

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 8 月 9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12月16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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470101977-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470101977-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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4年8月5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。階段や段差など解消できない部分は、見守りと声掛けで対応しています。毎日の生活がリハビリとなっています。自宅で使用されていた馴染みの家具などを持ち込んで頂き、馴染みのものに囲まれた安心できる生活空間になるよう心掛けています。食事は手作りし出汁からとっています。毎週、刺身を献立に入れ行事食と共に好評です。利用者のできる事が継続できるよう、家事作業や自分の名前、住所など字を書く時間を設けています。体調や天気に合わせて散歩に出かけ、下肢機能の維持と日光に当たり夜間の安眠へとつなげています。開設当初よりの看取りを本人、家族の希望に合わせて継続し全職員が心を込めて対応しています。

【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）】

民家を改修したグループホームで、家庭的で落ち着いた雰囲気があり、利用者は日中ほぼリビングで過ごしている。リビングと台所は一体で食事作りの音や匂いを感じてもらい、一緒に調理できる方は皮むきや盛り付けなどを行っており普通の生活スタイルを大切にしている。近くの魚屋さんから仕入れている刺身の日やパン食の日、誕生日の日には利用者の希望する献立にし、おはぎなど季節のお菓子づくりやお好み焼きなど職員と一緒に作って楽しんでいる。近隣の散歩を日常的にしており、地域の方と挨拶を通じた関係を作っている。町内会に入り年2回の清掃活動や持回りの理事や組長などの役も引受けている。秋まつりでは、神社の獅子舞の訪問を受けるなど地域との交流を大切にしている。

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
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近づけている。	それぞれのホームごとに目標をたて、職員が必ず見える場所に掲示し毎朝の申し送り時に読み合わせを行い、意識付けをしている。半年で見直しをしている。	「利用者一人ひとりに、気遣い心遣いをし、笑顔で接する」「できることはしていただく」ことを目標としリビングに掲示している。申し送り時に読み合わせをし、日々確認しながらケアにあたっている。	
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、理事や組長も定期的に受けている。町内清掃、子供会、祭りの行事には利用者と共に参加している。	近隣の散歩時の挨拶を通じ、洋服や布団の寄付があるなど近所の方との交流がある。町内会に入会し、役を引受け、清掃や行事に取り組んでいる。秋祭りでは、神輿や獅子舞の来訪を受け、利用者と一緒に写真に納ま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。	地域の方からの施設入所や相談時には、施設代表者と相談しながら丁寧に対応している。	/	/
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。	2ヶ月に1回事業所での活動及び利用状況を会議で報告し、町内会からはその都度行事予定をお知らせいただき行事参加予定を立てている。包括支援センターからも出席頂き、地域の近況などお知らせいただいている。	町内からは民生委員、行政からは地域包括支援センター職員が参加して開催している。民生委員からは町内行事に関する情報提供を受けて参加したり、地域包括支援センターからはコロナ対応に関わる情報や防災や非難に関わる情報を得ている。	
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。	福祉でお世話になっている利用者の受診時には連絡し様子を伝え、定期的に訪問を受けている。市主催の研修や集団指導に参加している。	福祉課の訪問を定期的に受けている。市や関係団体の研修もコロナ禍で少なくなっており参加できていない。介護認定更新申請は介護支援専門員が手続きを行い、運営推進会議議事録は法人事務から報告を行っている。	

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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	研修で学ぶ機会を持ち「身体拘束排除宣言」を掲示し、玄関の鍵を閉めない、ベッド柵で囲まない、車いすや椅子に座りっぱなしにせず適宜希望を伺い移動介助するなどの実践に取り組んでいる。	法人単位で3か月ごとに身体拘束検討会議を開催し、それを受けて事業所において全職員会議を開催している。研修会は年に2回、法人の研修会を受けて事業所で開催している。玄関に「身体拘束排除宣言」を掲示し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	マニュアルの作成、研修会への参加により理解を深め虐待の防止に取り組んでいる。虐待は「絶対しないさせない」を行動指針としている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	社内外の研修に参加し理解に努め、必要な方には制度を利用できるよう施設代表者に相談し対応している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約内容並びに重要事項説明書は十分に説明し読んで頂き、質問に対しては丁寧に納得頂けるまで説明しサインを頂いている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	利用者からは日々の生活の中での会話や様子から意見をくみ取り、家族からは面会時や玄関に設置してある意見箱よりご意見を頂き、管理者会議で報告、話し合い対応している。直接、施設代表者に電話される場合もある。	利用者からの意向については、「利用者申送りノート」に食べ物の好き嫌いや希望、感想、買物の希望などを記載し共有して反映している。家族からは、面会時や電話連絡時に意向を確認して実施している。養命酒を夕食時に飲むことを希望され実施している。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>管理者は申し送りやミーティング時に意見等聞き、施設代表者に報告している。必要時には面談を行い改善が必要であれば管理者会議で話し合いをしている。</p>	<p>「職員申し送りノート」にて、日常的に意見の収集や会議内容の伝達を行っている。必要に応じて、法人の「管理者会議」で検討を行っている。面会の問い合わせに対して実施方法を検討し、実施につながった事例がある。職員の希望休は2日とし勤務希望を反映するよう努めている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>日々の申し送りや会議で情報を得ながら状況把握に努めている。家庭の事情や研修などに合わせ勤務場所や休みの調整を行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>年間を通して研修プログラムを作成し、社内外、キャリアパス等の受講機会を確保している。資格取得のための援助や資格取得者には報奨を出している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>施設代表者は同業者とのネットワークに加入し情報を収集し、管理者や職員に会議を通して伝えている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>利用者本人との面談で、困りごとやどうしたいかなどしっかり聞く様に努めている。必要であれば何度か面談を行い、安心して頂けるよう努めている。</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
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、電話や面談で家族の困っている事やどうしたいかなどを伺い対応している。</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>電話相談や面談時に話を伺い、施設代表者や介護支援専門員と相談し、その方にとって一番必要な支援を提案している。</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>職員は利用者主体で生活されていることを理解している。本人ができる事は見守りしできない部分は一緒に行っている。</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>ホームでの行事には参加の声掛けをしている。日々の様子を毎月の手紙でお伝えし、困りごとは相談し対応を一緒に検討している。</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>家族や知人の面会や電話の取次ぎをしている。希望時には家族と一緒に墓参りに出かけられている。</p>	<p>コロナ禍でも、玄関先にて短時間の面会を実施したり、家族からの電話の取次ぎを行っている。後見人の訪問も定期的に受け入れている。家族と一緒に墓参りに行った利用者もいる。小学校で開催される地域のイベントにも参加している。</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		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者や職員と一緒に作業し、会話などが楽しめるよう利用者同士の相性を考慮しテーブルやソファ席を配置している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>退去後も相談に応じ、本人 家族にとって一番良いと思える事をアドバイスしている。</p>		
<b>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</b>					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>入居前、入居後と環境の変化の中の思いや、希望をセンター方式でアセスメントし、把握に努め共有している。言葉で伝える事が難しい場合は表情や態度などを観察し、本人の気持ちを推測している。</p>	<p>細かく生活歴や意向にもとづくアセスメントを行いケアに活かしている。日々の意向は「利用者送りノート」にて職員間で共有し、ケアに活かしている。意向の表出が難しい方は単純に答えられる問い方や表情から確認をしケアを行っている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>入居前、本人 家族 病院関係者より情報を得る事により把握に努めている。入居後も日々の生活の中での会話などから情報を得ている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>個々の生活日誌に、体調や作業の様子、会話などを記入し把握に努め、職員で共有している。</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
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>入居前に現状や意向を聞き、介護計画を作成している。入居後は日々の生活や家族の面会時に希望や意見を伺い、職員と話し合い介護計画を作成している。</p>	<p>モニタリングは「利用者申送りノート」の内容や介護記録、スタッフからの意見をもとに、3か月に1度介護支援専門員が行い記録している。介護計画の変更を要する場合は、利用者・家族の確認を経て介護計画を変更している。</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>個々の生活日誌に毎日の様子や気づきを記録している。大切なことは申し送りノートを活用し、職員全員で情報の共有をし介護計画とケアに繋げている。</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>受診や入院時、家族の付添が困難な場合職員が対応している。入院中の洗濯物や必要物品の届を家族に代わり行っている。</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>地域の行事に参加し祭りや獅子舞、神輿などを楽しんだり、町内会清掃に職員と一緒に参加している。</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、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>希望時には入居前の係りつけ医に受診して頂いている。希望がない場合には家族と本人の承諾を得て、事業所の協力医に定期的に往診や検査をして頂いている。</p>	<p>利用開始前のかかりつけ医の継続はできるが、結果として毎週木曜日に往診のある医院の受診となっている。歯科、眼科、皮膚科の受診の際は職員が同行している。受診結果については必要に応じて家族に連絡をし、対応の確認をしている。</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
31		<b>○看護職員との協働</b> 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。	毎朝健康チェックを行い、日々の中での変化を観察し異変を認めた場合には、事業所の看護師に報告、相談している。看護師は家庭医に相談し、必要時には付き添い受診し家族に状況を説明している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時には、職員が必要なものを届けたり洗濯物を持ち帰るなどしている。病院の地域支援室や看護師と情報交換しながら早期退院を目指している。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	入居前説明で看取りを行っていることを説明している。病状説明を家庭医よりして頂きながら、その都度、本人、家族の意思を確認し話し合い、本人にとっての一番を考えながら職員一同対応に取り組んでいる。	看取りについては、年に1-2回の経験がある。運営方針にも終末期における看護、介護に誠心誠意尽くすことが明記され取り組んでいる。往診医、看護師、介護職員が連携し取り組んでおり、1時間間隔の食事摂取など、きめ細かい対応をしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	マニュアルを作成し、研修で学び対応できるよう訓練している。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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、避難訓練と通報訓練を行っている。大雨による避難指示が出た場合には町内会長と連絡を取り合いながら、近所の同グループ施設に避難している。	玄関に「防災避難台帳」が掲示されていたり懐中電灯などの準備、消火器の配置がなされており、スプリンクラーの設置などの整備改修をしている。また、早めの避難で同じ法人が運営するグループホーム2箇所への避難実績もある。	土砂災害警戒区域でもあり、地震も想定されることから、近隣住民との防災減災の取り組みやマニュアルの整備、飲料・食材の備蓄が必要である。

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
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。	排泄の失敗時には、周囲や本人に配慮した声掛けを行い、浴室や居室で更衣を介助している。同じ会話でも、最後まで視線を合わせ聞いている。対応を待つ頂くときには、今していることを伝え、後5分待ってくださいと具体的に伝えるようにしている。	個人情報保護規定を玄関に掲示するとともに重要事項説明書と合わせて扱いについての同意書ももらっている。入浴時や排泄時は羞恥心に配慮したケアを行っている。運営方針に人格の尊重を掲げて心配りと笑顔のあるケアを行っている。	
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。	水分補給時の飲み物や着たい服、歌レク時の歌、作業時の道具など自分で考え選んでいただく場面を設定している。		
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。	一日の日課は決まっているが、中でも体調や希望に添って入浴の順番を決めたり、食後の午睡をして頂いている。散歩に行きたい方には付き添って出かけている。		
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。	本人や家族と相談し入居時に衣類や小物を持ち込んで頂いている。外出時には好みの服装で身だしなみを整えて出かけて頂いている。定期的に美容師さんに好みの髪型にカットして頂いている。		
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。	食材の皮むきや盛り付け、片付けを利用者一人ひとりの力量に合わせ一緒にしている。作業が困難な方には味見をして頂く事で家事参加して頂いている。	3食手作りで、利用者にも皮むきや盛り付けなどを手伝ってもらっている。週に1回刺身の日、週に2回パン食の日、利用者の誕生日には利用者の希望する献立としている。おはぎなど季節のお菓子づくりやお好み焼きなど職員と一緒に作って楽しんでいる。	

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>食事摂取量や水分量は個々の生活日誌に記録し把握している。食欲のない時には、のど越しの良いものやカロリーの高い食べ物、飲み物を提供している。必要に応じ分食している。</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、本人による口腔ケアを行い磨き残しを確認し仕上げ磨きをしている。自力困難な方には介助している。夜間は義歯をはずし消毒している。</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>一人ひとりに合わせトイレ誘導を行っている。日中は出来るだけトイレでの排泄を心掛け、夜間は歩行状態の不安定な方にはポータブルトイレを設置し誘導している。入院中は紙パンツだったが現在布パンツになっている方もある。</p>	<p>排便、排尿の記録をつけて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を誘導している。「利用者申送りノート」で対応の記録を共有化し、介助方法やパッドの使用などを検討している。夜間は、3時間ごとの睡眠状態の確認の際、必要に応じて排泄の確認とケアを行っている。</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>職員は便秘がどんなに体に悪い事であるかを理解している。排便の確認をチェック表を用いて行っている。水分や運動、食べ物に影響される事を理解し、起床時に牛乳や白湯を飲用して頂き、散歩に出かけ排便を促している。</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>最低でも週3回入浴して頂いている。本人の体調や気分に合わせて入浴の順番を変更したり、清拭に変更している。季節に応じてしょうぶ湯や柚子湯を楽しんで頂いている。</p>	<p>浴槽は普通の家庭風呂、浴槽ボードやシャワーチェアを活用し入浴している。拒否のある方には無理をせずタイミングを図りながら対応している。日曜日は入浴はないが、月曜から土曜の午後の利用者の良いタイミングで2日に1回の頻度で入浴を行っている。</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>夜間よく眠れるよう日中の活動や散歩を心掛けている。食後には体調や希望に合わせて午睡して頂いている。天気の良い日には布団を干しシーツ交換を定期的に行っている。</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>薬の説明書を個人の生活日誌に閉じておりいつでも確認できる。投薬時には氏名、日にち、与薬時を声を出して確認し誤薬を防いでいる。臨時薬が処方された場合には、副作用等症状を観察し医師に報告している。</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>一人ひとり役割を持っていただき、一緒に活動や作業をしている。得意なことが活かせるよう、レクや作業に取り入れ楽しめるよう努力している。</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>散歩や家族の協力のもと墓参りに出かけている。地域の祭りや神輿、獅子舞など出かけたりホームに来て頂き楽しんでる。</p>	<p>散歩は天候の良い日、毎日2～3名を単位に行っている。少し離れた同じ法人が運営するグループホームへ遊びに行ったり、来られたりということがある。頻度は少ないが、服や雑貨の買い物のために車での外出もしている。家族と一緒に墓参りに行く利用者もいる。</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>手元金として預かり金銭出納帳で管理している。希望時には買い物に出かけ、支払いが出来る方には支払いをして頂いている。</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>希望時には子機を使用しプライバシーに配慮している。手紙の投函の手伝いもしている。</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を作り飾っている。中庭の季節ごとの花や木と一緒に楽しみながら、季節を感じている。強い日差しはレースのカーテンを引いたり、寒い日には暖房で調節している。室内の温度は温度計と利用者の様子を観察しながら調節している。</p>	<p>中庭には、紅葉や紫陽花などの樹木が植えてあり、リビングから眺めることができる。各居室、リビングにはエアコンが設置してあり温度管理や湿度管理ができ快適に過ごすことができる。過度な飾りはなく、リビングでは食事の様子も見れ生活感を感じて過ごすことができる。</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>ソファや椅子を玄関先や洗面台の近く、リビングに配置しどこでも好きな場所に座って頂き過ごして頂いている。</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>入居時には自宅で使用されていた家具や馴染みの道具を持ち込んで頂いている。家具などの配置は本人や家族と相談しながら決めている。</p>	<p>エアコンとベッド、カーテンはグループホームで用意している。布団や衣類、日常生活用品や小物は持ち込んでいる。使い慣れたものとして、テレビやテーブル、椅子、仏壇、箆笥、家族写真などの持ち込みがある。</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>階段や段差があるが、手すりを設置し職員が見守り、声掛け、介助することにより安全を確保している。トイレや浴室をわかりやすく表示している。</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

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4年10月6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	35	災害対策の充実を図る	自身災害時の対応を検討し訓練する	①年1回地震に対する避難訓練を行う ②運営推進会議で地域との連携について話し合う	12ヶ月
2	〃	〃	備蓄の点検・入れ替え	年2回の避難訓練時に行う	12ヶ月
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。