

### 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	医療法人社団友朋会 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(青空)		
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	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年11月4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=0892100173-00&amp;ServiceCd=320">https://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	令和2年9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)】

・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 台備え付けてあり、ご希望であればご自分で使い慣れた家具等持ち込み可能となっています。 また、季節ごとに利用者様、職員と共に楽しめる行事を考え、行っています。 天候等に考慮しながらドライブ等外出も行っています。

#### 【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)】

事業所は利用者の自立支援として毎日の水分摂取や排せつ及び睡眠が心地よくできるよう管理し、身体機能の改善に力を入れた取り組みを行っている。  
また、eラーニングを活用した研修を取り入れ、職員はそれぞれの時間を使い効率よく研修を受けている。職員間では情報の共有をタブレットで行い業務の効率化を図っている。  
利用者と職員は掃除や洗いの物をする等自宅のような雰囲気で行えるよう支援している。  
風呂場は冬場も1分ほどで床や室内が暖まる工夫をしている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	施設内理念を掲示し各職員が実践につながるように努めています。	事業所の理念は作成されているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念までには至っていない。理念の中にある「あたたかい、笑顔の絶えない、家族の様な雰囲気」を意識して支援している。	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	施設近隣での散歩の際、積極的な挨拶や、近隣のお店に買い物に出かけたりしている。	利用者が散歩も兼ねて、地域の住民と挨拶を交わしながら、近隣の公民館にリサイクルとして牛乳パックを持って行っている。近隣の店舗で買い物をしたり、中学校の職場体験の受け入れをして交流している。	
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	地域の中学校での介護体験の場として学生さんを受け入れており、介護の現場、認知症の方への関わり方、車椅子の使い方等を体験していただきました		
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	事業所での活動や、施設内でのインシデント、アクシデント等報告させていただき、意見をいただき、議事録にあげ、今後のケアに繋げています。	コロナ禍前には、清掃活動や夏祭りなど地域の情報を伝えてもらっていたが、現在は委員達がコロナ禍で集まれないことから事業所の実情や行事内容などの報告を郵送で委員達に送付している。	
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	毎月1回介護相談員の方が来所され、施設内の様子や、利用者様の話に耳を傾けて下さり、相談員の方がご意見をくださり、その意見をサービスに繋げるようにしています。	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。毎月介護相談員が来所し意見をもらっている。運営推進会議にひたちなか市役所介護福祉課の担当者が参加している。	
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	身体拘束は行わないものとし、利用者様の状況把握に努めながら、職員間で情報共有しています。	内部研修やeラーニングを行い单元ごとに報告書を提出している。身体拘束廃止委員会を定期的に開催しているが記録を残すまでには至っていない。	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、記録を残すことを期待する。
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	個別にEラーニング(インターネットによる介護講義)を受講し、その中で虐待についての講義を受講している。その報告者を提出している。		

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
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	制度について研修出来ておりません。		
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	分かりやすい言葉で丁寧に説明するように心がけています。また、その場でわからないことがあれば、きちんと対応するようにしています。		
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	利用者さまご家族様の意見やご要望に耳を傾け、事業所内で判断つかないこと等全体会議で報告し、アドバイスを頂いたりしながら改善できるように努めています。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記している。面会時には必ず声かけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。家族等からの意見には迅速に対応している。	
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	全体会議において事業所の現状報告をし話し合ったりしています。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、会議時や面接時に意見や要望を聞いている。職員から出た意見については話し合い実践に繋げている。	
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、人員配置を考慮しながらまた、本人が希望しなくても有給休暇を適宜とって頂くように心がけています。		
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	Eーラーニング受講を推進し、個々がスキルアップでき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	地域密着型事業所の説明会等の参加はしています。今後は同業者の交流等出来るようにしていきたいと思っております。		

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	初期の段階では、本人様ご家族様も不安な事が多いので、関わりを密にしご本人様の状況把握に努めています。		
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	お話をよく聞くという事に努めています。		
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	ご本人ご家族様と話し合いながらどのような支援が必要なのか検討するようにしています。		
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	利用者様が自宅で行っていた家事等出来る範囲でもに行い、同じ屋根の下で生活していること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	適宜利用者様の近況報告をしたり、病院受診をお願いしています。行事によってはご家族参加を促したりして関わりをもつようにしています。		
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	ご家族様の了承を得られればご友人等の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努めています。	入居時にヒアリングし、生活の中で新たにわかった事は申し送りや連絡帳、ケース記録に記載し共有している。職員とドライブを兼ねて馴染みの場所へ出かけた時、家族等と外出や外食ができるよう支援している。	
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	日頃から利用者様同士の関係性を観察し、考慮しながらまたお互いが不快な思いをしないように配慮しています。		

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	出来ていないのが現状です。今後取り組んでいきたいと思います。		
<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	傾聴を通して希望や意向の把握につとめています。困難な場合はご本人様のご様子やご家族様のお話等を伺いながら本人様本位に検討するように努めています	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。把握した情報は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	ご家族様やご本人様から生活歴をお聞きし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の把握に努め何かあれば記録し職員間で共有しています。		
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	ご家族様からの情報や日々の状態を観察しながら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。	家族等の意向を基に、医療機関の意見を聴きながら、職員間でカンファレンスを実施し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6ヶ月で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	気が付いた点や、変わった出来事があれば記録し、カンファレンスにや計画作成時に活用しています		
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	サービスの多機能化については模索しています。柔軟な対応が出来、地域から求められる事業所になりたいと考えています		

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
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	週1回ボランティア様来所して下さり、大正琴や歌、傾聴などを行って下さっています。利用者様も楽しみにされているので様々なものを取り入れていきたいと考えています。		
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様及びご家族様の希望を考慮し了承を得たうえで受診できるように努めています。またたの医療機関に関し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ています	看護師を職員として配置し、協力医療機関への受診の際は付き添って医師と情報をやり取りしている。これまでのかかりつけ医への受診の際は家族等が付き添っている。	
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	体調の変化や内服薬についてなど必要に応じて報告しアドバイスをもらっています。		
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。	入退院時の際付き添い医療機関の方と情報を共有しています。退院時カンファレンスも行い連携しています。		
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	契約時に看取りに関する意思確認をしています。現在、看取りに関する事案はなく、研修等を行っていききたいと考えています	「重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針」で説明をして、同意を得ている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員の研修を行うまでには至っていない。	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行う事を期待する。
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	定期的に行えていないのが現状ですが、事故発生時緊急時の手順連絡先等フロー図作成し職員が分るところに配置しています		
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	地域との協力体制がまだ整備されていないのが現状です。法人と共に整えていききたいと考えています	避難訓練を年2回行っているが、夜間想定での訓練を行うまでには至っていない。災害に備えて備蓄品を管理しているが、水を備蓄するまでには至っていない。	運営推進委員会と併せて行う等、近隣住民の協力を得て夜間想定を含む避難訓練を実施し、飲料水やレトルト・缶詰などの備蓄品の充実と一覧表の作成を期待する。

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	個人を尊重した声掛けや対応を行っています	法人に「接遇委員会」があり、毎月接遇(挨拶や言葉づかい)の課題があり実践している。個人情報に関する同意書があり、個人ファイルは鍵のかかる書棚に保管している。	
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	利用者様によっては意思表示が難しい方もおりますので傾聴や観察を通して見極めていきます		
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そんちょうしたケアを行っています		
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	女性の方はご自身でお化粧品を管理され適宜お使いになっています。散髪屋さんにも来ていただき好みでカットしています		
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	嫌いな食べ物を把握し提供しないようにしています。職員と利用者様同じものを食べ、片付けも一緒にしてもらっています。	業者がカロリー計算した献立と食材を用意し、職員が調理して提供している。元プロの調理師が職員に在るため、調理法や盛り付けが格別で食事が楽しみになっている。外食や行事食を取り入れている。	
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	適宜利用者様の食事量、水分摂取量を記録し、少ない方には声掛けをしたり、時間をずらして飲んで頂いたりしてもらっています		
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	毎食後歯磨きや口腔ケアを行っています		

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	個々の排泄状況をチェックし適宜声掛け誘導を行い失禁を減らせるよう努めています	利用者が一日に1500ml～1600mlの水分が補給できるように、タブレットに入力しながら、管理する仕組みをとっている。排泄の自立に向け、一部の利用者に水分と排泄、睡眠との観察をしており、順次他の利用者へも繋げていく仕組みを導入している。	
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	水分摂取をうながしたり、歩行等運動をして頂いたり腹部マッサージをしています。		
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	大まかな入浴時間の設定はありますがご本人様のタイミングや状況を考慮し声掛けを行っています。また無理強いをしないように努めています	柚子湯で季節感を味わったり、入浴剤を使用し、温泉気分を味わっている。冬場の浴槽で、急激な温度差をなくし、利用者が安心して入浴できるように配慮している。	
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いただくようにしていますが、体調や気分によっては無理強いをせず休んで頂いています。		
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すぐに見れるところに配置しています。変更あれば記録し職員で情報共有でき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	生活歴を把握し、ご本人様が出来ることをお願いしています。その際は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、ドライブ等出掛けています。ご家族様にも協力していただき外出しています	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している。コロナ禍の中、気分転換を兼ねて、事業所周辺を散歩する機会を多く取り入れて、体力維持に繋げている。	



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	時折外出時に持参しおやつ等買っていただき支払いもして頂くことがあります。		
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いただ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	不快な飾りつけせずに季節感を取り入れたシンプルなものを飾り付けています	居間兼食堂は天井が高く天窓があり、ソファを置いて利用者が寛げるようにしている。実物大のひまわりや桔梗等、季節感が窺えるような色画用紙で作成した作品を飾っている。廊下には手すりやフットライトがあり、安全が確保されている。	
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設置し思い思いに過ごせるようにしています		
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	細かな制限はせず安心して休んで頂けるようご本人様が好きなものや写真などを飾ったりして頂いています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等が備え付けられている。管理者は馴染みの物を持ち込んで欲しいと利用者や家族等に伝えており、テレビやポールハンガー、衣装箱、家族等の写真など、思い思いの物を持ち込んでいる。	
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	出来るだけご自分の力で安全に自由に移動できるようにバリアフリー、手すりの設置をしています		

(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2年 10月30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	1	地域密着型の意義を踏まえた独自の理念作成に至っていない。	地域密着型の意義を踏まえた理念の作成を行う	職員と共に理念の再検討をミーティングで行い、決定する。	6ヶ月
2	6	身体拘束廃止委員会の開催と記録の整理	委員会を行った際の記録を見やすいように残す。	定期的な開催と、見やすい記録を作成、全職員に回覧する。	6ヶ月
3	33	重度化・看取りについての理解を促す研修を行っていない。	研修を実施する。	職員に対し重度化、看取りの指針を再度理解をはかり、研修を行う。	6ヶ月
4	35	夜間想定避難訓練と備蓄品の整備が不十分	夜間想定訓練の実施と、備蓄品の整備	夜間想定訓練の計画、実施。また備蓄品の購入と一覧表の作成	6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。