

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473701488
法人名	スマイルケア有限会社
事業所名	スマイル青葉
訪問調査日	平成26年1月6日
評価確定日	平成26年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1473701488	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	スマイル青葉		
所在地	(227-0065) 横浜市青葉区恩田町1152		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月1日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

当施設は、年1回の納涼祭や近隣の保育園児の慰問等で、地域交流に特に力を入れています。また、個別でのケアを重視し、個々の残存機能を低下させないよう努力しています。ご利用者様の自己決定できる環境づくりを心掛け、職員一同一丸となってケアを行っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年1月6日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31日

【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)】

①このホームの経営母体はスマイルケア有限会社です。本社は千葉県香取市で、香取市ではグループホーム、居宅介護支援事業所、デイサービスなどを経営し、千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会の会長を務めています。社長は藤沢市出身であり、県外では神奈川県への進出を企画し、ここ横浜市青葉区恩田町にスマイル青葉を平成18年4月に開所し、平成24年4月に同区藤が丘に小規模多機能型居宅介護を開所しました。スマイル青葉は、JR・田園都市線長津田駅から徒歩20分程度の、畑や林などの自然が残る新興住宅地に位置しています。ケアについては、出来る限り利用者個人の気持ちを大切に、個別の要望を叶えてあげられるケアに努め、生活習慣に合った企画を考え、実現を目指しています。また、認知症で家族と疎遠になっている利用者については、会える機会を作るように努め、催し物などの案内をして継続を図るように努めています。

②このホームでは、ホームの理念に沿って各ユニットで年度目標を決め、掲げています。重度化の進行と、一方で軽い方も居るので、個別対応に努め、先ずユニットで方向性を定め、対応する方向で進めています。今年度のホームの方針は、「地域との関わり」であり、近くの保育園と2か月に1回程度の交流、ホームのお祭りは、やや予算を縮小するものの、好評のカブト虫、くわがた虫のプレゼントで地域の方をお招きして交流を図っています。大家さんは地元の方であり、職員もほとんど地元出身であり、地域との関係は良好で、自治会、運営推進会議とは良い関係が出来ています。自治会のテントを借りたり、ホームの広報誌などを回覧板に挟む、掲示板に掲示すること等、協力して頂いています。また、近くの小学校のとの関係も良く、机やテントの借用も出来る状態にあります。

③職員のスキルアップについての取組みは、特に内部研修については、カンファレンスの半分を研修に当てるなど力を入れています。内部研修の充実に加え、フレッシュな刺激を与えるために外部研修に多く参加出来るように支援しています。例えば、介護福祉士を受験する職員など、希望する研修があれば、常勤職員は出勤扱いで受講料、交通費を会社が負担し、後押ししています。非常勤職員については、受講料、交通費のみ会社が負担し、外部研修に出席させています。また、グループホーム連絡会の交換研修などを実施しています。管理者は面談を実施し、ストレス解消と離職防止に力を入れ、関連のスマイル藤が丘とのプライベートな交流、人事の交流などを行ない、職員同士の関係作りにも尽力しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム スマイル青葉
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を事務所に張り出している。可能な限り安全に生活が継続できるよう支援していく。	ホームの理念は、「利用者の尊厳を第一に考え礼儀正しい姿勢で接すること。」であり、事務所に掲示しています。ホームの理念に沿って各ユニットで年度目標を決め、掲げています。重度化の進行と、一方で軽い方も居るので、個別対応に努め、先ずユニットで方向を定め、応ずる方向で進めています。	今後の継続
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	お散歩中近隣の方に挨拶をし顔見知りになって頂き言葉を掛けあい切り花等頂いたりしている。また自治会への加入、子供110番へ加入。毎週月曜日はリサイクル活動に協力させていただいている。ボランティア等気軽に立ち寄りいただけるよう交流に努めている。	お散歩中、近隣の方に挨拶をし、言葉を掛け合い、切り花を頂く等、交流があります。地域の自治会に加入し、連携を図っています。納涼祭などの催し物では、太鼓や踊りのサークルに協力を頂き、模擬店などを出して交流を深めています。近くの山で採取したカブト虫やクワガタのプレゼントは、多数の親子連れの参加者を促し人気があります。また、近くの保育園児がホームに慰問に来て、ホームからも利用者が保育園を訪れる等、交流を毎月実施しています。	今後の継続
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	近隣の高齢者を抱えるご家族が見学や相談に来られる際アドバイスさせていただいたり、日々の具体的なホームでの生活ぶり、介護対応を説明することにより、理解を深めていただけるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	年6回実施している。毎回質疑応答にてさまざまな感想、意見をいただき問題点等について率直に話し合い諸課題への理解が深められている。	運営推進委員会は年6回実施しています。メンバーは、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、御家族、ホーム関係者です。施設の運営の実情を報告し、意見交換をしています。毎回質疑応答にて様々な感想、意見を頂き、問題点等について率直に話し合い、諸課題への理解が深められています。	今後の継続
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	問題あれば即相談し適切なサービスの提供に努めている。研修、イベントへの参加を心かけている。	空き情報等を通し、行政と密に連絡を取り合っています。問題あれば即相談し、適切なサービスの提供に努めています。生活保護の方もおり、その担当とも連携があります。グループホーム連絡会、青葉・緑ブロックの集まりへの参加、地域包括センターとの情報交換、研修、イベントへの参加を積極的に行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尊厳重視している。個々の要求に対し迅速に対応できるように努めている。ホームで研修を実施したり、外部研修に参加している。自ら起こそうとする行動をそっと見守っている。玄関は常時解錠している。	身体拘束の弊害を正しく理解し、外部研修なども利用し、カンファレンス等で理解を深めています。玄関の施錠は、日中は解放しており、自ら起こそうとする行動については見守りで対応しています。「ちょっと待って！」ではなく、「今、行きます。」に代えて配慮した支援を行っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	尊厳重視 虐待防止研修をホームで実施したり、外部研修（市町）に参加している。		
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	可能な限り外部研修に参加している。ご家族と情報の提供や相談を行っている。		
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	入居時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ、ご家族様、ご本人様の了解・同意を得ている。ご本人様が薄弱な場合はご家族と一緒に入居後も理解、納得を得られるように努めている。		
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並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	入居者様、ご家族様の意見を大切にし、介護計画に反映するように努めている。	ご家族の意見は来訪時に何うのが原則ですが、訪問の少ない（無い）家族が多く、介護計画更新時に意見をもらうことが多いのが実情で、写真付きのお便りをお送りし、現状を分かって頂くよう努めています。頂いたご家族の意見は大切に、介護計画に反映するように努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員面談を年2回実施し意見・提案を運営面で反映すべきことは実施している。	原則、職員の意見はカンファレンスで聞きますが、個別面談も年2回実施し、意見・提案を運営面で反映しています。悩みや個人的なこと、皆の前で言えないことを聴くことにしています。コミュニケーションが良くとれていれば離職の予防にもなります。希望する研修があれば、常勤職員は出勤扱いで受講料、交通費を会社が負担し、後押ししています。非常勤職員については、受講料、交通費のみ会社が負担し、外部研修に出席させています。	今後の継続
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	各自目標を持って稼働していただいている。年2回の面接にて要望を受容し柔軟に対応する体制づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	ホームでの研修や参考書を持ちより全職員が観覧できるようにしている。外部研修へ積極的に参加促している。稼働しながらの資格取得を進めている。個々のスキルアップを目指し稼働中質問するようにしている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会に参加し情報交換の場所としている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	不安感をなるべく早く取り除き、安心できる空間になるよう個別方針をたてている。バックグラウンドを把握し情報や要望を下に支援計画たて、全職員で統一されたケアが行えるように送りを徹底している。また、その時々々の状態に合わせ修正、改善している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	なんでも話して下さるよう雰囲気造りを心掛けている。必要に応じて報告、連絡を密にし信頼感を持っていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	個々に適した対応をしている。支援内容に優先順位をつけ対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理・清掃・庭掃除・散歩などを通して生活を共にしていることを実感していただいている。自ら行う行為に対してそっと見守り必要に応じて支援している。共に支え合う雰囲気造りを心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来所時に必ず交流の場を設けている。その際近況報告している。散歩、通院など時間の許す限り同行していただいている。		
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	同じ気持ちになり大切にしている。面会に気軽に来所できるようにしている。	面会には、いつでも気軽に来て頂けるようにしているので、お友達が見える方も居ます。また、本人の好きなことを見つけてあげることを心がけ、塗り絵、陶芸、手芸、トランプなどを提供し、ボランティアの方にも来て頂いています。利用者は市内の方ではあるが、遠方の方も居られるので、希望があればドライブで訪ねるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の性格や思いを把握し、疎外感を感じることなく生活し心地よい場所になるよう心掛けている。		
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	諸事情により退院されても面会や訪問を実施している。		
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。	個々の思いや希望を伺い生活援助計画作成に当たっている。再確認も行っている。	入所時のアセスメント用紙はセンター方式の物を使用しています。入所時アセスメントと毎日の話を介護記録に落とし込み、月に1回、職員全員でまとめて摺合せを行うようにしています。毎日の話は極力、本人の言葉で書くようにしています。本人記録ノートを使っていましたが、それを日誌に書き込めるようフォーマットを改めました。	今後の継続
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	情報は入居時、入居後 ご本人様、ご家族に伺い全職員が把握できるよう努め会話の中に取り入れている。		
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	全職員が観察力を持ち意識している。気づきについて介護記録へ記載し情報の共有、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中から、ご本人様、ご家族様、主治医、職員の意見をお聞きし生活援助計画を立てている。介護計画の見直し必須	個人記録、アセスメントシートを基にカンファレンスで職員の意見を聴き、話し合いの上で介護計画を作成しています。各フロアーに計画作成担当者を配置し、作成したものをケアマネがチェックする体制で進めています。本人の思いや意向、家族の意見が反映された良い介護計画が出来るように心掛けています。介護計画は個人日誌と一緒にファイルし、同時に確認できる体制にしています。	今後の継続
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	個別の記録に記載。全職員に伝わるよう申し送りの徹底。また、介護計画が常に見れるよう記録の上に閉じている。		
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	個別対応実施。今後も要望あれば都度対応出来るように努める。		
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	個々に必要な支援を実施している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご家族様同席できない際は結果報告をしている。必要に応じてご家族様と病院側が連絡できるよう努めている。	提携病院と連携し、健康管理を行っています。内科医は、心療内科を兼ねており、24時間対応です。往診は、内科が2週間に1回、整形外科が週1回、歯科は要望に応じて来て頂いています。整形外科のOTのリハビリ往診もあります。看護師は職員で、週1回来所し、健康管理をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	全て報告し記録も参照していただいている。診察後の確なアドバイスをいただいている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には主治医、ご家族様と十分な連絡を取りながら御本人様の状態、希望に沿った退院後の介護方針計画を作成している。		
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	ご本人様の思いやご家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心でき、納得のいく方針を決めている。	研修やカンファレンスにより、ターミナルケアの重要性を認識するようにしています。また、看取りの際の契約書をご家族と交わし、理解を得ています。看取りに関する指針は、重要事項説明書と一緒に綴じ込んであります。重度化した場合には、医師、家族と相談して方向を決めています。提携医療機関には、療養型も併設されているので活用しています。	今後の継続
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	ホームでの研修実施、外部研修への参加を心かけている。		
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	年6回避難訓練実施。備品の備蓄確保している。	避難訓練は、2ヶ月に1回実施するように予定し、その内の2回は消防署の指導の下で行っています。避難訓練は、昼間想定の場合と夜間想定の場合とを実施しています。災害に備え、ホームではお米、水ガスコンロの他、ある程度の物品を備蓄するようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	情報と尊厳を持って接する。個人情報について職員間で留意するよう徹底している。職員間では様をつけて送りをする。	利用者の気持ちを尊重し、自分らしく生活を送って頂けるように支援しています。一人ひとりの人格の尊重と、プライバシーの確保には十分に配慮して対応しています。尊厳を持って接し、個人情報については充分留意するよう徹底しています。呼称は対利用者では利用者が望む呼称にしていますが、職員間では「様」をつけて話すよう徹底しています。	今後の継続
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	傾聴し気持ちや思いをくみ取る。個々の利用者様が自己決定できるような言葉かけに努めている。		
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し、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	個々のペースを大事にし支援している。		
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	個々に選んでいただいている。自ら選出できない方については好きな色等お聞きして支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の咀嚼力、嚥下力に配慮し調理、盛り付けしている。下準備や下膳、食器拭き等お手伝いしていただいている。	食事は独自のメニューで、ご利用者と一緒に行き、ご利用者の食べたい料理を提供しています。カロリーについては、看護師の指導を受けています。近所の畑から届く旬の食材を手にし、季節料理を作ることを心掛けています。時折、利用者メニューから選んでもらい、出前を取ることもあります。行事食、ケーキなども作っています。外出の帰りに職員と喫茶店や外食などすることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に水分量チェックし記録している。ご本人様の状態に合わせて調理している。採血にて個々の栄養状態を検査して頂いている。		
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に、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	毎食後口腔ケア実施し仕上げ磨き実施している。夕食後はお預かりし消毒している。		
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向けた支援を行っている	個々のチェック表作成し記入しパターンを掴んでいる。自尊心に配慮し対応している。不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。	カンファレンスで検討し、状況に合わせて対応できるよう心掛けています。全部自立の人と、一部介助の人が居て、尿意、便意のある人は自分でいき、尿意、便意のない人は気配や声掛けで誘導し、トイレでの排泄に心掛けて自立への支援を行っています。	今後の継続
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	毎日運動するよう心掛けている。 個々のメニューを作成		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人様の思いやご家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心でき、納得のいく方針を決めている。本人様のペースで入れるよう支援している。希望に応じて対応できるようにしている。	入浴チェック表で1週間に2回以上とし、標準は3回としています。お風呂には、温泉入浴剤や花を飾るなど雰囲気づくりにも配慮して入浴が楽しめるように支援しています。本人の思いやご家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心でき、納得のいく方針を決めています。本人のペースで入れるよう支援しています。希望に応じて対応できるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の居室内の保清に努めている。良眠していただけるよう湿度等注意している。必要に応じて足浴実施。		
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	職員は全員把握に徹底している。確薬の徹底。調剤薬局の管理薬剤師に服薬の助言を得ている。		
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	個々の能力を配慮しながら楽しめるゲームを考えている。気分転換し外出したり外食を取り入れている。皆さまが楽しめるようカラオケセットを購入した。		
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。また、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	毎日散歩実施している。地域交流の一環として保育園への外出、慰問を実施している。	毎日、希望により近所への散歩が習慣になっています。その他、ドライブ、花見、公園散策、外食、買い物などを行っています。また、ホームでは、2～3ヵ月に1回、スマイルカフェと称し、生ギターやBGMを流して、利用者がメニューから好みのものを注文して楽しみながら食事ができる等、楽しんで頂ける機会を作っています。ホームのウッドデッキで日光浴も楽しんでいます。	今後の継続
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	個々に対応。買物の際はご自分でお財布を持ち支払をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	誰でも電話連絡できるよう支援している。ご家族様他理解していただけるよう努めている。		
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	毎朝清掃し また、必要に応じて清掃実施。玄関やリビングにお花を飾るようにしている。手作りカレンダーにて季節を感じられるよう工夫している。	毎日の掃除、消臭・殺菌消毒を行い、不快のない環境整備に努めています。リビングのインテリアは1F、2Fで良い意味で競いながら、施設的な雰囲気や、幼稚なものは避け、レクで作ったものや花を飾って、利用者と共に快適に過ごせるよう配慮しています。毎月の手作りカレンダー、生け花、季節の飾りつけ（作品）をして居心地良く過ごせるような工夫をしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合う方同士が会話できるよう配慮している。		
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	居室内は自由に使っていただき馴染みの物を持ってきていただき安心した生活を送れるよう支援している。	家具や飾り付けは、本人の思い入れや馴染みのある品で整え、本人が居心地よく安心して過ごせる居室であるよう配慮しています。居室の整理や掃除は職員と一緒にこなしています。	今後の継続
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」や「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	個々の身体能力に合わせた行動が自由にできるように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム スマイル青葉

作成日

平成26年1月6日

〔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	13 ・ 14	未経験者への教育	研修時間確保	外部研修への参加	1年間
2	13 ・ 14	既存職員のスキルアップ	スキルアップ	外部研修への参加、現場研修を行う	1年間
3	2	地域住民と交流を図れる体制づくりが必要	自治会長、民生委員、ケアプラザに協力要請	運営会議の議題に取り入れる	1年間

注1) 項目番号欄には、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。

事業所名	グループホーム スマイル青葉
ユニット名	2F

V アウトカム項目		
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
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
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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を事務所に張り出している。可能な限り安全に生活が継続できるよう支援していく。		
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	お散歩中近隣の方に挨拶をし顔見知りになって頂き言葉を掛けあい切り花等頂いたりしている。また自治会への加入、子供110番へ加入。毎週月曜日はリサイクル活動に協力させていただいている。ボランティア等気軽に立ち寄っていただけるよう交流に努めている。		
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	近隣の高齢者を抱えるご家族が見学や相談に来られる際アドバイスさせていただいたり、日々の具体的なホームでの生活ぶり、介護対応を説明することにより、理解を深めていただけるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	年6回実施している。毎回質疑応答にてさまざまな感想、意見をいただき問題点等について率直に話し合い諸課題への理解が深められている。		
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	問題あれば即相談し適切なサービスの提供に努めている。研修、イベントへの参加を心かけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尊厳重視している。個々の要求に対し迅速に対応できるように努めている。ホームで研修を実施したり、外部研修に参加している。自ら起こそうとする行動をそっと見守っている。玄関は常時解錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	尊厳重視 虐待防止研修をホームで実施したり、外部研修（市町）に参加している。		
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	可能な限り外部研修に参加している。ご家族と情報の提供や相談を行っている。		
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	入居時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ、ご家族様、ご本人様の了解・同意を得ている。ご本人様が薄弱な場合はご家族と一緒に入居後も理解、納得を得られるように努めている。		
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並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	入居者様、ご家族様の意見を大切にし、介護計画に反映するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員面談を年2回実施し意見・提案を運営面で反映すべきことは実施している。		
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	各自目標を持って稼働していただいている。年2回の面接にて要望を受容し柔軟に対応する体制づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	ホームでの研修や参考書を持ちより全職員が観覧できるようにしている。外部研修へ積極的に参加促している。稼働しながらの資格取得を進めている。個々のスキルアップを目指し稼働中質問するようにしている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会に参加し情報交換の場所としている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	不安感をなるべく早く取り除き、安心できる空間になるよう個別方針をたてている。バックグラウンドを把握し情報や要望を下に支援計画たて、全職員で統一されたケアが行えるように送りを徹底している。また、その時々々の状態に合わせ修正、改善している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	なんでも話して下さるよう雰囲気造りを心掛けている。必要に応じて報告、連絡を密にし信頼感を持っていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	個々に適した対応をしている。支援内容に優先順位をつけ対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理・清掃・庭掃除・散歩などを通して生活を共にしていることを実感していただいている。自ら行う行為に対してそっと見守り必要に応じて支援している。共に支え合う雰囲気造りを心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来所時に必ず交流の場を設けている。その際近況報告している。散歩、通院など時間の許す限り同行していただいている。		
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	同じ気持ちになり大切にしている。面会に気軽に来所できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の性格や思いを把握し、疎外感を感じることなく生活し心地よい場所になるよう心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	諸事情により退院されても面会や訪問を実施している。		
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。	個々の思いや希望を伺い生活援助計画作成に当たっている。再確認も行っている。		
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	情報は入居時、入居後 ご本人様、ご家族に伺い全職員が把握できるよう努め会話の中に取り入れている。		
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	全職員が観察力を持ち意識している。気づきについて介護記録へ記載し情報の共有、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中から、ご本人様、ご家族様、主治医、職員の意見をお聞きし生活援助計画を立てている。介護計画の見直し必須		
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	個別の記録に記載。全職員に伝わるよう申し送りの徹底。また、介護計画が常に見れるよう記録の上に閉じている。		
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	個別対応実施。今後も要望あれば都度対応出来るように努める。		
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	個々に必要な支援を実施している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご家族様同席できない際は結果報告をしている。必要に応じてご家族様と病院側が連絡できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	全て報告し記録も参照していただいている。診察後の確なアドバイスをいただいている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には主治医、ご家族様と十分な連絡を取りながら御本人様の状態、希望に沿った退院後の介護方針計画を作成している。		
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	ご本人様の思いやご家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心でき、納得のいく方針を決めている。		
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	ホームでの研修実施、外部研修への参加を心かけている。		
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	年6回避難訓練実施。備品の備蓄確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	情報と尊厳を持って接する。個人情報について職員間で留意するよう徹底している。職員間では様をつけて送りをしている。		
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	傾聴し気持ちや思いをくみ取る。個々の利用者様が自己決定できるような言葉かけに努めている。		
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	個々のペースを大事にし支援している。		
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	個々に選んでいただいている。自ら選出できない方については好きな色等お聞きして支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の咀嚼力、嚥下力に配慮し調理、盛り付けしている。下準備や下膳、食器拭き等お手伝いしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に水分量チェックし記録している。ご本人様の状態に合わせて調理している。採血にて個々の栄養状態を検査して頂いている。		
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に、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	毎食後口腔ケア実施し仕上げ磨き実施している。夕食後はお預かりし消毒している。		
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向けた支援を行っている	個々のチェック表作成し記入しパターンを掴んでいる。自尊心に配慮し対応している。不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。		
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	毎日運動するよう心掛けている。 個々のメニューを作成		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人様の思いやご家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心でき、納得のいく方針を決めている。本人様のペースで入れるよう支援している。希望に応じて対応できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の居室内の保清に努めている。良眠していただけるよう湿度等注意している。必要に応じて足浴実施。		
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	職員は全員把握に徹底している。確薬の徹底。調剤薬局の管理薬剤師に服薬の助言を得ている。		
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	個々の能力を配慮しながら楽しめるゲームを考えている。気分転換し外出したり外食を取り入れている。皆さまが楽しめるようカラオケセットを購入した。		
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。また、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	毎日散歩実施している。地域交流の一環として保育園への外出、慰問を実施している。		
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	個々に対応。買物の際はご自分でお財布を持ち支払をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	誰でも電話連絡できるよう支援している。ご家族様他理解していただけるよう努めている。		
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	毎朝清掃し また、必要に応じて清掃実施。玄関やリビングにお花を飾るようにしている。手作りカレンダーにて季節を感じられるよう工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合う方同志が会話できるよう配慮している。		
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	居室内は自由に使っていただき馴染みの物を持ってきていただき安心した生活を送れるよう支援している。		
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」や「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	個々の身体能力に合わせた行動が自由にできるように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム スマイル青葉

作成日

平成26年1月6日

〔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	13 ・ 14	未経験者への教育	研修時間確保	外部研修への参加	1年間
2	13 ・ 14	既存職員のスキルアップ	スキルアップ	外部研修への参加、現場研修を行う	1年間
3	2	地域住民と交流を図れる体制づくりが必要	自治会長、民生委員、ケアプラザに協力要請	運営会議の議題に取り入れる	1年間

注1) 項目番号欄には、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。