

### 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	0892100173		
法人名	医療法人社団有朋会 栗田病院		
事業所名	グループホームクリクリ田彦	ユニット名(星空)	
所在地	茨城県ひたちなか市田彦後原950-48		
自己評価作成日	平成31年3月7日	評価結果市町村受理日	令和元年6月17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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892100173-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892100173-00&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	平成31年4月25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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節ごとの行事を定期的に行っています。また、法人内の介護施設と料理クラブ等のクラブ活動を通して交流を図っています。</li> <li>・天井が高く広々とした共有スペースがあり、快適に過ごして頂けるとともに各個室には介護ベット、タンス、洗面台が備え付けてありますが、ご自分の生活で使い慣れた家具、品物等持ち込みが可能となっています。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>事業所は環境整備が行き届いており、明るく広々とした空間で利用者が居心地よく過ごせるようにしている。</p> <p>「自分らしくいられる場所」という理念の下、体操や歩行練習、レクリエーション、月2回の音楽療法を行い、利用者が笑顔でいられるよう支援している。</p>
--

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	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	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		

## 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	施設内に理念を掲示し、各職員が実践に繋げるように努めています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた、法人理念を掲げ、フロアに掲示し、理念内の「無理強いをしない・家族の様な雰囲気」を大切にシケアに活かしているが、事業所独自の理念を作成するまでには至っていない。	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の作成を期待する。
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	日常的に交流ができていないのが、現状です。戸外に散歩等に出かけた際は、利用者様、職員とも近所の方にあつた際は挨拶するようにしています。	事業所周辺を散歩する際には、近隣住民と挨拶を交わしている。中学校の職場体験を受け入れている。傾聴ボランティアやハーモニカ演奏などのボランティアを受け入れている。	
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	地域の中学校の介護体験の場として中学生を受け入れ、介護の現場、認知症の利用者様との関わりを感じていただきました。		
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	事業所での活動の様子、インシデント、アクシデント等の報告をさせて頂き、ご意見を頂き議事録に挙げ、サービスに繋げています。	家族等の代表や民生委員、地域住民等が参加して定期的開催している。事業所からの報告のほか、清掃活動や夏祭り等地域の行事の情報ももらっている。	
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	月に1度介護相談員の方が来所され、施設内の様子や、利用者様のお話に耳を傾けて下さり、そのご意見を頂き、またそのご意見に対し職員も対応しています。	介護保険の変更や更新申請の際には、担当窓口に出向き相談をしている。介護相談員の受け入れがあり、書面でやり取りをし利用者や家族の思いを汲み取り安心して暮らせるような助言をもらっている。	
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	身体拘束は行わないものとし、利用者様の様子観察を密にし、職員間で情報を共有しています。	3ヶ月に1回、身体拘束適正委員会を開催し、内部研修やeラーニングを行い、単元ごとに報告書を提出している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、見直しを行っている。	
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	虐待に関して研修が出来ていないのが現状で、今後機会を設けていきたいです。		

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	制度について研修ができていないのが現状です。		
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	ゆっくりとわかりやすい言葉で説明するように心掛けています。その場では疑問点がなく後からでてくれば、随時ご説明はさせて頂く事も付け加えています。		
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	利用者様ご家族様との関わりの中でご意見、ご要望に耳を傾け、それらを改善できるよう努めています。	利用料金を持参してもらい家族等が来訪する機会を多くしている。面会時には利用者の状況を伝え、家族等からの要望を聞くようにしているが、生活上の要望以外、特に意見は出ていない。	無記名での家族アンケートを実施し結果を家族に伝えるような取り組みを期待する。
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	全体会議において事業所の現状報告をし、意見をしたり、アドバイスを頂いたりしています。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めている。職員会議時や職員面談時に意見や要望を聞くようにしている。職員からは物品購入の希望が多く聞かれるが、検討し迅速に対応している。	
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	職員の勤務状況を把握し、人員配置を考慮し、疲労が蓄積しないように心掛けています。		
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	研修を計画し個々がスキルアップ出来るように努めています。		
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	地域密着型の研修会等に参加するようにはしていますが、業務都合で参加できていないのが現状です。今後は取り組んでいきます。		

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	初期段階では不安なことが多いので、関わりを密にし、ご本人のペースに合わせた対応をしています。		
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	ご本人同様ご家族様も不安が多いので、なるべくご家族様のお話をよく伺いながら丁寧に対応するよう心がけています。		
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	ご本人、ご家族ともよく相談しながらサービスを見極めていくようにしています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ささいな家事や、日常生活の中で活動を共に行き、同じ屋根の下で生活している事を楽しみながら実感できるように努めています。		
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	ご家族様とは近況のご報告をしたり、利用者様の昔話をしたり、一緒にご本人様を支えている、という事を感じていただけるよう良い関係を構築できるよう努めています。		
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	ご家族様の了承が得られれば、ご友人親戚などのご面会を受け入れています。また馴染みの場所にもドライブに出かけられるように努めています。	入居時にヒアリングをし、生活の中でも話を聞き、新たに分かったことは申し送りに記載して、職員間で共有している。家族等と自宅へ外泊したり、墓参りに行くなどの支援をしている。	
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	利用者様同士の関係性を考慮し、孤立しないように、また不快な思いをしないよう配慮しています。		

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	現在、左記のような取り組みはサービスを終了した方おらず、しておりませんが、今後そのような場合は取り組んでいきます。		
<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	傾聴を通して意向等の把握に努めています。困難な場合は、ご本人本位で検討するように努めています。	入居の際にフェイスシートを作成し、利用者の好きな花見等の外出を計画している。表情や普段の生活ぶり、会話や仕草を通じて利用者の思いや要望を汲み取っている。連絡ノートに記入し、ミーティングやカンファレンスで共有している。	
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	ご本人様、ご家族様から生活歴をお聞きしたり、それまでのご様子をうかがいながら把握に努めています。		
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	日々の関わりの中から心身の状況等の把握に努めています。何かあれば記録をしています。		
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	ご家族のお話や状態を観察し、カンファレンスを行いプラン作成、モニタリングを行っています。	家族等や本人の意向を基に、医療関係者の意見を聴き、職員間でカンファレンスを行い、計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。利用者の状況に変化があれば、随時見直しを行っている。	
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	個別の介護記録、申し送り帳に気づいて点を記載し、職員間で共有しながらカンファレンス、プラン作成に活かしています。		
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	現在、サービスの多機能化については模索中です。今後幅広い柔軟な支援が出来るようにしていきたいです。		

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	現在週1回定期的にボランティアの方が来ています。利用者様はとて楽しみにされています。今後も様々なものを取り入れていきたいと思ひます。		
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	法人内の医療機関と連携し本人及びご家族の希望を考慮し了承を得た上で受診できるようにしています。他の医療機関についても状況に応じて連携を図り適切な医療を受けられるように努めます。	協力医療機関へは外来受診、訪問診療に関しては個人で対応してもらっている。かかりつけ医への受診が可能なことも説明しており、家族対応で受診している。	
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	体調の変化等あれば、報告しアドバイスももらうようにしています。		
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、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。	入院の際職員付き添い医療機関の方と情報を共有していきます。また退院の際もカンファレンス等行い連携していきます。		
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	契約時に看取りに対しての意思確認をしています。看取りに関しての事案は現在はなく、経験不足なため、今後は研修会などを行い対応できるように取り組んでいます。	看取りを行うことを「重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針」で説明している。指針はあるが、マニュアルは作成されていない。また、研修を行うまでには至っていない。	指針に記載されているので、看取りを行う事業所として、重度化・看取りの理解を図る研修を期待する。
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	なかなか定期的に行っていないのが現状です。今後は定期的に行い様々な訓練を検討していきます。		
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	地域の方との協力体制が整っていないのが現状です。法人とともに整えていきたいです。	避難訓練を年2回行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へ参加の呼びかけは行っているが、参加を得るまでには至っていない。災害に備えた備蓄品を保管しているが、食品等が十分でない。	運営推進会議と併せて行うなどの工夫をして、近隣住民の協力を得て、年2回の避難訓練を実施すること、食品などの備蓄品を充実させることを期待する。

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	個人を尊重した言葉かけ対応を心がけています。	誇りやプライバシーを損なわない言葉かけに特に配慮している。法人に接遇委員会があり、毎月接遇について(あいさつや言葉使い)の課題があり実践している。	
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	利用者様によっては意思表示が難しい方もいらっしゃるので傾聴、観察を通して見極めて対応しています。		
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、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	生活の中で出来る限りご本人様の意思を尊重しケア等を行っていきます。		
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	定期的に散髪屋さんに来て下さり、好みでカットしてもらっています。また、女性の方はご自身で化粧水等管理され、適宜お使いになっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いなものは提供しないようにしています。職員も一緒に食事をし下膳もして下さっています。	自家菜園のトマトやきゅうりを食材に加えたり、利用者の好みのものを踏まえた食事を提供している。利用者は下膳やテーブル拭きなどを職員と一緒にしている。誕生会にケーキ、敬老会にお弁当をとるなど、食事が楽しめる工夫をしている。	
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	チェック表を用いて食事量水分量を把握し少ない方には声掛けしたりしています。また食事形態も個々に合わせています。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。		

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	排泄チェック表を用いて個々の排泄状況を確認し、声掛け誘導等を行っています。	利用者一人ひとりの生活リズムや排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレでの排泄を促すなどの排泄支援を行っている。	
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	水分をなるべく多く摂っていただいたり、体を動かしていただいたり、状況に応じてマッサージ等を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人のタイミングを考慮し声掛けを行っています。無理強いはしないようにしています。	入浴は基本週2～3回、午前中としている。季節を感じられるゆず湯や、入浴剤を使用し、入浴を楽しむことができる支援をしている。入浴を拒む利用者には無理強いせず、時間や職員を替えるなどして対応している。	
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	基本的に日中は活動に参加して頂くようにしていますが、体調や気分状況に応じて休息を取っていただくようにしています。		
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	最新の処方内容を個々にファイルしています。変更、変化があれば申し送り帳に記載し職員がファイルを見るようにしています。		
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	生活歴等を考慮し日々の仕事をお願いしています。その際は必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
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。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支援している	戸外への散歩、ドライブに出かけています。また、ご家族様に協力して頂き外出もしています。	健康状態に合わせて、散歩に出たり、天気の良い日にはウッドデッキで日光浴をしている。観梅や紅葉、那珂市や海沿いをドライブしている。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に外出している。	



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	小口現金をご家族様からお預かりし必要時に使用しています。使用した際記録し、報告しています。		
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	特に制限はしておらず希望があれば施設の電話を使って頂くようにしています。		
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	不快な飾りつけはせず、シンプルな季節に合わせた飾りつけをしています。	玄関や事業所周りには季節の花が植えられ、居間兼食堂は天井が高く、採光の为天窓があり明るい空間になっている。空気清浄機・加湿器があり快適な空間を保つための配慮がされている。廊下には手すり、フットライトがあり利用者の安全が確保されている。利用者と職員と一緒に制作した桜の壁紙が掲示されている。	
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	共有スペースにソファを置いて思い思いに過ごせる空間を作っています。		
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	ご本人様やご家族の要望に応えるようにしています。ご家族の写真を飾ったり、テレビを置いている方もいます。	利用者が馴染みのも物を持ってきてもらえるよう説明し、自宅の延長となるように支援している。部屋の前には名前ではなく花の名前の表札をかけて、利用者が自分の部屋だと分かるよう工夫している。	
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」「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	施設内ほぼバリアフリー、手すりをつけています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームクリクリ田彦

作成日 令和1年6月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	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の作成に至っていない	事業所独自の理念を作成する。	ミーティング等で職員が話し合い、地域に根ざした理念を作成する。	6ヶ月
2	10	ご家族より生活上の要望以外意見が出ていない	ご家族より様々な意見等を聞く体制を作る。	無記名でのアンケートを実施し結果をご家族に伝え、改善を図る	12ヶ月
3	33	看取り、重度化についてのマニュアル化や、研修が実施出来ていない	看取り、重度化についての研修を行う	部署内において研修を行い、マニュアルや研修を実施し理解を深める	12ヶ月
4	35	近隣住民参加の避難訓練、災害時の食料品が不十分。	住民参加の避難訓練と、備蓄品の見直し、食料品の充実	運営推進会議での避難訓練実施、備蓄品を再検討し、食料品を充実させる。	12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。