

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年4月12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3年 3月 15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_kihon=true&JigyoNoCd=3470206156-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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3年 4月 12日 (月)

【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）】

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。

【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）】

グループホームシャンシャンは、石内バイパス沿いの交通量の多い所で、石内川を挟んで周辺は住宅街で大変静かで、のどかな環境に位置している。経験豊かな職員が中心となり、利用者に寄り添いながら日常を大切に生活支援している。室内の生活環境・飾り付けにも、家庭の雰囲気を出す事に気を配っている。町内会関係者や近隣住民とは、種々の地域の催し（生き生きサロン・秋祭り・運動会等）で人々との交流を行い、年間行事として利用者の楽しみになっている。事業所では、一人ひとりの状態に適した支援を行う為の取り組みとして、介護計画作成担当者のみならず、利用者一人ひとりに対して担当制を設け、介護計画の評価・アセスメント・課題検討において、パート職員も常勤職員と共に意見を聞き、行うようにしている。全職員が支援内容の作成段階から関わるようにする事で、介護計画の理解と支援内容を把握し、的確な観察力を養うと共に介護意識の向上を図り、一人ひとりに合ったケアサービスを提供出来るよう注力している。

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、朝礼時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。	毎朝、朝礼時に事業所理念を玄関とキッチンに掲示し、唱和している。又、リーダー会議とフロアー会議で理念について触れ、理念を共有している。職員は理念を共有し、利用者が「自分の家のように安心して過ごせる」事を日々の指針として、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、普段は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。	町内会に加入していて、地域の清掃作業に参加して交流している。地域の公民館でのサロン会や敬老会、月1度の行事に参加している。地域の運動会や秋祭りに参加して、地域の方とのふれあいを行っている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、ほとんどの行事が中止となっている。	
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。	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、町内会長・社会福祉協議会・民生委員・地域包括支援センター職員・管理者・施設長・利用者が出席して、2ヶ月毎に開催している。今年度は、新型コロナウイルス感染防止の為に、参加者の書類提出による運営推進会議を行っている。2ヶ月に1度、ホームの利用状況、交流・行事等の実施状況、苦情・事故の状況等を報告し、質疑応答や意見交換を行っている。そこでの意見・提案は、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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、直接出向いて更新手続きを行ったり、生活福祉課に出向いたり、電話で相談して助言を得ている等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換を行い、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。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止化委員会で話し合い、身体拘束や虐待の内容や弊害について、正しく理解して、抑制や拘束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、気になる場合には職員間で注意し合ったり、管理者が指導している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に外庭に出る等、気分転換を図り、身体拘束、虐待をしないケアに取り組んでいる。	
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。		

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
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に支援している。	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なっている。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・納得してもらえ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。	家族とは、面会に来られた時や電話での応対時に話をしている。又、請求書と一緒に日頃の様子の写真を添付し、同送している。面会時には、利用者の日頃の様子を伝えている等、意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。毎月の事業所だより「シャンシャン便り」送付時には、担当職員が近況報告と写真を添付している。	
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。	月1回のリーダー会議・フロア会議で、職員の意見や要望を聞いている他、管理者は、日常業務の中で職員の話や意見を聞くよう努めている。又、年1回個人面談を実施しており、意見や提案を聞いている。業務内容の見直しや備品の購入等、職員からの提案はその都度話し合い、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。		

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
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けるように支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人等の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。敬老会に参加して、地域の人と交流している。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、実施出来ていないが、感染予防の手続きをした後、利用者の部屋にて、10分～15分面会を行っている。限られた中ではあるが、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。	
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同士が関わり合い、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るようにしている。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。	利用者お一人おひとりに、日頃の業務の中で係わりを深め、信頼関係が得られ、何気ない仕草やふとした表情を受けとめ、思いや意向の把握に努めている。利用者が意見を言える状態でない場合は、表情等から出来るだけ利用者の希望を読み取るように努め、困難な場合には、職員間で話し合い、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、できることの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。	介護計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月1回、モニタリングを開催し、3ヶ月に1回、担当者会議・アセスメントを行い、本人や家族の思い、主治医、訪問看護師の意見を参考にして職員全員で話し合い、3ヶ月毎に介護計画を作成している。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き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しており、利用者全員が適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族の希望を聞きながら、かかりつけ医を決めている。かかりつけ医・訪問看護は、2週間に1回の往診・定期観察があり、他科(整形外科・耳鼻科・皮膚科・眼科等)の受診は、職員が受診に同行している。訪問歯科は、症状により随時、往診を受けている。緊急時には、24時間体制で、かかりつけ医が対応しており、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	入居時に、重要事項説明書に明記されている「重度化および終末期介護対応の指針」に沿って、事業所としての方針を説明している。実際に重度化や終末期に入られた場合に、職員間や協力医療機関・訪問看護と連携し、事業所として出来る事を十分に説明して、状態の変化に応じて家族との話し合いの場を設け、家族の意向に沿った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回避難訓練を行っているが、1回は消防署の協力を得て、4階マンション住人と一緒に、昼夜間の火災を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火訓練を、利用者も参加して実施している。年1回は、事業所独自で火災時の避難通報訓練を実施し、水害時を想定した内部研修を行っている。	
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。	職員は接遇研修やプライバシーの研修を受け、管理者による禁止言葉の指導（命令口調、背後からの言葉かけ、大声）を通して、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。不適切な場合は管理者が指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は徹底している。	
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、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。		

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
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。	3食とも食材業者より、食材とレトルトの物を購入して、職員が調理して提供している。御飯とみそ汁は、事業所で作り提供している。おやつ作りをしており、パンケーキを焼きクリームでデコレーションしたり、畑で獲れた芋でスイートポテトを作り楽しませている。又、行事食としてバラ寿司を作り、おいしく食している。残存能力を維持する為にも、個々の能力に合わせて、片付けを手伝って頂いている。	
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。	排泄チェックシートを活用して、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誘導している。日中や夜間の排泄状況を確認しながら、リハビリパンツとパッドを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用する等、一人ひとりの習慣や状況に合わせた柔軟な対応を心がけている。利用者が出来る事を見守り、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、本人の好きな飲食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。	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回で、入浴剤を利用して、お一人おひとり希望に合わせて、ゆったりと入浴出来るように支援している。入浴拒否のある方には、日にちを変える、時間をあけての声かけ、言葉を変える等しながら入浴を促している。又、順番や誘導の職員を変更する等して入浴を促している。又、利用者の状態に応じて清拭やシャワー浴、足浴、機械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々の状況に応じて、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、その時々々の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。		

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
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>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なっている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>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なっている。また、地域の敬老会やサロン会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。</p>	<p>天気や気候、利用者の体調も考慮しながら、事業所周辺を散歩し、畑で育てている芋に水やりしたり、収穫している。又、外気に触れる機会を設け、四季の移り変わりを体感して頂けるように支援している。日常的な外出支援は、介護日誌に記録し、外出支援に偏りが生じないように留意している。スーパーやコンビニ・ホームセンター・ショッピングセンターへ買い物に出かけ、フードコートで食事をしていたが、新型コロナウイルス感染予防の為、今年度は外出を制限している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>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、利用者との金銭管理契約を結んだ上で適切に管理するようになっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>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なっている。</p>	<p>リビングは日当たりが良く、利用者はテレビの前の椅子やファーに座り、又、テーブルを囲み利用者同士会話が弾み、のんびりと思いいに過ごしている。壁面には、利用者と職員が一緒に作った季節感を取り入れた作品が飾ってある。温度や湿度、換気、清潔に配慮し、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている。又、対人関係においても、座席の配置に配慮し、快適に過ごせるように対応している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>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なっている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>家庭生活の延長として生活を送って頂けるよう、入居時には使い慣れた物（衣袋ケース・仏壇・ラジカセ・テレビ・鏡・化粧品・道具）や馴染みの品（ぬいぐるみ・家族写真・花・レクの作品・書初め等）を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>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ペーパーの使いやすさにまで気を配るようになっている。</p>		

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と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させている	○ 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、生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 3 年 4 月 13 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	新型コロナウイルスの影響で入居者のADLや認知機能の低下が著しい。	1. コロナウイルスの終息に合わせながら徐々に外出機会を増やし気分転換を図る。 2. ホーム内での機能訓練を継続していく。	1. 年間の外出行事を計画を立て、その計画に則って、無理のない安全な外出支援を行う。 2. 月に1度のリハビリの指導を受け、日々機能訓練を職員で実施する。	6カ月
2					
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。