

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【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		
所在地	306-0307 茨城県猿島郡五霞町江川4024-2		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 2 月 2 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874305006-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874305006-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和5年12月20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頂く事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)】

自然豊かで、近隣とのつながりもある人間味あふれる地域に立地する1ユニットのグループホームである。地元出身の利用者には見慣れた風景が広がり、ホッとできる空間になっている。2階にあり、階下は障害者関係の施設になっているが、コロナ禍での面会や会議などは感染予防のため1階で行っている。食べることは生きることであるとの考えのもと、グループホームから見下ろせる畑で作る旬の野菜をふんだんに使って調理する食事を、利用者は完食して、元気に暮らしている。平均年齢が90歳を超えており、外出等好まなくなりつつあるが、散歩をしたり、初詣をしたり、出かけられるように支援している。代表が毎朝ミーティングに参加、理念に沿った支援ができるよう目配りをしており、職員は利用者の力を引き出して「その人らしく」生活できるよう支援を行っている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○ 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
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	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拡がったり深まり、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 (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	66 職員は、生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
60 利用者は、戸外に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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	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、確認し共有して実践している。	代表が毎朝ミーティングに参加し、理念に沿った支援ができるよう目配りしている。職員は利用者の力を引き出して「その人らしく」生活できるよう支援を行っている。	
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人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、劇団、ダンス等のボランティアを積極的に受け入れ、交流している。	自治会に加入はしていないが、代表が事業所の近くに住み、自治会に加入していることから、地域の情報は把握している。	
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はなく、常に、交流の場として役割を提供している。		
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践、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はなく、職員の意識向上への活かしている。	家族等の代表者や民生委員、地域住民参加による運営委員会を定期的開催している。行政職員からはコロナの感染状況やワクチン接種などの報告を民生委員からは、地域のひとり暮らし高齢者の状況などの情報提供を受けている。	
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	担当者とは普段から連絡を密にとり、運営推進委員会に参加をさせていただいております。	代表が町の介護保険関係の委員を引き受けて参加している。要介護認定更新手続きなどで、町に出向くことも多く、良好な関係を構築している。町で事件が起きたときや防災面など緊急性のある時は、注意喚起の連絡があった。	
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、意識づけをし、共通理解の徹底をしている。	身体拘束に関する委員会は運営推進会議で検討している。委員会は運営推進会議時に併せて開催しているが、検討委員会としての記録を残すまでには至っていない。5月、10月に、不適切ケアなどについて、研修会を開催した。	身体拘束する利用者はいないが、委員会で実態を確認し、記録に残すことを期待する。経過観察記録等の様式を整備しておくことを期待する。
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	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。		

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	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。		
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	利用者様の家族には、面会に来られた時だけではなく、随時納得していただいている。	契約時に苦情に関する窓口等を説明するとともに、家族等が利用料持参時に利用者の状況を話し、要望等を聞いている。コロナ渦で面会の制限はしていたが、利用者の動画を送るなどにより、家族等に喜ばれた。	
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。	毎朝のミーティングでは代表者が出席していることもあり、利用者の状態の情報共有や物品の補充等が伝わりやすい。	
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。		
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	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。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の話を傾聴し、共感的理解を示して、信頼構築につとめる、		
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	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、信頼回復の構築をする。		
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	利用者様と家族が何を求めているか見極めて説明、話し合いを充分に行う。		
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	尊厳をもって介護させていただき、共同生活の関係を築く。		
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	利用者様、御家族、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、理解を頂いている。		
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。	職員は、新聞の購読や利用者の習慣を把握し、継続できることは行っている。訪問理容が2か月に1回来訪し、清潔を保っている。外出支援は、コロナ禍の状況を見ながら、散歩や初詣等に出かけている。	
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	一人一人の利用者様に心配りをし、座席の位置等を含めて支援するように努めている。		

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
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、転室先訪問による状況等確認に努めている。		
<b>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</b>					
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、利用者様本位のケアを心掛けている。	気の合う利用者同士は席を近くにして、話ができる環境を作っている。会話から得られた情報は、申し送りノートや日報に記載し、職員間で情報共有している。コミュニケーションの取りにくい利用者には、職員が話しかけて返答を待ったり、表情から判断するなどにより、思いを把握している。	
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頂いている。		
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	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。	介護計画は1年ごとに計画作成者がアセスメントを行い、家族等を含めた担当者会議を経て作成している。かかりつけ医には、訪問時に利用者の状態について意見を聞いている。3ヶ月毎のケア会議でモニタリングを行い、次の計画につなげている。	
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	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、見通しに活かしている。		
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	その時々ニーズを分析し、対応するようにしている。		

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
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、一人一人が施設での生活を継続できるように支援している。		
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	地理的に近距離の嘱託医と訪問診療との二つの医療機関との関係があり、関係も良好であり、月2回の往診をうけている。	協力医療機関による月2回の訪問往診の他、かかりつけ医も往診にきている。専門医への受診は家族が付き添い、その際は口頭で家族に利用者の状態を伝えている。	
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	嘱託医と看護師と緊密な連携があり、迅速、的確な対応をうけている。		
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、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。	利用者様の入院、退院時に情報交換を行い、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、事業所ま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様、家族と十分に話し合いを持ち、終の棲家としてのグループホームをめざしている。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、同意を得ている。利用者が重度化した時は、医師からの説明を受け方針を決定している。夜間でもかかりつけ医に連絡が取ることができ、職員の不安、負担軽減につながっている。	
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、事故等の対応について、医療機関との関係の中で、対応、連絡について徹底を図っている。		
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、地震対策を町担当課と緊密に連携し、対策を進めている。	利用者が2階で生活しているため、夜間の災害を含む避難方法について消防署と話し合っている。避難訓練を実施し、終了後に反省会を行っているが、個別の感想を話しあうにとどまっている。また、訓練の際の地域住民の方との協力を得るまでには至っていない。	訓練後は話し合いを行い、課題を整理して記録し、次の訓練に活かすことを期待する。運営推進会議等を利用した避難訓練や、消防団への働きかけなど地域での協力を得られる方法の検討を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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モニタリングを実施し実践に結び付けている。	利用者に対して尊厳に配慮しながら支援している。トイレ誘導など、利用者が恥ずかしい思いをしないように小声で声掛けしている。重要事項説明書に守秘義務や人権尊重、苦情相談窓口を明記している。	
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、自由に意思表示、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、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	施設農園の野菜、果物を利用者の方と収穫し、食べていただいたり、希望により、食材の準備や食器等の片付けを手伝っていた。	事業所では食べることは生きることであると考え、季節に応じた食材や行事の際の行事食など、食事が楽しめるよう支援している。食材業者の立てた献立や食材を調理するとともに、自家菜園で取れた野菜や果物を加えて提供している。	
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、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、義歯の方には洗剤を使用したケアを行っている。		

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
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	利用者様の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。	職員は利用者の立位が難しくなっても、できる限りトイレで排泄できるように支援している。また、定期的な声かけと、利用者に応じて夜間のポータブルトイレを設置するなどにより支援している。	
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	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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の希望を尊重し支援を行っている。		
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	利用者本人の意思を尊重し支援を行っている。		
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、誰が見ても分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	利用者様一人一人の楽しみ、意向をミーティングの中で話し合い、支援に向けている。		
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。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	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。	天気の良い日には、グループホーム周辺を散歩し、外気浴を行っている。花が咲く頃にドライブ、正月には、すぐ近くの神社に車いすの利用者も一緒に参拝している。また、その様子を行事報告書に記載している。	



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
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	全員の利用者様のお小遣いは、一人一人用意している。施設で管理させていただいてる。		
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取り、採光、四季折々の変化が感じられるようにしてある。	食堂兼居間には大きな窓が設置され、外の景色が見えるようになっている。事業所には健康器具が置かれ、利用者が室内で運動ができる環境をつくり、健康維持に努めている。日めくりカレンダーを置いて見当識に配慮している。	
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。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられ、利用者は衣装ケースやテレビ等を持ち込んでいる。利用者に自室が分かるよう入り口に名前を表示したり、転倒防止のため整理整頓を心がけている。	
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	ケアをさせて戴く上で、利用者様の出来る事、分かることを把握し、職員全体で共有し支援を行っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名グループホームはなの郷

作成日 令和6年2月2日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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	6	身体拘束適正化委員会で、実態を確認し経過観察記録等の様式の整備。	身体拘束をしないケアと身体拘束への共通理解。	身体拘束委員会をもとに、記録の整備、職員の共通理解を図る。	2ヶ月
2	35	災害避難訓練後の課題整理と記録。それによって、次の訓練に活かす。	個々人の感想から、課題を抽出し記録し、次回の訓練に活かす。	訓練後の記録を整備し、職員全体で共通意識を持ち、防災意識を高める。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。