

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27年3月27日	評価結果市町受理日	平成27年10月13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27年4月13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の思いに少しでも寄り添えるよう対応している
- ・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等の対応の充実
- ・利用者が入院された場合、退院後、施設に戻れるようご家族希望があれば、居室の確保を行っている

前回の評価結果を受けて目標達成計画を立てられ、利用者の生活歴や日常の関わりの中での情報を整理する個人ファイルを作成され、サービス担当者会議で家族から話を聞くなどして得られた情報や入浴時間を活用して職員が利用者から聞かれた昔話などを記録され、職員会議で共有するように工夫されて、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられます。年度初めに職員一人ひとりの研修目標を立てておられ、外部研修は希望や段階に応じて年11回参加の機会を提供されている他、内部研修はテーマを決めて年11回実施しておられるなど、職印の資格習得や資質の向上に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	○	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、活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(リビング、事務所、職員トイレ等)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事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者と職員は申し送り時に唱和し、リーダーは日常の業務の中で職員と話し合って確認し、共有して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	地域のスーパーに利用者と一緒に買い物に行く。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、総会に出席している他、自治会の清掃作業や空き缶拾いに職員が参加している。公民館の文化祭に利用者の作品を展示し、利用者と職員が一緒に見学に行っている。近くの保育園児が事業所の広場に散歩に訪れたり、利用者が保育園のお遊戯会や運動会の練習を見に行くなど、交流している。法人の行事(納涼祭、クリスマス会、開設記念行事など)に参加し、利用者同士で交流している。専門学校の実習生を受け入れている。近隣のスーパーに買い物に行き、地域の人と挨拶を交わす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	地域の行事、夏祭りや文化祭に参加している。利用者と一緒に散歩の時		
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繋がるように努めている。疑問点、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。	自己評価は管理者やリーダーが職員に評価の意義を説明し、評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、職員会議で話し合ってまとめている。前回の評価結果を基に目標達成計画を立て、利用者の生活歴や思いなどの情報を整理する個人ファイルを作成し職員会議で話し合って共有するよう取り組んでいる他、研修の充実を図るなど、評価を活かして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、入所者の状況の報告をしている。近隣、推進委員、ご家族の方から意見を頂き、サービスの質の向上が図れるように意見を活かしている。	今年度は1回自治会長の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。活動報告、行事報告などを行って、情報交換をし、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努めている。	
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、疑問点等常に相談表や問い合わせにて改善に努めている。	市担当課とは、運営推進会議時や電話、相談票を活用したファックスなどで相談し、助言を得ているなど、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、運営推進会議時や電話等で相談や情報交換をして、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	身体拘束の勉強会を職員会議の中で行っている。身拘束はせず、安全に日々の業務に取り組んでいる。	年2回、内部研修で学び職員は理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉づかいで気になるところがあれば、その都度管理者やリーダーが注意したり、職員会議で話し合っスピーチロックのないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はせず、外出したい利用者とは一緒に出かけている。	
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ている。利用者が普段と変わった所が無いか入浴、トイレ介助等で観察している。皮下出血等は、何故できたか検証している。		
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	権利擁護等についての勉強会をしている。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	重要事項説明書等において、十分な時間をかけて説明し、疑問点等あればその都度説明し、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頂けるよう説明している。	契約時に相談や苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時やサービス担当者会議などで、家族からの意見や要望を聞いているが、運営に関する意見はでていない。おしやれを楽しめるように着替えをさせて欲しいという要望に応えている。	
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回の職員会議に管理者や事務長が出席し、意見や提案を聞いている他、日頃から意見を言いやすい雰囲気をつくり、管理者やリーダーが職員の意見を聞いたり相談に応じている。背付のシャワー椅子の購入や、開設記念行事の実施など職員の意見を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ができるようにしている。スキルアップに繋がるように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、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて年11回参加の機会を提供している。内部研修は月1回の職員会議に合わせて開催し、職員が講師となって、虐待防止、誤嚥、認知症ケア、身体拘束、インフルエンザなどをテーマに年11回実施している。新人には先輩職員がついて1ヶ月程度指導し、実践の中働きながら学べる様に支援している。年度初めに個人別の研修目標を立て、一人ひとりの資質の向上に取り組んでいる。	
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平成25年から入会している。グループホーム協会主催の勉強会に積極的に参加している。		

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	
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ている。見学して頂き、直接ご家族から話しを聞き、問題が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	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	利用者の立場を考え、利用者1人、1人に寄り添い、信頼関係を築いて行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。ご家族からも生活歴や気づき等、得た情報は、生活歴ファイルにまとめ職員間で共有し、安心して過ごせるよう努めている。		
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しをして頂く。職員間でも共有し、活用している。	利用者を担当する職員を中心に家族や本人等から生活歴などを聞いて個人ファイルに記録し、職員会議で話し合っ共有している。通い慣れた公民館の利用や自宅の鍵の確認、家族の見舞い、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用、外食、法事への参加など、本人の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。	
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、作品作り等、利用者が参加しやすいよう配慮している。職員が利用者の間に入り、利用者同士が話しやすい環境作りに努めている。		

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、相談援助を行う。日頃から相談しやすい、関係を築いている。		
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、意見に基づいて生活している。日々の関わりの中で思いを共有するよう職員間で連携している。	入居時のアセスメントでセンター方式のシートを活用している他、日頃の関わりの中で聞いたことを個人ファイルに記録して、職員会議で話し合っ、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いたりサービス担当者会議や職員会議で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	ご家族が面会に来られた際、生活歴を聞き、職員間で共有している。利用者本人からも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、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、ご家族、看護師、担当職員等と話し合い、介護計画を作成している。ご家族の希望等、計画書に反映している。	利用者を担当する職員や計画作成担当者を中心に本人や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。計画に沿ったチェック表で毎日ケアを確認し、月1回のカンファレンスで検討して6ヶ月に1回モニタリングをして見直している。状態に変化があれば主治医や看護師の意見を参考に、家族や職員の意見を反映させて、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	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。		

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	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。入院中は、ご家族同意の元、居室の確保をしており、戻って来られるよう対応している。		
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	公民館等で行っている地域行事に参加している。野外散歩や地域のスーパーに買い物に行った際は、地域の人に挨拶している。又、地域の方も声を掛けて下さる。		
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	入所時より本人、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、適切な医療を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回の訪問診療を受けている。他科へは家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時の情報は家族に電話で連絡し、個別の健康管理票に記録し、申し送りノートと介護記録に記載して職員間で共有している。緊急時には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	看護師が常勤しているので個人の健康管理表を作成し、個々の利用者の健康状態を把握し、介護職員へ指導を行っている。		
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。	医療連携体制の看護師が居り、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する。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、ご家族に医療連携体制を確保していることを説明し、かかりつけ医(母体が病院)と連携している。	契約時に重度化した場合に事業所でできることを移設も含めて家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族やかかりつけ医、関係者等で話し合い、方針を共有し、医療連携の看護師等と協力して支援に取り組んでいる。	

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
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。提出されたヒヤリハット、事故報告書を検証し、再発防止に努めている。施設外研修に参加し、職員へ伝達している。	事例が生じた場合はヒヤリハット体験報告書や事故報告書にその日の職員が対応策を検討して記録し、全職員に回覧している。事例をシュミレーションして検討し、月1回の職員会議で改善策を検討して一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。年5回、誤嚥、転倒、ノロウィルス感染について訓練しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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訓練の充実
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、夜間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。	消防署の協力を得て、年1回昼間を想定した消火、通報、避難誘導訓練を利用者も参加して実施している他、年1回法人合同の消火、避難訓練と、昼夜間を想定した事業所独自の避難訓練を利用者も参加して実施している。訓練に地域の人の参加はなく、地域との協力体制を築いているとはいえない。	・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	軟膏塗布や更衣は居室で、扉はきちんと閉めて対応している。トイレの声掛けや排泄の有無等さりげなく小声で確認している。入浴時も声掛け、確認し衣類の更衣の手伝いをしている。	リーダーがケアの中で気づいたときに指導している。職員は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つ確認している。本人のペースに合わせて自己決定をしている。		
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	本人の好みをご家族から聞き、スカーフを身に着けたり、ご家族希望のお洒落着を本人了承の元、着替えて頂いている。		

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	昼、夕食は、メニューについて説明し、好みのメニューを選んで食している。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食して頂いている。	ご飯と汁物は事業所でつくり、おかずは法人の配食を利用している。昼食と夕食は季節を配慮したメニューの中から利用者が好みの物を選ぶことができる。利用者は米とぎや汁物の下ごしらえ、盛付け、片づけなどを職員と一緒にを行い、同じテーブルで職員と会話しながら食事を楽しんでいる。年5回のおやつづくり（フルーツ白玉、スイートポテト、ぜんざい、饅頭など）や、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よう支援している。	
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。10時、15時の水分補給時、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、口腔ケアの声掛けをし、自力でできる利用者はして頂き、できない所は、介助している。（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、トイレ誘導にてトイレでの排泄の努めている。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。	排泄チェック表を活用しパターンを把握して、プライバシーに配慮した声かけや誘導をして、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。	
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	個々の排泄のサイクルを把握し、トイレでゆっくり排便できるよう環境を整えている。できるだけ薬に頼らず、水、日曜日はバナナの提供や水分摂取、運動、腹部マッサージを適宜行っている。排便困難な利用者には、ヨーグルト、蜂蜜等個人購入し提供している。		

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、拒否がある際は、無理強いせず、本人のペースに合わせて行っている。入浴中も本人が楽しめるような会話を行い、心身共にリラックスできるように努めている。	13時30分から16時まで、2日に1回の入浴としているが、希望や状態に合わせていつでも入浴できる。シャワー浴、足浴、部分浴、清拭の支援もしている。職員は話し相手になり、利用者がゆっくり昔話や会話、歌を楽しみながら入浴できるよう支援している。好みの化粧品やかぶれやすい利用者のために家族が持ち込んだ入浴用品を使うなど、個々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、体操や散歩等により1人、1人に合った運動をし、睡眠薬に頼らず、良眠できるよう配慮している。ソファでくつろいだり、本人の希望があれば、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。		
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	米とぎ、お皿洗い、テーブル拭き、味噌汁の具材刻み、洗濯物畳み、毎月の貼り絵作成等、利用者1人、1人のやりがいいのある事をして頂いてる。	法人合同節分祭、ひな祭り、夏祭り、クリスマス会、開設記念行事、誕生会、七夕飾りづくり、おやつづくり、畑の野菜の収穫、体操(ラジオ、ズンドコ、リハビリ、嚙下)、足首運動、テレビの視聴(相撲、野球、歌番組など)、雑誌を読む、本の読み聞かせ、歌を歌う、カルタ、トランプ、ことわざ遊び、ちぎり絵、米とぎ、食事の準備や片付け、モップかけ、掃除、洗濯物たたみ、来客へのお茶出しなど、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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、野外散歩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に参加している。安全に配慮し、なるべく歩行により参加している。	花見(桜、チューリップ、菖蒲)、こいのぼり見物、法人主催の元旦祝賀会や演芸会、ミカン狩り、公民館の文化祭、保育園の運動会やお遊戯会の練習見学、道の駅のフリーマーケット、近隣の散歩や近くのスーパーへの買い物、家族の協力を得ての外食や外出、法事への参加など、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。	

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	ご家族から預かっている預かり金にて買い物（必要物品）、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	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。		
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（貼り絵、折り紙）を行っており、季節感を感じて頂けるような配慮をしている。	明るくて広々とした共用空間には、季節の花を飾り、利用者の貼り絵作品を飾って季節感や親しみやすさを演出している。大型テレビの前にはゆったりとしたソファを配置し、くつろぎの空間になっている。台所も開放的で出入りがしやすく、利用者が職員と一緒に活動しやすい。温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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。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して頂くこともある。		
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、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、居室に合ったベット、家具を設置している。本人の要望があれば、配置換えも行っている。毎日の掃除やベットメイキングを行い、不快のないように努めている。	椅子、衣装ケース、テレビ、寝具などを持ち込み、本人が過ごしやすいように配置している。カレンダー、時計、家族の写真、生花、絵、誕生会の写真などを飾って、その人らしい居室になるよう配慮している。	
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	ほうきで床を掃いたりモップ掛けやハンディ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。居室の中も床等に歩行の妨げになる物がないか常に確認し、安全に生活でき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27年10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 職員会議等で利用者一人、一人の状態に応じた事故防止に取り組んではいるが、全職員が 応急手当や初期対応の実践を身につけている とは、言えない。	全職員が定期的な訓練により応急手当や初 期対応が同じレベルでこなすことができる。	誤嚥、転倒(骨折、出血)、ノロウイルス等繰り返 し、シュミレーションを行う。	6ヶ月
2	36	災害対策 避難訓練に地域の人への参加はなく、地域との協 力体制を築いているとは、言えない。	年1回は、地域の人への参加による避難訓練 を行う。	利用者と散歩に出かけた際等、地域の住民に 声かけや行事に参加していただいた際にお願い する。	6ヶ月
3	25	これまでの暮らしの把握 生活歴のファイルを作成しているが、9名全利 用者の聞き取りやファイルを活かしたケアがま だできていない。	生活歴のファイルを作成することで利用者 の思いや意向に迅速に対応できるよう全職 員で共有し、実行できる。	全利用者の生活歴ファイルを作成する。利用者 に寄り添い、思いを聞き、その中から生活歴を 聞き取る。自ら言えない利用者は、家族にお願 いし、聞き取る。また、会議中で実際にケアに つなげられるよう話し合いを行う。	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。