

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 4 月 4 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 2 1 3 9 番地の 1 (電話) 0 8 2 - 4 2 0 - 7 2 8 2		
自己評価作成日	平成25年2月20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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年3月13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病気に対応しております。共同スペースは吹き抜けになっており、全体が広くゆったりくつろげる他、落ち着いたダークブラウンを基調とし、安らげる空間を作っています。 畑や花壇を作成し「畑でとれたものを調理」するよう心がけたり、入居の皆様の今までの畑作りの経験を活かし、アドバイスを頂きながらの畑作りや草取りなど参加をして頂いております。 就寝前のフットマッサージを行い、快適な眠りにつなげたり、個別の時間を確保しております。
--

【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）】

グループホームジューンベリーの家（以下、ホーム）は、認知症サポート医として地域医療に貢献する医療法人社団愛心会が運営するホームです。理事長、ホーム長がこれまで培ってきた経験やノウハウをホーム運営に活かしておられます。「一人一人がその人らしく」の理念のもと、入居者や職員の個性が発揮できるホームづくりが行われています。開設1年を迎えたばかりのホームで、地域交流に積極的に取り組み、一つの世帯として地域に溶け込む努力をされています。地元の祭りへの参加やホーム主催のバーベキュー大会での交流が、地域住民の理解と協力を得て実現できています。 理事長、ホーム長と職員が互いに信頼し、認め合える関係であり、職員の意見やアイデアが入居者のケアやホームの運営に活かされています。
--

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。	認知症になってもその人らしく穏やかに明るくその人生を生き生きと過ごして頂けるよう、昔の人生経験を活かし、畑作りや調理への参加をして頂いたり、役割を見つけその役割が果たせるようお手伝いしています。理念はどなたでも見れるよう玄関に掲示しております。	その人らしい生活の場の提供をホームの理念に掲げ、日々のケアの中で意識されています。職員の採用時に、理念やホームの方針を説明し、理解を得ておられます。また、理念を更衣室に掲示し、周知に努めておられます。役割や生きがいづくりを意識して行いながら、理念の実践に取り組まれています。	
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。	畑の時期にできるだけ外で過ごし、地域の方の作業をみたり、話をしています。また作物の種や苗を頂いたりすることがあります。地域の行事(夏祭りや秋祭りなど)への参加や行事の際歌のボランティア等を招き交流が持てるよう努めております。	町内を居住地でさらに区分した班に加入し、一つの世帯として地域との交流を深めておられます。ホームに遊びに来てもらえるよう近隣住民に声かけしたり、地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を開いたり、地域の理解と協力が得られるよう取り組まれています。ボランティアの来訪や祭りへの参加が地域住民の協力により実現しています。	
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を地域の方に向け行っています。		
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。	2か月に1回、運営推進会議を開催した際に行事や普段の様子のDVDを見て頂いております。会議での意見は職員で共有し、サービス向上に活かしております。	2か月に1回開催する会議には、民生委員、近隣住民、市担当者、家族、入居者、理事長等の参加があります。ホームの日常や行事、外出の様子をDVDにまとめた報告は、参加者から取り組みや入居者がイメージしやすいとの好評が得られています。会議では、夜間の災害対策や入居者への対応を話し合ったり、地元行事の情報を得たりされています。	
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り組んでいる。	運営推進会議への参加や日常的な相談、また事故や些細な事でも相談報告を行い協力関係を築いております。	日頃から報告や相談などで市担当窓口に出向き、担当者と顔見知りの関係ができています。小まめに情報共有しながら、協力関係を築くように取り組まれています。	

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。	雨の降る寒い中外に出ようとするなどやむを得ない状況下で、ご本人が落ち着くまでの間、2～3時間一時的に玄関ドアの施錠をすることが過去2～3回ありましたが、それ以外は日中は常に開放しております。内外問わず研修に参加し、個々が知識を深めたり、職員間で話し合い周知徹底に努めております。	ホーム内外の研修で職員の理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれています。行動の背景や要因を理解し、本人を受けとめる事を大切に、外出にさりげなく同行するなどの対応をとられています。また、家族の理解と協力も得ておられます。	
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。	内部研修や外部研修への参加や職員ひとりひとりが知識を身に付け意識しながら介護に努めております。		
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。	定期的に内部で研修を行っております。個別の必要性に関しては適宜ご家族と話を行っております。		
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など、充分に行うと共に入院時や必要に応じて適宜口頭で確認を行っております。		
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。	ご家族面会時に話を伺い、都度職員と共有している他、ご家族の代表の方にも運営会議に参加して頂いております。また、ご家族同士が交流を持てるよう、年1回バーベキュー大会を行っております。	家族の来訪が頻回にあります。家族会の発足を目標に開催したバーベキュー大会では、地域住民にも参加を呼びかけ、家族が参加しやすいよう工夫されています。家族の意見をもとに、体力維持のためのリハビリテーションや外出を取り入れられています。	

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。	月に1回職員間で会議を行う他、常日頃から職員同士で話を行い、運営に反映できるよう取り組んでおります。	職員のアイデアや個性が発揮できる環境づくりに取り組まれています。月1回の職員会議の他、日常的に意見が言い合える関係が築かれています。食事やケアの内容、収納方法や設備など、職員の意見を取り入れておられます。	
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1回入居者の体調確認と職員の勤務状況を把握するために職場訪問を行い、就業環境の整備に努めております。		
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。	研修への参加を勧め、スキルアップをサポートしております。		
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。	研修案内などは適宜回覧し、交流会や研修などへの参加を促しております。		
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。	入居前よりご本人の面談の中で聞き取りなど行い、ご本人に安心して頂くよう努めております。		

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。	入居前よりご家族の話を聞き取りしております。主介護者・副介護者の方など出来るだけ話ができるよう努めております。		
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。	聞き取りをしたり、入居から経過して頂く中で少しでも「自分がこうしたい」と言うことが実現できるよう複数の機関に確認、相談し、できることがあればご家族とも相談していております。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	畑のことを教えて頂いたり、料理の仕方や味付けなど教えて頂いております。また、積極的にして下さること(ゴミ捨て・机拭き)などはそのままお願いしております。		
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。	職員だけでなく、連絡をしいながらご家族にも協力していただき、共にご本人を支える関係を築く様努めております。		
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ものを持ってきていただいたり、近隣の方との交流は引き続き行ってもらっております。	家族や兄弟と過ごす時間を大切にされています。一人ひとりが馴染みの場所に行ったり、人に会ったりしやすいよう個別外出の機会を設けられています。生まれ故郷までドライブで出かけられたこともあります。また、地域行事に参加し、顔馴染みの人と出会うことがあります。	

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。	個々の特性を理解した上で、入居者同士の話には様子を見ながら適宜間に入り、言語障害の方には補足を入れたりしております。		
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、相談助言を行っております。		
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。	ご本人に聞き取りを行い、ケアプランに反映しております。ご本人に難しい場合は行動からの推察・ご家族への聞き取りなどから反映しております。	個別外出やタクティールケアなど、1対1で話せる機会を意図的に設け、意向や希望を把握されています。日々の会話や行動から、これまでの暮らしを把握し、ホームでもその人らしい暮らしが実現できるよう努力されています。	
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。	入居前にこれまでの過ごし方を聞き取りしております。また、入居後も会話の中から生活に関しての把握を行っております。		
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気になること・観察する点など伝達記録しております。また、ノートでも伝達しております。		

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。	ご家族面会の際にはなるべく話をし、ご意見を伺うようにしておりますが、業務の兼務や勤務状況から充分ではない状況があります。	入居者一人ひとりの担当職員を決め、日々の変化や気づきを計画に反映するよう取り組まれています。また、理事長が認知症サポート医、ホーム長が看護師であり、専門職の意見も反映されています。	
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。	申し送りや情報伝達ノートを通じ情報共有を行い、実践に活かしておりますが、介護計画の見直しまでに活かしきれていないのが現状です。		
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、その時々にも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、その時に起こった物事に対し行政やあらゆる機関に相談しております。		
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。	地域交流を図り、地域の行事への参加をし、地元住民の方々と共に楽しく過ごしております。		
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。	入居の段階で受診先については希望を反映しております。入居中の受診についても緊急以外はご家族と相談しながら受診先を決めております。	協力医療機関医師の往診が週1回あります。家族やホーム長が同行するなど、入居前のかかりつけ医で継続して受診されています。	

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。	1日1回、熱・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おります。また、いつも完食の方が残されるなど、気になることがあれば、職員間での情報共有や看護師への報告を行っております。		
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、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。	普段から研修会・交流会へ参加し、MSWとの関係作りを行っております。また、入院時は面会に行き病状確認など行っております。		
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の仕方やご家族の思いも共有し、ご本人・ご家族・医師・事業所などで連携をもって支援しております。	終末期ケアの指針を作成し、入居時に家族と話し合っておられます。希望に応じて、ホームで看取りを行う方針です。理事長、ホーム長がそれぞれ医師、看護師であり、医療に関しては、本人、家族、職員の安心感が得られる体制があります。	
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。	定期的実践研修を行っておりますが、本当にその場になった時に対応できるかどうか不十分なところはあります。		
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。	火災に対しては、年2回避難訓練を実施しております。1回は夜間を想定し、連絡網の時間確認、駆けつける時間なども計測しております。地震・水害等の災害時に関しては、定期的に研修を行っております。	消防署立ち会いのもと、避難誘導や消火器の使い方を確認されています。訓練には、入居者や近隣住民も参加されています。外部の救助者が素早く必要な情報を把握できるよう各居室入口に、入居者の写真や名前、状態を記載したカードを掛けておられます。近隣住民を含めた連絡網が作成され、万が一の場合に協力が得られる体制が整えられています。	

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。	一人一人を尊重した言葉かけや対応を行うよう努力しております。	方言や分かりやすい単語を使ったり、利き耳に話しかけたり、言葉かけには特に注意を払っておられます。本人の思いや希望を優先し、無理強いすることのないよう日頃から意識されています。	
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、ご自分で決定ができるよう支援しております。		
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。	一人一人のタイミングや都合やペース・思いを優先した支援を心掛けております。		
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。	入浴の際、ご本人に服を選んでいただいております。また、途中で着替えることがあれば支援しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	時期にもよりますが、準備・もりつけ・お皿拭きやテーブル拭きなどしてをできるだけして頂いております。 野菜を収穫した際にはその後すぐ提供するなど楽しめるようにしております。	職員が献立を作成し、季節や入居者の嗜好を反映した食事が提供されています。入居者が野菜の下ごしらえを手伝ったり、ホームの菜園で収穫した野菜を調理したり、おやつを作ったりして、食べることを楽しまれています。盛り付けを工夫するなど、見た目でも楽しめるよう配慮されています。	

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。	食事や水分の摂取量を記録する他、不足している方には好きな飲み物やゼリーにして形態など工夫しております。また夜間水分が必要な方にはペットボトルにお茶を入れ、お渡ししております。		
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。	毎食後の口腔ケアの確認を行っております。また、歯科医院の協力をいただき、都度相談にのって頂いたり口腔ケア用のスポンジなど器具も工夫しております。		
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。	排泄チェック表を基に声掛けを行っております。パットの汚染や使用状況の把握を行い、リハビリパンツの使用を減らすことができております。	入居者の習慣や仕草から排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っておられます。また、バイタルチェックの際に、お腹の音を聞き、排便状況を確認されています。排泄自立に向けて取り組み、入居前におむつやリハビリパンツを使用していた入居者が布パンツで生活できるようになった事例があります。	
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。	毎日午前中に乳酸菌系の飲食物を提供しております。便秘が続く場合は看護師に相談し、下剤薬の追加など調整を行っております。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	隔日で入浴して頂き、一人一人の希望に添えていない状況があります。嫌がれる場合は無理強いしないようにしておりますが、何日も入浴していない状況であれば、足浴を行うなどご本人が入る気持ちになる環境作りをしております。	家庭の浴室と同じ広さで、身体状況が変化しても対応できるよう特殊浴槽を設置しているので、安心して入浴できる環境です。入る順番や声かけのタイミングに配慮し、気持ちよく入浴してもらえるよう取り組まれています。	

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。	就寝は各々自由にされております。夕食後にホールにおられる方にフットマッサージを行い、安眠できるよう支援しております。		
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。	服薬の確認は毎行っており、内服薬が変わった時には状態確認も細やかにを行い、変化が見られた時などや状態を看護師に報告しております。		
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。	畑に関することや庭・個別外出の機会をもち、季節ごとの行事やご家族の集まりや面会など行っており、また、好みに応じた飲み物を提供しております。		
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。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。	時期にもよりますが、できるだけ戸外に出られるよう支援しております。また、年2回個別外出を行い行きたいところに出かけております。	一人ひとりの希望に沿って個別に買い物やドライブなどに出かけておられます。家族と一緒に外出する入居者もいます。また、敷地内に畑や庭があり、気分転換を図ることができます。現在、入居者同士の交流のため、他のグループホームへの訪問を検討されています。	
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所持してもらっております。		

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。	言語障害の方が手紙を書けるよう、練習のお手伝いや返事を書かれたりする支援を行っております。また、希望に応じて電話の援助も行っております。		
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。	温湿度計を確認しながら適宜適温に努めております。花や収穫物を飾ったり、季節に応じた壁飾りを作成しております。	ホーム長がこれまで培ってきた経験や思いを反映した新築の建物は、入居者が安全に居心地よく過ごせる環境となっています。日当たりの良いリビングからはスロープを使って直接庭に出ることができ、開放感があります。対面キッチンのため、調理の音や匂いで時間の流れを感じることができます。	
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。	入居者同士の様子を見ながら、適宜間に入ったり話をしたりと支援しております。		
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。	居室には好きなものを置いて頂いております。危険物（はさみなど）はお預かりしております。	入居者は好みの家具や使い慣れたものを自由に持ち込まれています。各居室の壁にレールが設置され、好きな絵や写真を自由に飾ることができます。家族の写真や生花が飾られ、落ち着ける空間になっています。	
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。	夜間ポータブルトイレで自分で排泄ができるよう設置しております。シルバーカーの利用や手すりを使って歩行ができるよう環境を整えております。また、ベッドの配置や介助バーを設置し、トイレ内にも手すりを設置し、安全に動作が行えるよう環境整備を行っております。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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	○	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3)

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 平成 25 年 4 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組み内容	目標達成に要する期間
1	26 (10)	チームで作る介護計画とモニタリング。	職員、家族がもっと話し合う時間を設ける。	家族への声かけ・話し合う時間を増やし、職員が誰でも話せる状態を作っていく。	6か月
2	49 (18)	日常的な外出支援。	外出に適した時期に、家族やボランティアに協力してもらいながら、外出の機会を増やす。	協力が得られるボランティアや家族を増やし、交流を深め外出へつなげていく。	6か月
3	34	急変や事故発生時の備え。	入居者の急変や事故発生時対応できる実践力を身につけるよう訓練・研修を実施する。	緊急時対応に関する研修を計画し、職員が全員参加する。	12か月
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。