

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 5 月 26 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)		
自己評価作成日	令和2年4月22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2年5月8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）】

利用者様ご家族が「ここを選んで本当に良かった」と思ってもらえるよう支援している。利用者様が少しでも多くの笑顔がみられたらという思いである。施設の庭には畑や花壇があり、花と一緒に植えたり、野菜を植えたりし、昔取った杵柄を発揮していただいている。食事も手作りで利用者様の状態に合わせた形態のものを提供している。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、できるだけ一人一人にあった支援を目指している。

【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）】

今春から新管理者になった事業所の最近の特徴的な取り組みとして第一に「本人と共に過ごし支えあう関係」「役割、楽しみごとの支援」の深化がある。即ち、利用者との思いを共有するため午後のレクリエーションの強化を図っている。その時間を確保するため従来の午後入浴を午前に移行し、昼食時間を繰り下げる等の業務改善に取り組んでいる。第二に「事業所と地域とのつきあい」「事業所の力を活かした地域貢献」の深化がある。即ち、市町からの委託で認知症カフェ（3回実施済みで、近く登録予定）や小・中・高校・地域で認知症・介護に関する出前講座も開いており、認知症ケアの情報発信や実践にて地域力の強化に貢献している。以上のような実践の質的向上を可能とする職員の介護力を創出するために職員の人材育成や更には地域との連携強化のための関係作り等、業務全般の見直し作業・基盤整備に取り組んでいる。
--

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。	理念は良く見える場所に掲示し確認を行っている。職員で年間目標を考え、実行できるよう努力している。	事業所開設時に策定された理念を所内に掲示し常に確認出来る環境下で、実践上の立ち返るべき原点として位置付けている。又、理念の下に職員意見を集約した事業所年間目標も掲示して意識統一を図り、年度末に検証を行う方針である。更に理念に沿った職員の年間目標も設定し、半期毎の個人面談でその達成度を検証している。	
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。	各季節の行事への参加を頂いている。小学校等での交流会や地域の福祉祭り等参加を行っている。	地域交流を重視し、福祉祭り・とんど・秋祭り等の地域行事に利用者と参加したり、認知症カフェを開催して地域住民の参加やオカリナ演奏・傾聴等のボランティアの訪問等、相互交流もしている。又、地域の小学校の学習発表会参加・事業所訪問や中学生の職場体験の受け入れ等、世代間交流にも取り組んでいる。	
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。	認知症養成講座の講師を務めたりしている。認知症カフェを3回/年行い、認知症進行防止の体操等を行った。講師を招いたり職員が講師を行ったりした。		
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。	1回/2カ月の運営推進会議にてグループホームの近況報告、事故報告を行い意見や助言を頂いている。	会議は定期的開催され、家族代表・民生委員・知見者・地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加している。会議では事業所の現況・活動報告や意見交換が行われ、参加者の元小学校長の提案で小学校との交流が実現したり、ヒヤリハットと事故との解釈に関する質問から線引き基準提示の方針に至った経緯がある。	参加者の意見が運営にほぼ反映されているが、家族の参加は少なく活発な意見交換の場とは言い難い。議事録の閲覧は可能であるが、参加していない家族との「事業所運営に関する情報」の共有に不十分な面がある。今後は家族の参加促進や議事録の送付案等、会議活性化に向けた取組みを期待したい。
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。	運営推進会議への参加を行って頂き、グループホームの状況報告ができています。また、意見や助言を頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し情報共有をしている。市町担当者とは日頃から相談・報告を行い、行政主催の虐待・集団指導他の研修会や福祉祭りへの参加等を通し協力関係を築いている。又、市町からの委託で認知症カフェや小・中・高校・地域で認知症・介護に関する出前講座も開いている。	

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。	行動制限がないように日々見守りを行っている。身体拘束廃止について会議で話し合いを行っている。	研修会等を通して職員は「拘束をしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。日中は玄関を施錠せず見守りをしたり、夜間のみ床センサーマットを設置している。又、三ヶ月毎に身体拘束委員会を開催して事例検討を行っている。	
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。	グループホーム内にて研修を行い、職員間でお互いに注意し合い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。	グループホーム内で研修は行うが、職員全体での徹底ができていない。今後研修をおこなったりスキルアップ研修参加が必要と思われる。		
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。	契約前に家族と面談を行い、不安点や疑問点を解決し、重要事項説明書に基づき説明し納得された上で同意をしている。		
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。	家族の面会時に話を聞き要望を伺っている。また、運営推進会議にも出席していただき意見を伺っている。	利用者の意見は日々の会話の中で、家族とは面会・介護計画見直し時・運営推進会議・意見箱等を介して管理者や職員が把握する様に努めており、連絡ノート等で共有をしている。利用者のやりたい事・食べたい物等の要望に応え、家族の知りたい情報を提供する等、要望に即応できる体制がある。	

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。	1回/月 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。	毎日の申し送り、毎月の職員会議や身体拘束委員会、管理者との年2回又は随時の個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。職員提案により利用者と関わる時間を増やすため、入浴時間を午後から午前に移行し業務改善に繋げた経緯がある。	
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/月代表者は施設を訪問し、利用者の健康状態の把握や職員の状況を把握している。また、いつでも相談できる体制が整備されている。		
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。	考課表を用いながら個人面接を行っている。希望するスキルアップ研修参加もフォローする。		
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ったりし、情報交換を行っている。		
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。	事前面談にて本人の要望や不安点をお聞きし支援している。		

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
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。	事前面談を行い不安点など傾聴し、個々にあったサービスの提供に努め、私たちに出来ることを話し合っている。		
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。	本人や家族の要望を傾聴しアセスメントを行い、必要なサービスをケアプランに反映している。		
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。	一日を通して、その時の思いや今迄の習慣を尊重し作業に関わっていただいている。		
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ヶ月の状況を書いたり、写真をお便りにして郵送している。何かあればその都度電話連絡をしている。手紙やはがきのやりとりも行ってもらっている。		
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。	今まで利用されていたもの等、馴染みのあるもの(家具等も含む) 持ってきていただいたり、友達の面会も促し、来所時は居室でゆっくりと過ごして頂いたりする。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしている。家族・友人等の面会や家族の協力の下、墓参り・孫の結婚式への参加等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様にしている。実家への里帰りでは本人の食欲に感心された例もあった。電話や年賀状等のやり取りも日常的である。	

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
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。	利用者の特徴等を把握し、座席を考慮したり、楽しくコミュニケーションが取れるように配慮したり、職員が間に入りいい関係作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。	退所された利用者の家族にあったりした時に様子を伺ったりしている。		
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。	本人に聞き取りを行い、プランに反映したりする。訴えられない場合は本人の様子から推測しながら検討を行っている。	利用開始時に利用者の習慣や好み等の情報を収集し、その後はその方に深く関わりをもつことで思いを汲み取り、家族情報も参考にしつつ連絡ノート等で共有している。受容して利用者の強みに意識を向け、野菜作りの知恵を活かして、希望に沿って菜園の草取り・夕方の水やりに繋げた例がある。	
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。	入所前に状況を聞き取りし、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。	無理強いせず、本人のペースで生活して頂いてる。その日に合わせてケアをしていくようにしている。		

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
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話をし、意見を反映するようにしているが、その都度の計画の変更等できておらず、不十分な計画になっている。	計画作成担当者が作成した原案を担当者会議で検討し、面会時等に家族の同意を得て本案としている。計画作成担当者が半年毎にモニタリングを集約し、半年を基本に計画を見直している。利用者の強みを活かした家事仕事を立案し、茶碗拭きや洗濯たたみ等を日課とした役割作りに繋がった例もある。	
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。	状態や実践したことは個別記録に記入したり、職員間の共有ノートに記入したりしケアを考えている。		
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。	その時々起こる問題やニーズにできる範囲で対応している。		
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。	地域との交流は行っているものの、社会資源の活用までは行っていないため、今後は検討していきたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入所時に受診の件についてご家族より要望をお聞きしている。それに伴い実行している。必要時は主治医と連絡を行い指示をもらう。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、全ての利用者は母体法人協力医を主治医としている。内科協力医から2週毎の往診、専門医の受診は主に家族の協力によるが、精神科受診など必要時は職員が同行している。又、週1回の協力歯科医の往診や、管理者も看護師であり、安心して医療が受けられる体制をとるよう努めている。	

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
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。	日々のバイタルサインのチェックを行い、健康状態の把握に努めている。必要時は主治医や家族と連絡をとり受診や必要な処置を行っている。		
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。	入院時には面会に行き状態を聞いたりしている。入院時は看護要約も情報として提供している。入院後はMSWと連絡をとりながら退院支援を行っている。		
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。	主治医と連携の中でご家族の思いを共有し終末期に対して話を行うようにしている。	要望があれば看取りを行なう方針である。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」にて説明し了解を得ている。重度化した際は家族等、関係者で話し合いを行い、書面による同意の下、支援を行う方針であり、過去に経験もある。家族も寝泊まり可能な設備もあり、新管理者の下、体制の再構築中である。	
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。	定期的に研修は行っているが、実際に緊急対応を要する状況が発生した際に、介護職員がどこまで対応できるか不十分さを感じる。		
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 非常災害時の避難訓練を行っている。	消防署の立会いも含め、年2回の非常災害時避難訓練を夜間想定や利用者も参加して行っている。東広島消防署東分署に近接し、ハザードマップでも危険区域・箇所には該当してないが、運営推進会議で口頭にて地域に災害時の一般的な協力要請を行うと共に、災害対策として非常食・飲料水等の備蓄整備も行っている。	

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
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。	1人1人を尊重した声かけや対応を行うよう努力している。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者に対する声掛けも不適切な対応には指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。声掛けについては「視線を合わせる・笑顔で挨拶・優しい表情や口調」を年間目標とした。	
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。	外出等行う時は、強制ではなく本人の希望をとっている。		
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。	業務の流れがあり、職員の都合を優先してしまう事が多い。		
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。	出張散髪に来てもらったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事時前にはメニューを伝え、味わって食事をしていただけるようにしている。作業療法の一貫として、キノコをさばいたりもやしのひげを取り除いたりしている。食器を拭く等して片付けを一緒に行っている。	食事は職員による三食手作りだが、週三日の朝食はパン食である。食事形態もミキサー食等の対応も可能であり、焔で取れた野菜が食卓に上ることもある。利用者は調理の下準備・片付け等、役割に応じた協力を行い、食事は車いすから椅子へ移乗して食している。5月には人工芝の庭でガーデンランチを企画している。	

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		○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。	食事量や飲水量のチェックを行っている。水分に関してはコップも量がわかりやすいようにしている。また、好みの水分がとれるようにしている。		
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。	歯科訪問診療があり、歯科医師と歯科衛生士に訪問してもらい口腔指導を受けている。毎食後に口腔ケアを行い、必要時は職員が磨き直すなど支援を行い、個々にあった物品を使用している。		
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。	排泄状況を確認できる表を用い，誘導や声かけを行いながら個々にあった支援を行っている。	排泄記録表でパターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。利用者の殆どが紙パンツであり、又尿量に合ったパンツ・パットの導入や早目の誘導等、状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。トイレには可動式手すり、居室には夜間排泄時の転倒防止の為、床センサーマット設置等の環境整備もある。	
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。	便秘しやすい利用者を把握し，食事摂取量や水分量の把握を行い身体を動かすよう体操を行う。必要時は主治医と看護師が連絡を取りながら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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	午後からの入浴を行っているが希望時間とまでは至っていない。入浴時は体調に合わせて入浴時間を調整したりしている。なるべく本人のタイミングに合わせるようにしている。	現在は業務改善により、週2回の午前浴に移行しているが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の身体的負担を考慮し、特殊浴槽（リフト浴）等の環境整備の他、冬至の柚子湯・保湿剤等も好評である。風呂嫌いの方にはトイレ後の誘導等、波長合わせで対応している。	

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。	就寝時間は1人1人自由に就寝 している。季節にあわせた状況 （室温・寝具・衣服）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 たり、申し送りにて伝達してい る。各勤務者が内服確認を行っ 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。	季節ごとの行事など参加してもら っている。洗濯物をたたんだり、 テーブルや食器を拭いてもらっ たりしている。		
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。	季節毎の行事や地域の行事の開 催時は外出している。手紙を出 しにポストまで出かける等支援 をしている。	日頃から事業所の庭で外気浴や 花壇・畑の手入れ等を行っている。 又、とんど・福祉祭り等の地域 行事や小学校の学習発表会への 参加等、普段は行けないような 行事に参加し「非日常」を楽し むこともある。花見ドライブ等の 外出行事や家族の協力を得て孫 の結婚式への参加や外食等も行 っている。	
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。	お金の管理や所持は行っていない。 今後買い物等出掛ける際は、本 人に支払いをしてもらうなど工 夫したい。		

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。	ハガキや切手をご家族が購入され自由に手紙を書いてもらっている。一緒にポストに出しに行ったりする。電話での話もされている。		
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。	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ものの色を使用したり、ホールにキッチンが面しているため、食事の支度など感じる事が五感を刺激できる。	正月・七夕他、季節行事の飾り付けや利用者と作る壁掛け作品で季節の移ろいを感じられるよう配慮している。掃き出し開口部や天窓から明るい光が差し込み、対面キッチンから漂う料理の匂いや音等、居心地よく過ごせる様にしている。今般の感染症対策で来訪者・職員等の消毒・マスク着用や換気等、万全を期している。	
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。	ソファや木目調の椅子を置き、好きな場所でくつろげるようにしている。和室も用意され洗濯物たたみを行っている。		
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。	本人やご家族と相談し、使い慣れたものや馴染みのものを居室に置くなどしている。	居室にはベッド・クローゼット等が備え付けられ、箆笥等、使い慣れた物や家族写真等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。今般の感染症対策で換気や消毒を強化し、又、夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレや床センサーマットを設置している。	
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にしたり、廊下に手すりがあり歩行等安全にできるようにしている。		

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 ジューンベリーの家

作成日 : 令和2年6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	3	運営推進会議において報告のみであり活発な意見交換の場になっていない。	事業所主体とならないような仕組みができる。	メンバーの再構成や、議題を興味のもてるものや旬な話題を組み込む。	2年
2	4	地域や行政との関係作りができていない。	地域や行政の方に風通しをよくした関係作りができる。(事業所の認知度を上げる)	オレンジ委員として協力していく。また、地域ケア会議に参加する。オレンジカフェの登録や開始。	2年
3	6	家族との情報共有が不足している。(意見の反映ができていない)	情報の共有や意見交換ができる。	行事や交流会を利用し家族に行っていることの情報を発信する。推進会議の議事録を送付する。	1年
4	10	チームにてモニタリングやケアプランの立案が行われていない。(利用者の想いをくみ取る事ができていない)	ケアプランの質の向上ができ、ストレングスなケアプランの作成ができる。(生活意欲がひきだせるような)	ケアの体制の再構築や基本情報の再確認を行い、利用者と一緒にいうケアをプランに組み込む。外出支援も含む。	1年
5	10	〃	家族と一緒に担当者会議ができる。	家族に連絡し参加していただくよう声をかけを行っていく。	1年
6	5	身体拘束廃止における指針に沿った検証ができていない。	指針に沿って検証し、身体拘束について再確認を行う。	センサーマットの取り扱い方法の再確認やスピーチロック等のケース検討会の開催。お互いに注意し合える環境づくり。	1年
7	13	地域との応援体制が不確かである。	地域との応援体制の確立ができる。	運営推進会議等にてし地域の災害対策を知る。緊急連絡網の再確認。備蓄の確認。	1～2年

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。