

### 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	0891100173		
法人名	医療法人社団有朋会		
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950-48		
自己評価作成日	令和5年 2月 22日	評価結果市町村受理日	令和 5年6月 9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892100173-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.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5年4月28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)】

一人一人の思いをくみ取り、利用者様のしたいこと、やりたいことを尊重し支援にあたり残存機能の維持、ADL向上に力をいれています。  
また、ユニット関係なく広いスペースをいかした音楽療法、行事やイベントなど毎月行い、利用者様のストレス軽減のため外の散歩やドライブなどは頻繁に行っています。

#### 【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)】

事業所は認知症専門病院が母体のグループホームであり、管理者は利用者が「したいことを実現できる」ことを目標として利用者主体の支援に取り組んでいる。建屋は平屋で天井が高く、ユニット内はスペースが大きく取られており、明るく広々としている。一方、毎日の散歩の支援を行うほか、外に行きたい利用者には職員と一緒に掛けるなどの、一人ひとりに寄り添う支援を心掛けている。

### 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	事業所理念を共有フロアに掲示し、実践できるように心掛けています。	理念を朝礼時に確認するとともに共有スペースに掲示して意識づけしている。外に出たい利用者には、職員と一緒に付き添って歩くなど、利用者の行動の背景にある思いをくみ取り、寄り添う支援を心掛けている。	
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	外出やボランティア様の受け入れが難しい状況でしたが、散歩の際の挨拶や施設周辺のゴミ拾いなど地域と繋がるよう努めています。	年に2回施設周りのゴミ拾いの時や毎日の散歩の際に挨拶や言葉を交わしている。今年度予定されている納涼祭では地域住民を招待したりボランティア受け入れも行う予定でいる。	
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	コロナ禍によりなかなか出来ておりませんが、来年度より家族介護者等交流事業に参加させていただく予定です。		
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	コロナ禍により開催出来ておりません。資料の配布と、なにかご意見があれば伺っております。	これまでは書面報告のみとなっていたが状況を見て通常の会議を再開する予定でいる。委員に地域貢献をしたい旨を相談し、清掃活動が始まったという経緯がある。	
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取り組んでいる	介護相談員を月に1回受け入れております。	介護支援専門員が担当課を訪れた際に情報交換をしたり、オンラインでの懇談会等に参加して、情報をもらっている。生活保護受給の利用者を受け入れており、担当者が来訪している。	
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よう、利用者様の現状把握やスタッフ間での相談、意見交換をおこなっています。ベッド柵での拘束にも気を付けています。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を法人で行っているがホーム職員はメンバーに入っていない。職員はオンラインで研修を受けている。	事業所に身体拘束排除のための委員会を設置して、身体拘束しないケアについての取り組みへの更なる強化を期待する。
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	各職員geラーニングを通して虐待に関する研修を行っています。		

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
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	eラーニングでの研修や自立支援介護にも力を入れています。		
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	あまり難しい用語は使わず、わかりやすく簡潔に伝えられるよう努めています。		
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	ご意見箱を設置し、ご意見をいただけるようにしています。会話のなかでご意見をいただくこともあります。ミーティングや連絡帳にてホーム全体に周知しています。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を重要事項説明書に明記している。面会簿に意見や要望を記入できる欄を設けている。意見や要望に対しては管理者が窓口となり対応している。	
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	面談の機会を設け、職員の意見を聞くようにしています。	管理者が職員へ意見やアイデアを求めることが多い。イベントは月の担当職員が責任をもって運営している。レクリエーションや行事のアイデアは取り入れている。	
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	有休取得などしやすい環境作りに努めています。職員の希望にも配慮したシフトを作成しています。		
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ラーニングでの研修や自立支援介護にも力を入れています。		
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	ひたちなか市の研修や法人内の研修などに参加し、同業者の意見を聞く機会を作るよう努めています。		

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
<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	不安を取り除くため、よく傾聴し本人様の意思を尊重したコミュニケーションをとっています。		
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	入所後の様子など、こまめに連絡を取るようになっています。また、話しやすい雰囲気づくりに励んでいます。		
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	ご本人様含め、ご家族様のニーズに合わせた支援を行えるよう聴き取りに努めサービスを検討しています。		
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	ご自宅で行っていた家事などの支援を中心に一緒に一緒にできることを増やしています。		
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	状況報告を欠かさず、病院の受診などをお願いしています。		
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	ご家族様の許可があれば、ご親戚・ご友人などとの面会も受け入れています。	入居時に家族等や本人より情報収集し、また生活の中でも会話等から確認して、随時把握し情報共有している。家族等との電話や手紙でのやり取りを支援している。	
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	ユニットの垣根を超え皆様にコミュニケーションがとれる場を提供しています。利用者様同士の関係性なども考慮した環境づくりに努めています。		

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	退所後も良好な関係を維持していくため、グループホーム退所後のアドバイスや助言をさせていただきます。		
<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	ご本人様のニーズを聞き取り、したいことを支援できるようつとめています。困難な場合もご家族様などと相談しながら意向に沿える検討を重ねます。	本人からの聞き取りや家族等に確認をするなどして好みや希望を把握して細やかに対応している。	
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	ご本人様やご家族様にこれまでの生活歴を聞き取り、できるだけこれまでの生活を維持できるよう努めています。		
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	日々変化していく中で、ケース記録などに残り、職員全体で共有しています。		
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	本人様やご家族様のご意向やご意見を反映したプランを作成し、モニタリングを行っています。	本人の意向を確認し、管理者が職員の意見を取りまとめて、計画作成者と話し合い作成している。モニタリングをケース記録に記録しているが、更にわかりやすいモニタリング表を作成を予定している。短期目標の6か月ごとにカンファレンスをして、計画書を作り直している。	
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	ミーティング等で話し合い、職員全体の意見を吸い上げ改善・見直しに励んでいます。		
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	訪問診療なども受け入れ、ご家族様のご都合により外部の受診も対応しています。訪問歯科の受け入れも開始し、ご家族様のニーズに答えられるよう努めています。		

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	コロナ禍により地域のボランティア様の受け入れが出来ておりません。		
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	法人内の医療機関はもちろん、他の医療機関とも連携を図り、ご家族様の望む治療など受けられるよう努めています。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療があり、母体の認知症専門医には職員が付き添って定期的に受診している。	
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	ご利用者様の体調の変化や処方の変更に応じ、看護師とコミュニケーションをとりながらケアにあたっています。		
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。	入退院時は医療機関と情報の共有に努めており、入院先の看護師・相談員ともコミュニケーションを図っています。		
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	契約時に看取りについての意思確認を行っています。状況の変化に合わせ、都度ご家族様と話し合い施設側とご家族様の意向を確認しています。	入居時に意向を確認し、事業所としてできることを説明している。医師から説明があった時に再度話し合い同意書をもっている。職員はeラーニングで研修を行っている。	
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	ご家族様の希望を含め、職員全体で対応を共有しています。Eラーニングで緊急時の対応なども学んでいます。		
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	避難訓練を行い、備蓄品の配置も出来ています。	火災を想定した避難訓練を行っているが、夜間想定は訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合いを行っている。備蓄品は消費期限を管理してローリングストックしている。	年2回以上の避難訓練を行っているが、更に夜間想定を含めた避難訓練を行い、万が一の災害時に備えることを期待する。

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	ご利用者様を尊重した声掛けや対応を心掛けています。	利用者に対する呼称は基本「さん付け」としており、本人希望がある場合には家族等とも話をして決めている。人権尊重や守秘義務については規程に定めるとともに研修を行っている。	
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	職員がなにをするかではなく、利用者様のしたいことをこちらが支援するという意識を共有しています。 意思表示が難しい方も、観察・傾聴を繰り返し望むことの把握に努めています。		
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	スケジュールに関係なく、本人様のペースに合わせたケアをしています。		
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	散髪や白髪染めなど、本人様の希望に沿えるようご家族と話したり、検討を重ねています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	苦手なものなど把握し、違う食品で代用したり、食後の食器洗いや、おぼん拭き等職員と一緒にしています。	利用者が収穫した自家菜園の野菜を献立に取り入れている。利用者の苦手な食品は代替え食を提供している。季節ごとの行事食や誕生日のケーキなどを楽しんでいる。	
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	水分量の把握・調整を行い、声掛けや昔よく飲んでいた飲み物を提供することで栄養バランスや脱水に気を付けています。		
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、口腔ケアを行い、ご希望の利用者様には訪問歯科にて歯垢除去など行っています。		

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	排泄状況の記録を欠かさず、ケアを検討し、失禁の軽減に努めています。	基本的に声をかける時間を決めてトイレ誘導しているが臨機応変に対応している。食事内容に気を付けたりファイバーを取り入れてなるべく薬に頼らない排便コントロールを支援している。	
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	水分量の調整や運動、ファイバーなど使用することにより、下剤の減薬や自然排便を促しています。		
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	ご本人様の状況や、拒否がある場合など無理強いせず日にちをずらしたりして対応しています。	入浴は基本週2回、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。足拭きマットは一人ひとり替えている。浴室に床シャワーがあり冬場などの冷え対策となっている。	
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	日中は活動に参加促し、程よい疲労感を感じていただき安眠できるよう努めています。合間の時間にはご利用者様の希望に沿い、静養していただいています。		
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	誤薬のないよう、職員同士での確認・利用者様に対しての日付・お名前の読み上げを怠りません。処方に変更がある場合は書面とミーティングで共有しています。		
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	ご利用者様希望に沿い、嗜好品の提供やドライブ・散歩などを行っています。		
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に支援している	散歩やドライブに連れ出す機会を増やしています。	コロナ禍前に行っていた買い物や散歩など、状況を見て再開予定としている。毎週日曜日には気分転換の為、ドライブに出かけている。希望があれば管理者が個別に思い出の場所などへの外出支援を行っている。	



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
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	個人のお金は所持していません。 今後買い物などに行く機会が増えるため、その際に支払いをお願いする予定です。		
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	特に制限はしておりませんので、その都度ご家族様やご本人様の希望に沿い、対応しています。		
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	季節を感じられる掲示物など、月の担当の職員が利用者様と一緒に作り掲示しています。	玄関は、窓が広く明るく、利用者の写真や季節の飾り物をしている。玄関前の敷地はプランターの花々を飾り、散歩時に季節を感じられるようになっている。居間兼食堂は、天窗があり明るく開放的でソファや椅子を設置しつづげる空間である。	
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	ソファやリクライニングチェアなど配置し思い思いの場所にて過ごしていただいています。		
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	あまり制限はせず、ご利用者様が使っていたものなどを持ち込んで頂いたり、思い出の品など居室に飾っています。	好みの寝具や慣れたものを持ち込んでもらっている。居室は温度湿度計で管理を行っている。利用者はそれぞれに仏壇や家族等の写真をもちこんでいる。	
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	歩行器の使用、手すりなど設置しバリアフリーに努めています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 グループホームクリクリ田彦

作成日 令和5年6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	事業所内での話し合いの場が持たれていない	委員会の設置	月に一度、身体拘束防止委員会にて課題を話し合い、議事録にまとめる。	12ヶ月
2	35	夜間を想定した避難訓練ができていない	夜間想定での避難訓練行う	予定日を決め、年2回の避難訓練を行い、そのうち1回は夜間想定して行う	12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。