

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年5月9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25年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月7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_kani=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25年12月4日	評価機関 決 済 日	平成26年4月18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）】

事業所は田園に囲まれた自然豊かな場所に立地し、広々とした敷地には自家菜園やブルーベリー畑があり、利用者は四季の移り変わりを日々の生活の中で感じたり、自家菜園で収穫した四季折々の新鮮な野菜や果物を食する喜びを感じながら暮らしている。
施設長の思いである「終の棲家としてのホームを目指す」を全職員が共有し、利用者に寄り添う介護を基本としながら日々実践につなげている。
管理者は職員と日頃からコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場の環境づくりに努めている。

☆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	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	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、共有し実践をしている。	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作成し、居間兼食堂に掲示している。 理念は職員が日々各自で確認するほか、毎朝のミーティング時に施設長の講話で再確認をし、共通認識のもと実践に努めている。	
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、歌謡、ダンス等のボランティアの受け入れ、交流。公的機関への作品の寄付。	自治会に加入し、職員が地域の清掃活動に参加しているほか、利用者は職員と一緒に地域の夏祭りに参加している。 民謡や歌謡、フラダンスなどの地域のボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるよう支援している。 毎年利用者が手作りした雑巾とチラシで作ったくず入れを地域の小学校や中学校に寄贈し、交流をしている。	
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、協議内容は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、管理者、施設長で2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動報告をしているほか、行事予定や運営状況の説明をしたり、認知症に関するDVD鑑賞を行ったりしている。 また、町職員から情報を得るほか、出席者と意見交換を行い、出た意見等を朝のミーティングなどで検討し、サービスの質の向上に活かしている。	

☆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	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
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取り組んでいる	担当者とは連絡を密にとり、運営推進会議に参加をしていただいている。	運営推進会議や介護支援専門員会に町担当者が出席しており、情報交換をしている。 管理者は積極的に町担当課に足を運び、利用状況を報告するとともに、運営に関する助言を得るなど、協力関係を築いている。 町主催の福祉祭りや敬老会、文化祭に招待され、利用者は職員と一緒に参加している。	
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、意識付けをして、共通理解の徹底をしている。	職員は身体拘束の内容とその弊害について理解しており、居室や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。 管理者は身体拘束廃止に関する指針を作成するとともに、毎朝のミーティング時に身体拘束ゼロへの手引きをもとに、禁止の対象となる行為について話をするなど、全職員が理解を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、権利擁護を学んだこともあり、理解したことを支援に結び付けて生きたい。		

☆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
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	家族の方には、面会に来られた時だけでなく、随時、電話等で直接意見をいただいたり、訪問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。	利用者からは日常の問い合わせや会話の中から、家族等からは月1回の利用料支払い時や運営推進会議、行事、管理者の利用者宅訪問時に意見や要望を聴くよう努めている。 利用者や家族等から出た意見等は朝のミーティング時に協議し、事業所の運営に活かしている。	
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。	管理者は施設長同席の毎朝のミーティング時に、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。 職員から出た意見等を検討して加湿器を増やしたり、ナースコールを購入したりしているほか、勤務体制への希望を取り入れるなど、運営に反映させている。 管理者は日頃から職員に話しかけてコミュニケーションを図り、職員が意見や提案を出し易い環境づくりに努めており、職員にとって働き易い職場となっている。	
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、ホームの状況を把握して、職員個々の事情、希望をくみ上げ的確に対応している。		

☆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	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、また、資格手当での支給を行っている。		
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	本人の話しを傾聴し、共感的理解を示して、信頼関係の構築に努める。		
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話しをして、信頼関係をつくる。		
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を見極めて、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、共同生活者の関係を築く。		
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、理解を深めていただいている。		
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、電話等支援を行っている。	管理者や職員は入居時に利用者や家族等から話を聞いたり、アセスメントシートを活用し、利用者のこれまでの生活歴のほか、馴染みの人や場所を把握している。 利用者の馴染みの人がいつでも気軽に来訪できるようお茶を出して接待するほか、職員は利用者の行き付けの美容室や馴染みの神社に同行するなどしている。	
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の確認に努めている。		

☆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	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
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、利用者様本位のケアを心がけている。	職員は利用者がその人らしい暮らしが続けられるように日常の係わりや会話を通して希望や意向を聴くとともに、朝のミーティング時に話し合い、全職員で共有している。 意思表示が困難な利用者の場合は、日々の生活の中での表情やしぐさなどを観察して一人ひとりの思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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、生活暦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合い介護にいかしている。		
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。	介護支援専門員が利用者や家族等の希望を取り入れ、担当者会議で課題やケアのあり方を話し合い、意見をまとめて介護計画を作成し、家族等の同意を得ている。 長期目標と短期目標を作成しているが、期間を設定したり、定期的にモニタリングを行うまでには至っていない。	長期目標と短期目標の期間を設定し、期間に合わせて介護計画を見直すとともに、定期的にモニタリングを行うことを期待する。

☆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	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
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、状態を個人ごとに記録し、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をし、対応するようにしている。特にターミナルケアにも積極的に取り組んでいる		
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、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、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。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は可能だが、現時点では全ての利用者が協力医療機関の医師を主治医としており、週1回の訪問診療を支援している。 受診結果は家族等に電話で報告をしている。 主治医が利用者の健康管理を行うとともに健康管理記録を保管している。	
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。		

☆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
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、御家族の意見も聞き、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、事業所の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、看取りを含めての支援を行っている。	契約時に重要事項説明書の中で、医師より医学的知見において回復が見込めないと判断された場合の意思確認を行っている。事業所独自に「重度化した場合における看取りの指針」と「同意書」を作成しているが、利用者や家族等に説明するまでには至っていない。 看取りを行った事例はあるが、看取りに関する職員研修を行うまでには至っていない。	契約時に利用者や家族等に重度化した場合や看取りの対応指針を説明して同意を得るとともに、段階毎に利用者や家族等、医療関係者などと意向を確認しながら方針を共有することを期待する。 ターミナルケアマニュアルを作成し、それを基に職員研修を行うことを期待する。
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たい。	グループホームは避難訓練や消火訓練を年2回以上実施することが消防法で義務付けられているが、事業所の訓練は年1回にとどまっており、夜間を想定した避難訓練を実施したり、訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練実施記録を作成しているが、避難訓練で明らかになった課題について話し合った内容を記録するまでには至っていない。 災害時に備えて食糧や飲料水などを備蓄するまでには至っていない。	夜間を想定した避難訓練を含め、年2回以上の避難訓練を近隣住民の参加を得て実施することを期待する。 避難訓練で明らかになった課題の改善に向けて話し合った内容を記録し、次回の訓練に活かすことを期待する。 災害時に備えて食糧や飲料水などを備蓄することを期待する。

☆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	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、その人らしい生活が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、実践に結びつけている。	職員は利用者の個性やこだわりを把握し、一人ひとりの人格を尊重しながらプライバシーを損ねないように、トイレ誘導の時は小声で言葉かけをしたり、トイレでは必ずドアを閉めるなどの対応をしている。個人情報に関する書類は事務所の戸棚に保管している。	
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、決定ができるように支援している。		
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できるように支援している。		
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。		

☆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
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、食器等の片付けを手伝っていただいている。	宅配業者からの食材と事業所の水田や自家菜園で収穫した米や野菜を使い、利用者と職員は一緒に調理をして同じ食卓を囲みながら温かい食事を摂っている。 利用者は野菜の収穫や食材の皮むき、配膳、テーブル拭きなどの役割を担いながら食事を楽しんでいる。 誕生日には特別食を取り入れたり、年に1回外食をするなどで食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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、洗剤を使用したケアを行っている。		
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、安易なおむつの使用は避けている。	職員は排泄記録表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導をし、トイレで排泄ができるように支援している。 日中はおむつを使用している利用者はおらず、職員は夜間の場合もトイレ誘導をしたり、ポータブルトイレを利用し、パッドの使用を減らすよう支援している。	

☆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	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
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、職員の作る自家製の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っている。	入浴は週2回午前中を基本としているが、利用者の希望にそっていつでも入浴ができる体制になっている。 入浴を拒む利用者には強要はせず、爪を切ったり髪を切ったりして身だしなみを整えてから風呂に誘導するなど、工夫をしている。 季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯が楽しめるよう支援している。	
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、自由に休息が取れるように支援をしている。		
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	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	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
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、花見等を実施している。	日常的に事業所周辺を散歩し、五感を刺激したり四季の移り変わりを楽しめるよう支援している。 事業所の車両を利用して初詣や花見、買い物、外出に出かけ、気分転換ができるよう支援している。 職員は利用者が地域の夏祭りや福祉祭り、文化祭、ふれあい祭りに出かけられるよう同行している。	
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	全員の利用者のおこづかいは一 人、一人用意はしている。管理は施設が行っている。		
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。	天井が高い居間兼食堂は広くゆったりとしており、大きな窓からは自然光が差し込み、居心地のよい空間となっている。 窓からの眺めは自家菜園や田畑が一面に広がり、季節の移り変わりが感じられる環境となっている。 利用者は居間に配置されているソファに座り、季節の風物詩である花火大会や雪化粧した富士山を眺めながら過ごしている。 廊下は広く両脇に手摺が取り付けられており、利用者がいつでも歩行訓練ができるよう工夫している。	

☆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	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	小物類、家具、備品等、本人が気に入った物、家族の理解をいただいた物を置き、心の安定を図っている。	居室には介護用ベッドが備え付けられている。 利用者は居室にテレビやラジオ、タンスなどの使い慣れた物品や、位牌や形見の鏡台など大切な物品を持ち込んでいるほか、家族の写真を飾っており、居心地よく過ご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、利用者様のできること、わかることを把握し、職員全体で共有し、支援している。		

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 ループホーム はなの郷

作成日 平成26年5月7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	長期目標と短期目標の明確な設定とモニタリング。	長期目標と短期目標の明確な設定。期間に合わせ介護計画の見直しと定期的なモニタリング。	介護計画を見直し、期間設定、モニタリングを明確に実施する。	6ヶ月
2	33	重度化の場合や看取りの指針の同意。ターミナルケアマニュアルの作成、研修。	契約時に説明し、同意を得る。ターミナルケアマニュアルを作成し研修を受ける。	御家族に十分に説明し、同意を得る。ターミナルケアについては、マニュアルを作成し研修を受ける。	3ヶ月
3	35	年1回の避難訓練になっている。災害時の備蓄。	年2回の避難訓練。食料、飲料水の備蓄。	夜間を含めた年2回の避難訓練。近隣住民の参加を得る。訓練後の課題の話し合い。災害時の食料、飲料水を備蓄する。	1年
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。