

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 12 月 1 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	広島県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6年11月8日	評価結果市町受理日	令和7年1月14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6年11月25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）】

認知症になってもその人らしく穏やかに、明るくその人の人生を生き生きと過ごしていただくことを理念に掲げ、利用者様が「ここで生活してよかった」と少しでも思ってもらえるように、また一つでも多くの笑顔がみられたらという思いで支援を行っています。施設の庭には花壇があり、季節の花を一緒に植え、昔取った杵柄を發揮していただき、日常生活においては、洗濯物たたみ、洗濯物干しを一緒に行い、また、飲み物は好みの物を選んでいただき、服も選んでいただく「その人らしく」をサポートしています。
--

【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）】

運営推進会議を活用して、小学校の児童との交流が始まったり、東広島市の福富・豊栄・河内の社会福祉法人や事業所が連携し認知症等の交流の場「サンSANカフェ」づくりや、小学校・中学校・高等学校での認知症サポーター養成講座への協力など、地域との関係づくりを積極的に行っている。「身体拘束廃止宣言」を掲示し、自己点検シートを使い職員一人ひとりが振り返っている。内科の訪問診療は2週間に1回、歯科は1週間に1回、眼科・皮膚科・整形外科は職員の同行支援にて受診している。受診後は、家族に内容を報告し同意を得ている。少人数に分かれてドライブや外食、買い物に出かけている。秋には併設のデイケアの送迎車を活用して全員で紅葉狩りや喫茶や軽食を楽しんでいる。

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
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。	利用者様と関わりながら「尊厳のあるその人らしい生活」の意味を考えていくようミーティングで話し合い理念の共有化に努めている。理念に基づき年間目標をミーティングで決定し、日々の業務の中で実践できるよう努めている。	理念を玄関や事務所前、更衣室に掲示し、事業所と職員個人の年間目標を食堂に掲示している。年間目標の振り返りを年末に行い、習字が得意な利用者が翌年の目標を墨で筆書きしている。	
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。	地域出前講座メニューから地域のサロンより依頼があれば出掛け地域の方との交流を図っている。福祉まつりへ作品を出展した。職員がボランティアで参加し参加利用者も会場へ出かけた。地域の方へ施設を知っていただくためミニ通信も1回/月発行している。	小学3年生の児童26名の訪問時の交流や福祉まつりに出展している。段差のない場所を勧められながらとんどに参加し、普段は住民と窓越しに手を振り合うなど地域と交流している。毎月、グループホームの様子を紹介している広報誌「ジュンベリーの家ミニ通信」を区長を通じて町内で回覧している。	
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。	認知症カフェを北部3町共同で開催し定期的に参加をしている。参加者の話を傾聴し認知症の理解に努めている。北部オレンジ会に参加し認知症の啓発運動の検討等話し合いをし、認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば出掛けている。		
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。	運営推進委員に家族委員の参加を増やした。施設の状況を伝え意見を頂いている。行事においても協力をいただいている。地元小学校への呼びかけも行っていたが小学生の訪問も実現した。	民生委員や地域住民、地域包括支援センター、家族の参加により2か月に1回運営推進会議を開催している。運営推進委員による小学校への声掛けで児童との交流の場ができている。運営推進委員3名は、洪水等の災害時に協力する防災委員として連絡網に記載している。	
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組んでいる。	地域包括支援センターの方の運営推進会議へ出席があり意見や助言を頂いている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、北部3町の施設関係者と1回/3ヶ月の会議に参加し、情報交換や議題に取り組んでいる。	東広島市の福富・豊栄・河内の社会福祉法人や事業所が連携し認知症等の交流の場「サンSANカフェ」づくりや、小学校・中学校・高等学校での認知症サポーター養成講座への協力を行っている。河内圏域の地域のサロンにも出前講座実施施設として登録している。	

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	○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。	昼間は玄関の施錠は行っていない。身体拘束に関する研修を行い、行動制限がないように見守りを行っている。施設内研修にて実際にケアしている事を体験し利用者の気持ちになり評価を行いながら、身体拘束に繋がらないよう努めている。	玄関に「身体拘束廃止宣言」を掲示し、身体拘束につながる行動抑制をしないケアに取り組んでいる。委員会は3か月に1回開催し、研修は年2回開催している。	
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。	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。研修において自己点検シートを使い自己点検を行いながら自己啓発に努めている。		
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支援している。	権利擁護セミナーに参加を行い知識を得るように努めている。また、施設内研修にて研修を行い知識向上に努めている。		
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。	施設見学や契約前に家族と面談を行い、不安や疑問点について説明し解決するようにしている。施設サービス等十分に説明を行い納得していただくようにしている。		
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。	運営推進会議において家族の参加を増やしている。運営推進会議の資料や介護録は施設でいつでも閲覧できるようにしている。その都度郵送し意見を頂くようにしている。意見箱も設置している。	毎月、利用者の様子や運営推進会議の議事録等を送付しており、利用料の支払いや面会に来られた際に意見を聴取している。遠方から帰省した家族から、利用者と共に自宅での連泊希望に対し柔軟に対応した例がある。利用者の要望で飲み物メニュー版に、新たな飲み物を加える等の機会がある。	

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
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、意見や提案を業務改善につなげている。勤務体制など意見を取り入れその都度改善に繋げていくようにしている。	毎月開催する職員ミーティングや申し送りを通じて職員の意見やアイデアを運営に反映させている。日勤帯を3名体制とする勤務時間帯の改定やシャワーキャリーや車いすの購入に繋がっている。事務長の面談が年2回あり職員の意見を聴取している。	
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。	2回/月の訪問時、施設の状況の確認を行っている。必要時は管理者が出向きその都度報告し問題解決に取り組んでいる。いつでも代表者と相談できる体制が確保されている。		
13		○職員を育てる取り組み 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されている。日々のケアから必要時はその都度助言を行うなど、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り組みをしている。	施設見学を行ったり、他事業所と連携をとり情報交換を行っている。北部地域との会議、オレンジ会、認知症カフェに出席し情報交換やネットワークづくりに努めている。		
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。	事前面談にて情報を把握し、要望や支援について聞き、共有している。安心して生活していただけるよう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		○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。	情報収集を行いながら情報の確認を行い、共有するように努めている。不安な事などいつでも相談できることを伝えている。		
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。	意向やニーズを把握し、施設でできる個々のサービスの提供に努め、職員で共有している。		
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。	1日を通して、その時の思いや今迄の習慣を尊重し対応している。出来る事を無理のないようにしていただいている。		
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。	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おり関係性を築いている。面会、外出、外泊も支援している。		
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。	今迄利用されていた物や馴染みのある物を持って来ていただいている。外出ドライブ等利用して自宅周辺を通ったりしている。馴染みの方との関係性を継続できるよう支援している。	コロナ禍においても地域交流室を活用した窓越し面会やテレビ電話にて家族との関係が継続するよう支援している。敬老の日には家族から手紙を書いてもらい披露することで家族との関係の継続を支援している。ドライブの時は実家近くを通り馴染みの場所を感じてもらっている。	

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
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。	利用者の特徴を理解し、席を考慮したりレクリエーション参加等コミュニケーションが図れるように、職員が間に入りサポートしている。利用者同士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。	施設退所後もボランティア等依頼している。「不安や相談」があればいつでも相談できる事を告げている。		
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。	自宅と同様、あたり前の生活ができようよう努力している。能力に応じて選んでも頂く生活を提供していく事を目指している。	日常の会話や表情から思いや意向を確認している。利用開始時に家族から生活歴や趣味嗜好を聞き把握するが、利用者とも確認し対応している。飲み物をはじめ、出来るだけ選んでもらえるよう日常生活場面の選択肢を多くしている。	
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。	家族から情報収集を行い、一人ひとりの生活歴等を把握し、入居後も会話の中から生活上の必要な情報を収集するように務め、「その人らしい生活とは」を考えている。		
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。	申し送りや日々の様子から体調管理を行いながら、日々の様子やレクリエーションなどから新たな事（出来る事、興味の持てる事等）把握し共有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	○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。	本人や家族の意向の確認を行い、意向を反映している。モニタリングを担当者と一緒に行い、介護計画に反映し、介護計画の原案をカンファレンスで検討している。	担当職員が毎月モニタリングをおこない、半年を目途に計画作成担当者がアセスメントし、必要に応じてケアプランの変更を行っている。水曜と土曜日の午前中の短時間を使って介護職員とケアプランの内容を確認している。2週間に1回の訪問診療時の医師のアドバイスをプランに反映している。	
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。	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。情報の共有に努め、モニタリングやケアプランの見直しに活用している。		
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、その時々にも生じ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。	外出支援やボランティア団体の活動も取り入れ、個別外出・外食レク等行うことができた。「その人らしさ」を考え入居者様に選んでいただける生活を増やしている。		
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。	近所の神社へ初詣に出かけ、福祉祭りへの参加をすることが出来た。3町で行っている認知症カフェへの参加を行った。ボランティアの受け入れや小学生の訪問があり地域との協働ができた。訪問理美容も定期的におこなっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	契約時にかかりつけ医や連携病院を説明し、利用者・家族の要望でかかりつけ医を決めている。また、入院時の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適切な医療が受けられるように努め、入院時は看護師が要約を作成している。	利用開始時に提携病院とかかりつけ医について説明し同意を得ている。内科の訪問診療は2週間に1回、歯科は1週間に1回、眼科・皮膚科・整形外科は職員の同行支援にて受診している。受診後は、家族に内容を報告し同意を得ている。入院時には看護師が利用者の状況の説明書を届けている。	

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
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。	バイタルサインや日々の様子から健康状態の把握に努めている。異常時は介護職員より報告を受け看護職員がかかりつけ医と連携し、かかりつけ医の指示を受け必要な処置をおこなっている。		
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。	病院入院時は病院の連携室と連絡をとりながら病状の把握を行い今後の方針や退院支援を行っている。入院時は要約を記入し病院側に情報を発信している。		
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。	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る。「やすらかな看取りのために」と言うパンフレットを用い説明を行っている。カンファレンスを行い方針を共有している。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。看取りに際しては、分かり易いパンフレットを活用し説明している。週に1回家族とともにカンファレンスを行い、ケアについて家族と確認しながら看取りを行っている。	
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。	急変時の適切な対応ができるよう、連絡方法や対処方法を定期的の研修会で行い対応できるよう努めている。		
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。	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を行っている。2回/年の避難訓練の際、1回は消防署立ち入りで行い指導を仰いでいる。運営推進委員の連絡網を作成し、協力を得られるよう体制づくりをしている。	ハザードマップでは、洪水の警戒区域となっている。避難場所である小学校への避難を行った経験もあるが、課題があり適切な避難場所の選定に苦慮している。備蓄は食料・水を3日分と衛生用品を用意している。運営推進委員や近所の方と協力体制を整えている。	

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
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。	プライバシー保護、個人情報保護の研修を施設内でおこなっている。一人ひとりの尊厳を守り、声かけの方法や対応時の姿勢等注意して接している。	接遇の研修を実施している。排泄や入浴時の声掛けに注意するとともにメモなどを活用し羞恥心に配慮している。個人情報の取り扱いの説明および写真の活用について同意を得ている。個人情報に関わる書類は鍵付き書庫にて管理している。	
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。	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ったり、着替えの服、おやつ等食べたい物、行きたい場所等を選んでいただいている。		
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、意向を確認しながら支援を行っている。		
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。	着替えは本人の洋服から選んでいただいている。出来る所は残存機能の維持のため本人が行っている。本人の能力に応じた支援を行っている。		
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。	食事前にはメニューを説明している。一人ひとりに合わせて食べやすくしている。月間レクリエーションにおいて、クッキングレクを行い、作る楽しみ、食べる楽しみを感じていただいている。	食べやすく安定した姿勢になるようテーブルの高さを2種類にしている。主菜・副菜は業者から仕入れたものを活用し、ご飯と汁物は事業所で作っている。行事やレクリエーションに合わせて、ちらし寿司や巻き寿司、ホットケーキやむしパンなどを楽しみながら作っている。	

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
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。	食事量や水分量をチェックし把握に努め ている。夏は水分補給がいつでもできる ようにポットに麦茶を入れ、自由に飲め るようにしている。		
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、 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。	歯科訪問診療や口腔衛生管理において歯 科衛生士より助言をいただき、口腔ケア に取り組んでいる。磨き直しやその人に 合った歯ブラシの提供など一人ひとりに 応じた必要な支援を行っている。		
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。	排泄記録表を確認し排泄パターンの把握 に努めている。一人ひとりに合わせ誘導 や声かけを行っている。パットを使用し ている方は夜間の尿量に合わせたパット の使用を行っている。	トイレの場所を分かり易くするために大 きな表札を掲げている。車いすの利用で できる広さと手すりを設置している。トイ レチェック表にて排泄パターンを職員間 で共有し声掛けを行っている。トイレ チェック表にはパットの種類も記録し、 適切なパットの種類を検討している。	
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。	日々の排泄状況を確認し、スムーズな排 泄ができるよう身体を動かしたり、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。		
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。	入浴前はバイタルサインをチェックし体 調に合わせた入浴を行っている。入浴中 は一人ひとりと会話を楽しめるように努 めている。冬至の柚子湯等入浴を楽しむ ことができる。	リフト浴槽を設置し利用者と介護職員の 負担を軽減し週2回入浴している。拒否 のある利用者には声掛けの工夫をしてい る。シャワーキャリーや浴槽手すりを活 用し安楽な入浴に務め、入浴時の職員と の会話を大切にしている。足ふきマット を個人別にするなど感染症に配慮してい 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
46		○安眠や休息の支援 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。	日々の体調や本人の日課に合 わせて居室で休息をとっている。 夜間は香りのよいアロマミ ルクを使用してフットマッサー ジを行い、気分がリラックスで きるよう心かけている。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。		
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。	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。また各勤務者が内服確認を 行いチェック表を用いて飲み忘 れを防止している。内服薬の詳 細はアプリにもあり、いつでも 閲覧できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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。	洗濯物を干したり、たたんだり 、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。庭 に出て季節の花等を植え楽しみ や気分転換を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 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。	外出レクは利用者全員が参加 できるように取り組んでいる。病 院受診後等、近い場所であれば 自宅周辺をドライブしたりする。 家族との外出等支援をしている。	日常的には、洗濯物を干したり 、庭での散歩や花壇の整理など をしている。少人数に分かれて ドライブや外食、買い物に出か けている。秋にはデイケアの送 迎車を活用して全員で紅葉狩り や「天空カフェ」に行き喫茶や 軽食をしている。家族と定期的 に外泊する利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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。	外出や外食レク時、お金を渡し 本人が支払うようにしている。自 分が支払いたいという思いがあ り、満足感があつた。		

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		○電話や手紙の支援 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。	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。毎年本人が年賀状を出したい人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。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	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見たりし、会話も楽しんでいる。庭の花を飾り季節感を出したり、季節感の感じられる作品を掲示している。	平屋で天井が高く天窓もあり、食堂居間には大きな掃出窓からの十分な採光がある。ソファや畳のコーナーがあり一人でゆったりできる空間となっている。対面キッチンと食堂居間が繋がっており、食事を中心に日中の生活が食堂居間で行われている。食堂居間から稲の様子が見え季節を感じられるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	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、会話も楽しんでいる。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工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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。	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。図書館で一人ひとりの好みの本を中心に借りてきて、読みたい本を自由に選べるようにしている。	使い慣れたテーブルやいす、ソファ、箆笥、化粧入れ、ハンガー掛けなどの持ち込みがあり、壁には家族写真や地元の業者から貰ったカレンダーなどが掲げてあり落ち着いて過ごせる居室としている。配置については、利用者と家族が相談して決めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	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。一人ひとりの名前を書いた道具箱を用意し時間があれば、その中の物を取り出し自由に塗り絵等楽しむことができるように取り組んでいる。		

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	☐	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 グループホームジュンベリーの家

作成日 令和7年1月10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	23	利用者の思いや出来ることなどが画一的になっている。	新しい発見が出来る。	利用者と共に出来る事を一緒に行い、新しいことの発見が出来る。	6ヶ月以内
2	26	カンファレンスの時間を確保しているが、確実に行われていない。	確実に行う。	毎月予定表を作成し予定通り実践していく。	1年以内
3	35	災害時の適切な避難場所の選定ができていない。	適切な避難場所の選定ができる。	法人全体で話し合い、近隣の方の協力体制を確実なものにする。	1年以内
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。