

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年3月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500164		
法人名	医療法人社団 愛心会		
事業所名	グループホーム ジューンベリーの家		
所在地	東広島市河内町入野2139-1 (電話) (082) 420-7282		
自己評価作成日	令和4年2月21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=3492500164-00&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4年3月24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）】

利用者様が「ここで生活ができよかった」と思っていただけのように、また少しでも多くの笑顔がみられたらと言う思いで支援を行っています。利用者様の訴えを傾聴し会話の中から色々な気付きを発見でき思いをくみ取ることができるよう努力しています。施設の庭には畑や花壇があり、利用者様と一緒に花や野菜を植え、昔取った杵柄を発揮していただいています。日常生活において、食後の片付け、洗濯物たたみ等一緒に行い、出来るだけ一人ひとりがその人らしく生活できることを目指しています。就寝前にはフットマッサージを行い、快適な眠りにつなげ、健康の維持ができるよう努力しています。

【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）】

利用者がこれまでの生活で培ってきた技術や経験を活かしながら、農作業や、繕い物、食事の盛り付けやテーブル拭き等の利用者自身の思いや意欲を職員が引き出し、メリハリがある1日を過ごせるように寄り添い支援を行っている。地域交流のきっかけ作りに、ミニ通信を発行し事業所を地域の方に知ってもらい、回覧板を通して、地域の介護相談窓口として事業所の役割をお知らせする他、災害時の協力体制の構築に役立てている。アプリを活用し、排泄やオムツの使用量を管理することで、統計が取りやすくなり業務にかかる時間を削減し利用者のレクリエーションを充実させることに繋がっている。

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
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。	理念の必要性をミーティングにてディスカッションしたり「家庭的な雰囲気の中、利用者様と関わりながら「その人らしく」の持つ意味を考え、理念の共有を行っている。玄関に掲示し誰でも見れるようにしている。理念に基づき年間目標を決め、日々の業務の中で一つでも実践できるよう心掛けている。	毎年、職員が取り組んでいきたい事を話し合い、年間の目標を定め、具体的な6つの項目を選定して事業所理念の実践に繋げられるように努めている。若いころから好きだった事、今できている事の維持、危険を排除するのではなく、技術や経験を活かして続ける事を支援している。	
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。	地域の小学生との交流等行っていたが、コロナ禍の中、実践出来なかった。感染対策を行い地域への祭りやとんどに参加した。今年度より地域にミニ通信を1回/月発行し、施設の様子を伝え地域の方に回覧していただいている。	ボランティアで地域の方が利用者を迎えに来てくれたことで、3名がとんどに参加することができた。事業所の様子を掲載したミニ通信を発行し、回覧板を通して地域の方と交流するきっかけを作っている。地域の方から、野菜やスイカを差し入れてもらうこともある。	
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。	コロナ禍の中認知症カフェを行うことができなかったが、来年度、登録予定であり、物忘れ相談等行っていく予定である。		
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。	コロナ禍の中、定期的な開催が書面会議に変更することがほとんどであった。資料を郵送し、施設の状況を伝えたり、事故報告を行い返信にて助言をいただいている。また、地域との関係づくりにおいてミニ通信の回覧等意見をいただき実践することができた。	この1年間は書面開催が主となり、運営推進委員に事前に書類を郵送し、聴取した意見を取りまとめ報告書を作成している。実際の意見から、地域と繋がるきっかけ作りにミニ通信を発行し、事業所を認知してもらう事から始め、災害時の協力体制の構築に発展させていく方向である。	
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や居宅介護支援事業所、社協と連携を行い情報交換を行っている。また、運営推進会議においては地域包括支援センターから参加を行っていただき意見や助言をいただいている。	運営推進会議の報告書は、市の担当者と地域包括支援センターへ手渡すか、郵送している。地域のつながりマップの作成で社会福祉協議会とも連携している。近隣の3町合同で介護施設が連携し出前講座やカフェの開催が予定されており登録申請を検討している。	

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>行動制限がないように見守りを行っている。ミーティングで話し合い情報を共有している。</p>	<p>全職員が身体拘束廃止委員会の委員に属し、3ヶ月に1度委員会を実施している。スピーチロックについて課題と目標を設定し具体的な事例と対応策、代替となる声掛けの方法などを検討している。職員同士が注意しあえる環境づくりに取り組み、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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>職員間でお互いに注意喚起できる環境づくりを目指している。研修を行い自己啓発に努めている。</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>施設内での研修において知識を得るように努めている。成年後見人との連絡調整等職員に伝えている。</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>契約前に家族と面談を行い不安点や疑問点の話をし解決するようにしている。身体状況や日常生活における施設サービス等説明を行い納得していただいている。</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>家族の面会時、必要時は電話連絡し要望を伺っている。毎月、行事や日々の様子を写真を掲載し報告を行っている。</p>	<p>利用者の意見は何気ない会話のやり取りから聞き取り、職員間で共有し解決に取り組んでいる。家族からは面会時に聞き取りを行っており、面会に関する要望が多く聞かれ、感染予防の為に面会を自粛する家族にはスマートフォンのアプリを使用してビデオ通話をしてもらう事で意見を反映した。</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。	ホームミーティングにて話し合いの場を設け、意見や提案を出している。2回/年に個別面談を行い意見を聞く機会を設けている。	管理者は月に1度のミーティングと、年に2回の個人面談で職員の意見を聞く機会がある。実際に職員の意見から業務の見直しを行い、活用できる時間を利用者のレクリエーションや朝の会、脳トレに充てることができ、安全の確保に必要な見守りが行えるようになった。	
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。	2回/月の訪問時状況を確認している。必要時は管理者より報告を受け、その都度問題解決に取り組んでいる。必要時は代表者との面談も行われ、いつでも相談できる体制が確保されている。		
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。	施設内研修や外部研修参加もフォローしている。日々のケアから必要時は助言を行い質の向上に努めている。		
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。	他事業所と電話連絡を行い、情報交換を行っている。他事業所の出前講座等出席し質の向上に取り組んでいく。		
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。	事前面談にて情報を把握し、要望や不安点を聞くようにしている。利用者への声かけを多くし安心して生活していただけるような関係づくりに努めている。		

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
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>情報収集を行いながら情報の確認を行いながら、利用者の表情等から思いをくみ取るように努めている。</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>意向やニーズを把握し、施設でできる個々に合ったサービスの提供に努めミーティング等の時間を活用して話し合っている。</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>1日を通して、その時の思いや今迄の習慣を尊重し作業に関わりながら、本人を深く知るため会話を多くしている。</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>利用者の1ヶ月の状況を写真を掲載しお便りにして郵送している。必要時は電話にて報告をしたりビデオ通話にて会話ができるようにしている。また、手紙やはがきのやりとりも行っていたり関係を築いている。</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>今迄利用されていた物や馴染みのある物を持ってきていただいたりしている。友人の面会も行い、関係が途切れないよう努めている。</p>	<p>新型コロナウイルスの感染状況に応じて、ワクチン接種を2回済ませた友人や家族は、直接面会が可能としており、スマートフォンアプリを利用してビデオ通話を実施しながら関係の継続を支援している。利用者から家族や親戚に宛てた手紙を職員がポストに投函している。</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。	利用者の特徴を把握し、席を考慮したり楽しくコミュニケーションが取れるように職員が間に入り良い関係づくりができるよう配慮している。		
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。	他事業所と連絡したり「不安や相談」があればいつでも相談できることを告げ、いつでも相談できるようにしている。		
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。	利用者、家族に意向を確認しながら職員間で話し合いをする。本人の様子や生活歴などからも情報を得るようにしている。	利用者と職員が1対1で話す機会に、昔話からしたい事の一部を汲み取り、更に具体的に掘り下げて引き出すように工夫している。意向は、ケア会議で共有し計画作成時に役立てている。表出が困難な方は、表情から思いを汲み取り、職員間で意見交換をしながら検討している。	
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。	一人ひとりの生活歴等情報を把握し、入所後も会話の中から生活上の事などの把握に努めている。		
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。	申し送りや朝のバイタルサインから状態の把握に努め、一人ひとりの残存機能に合わせて機能が維持できるよう務めている。		

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>本人の意向や家族の面会時、電話連絡の際、意向等の確認を行い、意向を反映するようにしている。介護計画の原案を担当者会議で検討している。</p>	<p>モニタリングは、毎月利用者担当職員が実施している。計画は半年に1度又は、状態に変化があった場合に見直している。利用者の希望や、楽しみにしている活動、好きなこと、得意な繕い物などが、日常生活リハビリの中で活かされる計画の立案を行っている。</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>状態や実施したことを記録に残し、必要時は職員間の共有ノートに記入している。介護アプリを利用し重要な申し送り事項は色付けをしわかりやすくし情報の共有に努め、ケアプランの見直しに活用している。</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>コロナ禍の中施設内のできる事を行ってきた。食事も行事食メニューを提供し、施設内での行事を行い季節感や雰囲気を楽しんでいただいた。</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>コロナ感染拡大状況を把握しながら、感染防止を行い地域の行事に参加し、楽しむことができるよう支援している。</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>契約時にかかりつけ医や連携病院を説明するが、希望の病院の有無も聞き希望に沿うようにしている。他院やかかりつけ医への受診は看護師が同行し安心して医療が受けられるように努めている。</p>	<p>利用者、家族へ利用開始時にかかりつけ医について説明し、希望した医師の診察を受けている。専門への受診は、希望する病院又は、紹介を行っている。定期的な受診が必要な場合は事業所の職員が通院に同行している。受診時の情報は、口頭又は、要約を看護師が作成し支援している。</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
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>バイタルサインや日々様子から健康状態の把握に努めている。異常時は看護職員と連携し主治医の指示を受け必要な処置をおこなっている。</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>コロナ禍の中面会はできなかったが、必要物品を届けるなど行い、地域連携室と連絡を取りながら退院支援を行っている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>本人、家族、主治医と連携し、本人、家族の思いを共有し、施設で対応可能な支援であれば対応していく。</p>	<p>利用開始時に、利用者、家族へ事業所では医療的ケアの対応が難しい事を説明し同意を得て、重度化した場合の希望を確認している。看取りとなった場合は、利用者の状態を家族に説明し、主治医の診断を伝え今後の方針を検討している。体制の整備を行い看取りを行っている方向である。</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>異常時の連絡方法や対処方法を定期の研修会で行い、対応できるよう努めている。</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>2回/年の避難訓練や災害時の対策や避難について研修会で行っている。災害時はいつでも避難ができるよう一人ひとりの必要物品を用意している。特に推進会議委員の連絡網を作成し協力を得られるような体制を作っている。</p>	<p>避難訓練は、地震から火災発生と火災想定年2回実施しており、訓練には毎年地域の方が1名参加している。運営推進委員からの意見により、有事には地域住民と連絡網で連携できる体制を整えた。食品の備蓄は約2日分あり、災害時は同一法人の他施設と相互支援を行う体制がある。</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。	利用者に合わせた声かけをするように心がけている。スピーチロックにおいてもお互いに注意喚起できるよう心がけている。	プライバシーの確保について、研修で正しい知識を習得する機会がある。一人ひとりに合った言葉を選び、円滑に次の行動に繋げることができるように配慮している。不適切と思われる言動を見かけた場合は、職員同士がその場で気軽に声を掛け合い、意識の向上に取り組んでいる。	
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。	可能な限り本人が決定できるよう一人ひとりにあった声かけを行うよう支援している。		
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。	一日の生活の中で本人のペースをくずさないよう希望や体調に合わせて支援している。		
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。	利用者ができる所は本人が行っている。洋服の中から選んでいただいたり、理美容において髪型等の希望があれば伝えて、本人の好みに合わせるように支援している。		
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。	食事前にメニューを説明し、トロミが必要な人等、一人ひとりに合わせて食べやすく工夫している。季節を感じるメニューも考慮している。	炊飯と汁物は手作りし、畑で育てた野菜は汁の具やあえ物、利用者が得意な糠漬けにして取り入れている。旬の食材や季節を感じる献立を選び、誕生日には赤飯を提供している。利用者に食べたいものを聞き、おやつと一緒に作り、そうめん流しを実施する等、楽しめる工夫をしている。	

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>食事量や水分量の記録を行い、把握に努めている。食欲低下時は栄養剤や好みものを家族より提供していただいたり、必要エネルギーや水分が摂取できるよう支援している。</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>歯科訪問診療や歯科衛生士による指導を受けている。毎食後に口腔ケアを行い必要時は職員が磨き直すなどの支援も行っている。夜間は義歯洗浄剤の使用も行っている。</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>排泄記録表でパターンを把握し、声かけや誘導を行いながら一人ひとりにあった支援を行い残存機能の維持に努めている。</p>	<p>オムツ、パット類は居室に置かず、トイレ内の収納で保管しアプリで排泄状況とオムツ類の使用量を管理している。寝たきりの状態になっても、トイレに座る時間を設け自然排便を促したり、排泄の回数が多い利用者はトイレに近い部屋へ移動する等工夫をし自立支援を行っている。</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>日々排泄状況を確認し、食事摂取量や水分量の把握に努め、スムーズな排泄ができるよう体操を行ったり主治医と看護師が連絡を取り排便コントロールを行っている。</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>入浴時は体調に合わせて入浴時間を調整している。冬至の柚子湯、入浴剤の種類を変えて楽しめるよう支援している。</p>	<p>特殊浴槽が完備されている。週2回の入浴時には、好みのシャンプーやボディソープも使用することができ、皮膚状態に変化があった場合は、看護師から洗剤の変更について提案を行っている。話好きな利用者からは、お風呂でゆっくり話が聞いている。</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
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>日々の体調に合わせて居室で休 息をとっている。夜間はフットマ ッサージを行い、季節に合わせて 室温、衣類、寝具を考え、安眠 できるよう支援している。</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>定期的に服用している薬は職員 が確認できる場所に配置し、変 更があると共有ノートに記入し 、申し送りにて伝達している。各 勤務者が内服確認を行い症状の 変化の確認に努めている。</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>洗濯物をたたんだり、食器を拭 く、新聞を折ったりなどの作業 において、やりがいや楽しみにな っている事を継続している。季 節には庭に出て野菜等を植え 「昔取った杵柄」を生かしてい 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る ように支援している。</p>	<p>コロナ禍の中、感染対策を行い 人込みを回避した場所に出かけ る、地域行事に参加し気分転換 を図っている。</p>	<p>年に3～4回は、桜や紅葉の観 賞、森林など、車いすの利用も一 緒に、デイサービスの車を借りて 普段行かないような場所へ出か けている。日頃から、敷地内の 花壇や畑に花や野菜を採りに出 たり、感染予防対策を行い、人 混みを避けて屋外で開催される 地域の行事に参加している。</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>金銭の管理は行っていないが、 買い物ゲーム等でお金の価値を 楽しんでいる。</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
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>ハガキや切手を家族が購入し、自由に手紙を書いてもらっている。ビデオ電話等、家族と一緒に会話を楽しむことができるよう支援している。</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>季節に応じて利用者と一緒に作品作りを行い展示している。電球の色は柔らかい色を使用したり、ホールは対面キッチンとなっているため、食事の支度等感じる事ができる。</p>	<p>利用者は、共用のホールで食事をするだけでなく、食後はソファに座り変えて一日の多くの時間をホールで過ごしている。ホールの照明は電球色で暖かみがあり、換気や手すりの消毒、廊下の拭き掃除も一日に複数回実施して、清潔に保ち居心地よく過ごせるように工夫している。</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>好きな場所でくつろげるよう、ソファや椅子を置いている。ソファに座り利用者同士テレビをみたりし会話も楽しめる。和室もあり洗濯物たたみ等利用者、職員と一緒にできるような工夫している。</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>本人や家族と相談し、使い慣れた物や馴染の物を居室に置くなど落ち着いた生活ができるように工夫している。</p>	<p>居室には、家族からのプレゼントやぬいぐるみ、若いころの写真や、カレンダーが飾られている。居室内のソファや椅子は主に家族が面会に来た際に使用している。配置は利用者、家族と相談して行い、状態に合わせて変更を提案している。</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>バリアフリーであり、導線には障害物を置かないよう配慮している。見守りや付き添いを行い出来る事の維持に努めている。</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。	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 ジューンベリーの家

作成日：令和4年5月12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	26	介護計画作成時の家族などの必要な関係者と具体的に話合う機会が少なく内容が少ない。	介護計画前後にしっかりと話し合う機会をつくることできる。	コロナ禍ではあるが、交流室等利用しゆっくりと話す機会をつくる。	1年
2	2	事業所と地域のつながりにおいて施設の様子を知っていただき関係性を築く必要がある。	施設をしっていただき認知度をあげる。	ミニ通信に職員の利用者に対する思いや職員の素晴らしも掲載していく。(ミニ通信の掲載事項の検討)	1年
3	23	一人ひとりの思いや希望がを聞き実施ができていない。	一人ひとりの思いや希望の実施。	誕生日を活用し意向を聞き実施していく。(好きな食べ物や行きたい場所等)	1年
4	3	運営推進会議において報告が多く話題性に欠ける。	活発な意見交換ができる。	施設内・外研修において学んだ事を伝える。(興味のある話題を組み込む)	1年
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。