

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	0892600073		
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	ユニット名(クリクリ)
所在地	茨城県那珂市豊喰140-17		
自己評価作成日	平成 30 年 3月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年6月11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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892600073-00&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	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30年4月16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)】

・まず、小規模多機能ホームが同じ建屋内に併設されているのでグループホームだけでなく交流する場が設けられます。そして、事業所中心には大きなウッドデッキ及び中庭があるので、天気の良い日はそこで入居者同士や職員と共に日光浴を楽しんだり体操をしたり、時にはイベントにて活用したり多岐に渡っています。中庭は散歩するスペースとしても活用。そして花壇には花を植えたり、野菜を植えて収穫したりとしています。月に1回は、外に出て夕食をしたりと外出イベントには力を入れて、社会的な交流も持てるように支援しています。

【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)】

事業所は同建物内に同一法人運営の小規模多機能型居宅介護事業所があり、運営推進会議や避難訓練などを合同で実施しており、日常的に協力関係を持ちながら利用者の支援にあたっている。建物の中央にある大きなウッドデッキは、それぞれの事業所の利用者が、日向ぼっこをしながら交流できるとともに、広い庭へと続き、花壇の鑑賞や家庭菜園、散歩など、利用者がのどかに暮らせる環境となっている。管理者は利用者が家族等との関わりが保てるように、毎月の請求額を家族等に電話で知らせ、直接事業所に持参してもらうことで、利用者が家族等と会える喜びになるよう努めている。管理者は職員に利用者の排泄の際に、排泄チェック表を記載するだけではなく、利用者一人ひとりの時間の間隔で声掛けするよう指導しており、その結果利用者の排泄の自立に向けた支援をしている。

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
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	申し送り時に理念の唱和をしています。また、共有スペース内にグループホーム理念も掲げて、これも唱和しています。	法人全体の社訓とホーム独自の理念を、廊下に掲示している。日常的に理念に沿う支援を行っている。	
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	地域のイベント(藤棚の見学、敬老会、運動会)に参加させてもらっています。グループホームでのイベントにもボランティア様に来て頂き、色々な催し物を披露してもらっています。	町内会長から市広報誌を配布してもらっており、地域の清掃日には職員と利用者でゴミ拾いをしている。地域の小学校で行われる地区運動会に招待され、競技にも参加している。敬老会や地域の昔からの行事に、職員と利用者で参加し交流している。	
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	運営推進会議で、ケースに応じた形でのお話をさせて頂いたり、地域のケア会議等で小規模多機能と合わせてお話をさせて頂いています。		
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	運営推進会議では、日々の活動状況はもちろんのこと、ヒヤリハットの報告それに対しての改善状況等をしつつ情報交換をしています。意見が上がったものに関しては、積極的に取り入れて向上に努めています。	会議には市職員や民生委員、近隣のグループホームの職員等が参加して、事業所の状況や取り組みの報告、市からのお知らせを聴くなどしている。	
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	運営推進会議への出席はもちろんの事、それ以外でも分からない事や入居者での対応にあたってもすぐに報告して意見を交換しています。	運営推進会議時や入居者の対応など、判らない時など相談し、助言を受けている。毎月市担当者を介護保険更新手続きや事業所での事故、事務手続きなどで訪問した際に、協力関係を築いている。	
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	玄関施錠ははもちろん、それ以外でも身体拘束は行わない。入居者様の様々な要望に対して、なるべく思いに寄り添い、その思い通りになる様にしてサービスに取り組んでいます。	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、日常的に身体拘束をしないケアに努めているが、前回の課題でもあった研修が実施されるまでには至っていない。	定期的に研修を行うことを期待する。
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	申し送り時や会議の場、日常においても日々の会話の中において、メディア等で取り上げた内容の話もして、お互いの意識向上に努めています。		

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
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	会議等の中で話をする事はあっても、学ぶ機会を設けていないので、職員に対してそういった機会を設けるようにと考えています。		
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	契約の際には、かならずキーパーソンの方に来設していただき、契約書及び重要事項を用いて、ご納得頂けるように十分な説明をしています。		
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	意見箱はもちろん、苦情要望受付窓口と第三者機関の窓口を明記してある事を説明するとともに、常日頃から面会時にはお話しする機会を設けて情報交換をして反映させています。	意見箱を設置するほか、面会時や通院の付き添い時に意見や要望を聴く機会を設けている。毎月の支払は、家族等が事業所に現金を持参してもらう仕組みをとっており、その際に意見を聴く機会を設けている。	
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	毎月の会議はもちろん、日常の業務の中においても、都度話あえる機会を持ち、職員からの意見を反映できるようにしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時や職員面談時に意見等を聴き、運営に活かしている。	
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	職員個々の勤務状況を把握して、残業等がないように環境を整えている。向上心が持てるように、各個人の長所を伸ばせるように声掛けをしています。		
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	年に2回、介護力量評価をして自分の行っているケアが十分であるのかを再確認して、ヒアリングを行い都度意識向上に努めている。研修にも積極的に参加してもらい自己研鑽を進めている。		
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	同市内にある別事業所の運営推進会議に参加させて頂いたり、地域密着型サービスの会議には、積極的に参加して質の向上に努めています。		

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
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	かならず事前調査を行い、そこで情報を収集している。アセスメント表を用いて、本人様からのニーズを的確に捉えて安心できるように関係づくりに努めています。		
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	事前調査時に、ご家族様からも不安や要望に傾聴して、その不安を取り除けるように関係づくりに努めています。		
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	初回ケアプラン作成時に、ご本人及びご家族様のニーズを捉えて、長期・短期と目標を掲げて落とし込んでいくようにしている。必要と判断すれば、他サービス利用も含めて考えていくようにしている。		
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	特に外出や行事の際は職員と入居者様で企画・実行している。洗濯たみやテーブル拭き、お盆拭きなどお手伝いいただき、自宅にいた時と変わらない生活の支援を心掛けている。		
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	ご家族様の状況を常に把握するようにしている。毎月利用料の支払い時は、話し合いの場を持ちご本様をの近況報告をして共に支えていけるように関係を築いています。		
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	外泊や外出は、ご家族様に積極的にして頂ける様にしてあります。その際に馴染みの店や人を関わりを持てるように支援しています。	家族等の協力を得て馴染みの店で買い物をしたり、面会者が来訪した際には、ゆっくりと話ができるよう配慮をするなど、関係継続の支援をしている。	
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	行事やレクリエーションを通じて入居者様同士の交流を図っている。仲の良い入居者様は同席にし、楽しい交流ができるよう働きかけ・声掛けを行っている。		
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	入院で退居された場合には定期的にお見舞いに行っている。他施設への転居の際には転居終了まで相談・支援をしている。		

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
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	ご本人様やご家族様より希望を聞き、全職員が把握できるよう努めている。困難な方へは、より良いケアが提供できるよう会議の際に意見を出し合い、それを日々の生活に反映できるよう対応している。	日々の生活の中で意向や要望を聴くように努めるほか、表情や仕草等から読み取るようにしている。把握した意向や要望は、全体連絡ノートや個人の申し送りノートに記載し、職員会議等で周知している。	
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	調査時の情報から生活歴や暮らし方、生活環境を考慮してサービスに反映する。また馴染みの生活に少しでも近づけるよう、家具や備品を居室内に持ち込んでいただくなどして対応している。		
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	利用者の心身の状態や生活状況を全職員が共有できるよう、申し送りノートの活用、口頭での申し送りを実施している。少しでも変化が見られた際はその都度申し送りをして、対応の統一を図っている。		
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	ご本人様やご家族様からの意見・要望をもとに、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。定期的に本人様の状況やご家族様の意見を基にモニタリング・ケアカンファレンスを実施している。	利用者や家族等の意見を基に、介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。家族等へは利用料支払い時に説明をして、確認してもらっている。	
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	日々の状況変化等は、経過記録に残しかつ申し送りノートにも記載している。出勤時にはかならず目を通してから業務にあたる様にし情報共有をして、介護計画の見直しに活かしています。		
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	地域のイベントに参加させて頂き、コミュニケーションを図っています。その時々生まれるニーズにはなるべく対応できるように取り組んでいます。		

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	地域において資源が少ないのが現状ですが、藤棚の見学や運動会、敬老会には積極的に参加させて頂き、楽しむことができるように支援しています。		
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	契約時にかかりつけ医の説明を行い、承諾を得ている。法人内の医療機関に関しては、職員同行して受診しています。それ以外の医療機関に関しても必要に応じて職員同行して関係性を築けるように支援しています。	かかりつけ医への受診は家族等が付き添い、法人内の協力医療機関への受診は職員が付き添っている。協力医療機関の医師とは、「在宅系地域密着サービス利用報告書」の用紙に利用者の状態を書き込んで、情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	小さな体調の変化に気づけるよう日々見守りを徹底し、異変を感じたときはすぐに看護職員に相談するようにしています。		
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。	入院した際には、入院機関に情報を流し、本人の状態を把握した上で入居者が安心して治療を受けられるよう支援している。またこまめに面会に行くことで入居者の状況を医師や看護師と情報交換し、早期に退院できるように対応している。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた方針は説明させてもらっています。しかし、現段階ではまだ対象となる方も居ないのが現状です。今後は、事業所として重度化や終末期に向けた研修に参加して、チームで支援できるように取り組んでいきたいと思います。	契約時に利用者や家族等に「重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針」を説明し、「看取りについての事前確認書」を任意で得ている。事業所は看取りを行うとしているが、現在協力医療機関の医師とは、24時間対応の協力が得られていない。マニュアルは作成してあるが、前回の課題であった研修が実施されていない。	看取りを行うためにも、協力医療機関の医師との24時間対応可能な仕組みを作ることを期待する。前回の課題でもあった研修が達成されていないので、再度研修の実施を期待する。
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	入居者の状態によりその都度必要な急変時の対応方法を看護師に教わるようにしている。全職員が急変時の対応が安全に落ち着いて出来るようにしてしていきたいです。		
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	避難訓練は実施し職員も避難できる方法を身に付けている。運営推進会議等を通じて、近隣住民の方や民生委員、自治会長にも協力を仰いでいます。	一覧表を作成して備蓄品を保管している。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っているが、避難訓練が年2回以上行われていない。	夜間想定を含む年2回以上の避難訓練を行うことを期待する。

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
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	職員は一人ひとりの人格を尊重し、入居者様の個性を理解した上で適切な言葉掛けができるような対応を意識している。また情報の守秘義務についても十分理解し、入居者様の書類は事務所内及びフロア内の所定の場所に保管しています。	「グループホーム クリクリ内介護サービスにおける個人情報の取り扱いについて」の中で、写真の掲示やイベントや誕生会での利用者の紹介など、広報誌やブログなどの掲載の不可を記載した同意書がある。	
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	日常生活の中で入居者様が理解できるような説明をして意思確認を行いながら支援している。自己決定をしていただけるような声掛けを実施し、入居者本位の希望に沿えるよう努めている。		
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	職員の都合ではなく、入居者様やご家族様の希望を取り入れ、一人ひとりにあったケアが提供できるよう努めています。また希望を言いやすいような職員と入居者様・ご家族様との関係作りに力を入れています。		
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	定期的に美容師に来て頂いたり、またはお店に行き髪をカットしたりとしています。男性には、髭剃り、女性には整髪はもちろん化粧水等を用い美容に心掛けるように支援しています。		
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	食事の準備や片付けについては、無理なく行えるよう、個人の状態に合わせて実施しています。入居者様の希望に沿って、イベントでは外食をしたり、ホーム内では一緒に食事を作って楽しめるように支援しています。	毎月1、2回は利用者の希望による昼食を利用者と職員で作っている。誕生日会には手作りケーキで祝ったり、季節毎の行事食を楽しんでいる。野菜の皮むきやテーブル拭き、盛り付け等、利用者はできる範囲で手伝っている。	
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	食事量及び水分量チェック表を常に確認しており、不足している利用者には摂取していただけるような飲み物を提供し、促している。食事も一人ひとりの状態に応じて常食や一口大、刻み食、ミキサー食で対応し、十分に栄養摂取ができるようにしている。		
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	毎食後歯みがきをしていただくよう促している。本人の状態にあった口腔ケアができるよう、見守り・声掛けを実施している。		

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
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	排泄パターンを把握する為、排泄確認の都度チェック表に記入し、それらを基にトイレ誘導を行っている。排泄間隔が開いてしまう方には声掛けにて促すよう対応している。紙オムツやリハビリパンツを使用している方も定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促すようにしている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握して、誘導し、できるだけトイレでの排泄を促している。夜間も、トイレ誘導やポータブルトイレを使用し、トイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	排泄チェック表で把握を行っている。多めの水分摂取を促し、体操にも取り組んでいる。また2・3日排便がない場合は牛乳やヨーグルトを摂取して頂いている。主治医より下剤も処方して頂き、状況に応じて服用して頂き改善に取り組んでいます。		
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	入浴の順番や入浴日等は、その時の状況に応じて対応している。入浴剤や癒しの音楽を使用することで、リラックスしていただくと共に色や香りを楽しんでいただけるように工夫している。	利用者の肌の状態等を考慮しながら、柚子湯や入浴剤を使用して、季節感を味わうなど、入浴が楽しみにな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	エアコン等を使用して寝やすい環境を整えています。布団を温めておくなど安眠に繋がられるような対応を実施している。また不眠・不安などを訴えられた際には、ゆっくりと話を傾聴し安心して休んでいただけるよう声掛け・対応を行っている。		
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	薬の誤薬についてはチェック表を作成し、日付・数の確認を2人でチェックしている。薬の目的や副作用は薬剤情報で理解している、また薬の変更は、申し送りのノートへ記入で職員全員が分かるように努めている。		
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	各個人の趣味や嗜好を活かせるような環境作りを行い、他者との交流にも繋がられるような支援している。外出が好きな方が多いので、ドライブや買い物など外出の機会を設け、定期的の実施している。		
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	希望により外出先を決めたり、行事やイベントの開催を事前に調査し、ご利用者様に喜んでいただけるよう支援している。また、希望があれば、ご家族と外出する機会も設けている。	定期的なドライブや買い物などで外出をしている。週2回職員と利用者で食材を購入する買い物をしており、利用者の楽しみとなっている。	

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	金銭管理は基本的に職員が行っている。ご家族様からお小遣いを頂いているので、入居者様が購入を希望する物品はできるだけ本人を連れて買物に出掛け、自分で選びお金を使えるよう支援している。		
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	電話がかかってきた際はなるべく本人に繋ぎ、ゆっくりと会話を楽しめるような環境作りをしている。かける際には職員が繋ぎ役を行い、間違った所に電話をかけることが無いよう対応している。郵便物は本人にお渡しし、希望があれば手紙を読んでいます。		
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	居心地のよい環境づくりのために、壁にはイベント等の写真をなるべくタイムラグが無い様に掲示したり、中庭には季節の花や野菜を一緒に植えたりして生活感や季節感を感じてもらえるように工夫しています。	幅の広い廊下は、車いす利用の利用者同士でも楽にすれ違い、歩行訓練もできる。洗面台に大きな鏡があることで、周りが広々と感じるほか、利用者が鏡の前に立ちながら楽しい気持ちになっている。小規模とグループホームのどちらからでも出入りできる広々としたウッドデッキの中庭があり、階段の先には更に花壇や畑があり散歩できるスペースがある。	
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	気の合った利用者同士はテーブル席を同じ場所にし、交流が楽しめるような配置にしている。独りになりたい場合は他者の視線が気にならないソファ席に誘導し、ゆっくりと過ごしていただけるよう対応をしている。		
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	自宅にて使い慣れた、タンスや椅子などを持ち込んで頂き自宅と変わらない様な空間作りをしています。そして、本人様やご家族様と相談しながら居室内に花を置いたり、写真やカレンダーを飾ったりしています。	管理者は利用者が自宅で使っていた家具や洋服など、使い慣れた物を持ち込んで頂くよう家族等に伝え、自宅と変わらないような配慮を心掛けている。居室は整理整頓され、転倒防止に物を周りに置かず居室を広々と使用している。	
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	ホーム内の至るところに手すりが設置されており、かつバリアフリーになっているので安全に移動ができるような作りとなっている。また出来るだけ残存機能を活かせる設計になっている。トイレには目印、浴室の側には暖簾が設置しており、一目で何の場所か分かるようになっている。		

(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

作成日：平成30年6月8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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束についてマニュアルがあり、日常的に身体拘束をしていないが研修がなされていない。	身体拘束に対しての研修を実施する。	月1回のミーティングの中で身体拘束を取り上げて研修を行うようにする。	6ヶ月
2	35	災害対策にて避難訓練を実施しているが、2回以上出来ていない。	避難訓練を年に2回は実施する。	運営推進会議の日に避難訓練を実施して、民生員や自治会長等にも協力を仰げるようにする。	12ヶ月
3	33	現在は看取り対象の方がいないが、今後は事業所全体として支援できるようにしなければならない。	看取りに対しての研修を実施する。	協力体制を整えるのはもちろん、事業所全体として研修を行いつつでも支援できるようにする。	12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。