

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 15 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		
	電話番号	082-420-7282	
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 10日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 11 月 22 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 10 月 31 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)】

医療法人が母体であり、診療所と連携をとり利用者様の健康管理に努めております。施設は平屋建てで、ホール等共有スペースは吹き抜けとなっており、開放感のある落ち着いた空間を作っています。また全体的に施設内は、ダークグレーを基調としており、くつろげる雰囲気を作っています。施設の外には人工芝が敷き詰められた庭があり、天候の良いときには外で体操をしたり気分転換を図っています。就寝前には個別でフットマッサージを行い快適な眠りについて頂けるよう、また個別の時間を確保するよう配慮しています。

【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)】

静かな田園地帯の中にあり、周りの景色で季節を感じる事ができ穏やかに過ごせる環境である。開所当所から、地域に向けた働きかけが実を結び地域との円滑な交流が図られている。年数回の地域との交流会も利用者、家族、ボランティアの方々の参加で敬老会や子供神楽など多彩な催しを行い今では地域の方も楽しみにされている。まさに地域に溶け込んだ事業所となっている。災害時にも地域住民の心強い協力が得られる関係が構築されている。医療面に於いても管理者が看護師であり、運営者も医療法人であり、日々の健康管理も安心である。また、ケアに於いても理念に掲げている様に「一人ひとりがその人らしく生き活きと過ごせる」という事を常に職員が念頭に置き利用者の尊厳を大切に持てる力が維持できる様に支援され、その人に寄り添い会話を大切に支援されている。利用者の大きな楽しみである食事食材を多く使った手作りの食事で家庭的な温かみを感じられる。食生活を大事にする事で利用者の体調が改善した事例もある。管理者の細やかな気配りと職員の笑顔と優しさ、そして一人ひとりを大切にしたいケアをされ、安心出来る事業所である。

自己評価および外部評価結果

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	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ふ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	認知症になってもその人らしく穏やかに、その人生を生き生きと送って頂けるよう、また、ご自身の人生経験を活かしそれぞれその役割が果たせるようお手伝いをしています。理念は誰でも見ることが出来るように玄関に貼り出しています。	「一人ひとりがその人らしく」を理念に掲げ、ミーティングや研修等で周知され、その人に合ったケアに向け取り組まれると共に気づきがあれば連絡ノートに記録し共有しながら実践されている。玄関や職員更衣室に掲示し、日々振り返る機会としている。	
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	地域との交流会を行い、近隣の方にお越し頂き交流を図れる機会を設けています。地域の行事への参加もさせて頂き、親しい関係が出来つつあります。ボランティアも地域の方が来て下さっています。	地域との交流会を年3回実施し家族やボランティアの方の参加で、子供神楽、敬老会、お茶会等で愉しまれると共に地域行事にも参加し顔馴染となる様務めている。ボランティアの訪問も定期的にあり利用者との会話や見守り等をしてもらっている。ミニ通信も地域へ配布し、相談業務も行い、地域貢献と地域資源活用に繋げている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催をし、地域の方々へ向け認知症の理解を拡げる活動をしています。また、相談業務も行い、支援の方法等の相談にも応じています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に1回定期的に運営推進会議を開催し、その際にはDVDにて普段の様子や行事報告等を行っています。会議の際の意見は職員間でも共有しサービスの向上に生かしています。	家族、地域の方数名、民生委員、行政、包括等の参加の下、現状を多岐にわたり報告すると共に日々の暮らしぶりをDVDでみてもらう事で現状理解が得られ貴重な意見を得る事が多く、また、すべてオープンに報告する事で、密度の濃い会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	運営推進会議への参加や様々な相談等些細な内容でも連絡したり、窓口にて相談報告をし、協力関係を築いています。	運営推進会議への参加もあり、実情は理解してもらっている。又、疑問に思う事や些細なことでも出向き助言等を得ている。相談し易い関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束の研修を内部外部問わずに参加し、職員間で話し合い周知しております。玄関の施錠は日中しておりません。	居心地の良い環境で生活してもらう事を前提とし、外部研修に参加したり内部研修を実施し、弊害について全職員が理解されている。玄関の施錠含め拘束はされていない。リスクに対しては、シルバーカーに鈴をつける等工夫をしながら見守りを徹底した支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修への参加をし、職員間で各々がその知識を身に付け意識を持って介護に取り組んでいます。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する研修は必ず行い、個別での必要性があればご家族とお話し合いをしています。		
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	契約書の説明及び同意等充分に行い、また入院時や必要に応じて適宜口頭等にて再度説明や確認をおこなっています。		
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なら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	ご家族の面会時にはお話しを伺いその都度それを共有しています。ご家族には運営推進会議に参加頂き意見を述べて頂ける機会を作っています。年に数回の交流会には、ご家族に働きかけ交流が持てる場を作っています。	運営推進会議や訪問時や年数回の交流会等色々な場面で表せる機会を持っている。家族の訪問も多く信頼関係も出来ている為、率直な意見が出る。それらの意見や要望は運営に反映させると共に職員にも周知し対応している。	
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	月に一度職員間で会議を行い意見を取り上げたり、常日頃から職員同士で話す機会を設け運営に反映できるよう取り組んでいます。	職員会議で意見や提案を聞く機会を持つと共に日々気が付けば職員同士で意見交換を行っている。ホーム長に気軽に言える関係もできている為多くの意見が出る。又、どんな些細な意見も見逃さず検討し反映させている。常に職員同士で助け合い良い関係が築かれている。	
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	週に一度、代表者は利用者の様子を伺うと共に職員の状況も伺い、把握するように努め、就業環境の整備に取り組んでいます。		
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	研修参加を推進し、スキルアップをサポートしています。		
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作り、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	研修会等への参加を推進し、同業者との交流を持てる場への参加を促しています。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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 サービスを導入する段階で、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	入居以前からご本人と面談し聴き取り等を行い情報収集し、それをもとに対応をし、ご本人に安心して頂けるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前からご本人及びご家族から聞き取りをしご家族が困っていることや要望に耳を傾け関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	聴き取りをしたうえでご本人・ご家族の「こうしたい」と必要とされていることを見極め、少しでも叶えられるよう様々な部署にも相談し、出来ることがあれば行っています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理についての相談をし、教えて頂いています。また、洗濯物を畳む・干す・テーブル拭き・シーツかけ等積極的に行なうことはお願いしています。		
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おかず、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	ご家族に連絡しながらご協力願えることはお願いし共に本人を支える関係を築くよう努めています。		
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	日常で慣れ親しんだ物を持参して頂き、また親しい人との交流が出来る機会を持って頂くよう努めています。	昔の友人や近所の方、親戚の方の訪問がある。家族とお墓参りに行かれたり、自宅に外泊される事もある。個別外出で馴染みの場所に行く事もあり、関係が途切れない柔軟な支援に取り組まれている。	
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	個々の特性を理解した上で入居者同士の関わり合いを支援しています。時には間に入り関係性が保てるような配慮も行っています。言語障害のあるかたには補足を入れて対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて適宜連絡をとり相談や情報提供等をおこなっています。		
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	ご本人に聴き取りを行いプラン反映したり、ご家族や職員と共に把握した内容を検討している。訴えることが困難な場合は本人の様子から推測しながら検討しています。	日々の会話や一对一の支援(入浴、個別外出、休む前のフットマッサージ)などで心の中を話される事があり把握した事は検討し計画に反映すると共に可能な限り希望に沿うようにしている。食や帰宅願望等個々の思いを表出される。困難な場合は表情、行動から把握し検討している。	
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	入居前に状況を聞き取りしており、また入居された後も会話の中から生活上のこと等の把握に努めています。		
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	申し送り時職員同士が気になること・観察する点等伝達・記録しています。また、職員間での連絡ノートを活用し伝達や周知を図っております。		
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	ご家族の面会時や電話をした際にはなるべくお話しをし、意見を反映するようにはしていますが、なかなか業務上お会い出来ないこともありやや不十分な計画になっていると思います。	家族の訪問の際、意見や要望を聞き取り、ミーティングで職員の意見、医師の所見等を基に検討し、本人の出来る事は活かすと言う方針で本人本位の計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、ケアチェック要約表で問題点等を検討し半年ごとに見直ししている。	
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	個別記録には気づきを記入するようにしている。職員間で意見を出し合いながらプランの見直しに役立てています。		
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	その時々起こる本人・家族のニーズに、出来る範囲の内容で対応しているが、場合によっては行政等にも相談しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域との交流を図り、地域の行事に参加し、地元の住民の方々と共に心豊かな生活が出来るよう支援しています。		
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	入居の段階で受診先については希望を反映しています。入居中の受診先に関しては緊急以外はご家族と相談しながら受診先を決めています。	受診先は個々の希望の医療機関となっている。往診は週1から2回、検査等の場合は受診支援を行っている。状況は常に家族と共有しながら対応している。他科については基本家族であるが柔軟に通院支援している。歯科は訪問歯科となっている。ホーム長が看護師であり適切な対応ができ安心である。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	最低一日に一回は体温・脈・血圧を測り、異常があれば看護師に報告する体制を作っています。また、いつもと違うとか、気になることがあれば職員間で情報の共有を行い看護師への報告をしています。		
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、又、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。あるいは、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。	普段から研修会・交流会への参加をし、MSWとの関係作りをしています。また、入院時には面会に行き病状確認を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医との連携の中で今後の生活についてご家族の思いも共有しご本人・ご家族・医師・事業所等で連携を持って支援しています。必要に応じてご家族の面会時に終末時についての話をする機会を作っています。	家族と日頃から重度化や終末期について話し合っている。状況が変わった場合は主治医が家族へ伝え、思いを大切に三者で共有し、看取り計画書を作成すると共に主治医の指示書等を基にミーティングで職員と話し合い家族の協力を得ながらチームで支援している。研修もされている。	
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	定期的に研修をしていますが、実際に緊急対応を要す状況が発生した際には、介護職員が自らどこまで対応できるかどうか、不十分さを感じています。		
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	地域のかたに参加して頂きながら、火災避難訓練は年に2回。地震時対応の避難訓練も実施しています。水害・防犯等に関してはまだ実践はしていませんが、現在検討中です。	年2回火災や地震等の訓練を地域の方、家族の参加により、通報、消火、避難方法の訓練を実施している。居室のドアの名札に歩行状況が記入され状況判断がし易く、また、避難されている場合は名札を裏にするという事の周知もできている。地域の方も協力的であり、連絡網も作成されている。備蓄もしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人一人を尊重した言葉がけや対応を行うように努力しております。	不適切な対応への研修をされ、人生の先輩という事を常に心に持ち声かけをする様周知すると共に自分が嫌と思い言葉かけはしないと言う事も日々伝えている。又、羞恥心への配慮にも心掛け職員同士が注意し合える関係も築かれている。	
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	ご本人の思いや希望を可能な限り優先し、ご本人で決定が出来るように支援しております。		
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	ご本人の思いや希望を可能な限り優先し、ご本人で決定が出来るように支援しております。		
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	入浴時や更衣時にはご本人に服を選んで頂いたり医師が明確に表せない方へは本人の希望を読み取る努力を行い支援しております。散髪時の髪型や朝のモーニングケア時にも本人の意向に沿うように心がけて対応をしています。		
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	食事は手作りであり、ご近所の方から頂いた野菜等も直ぐに食事に取り入れ季節感を味わって頂いています。食事の下ごしらえ・テーブル拭き・味付け等の相談に参加頂いたり出来るだけ食事への参加をして頂いています。	食材も多く手作りで味付けにも配慮され、個々の状況に合わせた形態で自分の力で食べられている。職員も同じ物をテーブルを囲み食を促す声かけや支援をされ家庭的な雰囲気の食事時間である。その人の力量でテーブル拭き等もされている。	
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	食事や水分の量を記録、把握をし、足りない部分には形態を工夫した物で提供をしています。夜間水分を必要とされる方にはペットボトルにお茶を入れ提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂き、確認をしています。状況によっては提携している歯科医院と協力し、通院したり訪問をして頂き相談や指導を頂いています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	独自で作成した排泄チェック表を基に個々の方へ声掛け誘導を行っています。パット等の使用状況を把握し、紙パンツの使用を減らすことが出来ています。	排泄、排便のチェック表を作成し、個々の時間帯で全員トイレ誘導をされ、座位や立位する事で機能維持と気持ち良く排泄出来る支援をされている。又、失敗を体験しない支援にも努めると共に排便にも気をつけ水分補給やお腹のマッサージ等で解消に努めている。	
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	便秘予防に水分補給や乳製品の補給を行い、体操への参加をして頂き、その際にはお腹のマッサージも行っています。便秘時には医師・看護師に相談し、指示の元薬剤の調整をもらっています。		
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、個々にそった支援をしている	隔日での入浴を行っており、ご本人の希望日や時間とは限りませんが、タイミングを計りながらご本人に楽しんで頂ける入浴の支援を行っています。嫌がられる際には無理強いはしません。足浴や別の方法で対応しご本人が入る気持ちになって頂ける様に環境作りをしています。	時間帯や曜日は決めて入るが個々の希望を大切に臨機応変に支援している。拒否の場合は無理強いせず、職員や時間を変えたり、足浴で気分を変える等の工夫をされ、入浴できる方向へ繋げ、気持ち良く入浴できる支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	就寝は各々が自由にされています。眠前には皆様にフットマッサージをほぼ毎日行い、安眠できるように支援しています。その際には個々の方との会話を大切にしています。満足感を感じて頂けているように思います。		
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	服薬に関しては、毎回三回確認するという方法で確実な服薬確認をしています。薬剤の変更等があった際には状態観察を細やかにを行い、状況を看護師に報告しています。		
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	季節毎の行事への参加をして頂いたり、ご家族の面会や外出・外泊の奨励をしています。また日々の日中活動を楽しみながらして頂けるように努力し、日常生活上での役割として洗濯物を干す・畳む等可能な方にはして頂いています。		
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。又、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	屋外は環境的には国道に面しており散歩は難しいのですが、気候が良い時にはテラスや庭に出て体操したり、花壇のお世話をしています。春と秋には可能な限り個別外出を計画実施しております。	春や秋には希望を聞き個別外出をされている。家族の協力を得て外泊や外出等される方もいる。福祉祭り等の地域行事に参加したり、お庭に出て気分転換を図る等、出来るだけ季節感と五感刺激に繋げる支援に努めている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望に応じて財布を持って頂いています。個別外出時にはご自分で支払いをして頂いています。		
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	ご本人の希望に応じて電話のやり取りを支援しています。また、年賀状等の機会を利用し手紙や葉書を書いて頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	温湿度計を備えて、温度湿度に配慮し適温と適度な湿度になるよう配慮しています。花を飾ったり作品を飾り、季節に応じた壁飾りを一緒に作成しています。	廊下も広く死角もなく、ソファや畳スペースもあり、ゆったりと思いいの場所で過ごせる事ができる共有空間となっている。又、利用者と職員で作成されたその季節にあった壁飾り等がセンス良く飾られ、特に話題のカーブぼうやはハイレベルの作品であり、時の話題に触れる機会となっている。室内は不快な匂いもなく清潔に保たれている。	
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	ご利用者の状況をみながら仲の良い人同士と一緒に話が出来る空間を作ったり、うまくいかない状況が発生したら間にとって会話したり等の工夫をしています。		
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	居室には思い出の品や写真、ご家族の持参物・好きな物を置いて頂いています。ただし、危険物(カッターやハサミ等)はこちらで預かりしています。	使い慣れたタンスや寝具、思い出の家族写真、好きだったぬいぐるみなどが持ち込まれている。また、ご自分の作品も飾られ、その人らしく工夫された居室となっている。ベッドの下には滑り止めのマットも設置され安全面にも配慮されている。	
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」「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	館内はバリアフリーとなっており、歩行がやや難しい方にはシルバーカーの利用や手すりの活用をして頂見守りのもと歩行をスムーズにして頂ける環境作りをしています。ベッド配置も工夫し、介助バーを設置しています。トイレには手すり備え付けてあり、安全に動作がして頂けるよう環境整備しております。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
		☐	②利用者の2／3くらいの				②家族の2／3くらいと
			③利用者の1／3くらいの				③家族の1／3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			☐	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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が広がったり深まり、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利用者の2／3くらいが			☐	②少しずつ増えている
			③利用者の1／3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		☐	②利用者の2／3くらいが			☐	②職員の2／3くらいが
			③利用者の1／3くらいが				③職員の1／3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2／3くらいが			☐	②利用者の2／3くらいが
		☐	③利用者の1／3くらいが				③利用者の1／3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2／3くらいが			☐	②家族等の2／3くらいが
			③利用者の1／3くらいが				③家族等の1／3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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ほぼすべての利用者が				
		☐	②利用者の2／3くらいが				
			③利用者の1／3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名: ジュンベリーの家

作成日: 平成 28 年 11 月 17 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	職員を育てる取り組み 職員のメンタルヘルスケアに関する 取り組みが不十分である。	職員が意欲を持って職務に取り組む 介護の質の向上が図れる	職員が具体的に思いを表出することができ、み んなで共に話し合える場を作り、積極的に研修 も行っていく。	12ヶ月
2	34	急変や事故発生時の備え 実際の急変時、介護職員だけで対応できるか 否の不安あり。	急変時の対応が出来るようになる。	実際に急変される利用者もあり、色々とおこり 得る急変な場面も研修しながら経験を重ねて 行く。	12ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。