、桜、チューリップ、菖蒲、紅葉)、ドライブ(東行庵、日の山、うたのダム、菊川、自宅付近)、初詣、運動会、みかん狩り、家族の協力を得て、結婚式や法事への参加、買物、外食、外泊、一時帰宅など利用者の希望に添って戸外に出かけることができ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	ご家族から預かっている預かり金にて、職員と一緒に日用品をスーパーに買い物に行ったり、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	ご家族からの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。		

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	暑過ぎず、寒過ぎず、適度の換気を行い、不快のないよう配慮している。月ごとで貼り絵、折り紙の作品を飾って季節感や親しみやすさを演出している。季節にあった花を飾っている。	事業所は2階にあり、階段昇降口やリビングには季節の花が生けてあり、壁面に飾ってある季節の貼り絵などから季節を感じることができる。リビングは広く、大きなガラス窓や天窓から差し込む自然光で明るい。室内にはテレビの前の大きなソファや机、椅子をゆったりと配置し、利用者が思い思いの場所でくつろげるように配慮している。台所は食事の準備やおやつづくりが利用者と一緒にできる広さがあり、開放的でご飯を炊く匂いやおやつづくりの様子を見ることができるなど生活感を感じることができる。本棚には種々の雑誌を置き、利用者が自由に手に取って読めるようにしている。温度、湿度、換気に配慮し、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	本人の希望に応じ、椅子やソファで過ごして頂いている。気の合う利用者同士、で会話が弾むことも多い。		
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	居心地の良い空間を提供する為、居室に合ったベッド、家具を設置している。本人の要望があれば、配置換え、ドレッサー等の設置も行っている。毎日の掃除やベットのメンテナンスを行い、不快のないよう努めている。	椅子や衣類、寝具、小テーブル、カレンダーなど馴染みのものや好みのものを持ち込み、孫の写真を飾って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	個々の状態に合わせてほうきで床を掃いたり、モップ掛けやハンディーマップを行ってもらい、出来ない箇所は、声掛けしながら出来ることを増やせるよう支援している。居室の中も床等、歩行妨げになる物がないか常に確認し、安全に生活出来るよう配慮している。		

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 28 年 9 月 10 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	事故防止の取り組みや事故発生時の備え、毎月の申し送りや職員会議等で利用者一人、一人の状態を把握し、事故防止に取り組んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践を身に付けていない。	全職員が定期的な訓練により応急手当や初期対応を行うことが出来る。	誤嚥、転倒（骨折、出血）、インフルエンザ、ノロウイルス等繰り返し、訓練を行う。	6ヶ月
2	36	災害対策 昨年、避難訓練に地域の参加が一回の為、回数を増やす。また、避難訓練以外の災害時の協力体制を築く必要がある。	火災だけの避難訓練だけでなく、それ以外の災害（洪水、地震等）の訓練を行う。	地域住民に散歩や買い物の際コミュニケーションを行い、グループホームのアピールや困る点、災害時の協力をお願いし、協力体制を構築する。	6ヶ月
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。