

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

平成29年1月30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28年10月28日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月10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28年12月8日	評価機関 決 済 日	平成29年1月30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、自然の恵みを楽しみ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、遠くには富士山が眺められほど眺望も良く、敷地内には自家菜園や広大なブルーベリー畑があり、四季折々の新鮮な野菜や果物を収穫したり食したりと、利用者は日々の生活の中で季節を堪能している。
職員は家庭的な雰囲気の中で、利用者に寄り添いながら行動制限することなく、その人らしい生活が送れるように支援している。
管理者は職員と日頃からコミュニケーションを図り、何でも話せる人間関係を築くなど、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、毎朝行われるミーティング、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経営者や代表者が作成し、居間兼食堂に掲示するとともに、毎朝のミーティング時に施設長から話があり、職員は各自理念を確認して共有を図り、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	地元神社の祭礼への参加、民謡グループ、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、地域の清掃活動に施設長が参加したり、年2回行なう地元神社の祭礼に招待されて、利用者と職員で参加している。 事業所は地域の認知症相談窓口となっているほか、利用者が縫った雑巾や、チラシで作ったくず入れを地域の小学校に寄贈したり、民謡や踊りなどのボランティアを積極的に受け入れて、地域住民と交流している。	
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当たっている。		
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者や町職員、民生委員、地元代表者、代表者、管理者で2ヶ月に1回開催している。 事業所からは行事や利用者の状況報告のほか、事業所の取り組みや外部評価の結果報告などを行っている。 町から地域包括システムについて説明してもらったり、「事業所の現状を教えて欲しい」との委員からの要望を受け、認知症についてのDVDを観てもらい、地域で支えることの重要性を説明するなど、意見交換をしながら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、普段から連絡を密に取り、運営推進会議に参加をいただいている。	町担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、施設長が元町職員だったこともあり、行政とは密に情報交換をしている。 町職員も出席する五霞町社会福祉協議会主催の地域包括ケアシステム協議会に管理者が出席し、意見や情報を交換している。	
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て、意識づけをし、共通理解の徹底をしている。	身体拘束廃止に関する指針を作成しているが、定期的に内部研修を行なうまでには至っていない。 現在身体拘束の対象者はいないが、やむを得ず拘束する場合に必要となる同意書や経過観察記録などの書類を整備するまでには至っていない。	身体拘束廃止に関する指針などをもとに、定期的に内部研修を行なうことを期待する。 やむを得ず身体拘束を行なう場合に備えて、同意書や経過観察記録、再検討記録の整備を期待する。
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生かしたい。	/	

☆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でなく、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。		
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。	朝のミーティング時に施設長や管理者が意見や要望を聞くほか、日頃から話し易い雰囲気づくりを心がけている。 職員からの意見を受けて勤務変更に即対応したり、足浴器や洗濯機、乾燥機、マッサージ機を購入した。	
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。	/	

☆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はかり、研修、親睦会等を通して職員の交流がある。		
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し、信頼関係の構築に努める。		
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、話し合いを充分に行う。		

☆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。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話などから、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努め、得た情報は日誌や個人記録に記載している。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮している。 馴染みの理美容室や店での買い物に同行するほか、家族等との外食や墓参りなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。		

☆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、利用者様の本位のケアを心掛けている。	管理者や職員は、利用者の表情や仕草、態度のほか、個人記録から一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、朝のミーティング時に話し合って周知し、共有している。 意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等の来訪時に話しを聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、利用者本位の支援に努めている。	
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。	介護計画は1年を基本とし、利用者や家族等の意向を取り入れるとともに、医師の意見や職員で話し合って計画作成担当者が作成し、利用者宅を訪問して家族等に確認を得ている。 短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月毎に設定して見直しをしているが、定期的にモニタリングを行なって記録に残すまでには至っていない。 利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、随時見直しをしている。	定期的にモニタリングを実施して記録に残し、介護計画を見直す際に活用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
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	その時々をのニーズを分析し、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、他の医療機関の訪問診療もうけている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能かことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明し、確認を得ている。 かかりつけ医の場合は往診を基本とし、往診が不可能な場合は家族等が付き添っている。 月3回の協力医療機関の医師による訪問診療や、随時の訪問歯科診療を支援し、受診結果は家族等に電話や利用料支払い時に報告するとともに、個人記録に記載したり服薬状況ノートを個別に作成してファイリングし、職員で共有している。	
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ている。	契約時に重度化した場合や看取りに関する事業所の指針を利用者や家族等に説明し、同意を得ている。 看取り介護を行なう事業所としており、職員が3名外部研修に参加するとともに、伝達研修を行なって全職員に周知している。 利用者が重度化や終末期の状態になった時には、家族等と十分な話し合いを持ち、協力医療機関の医師や看護師、職員で看取り介護ができるよう備えている。	
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。	年2回避難訓練を実施し、実施記録を作成して訓練で明らかになった課題を全職員で話し合い、共有して次回の訓練に活かしているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害に備えて米や水、食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布などを備蓄している。	居住スペースが2階部分にあることもあり、夜間想定避難訓練を実施して夜勤者の役割を明確にするとともに、地域住民にも呼びかけ、参加を得ることを期待する。

☆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。	職員は利用者の人格を尊重するとともに、プライバシーを損ねない言葉かけに配慮するとともに、個人情報の取り扱いについては、契約時に家族等から書面にて同意を得ている。 個人情報に関する書類は、職員以外は入らない事務室に保管して情報の漏洩に留意している。	
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なっている。		

☆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、食べていただいたり、希望により、食材の準備や食器等のかたづけを手伝っていただいている。	宅配業者の献立により食材が届き、苦手な食材の場合には代替食を用意して職員が調理している。 利用者と一緒に自家菜園で収穫した季節の野菜を食材に取り入れ、みんなで味わっている。 利用者ではできる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き、食器拭きなどの役割を担っている。 正月のおせちや雛祭りなどの行事食のほか、誕生会には誕生日の利用者と家族等を招待して別献立で祝っている。	
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。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知してさりげなく声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。	

☆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、利用者の希望によってはいつでも可能な体制となっている。 入浴を拒む利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えたり、清拭や足浴で対応するなど、工夫をしている。 柚子湯や菖蒲湯などの季節風呂や、入浴剤を利用して入浴を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	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、散歩等を実施している。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、日頃から近隣住民と挨拶を交している。 職員が同行して買い物に行ったり、利用者の希望を取り入れながら車いすの利用者も一緒に、花見や地域の文化祭などに家族等の協力も得て出かけている。	
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	全員の利用者のおこずかいは、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取れるようにしてある。	玄関は広くAEDや車いすを備えているほか、季節の飾り付けをしている。 廊下は車いすですれ違えることができる広さがあり、行事の写真を掲示している。 居間兼食堂には大きな窓があり見晴らしがよく、明るく開放感があるほか、壁面には大きな絵画や季節の飾り付けをし、ゆったりしたソファを配置して思い思いに寛げる環境となっている。 外の東屋では自家菜園のブルーベリー畑を眺めながらお茶を飲むなど、季節を肌で感じることができる。	

☆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、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。 居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箆箆などが備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明している。 利用者は家族等と相談しながら使い慣れた寝具類や衣装ケース、箆箆、テレビ、ポータブルトイレ、目覚まし時計、家族の写真などを持ち込み、居心地良く暮らせるように工夫している。		
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	ケアをする上で、利用者様の出来ること、分かる事を把握し、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、生き活きと働いている。 (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29年2月9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	6	身体拘束廃止の指針を基に研修の実施。やむを得ず身体拘束する場合の同意書、経過記録、再検討記録の整備。	研修の実施と書類等の整備。	早い段階での研修の実施と書類等の準備。	3か月
2	26	介護計画を見直す際や定期的にモニタリングを行う。	介護計画の重要性を再認識し、モニタリングを実施。	介護計画を見直す際や定期的にモニタリングを実施。	3か月
3	35	夜間想定避難訓練と夜勤者の役割を明確にする。地域住民との協力体制の構築。	一人勤務を前提にするべき事の確認。	救助が来るまでにすべき事と地域住民との協力支援についての話し合い。	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。