

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 4 月 1 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	〒734-0041 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	平成28年2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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3470101977-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成28年3月29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）】

<p>民家改造型グループホームです。黄金山のふもとに位置し、春にはうぐいすの鳴き声が響き渡り、季節を感じる事ができます。 入居者様の持たれている力が発揮でき、生き生きと継続できるよう努め、食事作り・買い物・掃除・洗濯など、一緒に行っています。お誕生日会や季節の行事も楽しんで頂いています。また入居者様やご家族のご希望によって、主治医の協力を得ながら、看取りを行っています。</p>
--

【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）】

<p>民家改築型の木造2階建てである。住環境は、木の温もりを感じる設計で、窓を開放しても、他者から見られることが無く、外を眺めることができる生活空間である。代表者が看護師であり、利用後、重度化して医療ニーズが必要となっても、かかりつけ医との連携を密に行うなかで、適切な支援（医療）が受けられる体制づくりができています。利用者主体を基本と捉え、生活上必要な全ての事柄は、職員と利用者が共に助け合い、共に楽しむようにしている。職員間のチームワークがとても良く、利用者の力が発揮できるように、利用者本位、本人の思いを汲み取り、利用者を中心としたケアを提供している。旅行や外出などを行い、生き甲斐づくりや日々の生活から、本人の役割（食事・買い物・掃除・洗濯など）づくりをしている。今後も行事などの充実を図り、地域との連携をより深めていきたいと考えている。</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
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に沿った目標を各事業所ごとに作り、日々の実践につなげている。	年明けには、代表者から、事業所が目指すべき方針が打ち出されている。毎年度、地域状況や利用者の状況、各職員の意見を取り入れ、年間目標（長期・短期）を共有することで、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。	町内会に入り、総会出席や役員などを通じ交流している。回覧板をまわしたり、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。	町内会へ加入をされている。日々、リハビリを兼ねて近隣を散歩し、挨拶を交わすなか、顔なじみの関係が出来ている。地元行事（秋祭り）の際には、地域と利用者の交流が図られている。	
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。	町内会の会合などで介護について質問を受け、お話ししている。		
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。	事業所での行事や利用者様の様子など、会議で報告している。町内会の行事予定などを教えて頂き、参加している。	2カ月に1回開催している。内容は、利用者の状況や行事の報告をしている。参加者との意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	家族が不定期の参加状況である。今後の取り組みとして、①参加しやすい日時を固定化。②議事録を家族へ送付し、家族が参加できる行事案内や会議の目的を説明③来訪時に意見を聴く方法などを工夫し、それらの意見を踏まえた取り組みを望みます。
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組んでいる。	市町とは生活保護受給者の方の相談や連絡を取り合っている。	利用者の状況により、市担当者とは随時連携を図っている。地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に参加され、必要時は相談したり、密に連絡を取り合い、協力関係を築くようにしている。	

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
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示している。研修を行い、又、職員同士注意し合い日々取り組んでいる。日中は玄関の施錠をせず、開放している。</p>	<p>家族の了解を得て、住居が2階建てのこともあり、転落防止のため、2階の階段部分には、夜間のみゲートの設置をしている。研修などを適宜行い、職員は正しく理解し、身体拘束を行わないケアが当たり前という認識となっている。</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>職員全員が研修を受け、お互いに注意し合い、虐待防止に努めている。</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・社外の研修で学ぶ機会を持ち、必要時上には司に報告・相談している。</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、重要事項説明書により説明を行っている。理解・納得の上で、署名・押印を頂いている。</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。面会時を利用して、意見や要望を伺っている。必要時には管理者会議で検討し、家族や入居者の意向を運営に反映させている。</p>	<p>毎月、担当職員からホームでの近況報告を送付している。ホームに直接言いにくい事柄もあり、利用時に事業所の連絡先、代表者の連絡先を家族へ伝えている。意見や要望などがあれば、情報を共有して対応されている。</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
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>申し送りやミーティング等で、意見を聞く機会を設けている。管理者会議で検討し、業務に反映させている。</p>	<p>年1回、自己評価があり、必要時は個人面談を行っている。職員の働きやすい職場づくりに向けての取り組みをしている。代表者や管理者は、職員の要望を検討・改善するように努めている。</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>職員はいつでも希望や意見を伝えることができる。研修会や勉強会の為の、勤務調整を行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>社内・外の研修計画を立て、取り組んでいる。</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り組みをしている。</p>	<p>市や地域の研修会に参加し、他事業所との交流を図り、意見などを取り入れ、サービス向上につなげる努力をしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>入居前に訪問し、本人や家族より情報を得ている。ホームの見学に来て頂いたり、お試して泊まって頂くこともある。</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>入居前や入居時面接で、家族から困っている事・不安な事等伺い、相談に乗り、関係作りに努めている。</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>入居前面接で情報を得た後、その方の必要とする支援を上司に相談・検討し、サービスの提供に努めている。</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>一緒に生活するという思いで、共に家事や作業などを行い、ホームの一員である事を感じて頂いている。</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>面会時などに、ホームでの様子をお伝えし、意見を伺う等行っている。</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>本人の馴染みの病院や美容院などに、付き添って出掛けている。希望があればお墓参りに付き添うなど、可能な限り支援している。</p>	<p>希望があれば、お墓参りや病院、行き付けの美容院などに行くこともある。家族と一緒に買い物へ出掛けることもある。可能な限り、馴染みの関係の継続をしている。</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
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。	リビングやソファの席は、相性を配慮し座って頂いている。職員が間に入り、利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービスが終了し退居された後も、希望があれば相談に乗り、支援を続けている。		
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。	日々の暮らしの中で、会話や行動から思いや意向の把握に努め、困難な場合は表情などから思いをくみ取り、話し合いを行っている。	日々の関わりから、思いを汲み取り、利用者の意向を把握し、生活日誌に記録している。日々の申し送り（2回/日）や変則勤務の方には個別に伝達し、情報共有しながら対応されている。	
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。	本人や家族、入居前の関係者から聞き取りし、記録している。		
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。	毎日の生活を共に過ごしていく中で、状況や様子を記録し、アセスメントすることで、現状の把握に努めている。		

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>センター方式でアセスメントをしている。本人・家族・主治医・職員の意見や希望を取り入れ、介護計画を作成している。</p>	<p>家族からの問い合わせのこともあり、利用者（2～3人）に対して、部屋担当職員が決まっている。利用者個々の力が発揮され、現状の身体機能が維持できるような介護計画を作成し、実施している。</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>個別に生活日誌に記録している。介護計画の実践を意識し、また一方的な記録にならないよう気をつけている。</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、その時々生まれ出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>本人や家族の意見を尊重し、その時の状況に合わせ、支援できるよう取り組んでいる。</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>近くの商店に買い物に出掛けたり、回覧板を届けたり、祭りなどに参加している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>入居前の主治医を希望される場合は、継続し受診して頂いている。特に無い場合は、本人・家族に納得して頂きホームドクターの診療を受けて頂いている。</p>	<p>今までの病歴などのこともあり、利用時に相談して、かかりつけ医を決めている。基本、週1回の往診であるが、病状によってはその都度往診が出来る体制である。毎月、主治医から「在宅療養計画書（病状経過）」を頂き、情報共有しながら対応されている。</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>体調変化があった場合、看護師に報告し、連携を取っている。必要時はホームドクターに連絡し、適切な処置が受けられるよう支援している。</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>入院時には毎日面会に行っている。看護師より経過を聞き、早期に退院できるよう情報交換を行っている。</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>入居時に本人や家族に対し、重度化時や看取りについてお話ししている。状況の変化時には家族・医師とも話し合い、意向の確認をし、取り組んでいる。</p>	<p>法人全体で、希望があれば看取りをする方針である。状態変化に応じて、かかりつけ医との面談を重ねての対応方法とし、主治医に意見を聞き、家族と検討を行い、対応方針を決めている。</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>マニュアルを作成している。研修を行い、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>法人全体で連絡体制を組んでおり、年2回の避難訓練をしている。運営推進会議にて協力体制をお願いしている。</p>	<p>法人全体で連絡体制が整っている。町内会長宅が隣家でもあり、日頃から気にかけてくれている。備蓄関係で、近隣の他法人の老人ホームと協力関係を築いている。今後は、法人内で備蓄関係の準備をしているところである。</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
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。	優しい丁寧な言葉掛けで対応している。入浴介助時、同性希望者の場合、同性が行っている。	毎年度、法人全体で新任研修を行っている。特に言葉掛けについては、代表者から、日々気を付けるように注意喚起されている。日々のケアでも相手に不快感を与えない丁寧な言葉掛けとしている。	
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。	日々の生活の中で飲みたい物、量、食べたい物、着たい服、したい事など、自己決定できるよう働きかけ、一緒に考えている。		
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。	日課は決まっているが、その中でも体調や気分に合わせて、その方のペースで過ごせるよう取り組んでいる。		
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。	外出時にはお化粧をしたり、一緒に服を選ぶなど支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	好みを取り入れた献立作りをしている。買い物・調理・盛り付けなどを一緒に行っている。季節や行事食を取り入れ、時には外食や出前なども楽しんで頂いている。	3食とも手作りである。メニューについては、季節食や利用者からの要望などを取り入れている。下準備や配膳、下膳など、利用者と職員が共同で行っている。適宜、外食の実施や手作り弁当を作って、お花見に行くこともある。	

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
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>体調や摂食状況に合わせ、量や形・大きさを調整し、提供している。水分量、摂取量を記録し、不足しないよう支援している。</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>毎食後口腔ケアを行っている。自力困難な方には介助している。清潔保持と共に、口腔内の観察を行っている。</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>トイレ誘導を一人一人のパターンに合わせて行っている。夜間は可能な限りポータブルトイレを利用し、誘導を行っている。</p>	<p>必要時は、ベッド横にポータブルトイレの設置を行い、基本トイレに座ることのケアに徹している。個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、紙オムツから紙パンツへ移行された方もおられる。</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>排便チェック表で排便状況を把握している。朝、牛乳を飲用して頂いたり、散歩など運動を心掛け、便秘の予防に取り組んでいる。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>日曜日以外、毎日入浴できる。最低でも3回/週は、入浴して頂いている。季節の湯（しょうぶ湯、柚子湯）を楽しんで頂いている。</p>	<p>なるべく夜間に近づける取り組みとして、15時頃からの入浴開始としている。最低週3回は入浴を行い、希望があれば、毎日入浴される方もいる。利用者と職員、一対一でもあり、唯一のコミュニケーションの場となっている。</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>体調や希望に合わせて、午睡して頂いている。日中しっかり活動し、夜間の安眠へとつなげている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬の説明書きや医療欄で把握している。臨時薬が出た時は、申し送りノートに記入し、全職員が把握できるようにしている。</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>一人一人の得意な事や出来る事を把握し、役割として一緒に行っている。</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>体調や天気に合わせて、散歩や買い物に出掛けている。希望時には家族と協力し、外食やショッピング、墓参りなど出掛けられるよう支援している。</p>	<p>毎日の散歩や週1回の買い物を行っている。希望者のみとなるが、法人全体で、旅行を企画・立案した、1泊2日などの旅行を次年度に向けて準備されていた。季節毎の外出、外食を行い、地域の皆様との交流が図れるよう、機会づくりに努めている。</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>家族よりの預かり金として、出納帳を作り預かっている。外出時には、自分で支払いができるよう支援している。</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
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>電話機の子機を利用し、自室でゆっくりお話できるようにしている。</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>花や季節の壁画を飾る等で、季節を感じられるようにしている。日中は照明を落とすなどし、自然の明かりで過ごして頂いている。</p>	<p>日中は、日が当たる時は電気を消し、レースカーテンを開けても他者から見られることが無く、外を眺めることができる生活空間である。毎日、利用者と職員と一緒に掃除を行い、ホーム内は清潔である。昼食後にはソファで利用者全員と一緒に座って会話をされている。</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>ソファやリビングのテーブルなど、個々が過ごしやすい場所で居られるよう、離れた場所に設置している。</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>居室には、本人の使っていたタンス・鏡台など持参して頂いている。希望時には仏壇も持参して頂いている。好みの花や写真などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>自分の部屋は自分で掃除をされている。以前使用していた寝具や仏壇、家具など、生活必需品を自由に持ち込まれている。本人が居心地よく生活していただくように、本人や家族と相談しながら工夫している。</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>玄関には椅子を置き、座って自分で靴がはけるようにしている。段差には手摺りを設置している。トイレや浴室は分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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き生きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 平成28年4月11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	災害時の緊急避難がスムーズに行えるよう、地域の協力を得る	町内防災組合との協力体制の締結	①運営推進会議を通し、具体的な協力体制の話し合いを進める	1年
2				②消防署の協力を得て、町内会と合同で避難訓練をする	〃
3	4	運営推進会議の内容をご家族に知って頂き、参加につなげる	運営推進会議に感心を持って頂けるよう情報提供する	①会議録を作成し内容をご家族にお伝えする	1年
4				②事前に推進会議の日時をご家族にお知らせし参加して頂く	〃
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。