

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 3 月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470101977		
法人名	有限会社 美泉		
事業所名	グループホームうぐいすの家		
所在地	広島市南区黄金山町6番5号 (電話) 082-510-2555		
自己評価作成日	令和3年1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_kani=true&JigyosyoCd=3470101977-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和3年2月15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）】

民家改造型のホームです。施設内の段差は、範囲内の補修と見守りで対応しています。現在できていることが継続できるよう、毎日の生活リハビリとして食事の準備や片付け、洗濯、掃除、散歩など一緒に行っています。毎日が笑顔で過ごせるよう努力しています。町内会に加入し、地域の中のホームであるよう心掛け行事に入居者と参加しています。開設当初より、入居者と家族の希望時には家庭医と職員、看護師で協力し看取りを行っています。

【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）】

法人の理念を基に、事業所管理者・職員は、入居者を人生の先輩と敬い、尊厳を大切に介護を実践している。食べる楽しみを大切にし、誕生日には好きなメニューのリクエストを受け、行事食や刺身の日、パンの日などを設け、毎日栄養バランスを考慮した献立を事業所で手作りする。入居者と下ごしらえをし、職員も同じテーブルで共に食事を摂り、後片付けも一緒に行うなど、役割を持ち、自宅と同じように過ごせるよう努めている。協力医の訪問診療以外、かかりつけ医受診時も職員が付き添い、入居者の不安や家族の負担を軽減するよう配慮している。終末期、看取りを行い、場合によってはホームで通夜、葬儀を執り行い、入居者、職員と共に弔い、最期のお別れを事業所全体で支援し、人生の最期まで寄り添う介護を実践している。

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
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。	(有) 美泉開設当初よりの理念をもとに、事業所で目標をたて日々取り組んでいる。半年で振り返りをし、できていない部分を確認し改めて取り組むようにしている。朝の申し送り時に唱和し共有している。	法人の理念を基に、各事業所で目標を立て、朝の申し送り時に唱和している。日々の業務の中でも折に触れ理念や目標を確認して共有し、実践に繋げている。	
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。	町内会に加入し、会長さんの助けを借りながら役員を順番でしている。今年度は総会がなく、回覧板で行事などを知らせて頂いている。散歩時の挨拶や立ち話など、日々の暮らしの中でも交流に努めている。	日課の散歩で挨拶を交わし、顔の見える関係を築いている。町内会に加入し地域の一員として役割を担い、事業所に祭りの獅子舞が訪れ利用者に楽しんでいただいている。近所の方から花の差し入れや服の提供を受けるなどの交流がある。	
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。	町内会の話し合いや、散歩時の立ち話の中での質問などに対して、お答えさせていただいている。	/	/
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績、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。	事業所での行事や活動、利用者の様子などを会議で報告している。報告内容について質問を受けたり、意見を頂いている。	コロナ禍であるが、感染予防に留意しながらできる限り開催している。民生委員や地域包括支援センター職員等が参加し、報告や意見交換を行っている。災害時の避難状況やコロナ禍の影響などを伝えることでホームの実情を明らかにしている。	
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り組んでいる。	地域包括支援センターの方には、運営推進会議に参加して頂き、必要時には相談をしている。福祉でお世話になっている利用者の状況を定期的な面会時にお伝えしている。	定期的に市町の福祉関係者が訪れ、入居者と面談しているため、その際に事業所の実情やケアの実践などを積極的に伝えている。運営推進会議を通じて地域包括支援センターと連携しており、協同関係を築く取り組みをしている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束排除宣言を掲げ、日々取り組んでいる。研修で学び、理解に努め、玄関の施錠やベッド柵、椅子や車椅子に座りっぱなしにしないなど、職員同士注意し合いながら取り組んでいる。</p>	<p>夜間のみ、2階の階段上り口に家族の了解を得て転落防止の施錠をしている。その他は玄関は施錠せず、入居者の動きを職員が見守り、拘束しないケアの実践に努めている。日頃の言葉かけが行動制限に繋がらないよう、研修や職員間の話し合いを通じて行われている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>研修を受け、お互い注意し合い虐待のないように取り組んでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>社内、社外研修で学ぶ機会を持ち、必要時には上司に報告、相談し支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時には、契約書や重要事項説明書により説明を行っている。理解、納得頂き署名、捺印して頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>玄関に意見箱を設置している。面会時に日頃の様子を伝えながら、意見や要望を伺っている。管理者会議やミーティングで検討し、対応している。直接、代表者に連絡される場合もある。</p>	<p>コロナ禍ではあるが、面会時の時間を利用して家族の意見や要望を聞くよう努めている。意見箱を設置し気軽に伝えられる配慮もしている。利用者からも外へ出たい意向に、散歩を積極的に取り入れたり、山登りをしたり、できる限り実現出来る様に取り組んでいる。</p>	

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
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。	申し送りやミーティングで意見等を聞いている。それを事業所内で検討する場合もあれば、管理者会議で検討し、必要時には個人面談を行い、職員が働きやすい環境になるよう努めている。	申し送りやミーティング、日常的な関わりの中で職員の意見を聴き、意見を出せる関係を築いている。職員の意見からシフトの組み替え等を変更した経緯があり、働きやすい環境を作る努力をしている。職員の意見を取り入れ、利用者が過ごしやすい環境整備を行うなど積極的な姿勢を持っている。	
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。	研修や家庭状況に合わせ、勤務調整を行っている。資格取得時にはお祝いをしている。		
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。	社内研修計画を立て、参加を進めている。社外研修にも積極的に参加をするよう、働きかけている。		
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。	代表者はネットワークに加入し情報を得ながら、勉強会や研修を行っている。		
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。	入居前に自宅や病院に訪問し、困りごとなどをしっかり聞いている。必要であれば、何度か訪問し安心できる関係作りを心掛けている。		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>相談があった時点より、家族の困りごとや不安に思っている事を聞き、受け止め対応している。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居に当たり、必要であればお試して泊まって頂いたり、日中、ホームで過ごして頂きながら徐々に馴染んで頂けるよう配慮している。介護支援専門員や相談員と相談しながら対応している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>一緒に生活しているという思いで、食事を一緒に作り、同じテーブルで一緒に食事をし、片付け、掃除、洗濯、などその方に合わせたできる事を共に行いながら、生活している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族に毎月、日頃の様子を手紙で知らせている。その手紙を見て、電話をしてこられたり、手紙が届く事もある。体調の変化があった時には、すぐ連絡し、入居者と家族がつながりを持って生活できるよう配慮している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>新型コロナウイルスの為面会制限があるまでは家族や友人が訪ねてこられ、一緒に、馴染みの喫茶店でコーヒーを飲んでこられたりしていた。</p>	<p>コロナ禍の今は制限があるが、以前はドライブで住んでいた家を訪ねるなどしていた。毎月、一人一人の近況を手紙で家族に知らせ、孫と手紙や電話で交流している利用者に返事を書くように促すなど馴染みの関係が切れないよう職員が支援している。</p>	

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
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。	職員が間に入り入居者同士の関わりをさりげなくサポートしている。入居者のできない部分を出来る方と一緒に関わり、お互いが優しく穏やかな気持ちで過ごせるよう努めている。		
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。	入院や転居時には、介護要約を作成し支援の継続に努めている。口頭でも丁寧に伝え、入居者の負担にならないよう努めている。退去後も家族より様子を伺いながら相談に乗っている。		
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					
23	9	○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。	入居時に本人や家族より希望や思いを聞き、入居後も生活する中で思いを聞いている。意思表示が困難な場合には、表情などから思いをくみ取っている。それを、申し送り時や話し合いの場で皆で検討している。	入居前に住んでいる所に専門職が訪ね、本人、家族の思いや意向、趣味などの生活歴の確認し、転居後の戸惑いが軽減するよう努めている。意思表示が困難な入居者に関しては、日々の関わりの中で表情や言葉を日誌に細かく記録し、ミーティングなどで生活記録を職員で共有することで思いの把握に努めている。	
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。	家族や病院、施設の関係者より情報を得ている。入居後も必要時には連絡を取り情報を得ながらホームでの生活が不安なく遅れるよう努めている。		
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。	気づきを生活日誌に記録し、申し送りやミーティングで共有し、できる事が継続できるよう努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>入居者や家族の希望を伺い、家庭医の意見も聞きながら、話し合いプランを作成している。センター方式でアセスメントをしている。</p>	<p>毎月モニタリングを行い、利用者の状態が変化した時は都度見直しを行っている。センター方式のシートを4か月ごとに更新し入居者や家族の思いが計画に反映できるよう、必要時には医師の意見も確認しながら現状に即した介護計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個別の生活日誌に記録し、大事なことは申し送りノートで共有している。その情報をアセスメントしケアプランに繋げている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>家族が困難な場合、通院や入院時には付添、洗濯物を届けるなどの支援をしている。葬儀の喪主になった入居者の手伝いをするなど出来る限りの支援に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>町内会に加入し、祭りや町内会の行事に参加することにより近所の方との関わりを持ちながら生活している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に、かかりつけ医の継続かホームの家庭医に変更するか希望を聞き決めている。かかりつけ医継続の場合には、受診時ホームでの様子や症状を丁寧に伝えている。入院や他の科に受診が必要な場合には紹介状を書いていた受診している。</p>	<p>入居時に、本人や家族が希望するかかりつけ医へ継続か、ホームの協力医へ変更か要望を聞き、かかりつけ医継続時も受診時は職員が同行支援している。結果は法人代表から家族に電話で報告し記録を通して職員間で情報共有している。協力医の訪問診療が週1回あり適切な医療が提供できるよう努めている。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>毎日、その日の様子を看護師に報告している。状態変化がある時にはすぐ連絡し、対応している。夜間でも変化に気づいた時点ですぐ連絡し対応している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には介護情報提供書にて情報を伝え、口頭でも細かく伝えている。入院時より、退院を見据え、病院の連携室と連絡を取りながら対応している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に看取りを行っていることを説明している。その時期になった時、本人、家族の気持ちを伺い、家庭医や職員と話し合い取り組んでいる。その時の状況に合わせて、看護職員が応援に入っている。</p>	<p>本人、家族の意向を確認し、法人代表が協力医や看護職員、病院関係者等と話し合い、支援体制の構築を図っている。終末期には家族が泊まり込み最期の時間を過ごすことができる支援をしている。身寄りのない方に関してはホームで通夜・葬儀を行い入居者も一緒に弔い、ホームから送り出している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>社内研修で学び、職員はいつでも対応できるようにしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>避難訓練を入居者と一緒に年2回行っている。法人全体で連絡網を作り、ホームに近い職員が駆けつける体制を取っている。災害時の備蓄をしている。</p>	<p>昼間・夜間想定で年2回避難訓練を入居者と一緒に行っている。災害時の備蓄(2週間)や入居者の既往歴等の情報を本部で一括管理している。昨年大雨では早めの避難を心掛け、法人の別ホームに3回避難し入居者の安全確保に努めている。</p>	<p>避難時には同法人、別ホームの協力を得ているが、町内会に参加しており地域住民の協力を得やすい状況が考えられる。特に緊急を要する火災時には近隣住民の協力を得る事が不可欠であるため、訓練時等に参加していただき、いざという時の備えを最大限にするよう期待したい。</p>

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
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。	研修で学び、お互いが注意し合いながら日々、取り組んでいる。失禁時にはさりげない声かけで誘導し、質問に対しての答えが違っていても否定せず対応している。入浴は一人ずつ、着替えやパット交換時には居室に帰り、必要時にはスクリーンを使用しプライバシーに配慮している。	職員は内部研修でプライバシー保護について学び、尊厳を傷つけるケアになっていないか自己覚知している。個別入浴を行い、更衣や排泄時等にはプライバシーに配慮するとともに声掛けなどに注意し、年長者である入居者に対して敬意を払ったケアに努めている。	
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。	着たい服、おやつ時の飲み物、散歩、などその時々でどうしたいかを伺い、自分で決める事が出来るよう働きかけている。たくさんの中から選ぶことが困難な場合には、選択肢を少なくし選んで頂いている。		
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。	一日の日課は決まっているが、その中で食事を遅くしたり、朝寝をして頂いたり、している。生活リズムが崩れないよう気を付けている。		
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。	好みの服を着て頂き、お誕生日や行事の時には、入居者の希望に合わせ、いつもよりいい服を着て頂きおしゃれが出来るよう支援している。理容院や病院では自分好みの髪型にして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の準備を一緒にし、盛り付け配膳を入居者の力に合わせてして頂いている。食事は一緒に摂り、片付けも一人ひとりに合わせ出来るよう支援している。	クリスマス会、季節料理を手作りし、誕生日には好きなメニューを聞きお好み焼きなどを一緒に作る、週1回はお刺身の目を設けるなど楽しみになる食事を提供している。準備や盛り付け、後片付けなど、一人ひとりに合わせた家事に参加してもらい食事への関心を引き起こす工夫をしている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>生活日誌に毎食事量を記録し、不足時には高カロリー剤を飲用して頂いている。一回で食べられない方には、時間を空けて提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、歯磨きをしていただく様声掛けと見守りをしている。必要に応じて、仕上げ磨きをしている。自分で出来ない方には介助している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>定時にトイレ誘導をしている。入居者の様子を観察しながら、サインを読み取るよう努力し、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。夜間はベッドサイドにポータブルトイレを設置している。</p>	<p>生活日誌やチェックシートで排泄リズムを確認し、サインを読み取るよう努力、排泄の自立を促している。その結果、布パンツの利用者も多い。管理者は排泄に関する実技指導を職員に適宜行い、排泄自立に向けた職員の技術向上を図っている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>起床時に、白湯や牛乳を飲用して頂き、運動や散歩で体を動かし、食事では繊維のあるものを食べて頂くなど便秘の改善に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>日曜日以外は入浴でき、最低でも週3回は入浴して頂いている。一人ずつ入浴して頂き、危険のないよう見守りと介助をしている。季節にあわせ、しょうぶ湯や柚子湯を楽しんで頂いている。入浴困難な方には清拭で対応している。</p>	<p>入浴は午後から週3回は入れるよう個別浴で対応し、一人一人の状況に応じて危険のないよう見守りや職員とゆっくり会話を楽しむなど個々に応じた入浴支援をしている。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じ楽しんでもらうよう工夫し、入浴後は保湿剤で皮膚の乾燥予防に配慮している。</p>	

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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 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。</p>	<p>昼食後は居室で休んで頂いてい る。希望に合わせ、ソファで休 んで頂く事もある。夜間、眠れ るように昼寝は1時間以内とし ている。日中は散歩やレクレー ションで体を動かし夜間の睡眠 につながるよう支援している。定 期的に布団を干し、シーツの洗 濯をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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。</p>	<p>薬の説明書で内容を理解してい る。臨時薬が処方された場合に は、申し送りノートに記録し症 状に注意し観察している。容態 はその都度、看護師に報告して いる。</p>		
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>入居者のできる事や、したい事 を役割とし、洗濯物のしわ伸ば しや、洗濯物畳み、歌謡曲が好 きな方には番組の案内をしてい る。散歩が好きな方には午前 だけでなく午後からも一緒に出 掛けている。</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る ように支援している。</p>	<p>毎日散歩に出かけている。買い 物やドライブなど出かけていた が、今は感染予防の為に控えて いる。</p>	<p>コロナ禍以前は買い物やドライ ブを楽しみ、ホームで手作りの 弁当を持ち近くの公園に花見に 出かけていた。月1-2回レスト ランに行き好きな物を注文し 外食も楽しんでいた。コロナ 禍の現在は感染予防に配慮し、 散歩途中で自動販売機でジュ ースを購入するなど、外出を 楽しめるよう支援している。</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>手元金として事務所で預かり、 外出時には買い物をして頂いて いる。</p>		

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
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>電話の子機を利用し話をしている。希望に合わせて呼び出しを介助している。手紙を書かれた場合には一緒に投函している。</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>季節に合わせた壁画や花を飾り楽しんで頂いている。寒さや暑さに合わせエアコンやファンヒーター、加湿器を使用し室温の調整を行っている。日差しが強い場合にはレースのカーテンで調整し、明かりも調整しながら居心地の良い空間になるよう努めている。</p>	<p>趣のある木造家屋の玄関には花や季節の飾りを置き、自然光を活かした居間には書初めや共に作成した花などを飾っている。入居者は思い思いに好きな場所で過ごしているが自然に居間に集まる。体操やレクリエーションが楽しめるよう家具の配置を工夫している。</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>ソファやテーブルでそれぞれがくつろげるように配慮している。</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>自宅で使われていた家具や仏壇、飾りを持ち込んで頂き居室作りをしている。入居者に合った室温に調整し、くつろげる居室作りを心掛けている。</p>	<p>その人らしい生活が継続できるよう、使い慣れた家具や仏壇を持ち込み、家族の写真や届いた年賀状、ホームで作成した季節の作品、お気に入りのぬいぐるみなどが個性豊かに置かれている。室温や湿度に配慮すると共に、自宅で過ごしているように居心地良く過ごせるよう努めている。</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>トイレや浴室の表示をし、施設内の段差は見守りと声掛けで対応している。階段には手すりやすべり止めを設置し、付添を行うことにより怪我なく昇降出来ている。</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

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者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 グループホームうぐいすの家

作成日 令和3年4月9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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議のメンバーや内容を充実させたい。	運営推進会議の充実を図る。	会議内容を検討し、工夫する。消防や警察、地域に関わりのある方へ参加をお願いする。	1年
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。