（様式３）

自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成２７年４月７日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	０８７４３０５００６		
法　人　名	有限会社　田園福祉企画		
事業所名	グループホーム　はなの郷	ユニット名	
所　在　地	〒３０６－０３０３ 茨城県猿島郡五霞町江川４０２４－２		
自己評価作成日	平成　　年　　月　　日	評価結果 市町村受理日	平成２７年４月２２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	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0874305006-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所　在　地	〒310－8586 水戸市千波町１９１８番地　　茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成２６年１２月５日	評価機関 決　済　日	平成２７年４月６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）】

利用者様の人生経験と社会貢献に敬意と感謝を持ち、寄り添う介護をさせていただくことを常に基本としています。豊かな自然環境の中で、自然の恵みを享受しながら人間らしいゆったりとした時間を持てるように支援をさせていただいております。

【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）】

事業所は遠くに富士山が眺められるほど眺望も良く、敷地内にある家庭菜園やブルーベリー畑では、四季折々の作物の成長が見られるとともに、収穫したり食したりと利用者は季節を堪能しながら生活をしている。

管理者と職員は利用者の生活歴や性格、趣味等を把握したうえで、その人らしい生活が送れるように支援をしている。

利用者の生活の目標に「出来ることは自分でしましょう」とあることから、利用者は食事の下ごしらえや洗濯物畳みなどを行い、職員は励ましの言葉かけや見守りをしながら、利用者が自立した生活が送れるように支援をしている。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	事業所理念を基本として、毎朝のミーティング、サービスの中で、確認し、共有し実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を掲げ、居間兼食堂の中央の見易い場所に掲示している。 毎朝のミーティング時には施設長の話の中で理念の意義に関する話に触れ、理念について職員の共通認識を図って実践に努めている。	
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	地元の祭りへの参加、民謡、歌謡グループ、ダンス等のボランティアを積極的に受け入れ、交流をしている。	事業所は自治会に加入しており、利用者は地域の神社の祭事に招待されている。 理念に「地域に開かれた施設」と謳い民謡や歌謡グループ、フラダンス等のボランティアを積極的に受け入れ、利用者が地域の人々と交流できるように支援をしている。 利用者がチラシを使って作ったくず入れは、教育委員会を通じて小学校や中学校に寄贈している。	
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	開かれた施設として、地域の高齢者だけでなく、常に交流の場としての役割を提供している。地域密着型介護サービス協議会の地域サポート相談員として相談にあったている。		
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	隔月ごとの開催の中で、利用者様へのサービスだけでなく、職員の意識向上へも活かしている。	運営推進会議は家族等の代表や町職員、民生委員、地域の代表、施設長、管理者が出席して２ヶ月に１回開催している。 運営推進会議では利用者の近況や事業所の運営状況、活動状況を報告したり、認知症に関するＤＶＤを見た後に感想を話し合っている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	担当者とは、普段から連絡を密に取り、運営推進会議に参加をしていただいてる。	運営推進会議に町担当者が出席しており、事業所の運営状況等を報告している。 施設長が町担当者の所へ頻繁に出向き、町外からの入居利用の件について相談するとともに、助言を得たりしている。 管理者は町の福祉計画の委員にも委嘱されるなど、町の福祉行政に参画したりと協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロを目指して、意識付けをし、共通理解の徹底をしている。	事業所で身体拘束廃止に関する指針を作成しており、玄関の施錠を含め身体拘束ゼロの支援に取り組んでいる。 施設長は日頃より身体拘束に関する新聞の切り抜き等を利用して、身体拘束の弊害等に関して職員の理解が深められるよう努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待についての認識、防止、情報について意見を出し合い共通理解に努めている。		
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	入所されていた方の事例で、権利擁護について学んだ経験から、理解した事を支援に活かしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	契約締結時に十分な説明を行い、利用料金を含めた諸事情を理解、納得をしていただいている。		
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	利用者様の家族には、面会に来られた時だけだはなく、随時、電話等で意見を頂いたり、訪問をさせていただいたりして、お知らせ事項の連絡をしている。	管理者は家族等を直接訪問して利用者の状況を報告したり、家族等の意見や要望を聴いている。 月に１回は家族等が利用料の支払いに事業所を訪問して来るので、その機会に職員は事業所への要望を含め、家族等に話を聴くようにしている。	
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	毎日の朝のミーティングの中で出される意見は、早急な改善対策として機能している。	施設長と管理者は職員の意見や提案をいつでも聞ける体制を整えている。 職員から加湿器を増やして欲しいといった要望や勤務体制に対する希望が出され、施設長と管理者は希望に応える等、職員が働き易い環境づくりに努めている。	
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	代表者は朝のミーティングを含めて、毎日来所し、施設の状況を把握し、職員個々の事情、希望を汲み上げ対応している。		

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
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	研修受講を奨励し、職員の資格取得には特段の配慮をしている。		
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	開業当初から近隣の同業他社との交流を図り、研修、親睦会等を通して職員間の交流がある。		
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	本人の話を傾聴し、共感的理解を示して、信頼回復の構築に努める。		
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	サービスについての説明は必然であるが、疑問が残らないようにし、信頼回復をつくる。		
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	利用者と家族が何を求めているか見極めて、説明、話し合いを十分に行う。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	尊厳を持って介護させていただき、共同生活の関係を築く。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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、家族、施設が一体となり、お誕生会等、諸々の事により情報を発信し、理解をいただいている。		
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	施設への訪問、手紙、電話等の支援を行っている。	家族等の面会のほか、利用者が地域で所属していた趣味の会の知人が訪ねてくることがあり、事業所としてお茶を出したりして歓迎し、馴染みの関係の継続を支援している。 家族等への電話の取り次ぎや、手紙の代筆をして関係の継続を支援している。	
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	一人、一人の利用者に心配りをし、座席の位置等を含めて支援するようにしている。		
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	契約終了後も可能な限り継続性が保たれるようにし、特に、転出先施設訪問による状況等確認に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様一人一人の生き方を尊重し、利用者様の本位のケアを心掛けている。	入居時に利用者や家族等に聴いた情報はアセスメントシートに記入し、その後の支援に活かしている。 職員は普段の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、把握した情報は介護日誌に記入している。 思いや意向の把握が難しい利用者に対しては、筆談でコミュニケーションを取ったり、忍耐強く接していくことで利用者の思いを汲み取り、利用者本位に支援している。	
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	これまでの生活習慣、生活歴を尊重し家族に確認しながらケアをさせていただいております。		
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	記録等を元に、情報を共有し、毎朝のミーティングの中で確認し介護に活かしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意見を尊重し、介護計画を心掛け、特に嘱託医との連携を密にしている。	利用者や家族等、嘱託医の意見を参考に計画作成担当者が短期の目標３ヶ月、長期の目標を６ヶ月として介護計画を作成している。 介護計画を見直す際や、定期的なモニタリングを実施するまでには至っていない。	介護計画を見直す際や定期的にモニタリングを行い記録しておくことを期待する。

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	食事摂取、排泄、バイタル等、毎日の様子、状態を個人毎に記録し、介護計画の作成、見直しに活かしている。		
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	その時々のニーズを分析し、対応するようにしている。		
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	民生委員、町会議員の研修等があり、開かれた施設として、地域との連携を密にして、一人一人が、施設での生活を継続出来るように支援をしている。		
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	地理的に近距離に嘱託の医院があり、関係も良好であり、毎週一回の往診を受けている。また、他の医療機関の訪問診療も受けている。	協力医療機関の医師により週１回訪問診療が行われており、病気の早期発見や予防に役立っている。 診療の内容については、その都度電話で報告をしている。 他の医療機関をかかりつけ医にしている利用者については、家族等が診察に同行している。	
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	嘱託医と看護師と緊密な連携があり、迅速、的確な対応を受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の入院、退院時に病院側と情報交換を行い、本人と面会を行い、御家族の意見も聴き、施設の介護サービスに繋げている。		
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	終末期のあり方を利用者、家族と十分に話し合いを持ち、終の棲家としてのホームを目指し、	重度化した場合における（看取り）指針を利用者と家族等に利用開始時に説明し、同意を得ている。 協力医療機関の医師や看護師と２４時間オンコール体制が取られており、医療関係者と共に支援する体制が整えられている。 看取りの研修に職員が参加し、伝達研修を行っている。 重度化した場合における（看取り）指針を利用者と家族等に利用開始時に説明して同意を得ているが、看取りの開始時に改めて確認をするまでには至っていない。	食べられなくなり重度化して看取りが始まる段階で、介護計画を含め再度看取りについて話し合いを持ち、確認を取って書面で同意をもらうことを期待する。
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	急変時の対応についての研修への参加、緊急連絡についての徹底を図っている。		
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	地域の水害対策、地震対策を町の防災対策を参考にして進めていきたい。	１０月には消防署の指導を得て避難訓練を実施し、訓練後は消防署に助言をもらったり、反省点や課題を挙げて記録に残している。 避難訓練時に近隣住民の参加の協力を得られておらず、また災害時に備えて食料や飲料水などを備蓄するまでには至っていない。	事業所の居住スペースが建物の２階部分であるため、災害時の避難経路が階段であるだけに、夜間を想定して救助が来るまでに夜勤者のやるべきこと等を含め、夜間想定の訓練を取り入れていくことを期待する。 避難訓練時に近隣住民の参加が得られるよう運営推進会議に働きかけ、災害時に備え、食料品や飲料水等を３日程度備蓄をし、備蓄品リストを作っておくことを期待する。

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	一人一人の個性を尊重し、その人らしい生活を施設で送れるように支援している。特に、毎朝のミーティング等でモニタリングをして、実践に結び付けている。	職員は、排泄介助時に利用者に小声で声をかけたり気配りをしながらトイレ誘導するなど、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 個人情報の管理については、職員以外入室しない事務室の書棚で管理している。	
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	利用者本人の意思を尊重し、自由に意思表現、決定が出来るように支援をしている。		
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	一人一人の意思を尊重し、その人らしい生活が継続出来るように支援をしている。		
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	理容師の隔月の来所、希望により美容院への送迎を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	施設農園の野菜、果物を利用者の方と収穫し、食べて頂いたり、希望により、食材の準備や食器等のかたずけを手伝っていただいている。	自家菜園で収穫した季節の野菜等を食事に取り入れたり、収穫したジャガイモを使い利用者がコロッケを作ったりして食事を楽しんでいる。 誕生会には昼食メニューをお寿司に変更したり、ケーキを食べたりして皆でお祝いをしている。 職員は利用者と一緒に食卓を囲み同じ食事を摂り、食べこぼしや嚥下に注意しながら、楽しく食事ができるように支援をしている。	
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	食事摂取、水分摂取に関しては、毎日記帳し、定期的に体重測定を行い、一人一人の状態の把握に努めている。		
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	ブラッシングを基本としながら、義歯の方には、洗浄剤を使用したケアを行なっている。		
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	利用者様一人一人の排泄パターン、習慣を把握し、安易なオムツ使用は避けている。	利用者一人ひとりの排泄のリズムを職員は把握し、リハビリパンツを活用してトイレでの排泄を誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の排泄の記録を把握し、状況により薬の服用もありますが、毎朝、職員の作る自家製ヨーグルトを食べていただいている。		
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	入浴日は決まっているが、本人の希望を尊重し支援を行なっている。	週２回の入浴を基本に、利用者一人ひとりの体調や希望にそって支援をしている。 浴槽に手摺を装着したり、浴槽や洗い場に滑り止めのマットを使用したりして、利用者が安全で快適な入浴ができるよう支援をしている。 入浴を拒む利用者には、無理強いせず時間をずらしたり、午後に再度入浴の声かけをして入浴を支援している。	
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	利用者本人の意思を尊重し支援を行なっている。		
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	利用者様が服用している薬についての説明書等はファイルに綴じて、職員等だれが見ても解かりやすいようにしてある。		
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	利用者一人一人の楽しみ、趣向をミーティング等で話し合い、支援に繋げている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	外出等、本人の希望があれば、可能な限り、買い物、食事、散歩等を実施している。	日頃より天候に合わせて、敷地内の菜園に出かけたり、東屋でお茶を飲んだりと、戸外でゆっくり過ごせる時間を作っている。 初詣に始まり季節や祭事に合わせて花見やお祭りに出かけており、車椅子の利用者の外出についても、通所介護事業所の車両を使い外出支援を行っている。 利用者の希望に応じて近くのスーパーや道の駅に買い物に出かけている。	
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	全員の利用者のお小遣いは、一人一人用意している。		
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	電話、手紙については、取次ぎ、代読、代筆を行なっている。		
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	設計の段階から、ゆったりとした可能な限りの広さをとり、採光、四季折々の変化が感じとれるようにしてある。	共用空間は光や温度、湿度、換気等に配慮され利用者が居心地よく過ごせるように支援をしている。 居間兼食堂は食事用のテーブルのほか、テレビの前には大きめのソファーがテレビを囲むように配置され、利用者がゆっくり寛げる場所となっている。 共用空間には利用者が制作した折り紙や塗り絵の作品、行事で出かけた時や誕生会、敷地内の東屋でお茶を飲んだりしている日常の様子の写真が飾られている。	

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
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	ソファーやテーブルを用意して、余裕のある空間を作り、いつでも、気の合った同士がゆったりとした時間を過ごせるようにしてある。		
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	小物類、家具、備品等、本人が気に入った物を置き、心の安定を図っている。	居室には介護用ベットやエアコン、防炎カーテンが備え付けられている。 利用者にはテレビや鏡台、整理箪笥を持ち込み、家族や行事の写真、日頃の創作の時間に作った塗り絵、折り紙等を飾り、居心地良く暮らせる場所となっている。	
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	ケアをする上で、利用者様の出来ること、分かること事を把握し、職員全体で共有し、支援をしている。		

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。 （参考項目：23,24,25）	○	1,ほぼ全ての利用者の
			2,利用者の2/3くらいの
			3,利用者の1/3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。 （参考項目：18,38）	○	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。 （参考項目：38）	○	1,ほぼ全ての利用者が
			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 （参考項目：36,37）	○	1,ほぼ全ての利用者が
			2,利用者の2/3くらいが
			3,利用者の1/3くらいが
			4,ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1,ほぼ全ての利用者が
		○	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。 （参考項目：30,31）	○	1,ほぼ全ての利用者が
			2,利用者の2/3くらいが
			3,利用者の1/3くらいが
			4,ほとんどいない
62	利用者は、その時々の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。 （参考項目：28）	○	1,ほぼ全ての利用者が
			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る。 （参考項目：9,10,19）	○	1,ほぼ全ての家族と
			2,家族の2/3くらいと
			3,家族の1/3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。 （参考項目：9,10,19）		1,ほぼ毎日のように
			2,数日に１回程度ある
		○	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。 （参考項目：4）		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、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）	○	1,ほぼ全ての職員が
			2,職員の2/3くらいが
			3,職員の1/3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2/3くらいが
			3,利用者の1/3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2/3くらいが
			3,家族等の1/3くらいが
			4,ほとんどいない

（様式４）

目　標　達　成　計　画

事業所名　グループホームはなの郷

作成日　　平成　２７年４月１９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	介護計画を見直す際や定期的にモニタリングを行なう。	介護計画を見直す際や定期的にモニタリングを実施し記録する。	介護計画の重要性を再認識し、モニタリングを実施する。	３か月
2	33	重度化した場合、介護計画を含め再度看取りについて話し合いを持ち、確認を取り書面で同意をもらう。	看取りの開始時に改めて確認をする。	看取り指針の利用者、家族への説明と重度化した場合における看取り開始時の再度の説明。	３か月
3	35	夜間想定の避難訓練。災害時における備蓄。	夜勤者は救助が来るまでのやるべきこと、避難。三日間程度の食料品備蓄。	近隣住民との災害時における協力支援についての話し合い。備蓄については、食料品、水等のリストの作成。	３か月
4					
5					

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。