

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	0893100032		
法人名	株式会社 スマイルタウン		
事業所名	スマイルタウン	ユニット名(Bユニット)	
所在地	茨城県東茨城郡茨城町長岡3968-2		
自己評価作成日	令和 4年 2月 22日	評価結果市町村受理日	令和 4年 6月 3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0893100032-00&ServiceCd=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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4年4月21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)】

スマイル【笑顔】タウン【町】の事業所名の通り、笑顔を持って地域に貢献をしようとのコンセプトを持っています。地域密着型施設として、地域や家族から孤立することなく、施設にいても安心して自立した生活を送る事が出来るよう支援を行っています。

職員の年齢層は20代～70代と幅広いですが、元気で活気があり、優しさと笑顔を忘れず、明るくアットホームな雰囲気作りを目指しています。利用者一人一人の思いを大切にし、人としての尊厳を守りながら、日々の生活を明るく楽しく過ごす事が出来るように生活の支援を行っています。

【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、周辺に畑がひろがり、緑豊かで、常に四季を感じられる場所に立地している。代表、管理者と職員のコミュニケーションが良く、笑顔で支援に努めている。代表が地域団体との幅広いネットワークを持ち、食事を楽しめるよう、ラーメン店の出張サービス等を受け入れ、好評を得ている。

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	毎日始業前に繰り返し全員で声を出して基本理念を復唱している。また事務所や玄関に掲示している。	代表と職員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。毎朝理念を唱和して確認している。利用者に笑顔で接し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援している。	
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	事業所として運営推進会議を通して、行政、民生委員、区長、家族等で情報を交換している。また町在中の知人が行事の準備手伝いやクリスマスにはサンタの衣装を着て来訪してくれたり交流をしている。	音楽学校生による音楽療法はコロナ禍なので中には入らず、窓越しに演奏等聞かせる方法で中止することなく継続しているほか地域の人が畑や花壇の手入れに来たり、野菜の差し入れ、タオルやおしりふき等の寄付をしてくれている。	
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	運営推進会議にて民生委員、区長へ地域の人へ施設での状況を話して、着なくなった衣類やタオル等の援助を依頼している。		
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	2ヶ月に1回開催し利用者、家族代表、町職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長、施設職員にて行っている。地域、家族、行政の意見をもとにサービスが向上できるよう努めている。	2ヶ月に1回書面開催で行っている。特に意見は出ていないが委員に意見等を聞くようにしている。	
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	必要に応じて町職員に相談している。役所へ行ったときなどは空き状況や入所が必要な利用者等がいる時は相談をくれるよう話している。	町職員とグループホーム協議会やケアマネ協議会に積極的に参加し交流している(現在はリモート)。介護保険更新申請や生活保護担当者が年1回は来てくれており、状況報告や相談等をしている。	
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	身体拘束廃止のに向けたマニュアルを作成し、職員の休憩室に置いていつでも見ることが出来るようにしている。玄関はオートロックになっているがボタンを押せば出る事は可能。外からはインターホンにて対応している。	「身体拘束排除のための委員会」が定期的に開催され、議事録を作成している。日々の支援の中で生じた疑問点については全体会議で検討するとともに「身体拘束ゼロの手引き」を職員がいつでも見られるようにしている。	
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	外部研修等に参加し事業所内で虐待が防止されるように努めています。また全体会議で話し合える場を設けている。		

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	外部研修に参加するようにしている。		
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	契約書に添って順を追って説明し署名捺印をしています。		
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	施設玄関先に意見箱を設置。重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記して、契約時に家族等に説明している。	行事の時や面会時には、話し合う場を積極的に設けて、意見や要望を聞いている。出来ることについては、職員で話し合い対応に努めている。	
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	毎月の全体会議内で、意見や要望がある場合には話し合っている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、代表も参加する職員会議時に意見や要望を聞いて対応している。	
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	グループホーム協会や他ホームの情報などを参考にしながら一般に支払われる賃金に格差がないようにしている。また職員のスキルアップに繋がるように資格手当など賃金アップを行っている。		
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	全体会議の中で、毎月担当職員者を決め勉強会を行っている。		
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	ケアマネジャー協会による勉強会、外部の研修などを利用し、他事業所と交流する機会と情報交換を行いサービス向上に努めている。		

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
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	入居前調査を行う段階で、本人の不安や困り事などを聞き取る。その後職員へ情報提供を行い安心できるような対応を心掛けている。		
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	入居前、入居後もご家族様の話に対応するようにしている。		
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	必要な支援がある場合には対応が出来るようにしている。		
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	ご利用者の意見を聞きながら、それぞれの役割や力が発揮できる環境作りをしています。		
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	毎月の行事や運営推進会議など、ご家族が参加できる機会作りをしています。また面会や希望があれば宿泊も自由にして頂いています。		
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	特に面会の制限はしていない。また姉弟同士や、知人への手紙の交流がある。	入居前の相談時などに聞き取りをしてフェイスシートを作成して職員間で共有している。現在は中止しているが自宅への外出などの支援を行っている。	
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	支援の一つとして座席の場所などは、ご利用者同士の関わり合いが保てる場所を考慮している。		

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
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	退所後も必要に応じて相談を受けられるようにしています。		
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	入所前などは調査にて本人、家族の思いや意向の把握に努めている。入所後、新たに把握した情報は、個人記録や申し送りノートに記載して職員で共有している。	日々の支援の中で、利用者の思いや意見、要望を聞き、得られた情報は個人記録や申し送りノートに記載し、職員間で共有している。	
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	事前調査の中で本人、家族より日々の生活習慣等の様子を聞き取り、日頃の様子を下に、思いや意向の把握に努めている。		
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	入浴、食事、排泄、会話その他の様子から、利用者個々の状態を記録し、会議やカンファレンスで話し合いを持ち、ご利用者の状態把握に努めています。		
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	介護計画は利用者、家族等からの意見や要望を取り入れ作成している。	認定期間での介護計画を作成している。利用者の身体的に大きな変化があれば書き直すが、変化がなければ長期的な計画となっているが月2回カンファレンスを行い、変化を見極めている。	
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	介護計画はいつでも確認できる場所にある。記録やカンファレンス等で話し合った事を参考に介護計画の見直しをしています。		
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	その時々に出てくるニーズに対して、既存のサービスで不足しているのならば、他に何が出来るのか検討し対応でき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	地域のスーパー等へ買い物に行っています。		
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	かかりつけ医の受診が続けられるように支援していますが、契約時には協力医療機関等への変更も可能な事を家族へ話しています。	かかりつけ医への継続受診が可能なこと、協力医療機関の医師による訪問診療があることを説明し、希望する医療を受けられるよう支援している。	
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	日々の身体、精神状態の変化等を個人記録へ記入しています。看護師は記録を確認し利用者が適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	病院の定期受診時に日頃の生活状況を伝え、情報交換や相談等を行っています。		
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	重度化や看取り介護に関して契約時に家族等に口頭で説明するとともに「スマイルタウン看取り介護指針」を作成している。	重度化や看取り指針の同意書で家族等に説明し同意を得ている。入居時に連絡先と合わせて終末期の治療の希望を確認している。休憩室にマニュアルを置いて、職員がいつでも見られるようにしている。	
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	全体会議等で高齢者の身体についての勉強会を行っています。また現場ではご利用者の心身の変化を見逃さないようにしている。職員間では報告、連絡、相談の確認をするよう指導しています。		
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	避難訓練では日中と夜間を想定した訓練を行っています。実施後には反省会や振り返りを行い、次の訓練に活かしています。また、運営推進会議で訓練の様子を報告するとともに、災害時の協力をお願いしている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。訓練後は反省会を行い話し合っているが記録を作成し、次の訓練に活かすまでには至っていない。備蓄品を保管しているが一覧表を整備するまでには至っていない。	得られた課題を次回の避難訓練に活かす取り組みと、備蓄品リストの整備を期待する。

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	利用者に対する言葉遣いに注意するよう、月に一度の勉強会や朝礼時に指導している。また個人情報、写真使用等は契約時に説明し同意を得ている。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに努めている。人権尊重や守秘義務については規程を定め、年2回内部研修を行うとともに朝礼時に注意喚起を行っている。	
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	出来る限り自己決定が出来るように声掛けをしている。また表情や動作等を見て、何を希望しているか何をしたいか汲み取れるように努めている。		
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	一日のマニュアルはあるが、その時その時の状況によって変更をしながら支援している。		
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	身の回りの事が出来る利用者は自分でお願しているが、最終的に確認し整えている。介助が必要な利用者にはその人らしさを大切に服装のチェック、散髪や毛染め等も行っている。		
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	自家菜園での野菜を食材に取り入れたり、苦手な食材の場合には代替え食を用意して食事を楽しめるようにしている。また誕生日にはケーキを用意しみんなでお祝いをしている。	宅配業者が作成した栄養バランスの良い献立を調理担当者が調理をして、美味しい食事を提供している。季節ごとの行事食や日々のおやつ作り、代表者が寿司を握って提供する等食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	食材を持ってきている業者の管理栄養士により管理している。また利用者の食事摂取量や水分量はその都度記録し状態の変化があれば、必要に応じて主治医へ相談している。		
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	毎食後口腔ケアを促している。介助が必要な利用者には職員がお手伝いをしている。月に数回訪問歯科の受診を受ける利用者もいます。		

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	個々の排泄を記録し排泄パターンを把握しています。その記録を参考に声掛け誘導にてトイレでの排泄が継続できるように支援しています。	排泄チェック表から把握し、それぞれの排泄パターンを把握して誘導してできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。退院後オムツから紙パンツに変わった利用者もいる。	
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	食事量、水分量の管理、排泄記録、本人の訴えによる便秘の確認をしています。また自然に排泄が出来るようにトイレ誘導や飲食物での便秘解消も行っています。		
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	基本的には一日おきの入浴をしています。利用者の体調によっては足浴のみに変更したりしています。	基本週3~4回は入浴できるよう支援している。利用者の意向にそっていつでも入れるようにしている。利用者が安全に一人でも入浴できるようにコールボタンを設置している。ゆず、菖蒲湯も楽しんでいる。	
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	配茶の時間や食事の時間は大まかには決まっていますが、個々の希望があれば時間を変更して対応もしています。		
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	利用者の薬剤情報はいつでも確認が出来るようにしています。主治医の指示による服薬変更時は、その後の体調の変化がないか記録す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	洗濯たみや新聞紙折り等を手伝ってもらっています。また毎月季節に応じた行事など楽しんで頂ければと開催しています。		
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に支援している	利用者の希望を取り入れながら年間の行事計画を立てている。外出時に家族の協力がある時等は一緒に出掛けている。	家庭菜園はボランティアによって、季節の野菜が植えられ、利用者は季節の風を楽しみながら、収穫を楽しんでいる。スーパーマーケットに職員と出かけ、ショッピングを楽しみながら、残存機能の維持に努めるなどしている。ウッドデッキの跡地の三和土では、外気浴やお茶飲みを楽しめるようになっている。	

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	基本的には事務所に預かり金銭の管理をしています。		
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	居室への備え付けはないので事務所の電話を使用して対応しています。郵便物などは本人へ渡しています。		
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	フローアからは自家菜園が見れ、季節の野菜や花々を眺められる。大きな窓からは太陽の自然光が入り気持ち良い朝が迎えられるようになっている。ユニットでソファを配置しそれぞれ思い思い過ごす事が出来る環境にしている。	玄関に至る道路沿いには季節の花が植えられ、玄関には観葉植物が置かれている。居間兼食堂は大きな窓で明るく、湿度・温度管理が適切に管理されて快適な空間になっている。小上がりの和室にはピアノが設置されて、音楽療法のボランティアが活用している。	
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	色々な椅子を配置することで利用者が好きな所へ腰かけられるように配置しています。		
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	居室にはベットやカーテン、エアコン、整理タンスが備え付けている。入居時には使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明している。家族の写真や思い出の品を飾り居心地よく暮らせるよう工夫している。	使い慣れた物、馴染みのものを入居時に持参するよう、家族等に説明しており、利用者はそれぞれに使い慣れた寝具や椅子、テーブルの他家族写真などを持ち込んでいる。	
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	利用者の意思を尊重して自由に生活して頂いています。その中で「出来る事」「わかること」が達成出来るよう支援しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 スマイルタウン

作成日 令和 4年 5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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	得られた課題を次回の避難訓練に活かす取り組みと、備蓄品リストの整備を期待する。	必要最低限の物品の確保。	必要物品の選定を行い、必要数を揃える。	3ヶ月
2					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。