

<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	グループホームスマイル青葉
訪問調査日	平成29年3月8日
評価確定日	平成29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。

平成 28 年度

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	H18年4月1日
		指定年月日	H18年4月1日
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホームスマイル青葉		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年2月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月10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)】

事業所の名の通り緑に囲まれたとても静かな施設です。年に1回の納涼祭や月1回のボランティアの来所にて地域交流に力を入れています。また、個別でのケアを重視しご利用者が自己決定できる環境づくりを心掛け、生きがいをもって頂けるよう職員一同一丸となってケアしています。

【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29年3月8日	評価機関 評価決定日	平成29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)】

●グループホーム「スマイル青葉」は、スマイルケア有限会社の経営です。同法人は、千葉県・神奈川県横浜市を中心に、グループホーム・介護支援（居宅・訪問）・デイサービス・小規模多機能型居宅など、地域に開かれた多様な福祉サービスを展開しています。場所は、JR横浜線・東急田園都市線「長津田駅」から徒歩15分程の所に位置しており、周辺は緑豊かな田園風景の中にある事業所の2階建て建物は、日当たりもよく、利用者が日々の生活を送るのに安心と安らぎを与えてくれる雰囲気です。事業所の前には、広い田畑と遊歩道のある恩田川がある他、近くには公園や小学校もあり、散歩に適した環境下にあります。

●法人の理念として「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、今を大切に、充実した生活を送っていただけるよう支援します」と掲げています。事業所では毎年ユニット毎に介護理念を設定し、年間目標を立てています。入居者一人ひとりに自立した生活を送って欲しいという思いで、常に利用者の立場に立ったサービス提供を心がけています。全員参加のカラオケなど毎日のレクリエーションの工夫など楽しい雰囲気づくりに力を入れています。食事は利用者の希望を聞き、手作りのメニュー・味付けになっています。

●法人は、職員の教育と研修にも注力しています。年間の研修スケジュールを掲示し、研修への参加を促し、個々のスキルアップと、資格取得を指導しています。職員の研修参加費や資格取得費用の補助など、法人の積極的な支援があるほか、職員も様々な研修に参加し、サービス向上に繋がっています。

【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	

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	理念の実現に努めている。業務中でも全職員が常に意識をもって動けるよう各ステーションに掲示している。	法人の理念を基に、年初に各ユニットごとの介護理念を設定し、事務所内の目立つ場所に掲示しています。独自の目標として「常に優しさを持つ・職員同士声をかけあう・事故防止に努める」などを掲げ、会議では、利用者のためのケアを話し合い、目標に沿ったケアが実践できているか振り返りを行っています。		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	自治会の会員になり行事のお誘いには参加するようにしている。月に1回ボランティアで楽器の演奏をして下さる方がおり1.2F合同で参加し利用者様も楽しみされている。	地元の自治会に加入し、どんど焼き、芋煮会、夏祭りなど地域の行事に積極的に参加しています。事業所主催の納涼祭には、利用者家族や地域の方も参加して行われています。毎月ボランティアの来所があり音楽の演奏、近隣農家の方から野菜を購入するなど、地域の一員として、地域交流に力を入れています。		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	相談に応じている。			
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	運営会議にて活動状況を2カ月に1回報告している。意見を頂いた際は実践へ繋げている。偶数月に運営会議を開き利用者様の状況やサービス提供の事業報告や意見交換を行っている。ケアプラザの情報をお聞きし参加もしている。	運営推進会議は、民生委員、地域包括センター職員、自治会長、家族代表、職員の出席により、2カ月に1回偶数月に開催しています。年度初めに日程を決め、2ヶ月分の行事報告と併せて現状報告や行事予定などについて話し合っています。包括センターからは行事の案内などを頂き参加しています。		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取り組んでいる	区の保護課、高齢障害支援課の方とは必要に応じ情報交換している。1年に数回保護課の担当者が来訪され、利用者様の紹介もある。	区の保護課、高齢障害支援課、市の高齢福祉課と密に連絡を取り、利用者の状況など事業所の現状を報告するなど日頃から情報交換を行っています。区主催の感染症等の研修に参加している他、グループホーム連絡会にも加入し、他事業所とも情報交換を行っています。		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	玄関は施錠していない。居室から外廊下へも自由である。入居者の状況を常に観察し徘徊ある方には見守り重視している。利用者様が出たい時に出来る都度要望に応えられる環境作りに努めている。	身体拘束しないケアについては、年1回の研修だけでなく、日頃から言葉の拘束（スピーチロック）についても話し、職員に周知しています。日中は玄関施錠はせずに入入り口・エレベーターについては自由に移動でき、外出しようとするリスクは見守りで対応しています。	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	明らかな拘束は行っていないが、言葉による拘束についてもカンファレンスなどで注意している。		
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	可能な限り外部の研修に参加するようにしている。御家族様からの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	契約時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ御家族様、御本人様の了解、同意を得ている。ご本人様が薄弱な場合は御家族様と一緒に入居後も納得が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	御家族様の意見を大切にし、介護計画に反映出来るように努めている。職員は御家族様の来所時に話を聞くよう心掛けまた、運営推進会議の際に意見や要望を聞くようにしている。	家族への連絡は、月1回スマイルだより（事業所全体の報告）とスマイルらいふ（利用者個人の状況）を写真入りで送付しています。家族からの意見や要望は、面会来訪時やケアプラン更新時などの際に直接聞いています。また、運営推進会議でも出席して下さっている家族から意見を聞いています。家族からの意見や要望については運営に反映させ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	職員面談を年に1、2回実施し意見や提案を運営面で反映すべき事は実施している。直接管理者と話し合う事もある。連絡ノートの活用ユニットで話し合い利用者様に良いケアと思われる意見を取り入れている。外出時の写真や行事の写真を貼り利用者様同士の会話を促す事に繋がっている。会議の内容は全職員に回覧	毎月のカンファレンスや職員会議で、職員からの意見、提案を聞いています。管理者は日頃から現場でも直接職員の意見を積極的に聞き、利用者にとって良いケアと思われることは、業務に反映させます。また、職員との面談は年2回実施し、職員の目標設定・振り返りをしたり、直接意見を聞く機会を設け、職員の要望に対応できるよう体制作りをしています。	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	職員と管理者はなんでも話せる関係であり管理者はみなさんの思いを職員に伝えるように努めている。各自目標を持ってもらい個別面談以外にも相談はいつも応じている。		
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	稼働しながら資格取得を進めている。ホーム内の研修は個々に担当を決め資料を回収し回覧出来るようにしている。		
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の研修に参加するようにしている。		
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	不安感を早く取り除き安心できる空間になるよう個別方針を立てている。バックグラウンドを把握し情報や要望をもとに支援計画を立て全職員で統一されたケアが行えるように申し送りを徹底している。また、その時々々の状態に合わせて修正、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	なんでも話して頂けるような雰囲気造りを心掛けています。必要に応じて報告、連絡を密にし信頼感を持って頂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。 気軽に面会できるようにしている。		
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事を実感して頂いている。自ら行う行動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づくりを心掛けている。		
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	来所時には必ず交流の場を設けている。その際近況報告させて頂いている。 散歩、通院など時間の許す限り同行して頂いている。		
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。 以前からの友人に会えるよう電話連絡を繋いでいる。 月1回俳句の会に参加している。 月1.2回馴染みの美容院に行っている。	家族から、入居前に馴染みの人や場所などを聞き、職員で共有します。友人、知人の来訪も多く、電話の取次ぎ、手紙送付の手伝いも行っています。入所前から参加している俳句の会の出席・馴染みの美容院への送迎など、継続の支援に努めています。近隣スーパーでの買い物、コーヒー店に行くなど、新たな馴染の場所作りに努めています。	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
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事無く生活し心地よい場所になるよう努めている。		
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	諸事情により退居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あたっている。再確認の行っている。日々の観察を通しその中で利用者様の思いや希望を把握するように努めている。また、利用者様に関する新たな気づきはカンファレンスで共有している。	食事や入浴時などで利用者との普段の会話から漏れる言葉、会話の際に見られる表情、日頃の行動や仕草、職員のケアに対する反応などを時系列の個人記録として介護記録に記入します。毎月のカンファレンスで情報を確認し、思いや意向の把握に努めています。	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、入居後御本人様、御家族様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におとし情報の共有、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御本人様、御家族様、主治医、職員の意見をお聞きし生活支援計画を立てている。介護計画の見直し必須。月1回ケアカンファ開催し検討している。変化時は必ず御家族様に連絡をとっている。	利用者の日々の様子や状態の変化を個人記録で確認し、月1回のカンファレンスで利用者全員を対象に話し合います。介護計画の見直しについては、基本的に1年に1回見直しを行っていますが、利用者の変化等の状況に応じて都度見直しを行っています。計画作成者が、医師の診断、看護師の助言、家族の意向などを参考に介護計画を作成し家族に説明します	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	個人の記録に記載し全職員に伝わるよう申し送りを徹底している。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、その時々にも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できるように努めている。		
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。近隣の図書館へ外出し読みたい本など借りている。		
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、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	御家族様が同席出来ない際は結果報告をしている。必要に応じて御家族様と病院側が連絡できるように努めている。 アベックスクリニック (月2回、随時) あおば整形外科 (週1回) 地挽歯科 (週1回)	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の意向を確認してかかりつけ医を決めていただいています。事業所の協力医は、内科が月2回、整形外科は週1回、歯科も週1回の往診があります。看護師も週1回健康管理に来てくれています。診断結果報告書は毎月家族に送付しています。協力医療機関は、看取り対応可能です。	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頂いている。 診察後の確なアドバイスを頂いている。		
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、御家族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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人の思いや御家族様の意向、主治医の意見を踏まえて安心でき納得のいく方針を決めている。 入居時には重度化した場合の方針について説明。重度化することで事業所での生活が困難である場合御家族様の相談にのり施設を紹介する等状況に応じた対応をしている。	入居時に、重度化や終末期の指針の説明をし同意書を取り交わしています。事業所ではターミナルケアを行えることも説明していますが、看取りを行う場合は改めて家族から同意書をもらっています。終末期が近づいた段階で家族・医師・職員・看護師で話し合いを行い、看取りのケアプランを作成します。	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掛けている。		
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(奇数月)避難訓練を心掛けている。備品の備蓄確保している。 お米、缶づめ、水は備蓄されている。	年6回奇数月に、火災・地震を想定した避難訓練を実施し、内2回は消防署に書類提出し点検してもらいます。利用者を布団に乗せて階段を下りたり、夜間想定など実践的な訓練を行い、実施日も不定期で職員が緊張感をもって取り組めるようにしています。備蓄として、1か月分の米や3日分の水・缶詰などを備えています。	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	尊厳をもって接しています。個々の情報について職員間で留意するよう徹底している。 職員間では利用者様を〇〇様と申し送りしている。さりげない言葉掛けや声掛けを心掛けている。プライバシーの確保に注意し面会は居室内で、入浴は同性介助士を心掛けている。	法人の理念に利用者の尊厳を第一にと掲げるなど、利用者に対する接遇を含めたプライバシーの確保について徹底した教育をしています。名前の呼び方は、職員間では「～様」と申し送りしており、日頃は「名字（姓）」を基本に利用者の自尊心を配慮し、礼儀正しい姿勢で接することを大切にしています。	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掛けに努めている。		
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	個々のペースを大切にしている。		
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	個々に選んで頂いている。自ら選択出来ない方については好まれる色などお聞きし支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の咀嚼力、嚥下力に配慮し調理、盛り付けをしている。下準備や下膳、食器拭き等お手伝いして頂いている。 近所のスーパーに車で買い物や隣の畑より（無人販売）で購入。 献立のリクエストに応じている	メニューは1週間単位で職員が考え、利用者が食べやすいよう工夫し調理しています。食材は、近くのスーパーや近隣の農家から直接購入して職員が調理しています。時には、利用者の希望に応じた食事を提供したり、月1回外食に行くこともあります。	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	個々に水分量をチェックし記録している。 御本人様の状況に合わせて調理している。 採血にて個人の栄養状態を検査している。			
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を行っている。 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	個々のチェック表を作成し記入しパターンを掴んでいる。 自尊心に配慮した対応をしている。 不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。 オムツ対応からパットに変更。 パット対応から綿パンツに変更。	排泄チェック表で、日中・夜間の利用者個々の排泄パターンを把握し、職員で共有しています。自立した利用者には見守りで対応し、介助が必要な方には、オムツ使用の減少を目標に、自立に向けた支援の為、定時の声掛けと利用者の様子を見た誘導をしています。便秘予防は、運動などで対応しています。		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	毎日昼食前に運動するよう心掛けている。 個々の運動メニュー作成している。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	御本人の思いや御家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心して納得のいく方針を決めている。 御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。 1人につき3名の職員で対応する事もある。 就寝前に希望される方がいる。	入浴は週3回、朝バイタルチェックを行い、午前・午後・夕食後など利用者個々の要望に応じて支援しています。入浴日以外の3日間は足浴で対応しています。浴室は車いす対応ができる十分なスペースがあり、職員にとっても解除しやすい広さが確保されています。季節の菖蒲湯・ゆず湯、入浴剤を使用するなどして変化を付けています。		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。 良眠して頂けるよう湿度調整している。 必要に応じて足浴実施		
47		○服薬支援 一人ひとり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。 確保の徹底。 調整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。みなさまが楽しめるようカラオケ大会も行っている。		
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。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毎月ボランティアを呼んでいる。 雨や金銭的問題やインフルエンザが流行してない限り希望に応じて対応している。	必ず1日1回は外に出ることを目標に支援しています。特に時間は決めずに、午前と午後声かけて、利用者の希望に合わせて散歩に出かけています。近くの恩田川には遊歩道があり、川沿いが散歩コースになっています。近隣のスーパー、地域の図書館に行くこともあります。月1回は遠出を計画し、車で八景島、こどもの国、ズーラシアなどに行っています。	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。 買い物の際はご自分でお財布を持ち支払いをして頂いている。		

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	どの利用者様も自由に電話連絡できるよう支援している。御家族様他理解して頂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。 アロマを焚いている。 リビングは角の無い丸テーブルにしている。 カラオケの機械を購入しみなさんでカラオケ大会を実施。	リビングの窓からは、田園風景と恩田川が眺められ、春には川沿いに咲いた桜を鑑賞することができます。室内は毎朝掃除を行い、昼食後なども必要に応じて掃除をし清潔を保っています。食卓は、怪我をしないよう丸テーブルになっており、車いすが通りやすくなっています。壁には利用者の作品（俳句・習字・手作りカレンダー）が飾られ、アロマを焚いたりしながら寛いで過ごせる環境作りに取り組んでいます。	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出来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頂き馴染みのものを持ってきて頂き安心した生活が送れるよう支援している。 居室が安らぎの場所になるよう配慮している。 御家族様は季節に応じて寝具や衣類の入替えをされている。	各居室には、ベッド・エアコン・カーテン・クローゼットが完備されています。居室を自分の家の延長と感じてもらえるように、家具などの生活用品は馴染みの使い慣れたものを持ち込んで頂くように話しています。各居室のドアに部屋番号・名前がなく入口床の色で区別しています。居室の掃除は、毎日利用者と職員で行っています。	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	個々の身体能力に応じ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

2017年3月8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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		職員それぞれの意見等を入居者様のケアに役立てることは勿論運営に関する意見や提案等を引き出し、より良いケアの実現に努める	個別のケアは勿論職員全体でスマイル青葉を支える	意見や提案等話し合いやすい環境や場面を作り実現できるよう取り組む	1年間
2		未経験者への教育	研修時間の確保	現場研修、外部研修への参加	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	

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	理念の実現に努めている。業務中でも全職員が常に意識をもって動けるよう各ステーションに掲示している。		
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	自治会の会員になり行事のお誘いには参加するようにしている。月に1回ボランティアで楽器の演奏をして下さる方がおり1.2F合同で参加し利用者様も楽しみされている。		
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	相談に応じている。		
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	運営会議にて活動状況を2カ月に1回報告している。意見を頂いた際は実践へ繋げている。偶数月に運営会議を開き利用者様の状況やサービス提供の事業報告や意見交換を行っている。ケアプラザの情報をお聞きし参加もしている。		
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	区の保護課、高齢障害支援課の方とは必要に応じ情報交換している。1年に数回保護課の担当者が来訪されている。利用者様の紹介もある。		

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	玄関は施錠していない。居室から外廊下へも自由である。入居者の状況を常に観察し徘徊ある方には見守り重視している。利用者様が出たい時に出来る都度要望に応えられる環境作りに努めている。		
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	明らかな拘束は行っていないが、言葉による拘束についてもカンファレンスなどで注意している。		
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	可能な限り外部の研修に参加するようにしている。御家族様からの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	契約時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ御家族様、御本人様の了解、同意を得ている。ご本人様が薄弱な場合は御家族様と一緒に入居後も納得が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	御家族様の意見を大切に、介護計画に反映出来るように努めている。職員は御家族様の来所時に話を聞くよう心掛け、運営推進会議の際に意見や要望を聞くようにしている。		

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
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	職員面談を年に1、2回実施し意見や提案を運営面で反映すべき事は実施している。直接管理者と話し合う事もある。連絡ノートの活用ユニットで話し合い利用者様に良いケアと思われる意見を取り入れている。外出時の写真や行事の写真を貼り利用者様同士会話を促す事に繋がっている。会議の内容は全職員に回覧		
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	職員と管理者はなんでも話せる関係であり管理者はみなさんの思いを職員に伝えるように努めている。各自目標を持ってもらい個別面談以外にも相談はいつも応じている。		
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	稼働しながら資格取得を進めている。ホーム内の研修は個々に担当を決め資料を回収し回覧出来るようにしている。		
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の研修に参加するようにしている。		
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	不安感を早く取り除き安心できる空間になるよう個別方針を立てている。バックグラウンドを把握し情報や要望をもとに支援計画を立て全職員で統一されたケアが行えるように申し送りを徹底している。また、その時々々の状態に合わせて修正、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	なんでも話して頂けるような雰囲気造りを心掛けています。必要に応じて報告、連絡を密にし信頼感を持って頂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。 気軽に面会できるようにしている。		
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事を実感して頂いている。自ら行う行動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づくりを心掛けている。		
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	来所時には必ず交流の場を設けている。その際近況報告させて頂いている。 散歩、通院など時間の許す限り同行して頂いている。		
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。 以前からの友人に会えるよう電話連絡を繋いでいる。 月1回俳句の会に参加している。 月1.2回馴染みの美容院に行っている。		

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事無く生活し心地よい場所になるよう努めている。		
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	諸事情により退居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あたっている。 再確認の行っている。 日々の観察を通しその中で利用者様の思いや希望を把握するように努めている。また、利用者様に関する新たな気づきは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	情報は入居時、入居後御本人様、御家族様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におとし情報の共有、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御本人様、御家族様、主治医、職員の意見をお聞きし生活支援計画を立てている。介護計画の見直し必須。月1回ケアカンファ開催し検討している。変化時は必ず御家族様に連絡をとっている。		
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	個人の記録に記載し全職員に伝わるよう申し送りを徹底している。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できるように努めている。		
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。近隣の図書館へ外出し読みたい本など借りている。		
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、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	御家族様が同席出来ない際は結果報告をしている。必要に応じて御家族様と病院側が連絡できるように努めている。 アベックスクリニック (月2回、随時) あおば整形外科 (週1回) 地挽歯科 (週1回)		

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頂いている。 診察後の確なアドバイスを頂いている。		
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、御家族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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人の思いや御家族様の意向、主治医の意見を踏まえて安心でき納得のいく方針を決めている。 入居時には重度化した場合の方針について説明。重度化することで事業所での生活が困難である場合御家族様の相談にのり施設を紹介する等状況に応じた対応をしている。		
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	ホームでの研修実施、外部研修への参加を心掛けている。		
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（奇数月）避難訓練を心掛けている。備品の備蓄確保している。 お米、缶づめ、水は備蓄されている。		

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	尊厳をもって接しています。個々の情報について職員間で留意するよう徹底している。 職員間では利用者様を〇〇様と申し送りしている。さりげない言葉かけや声掛けを心掛けている。プライバシーの確保に注意し面会は居室内で、入浴は同性介助士を心掛けている。		
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掛けに努めている。		
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	個々のペースを大切にしている。		
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	個々に選んで頂いている。自ら選択出来ない方については好まれる色などお聞きし支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の咀嚼力、嚥下力に配慮し調理、盛り付けをしている。下準備や下膳、食器拭き等お手伝いして頂いている。 近所のスーパーに車で買い物や隣の畑より（無人販売）で購入。 献立のリクエストに応じている		

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	個々に水分量をチェックし記録している。 御本人様の状況に合わせて調理している。 採血にて個人の栄養状態を検査している。		
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を行っている。 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	個々のチェック表を作成し記入しパターンを掴んでいる。 自尊心に配慮した対応をしている。 不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。 オムツ対応からパットに変更。 パット対応から綿パンツに変更。		
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	毎日昼食前に運動するよう心掛けている。 個々の運動メニュー作成している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	御本人の思いや御家族様の意向、主治医の意見を踏まえ安心して納得のいく方針を決めている。 御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。 1人につき3名の職員で対応する事もある。 就寝前に希望される方がいる。		

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。 良眠して頂けるよう湿度調整している。 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。 確保の徹底。 調整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。みなさまが楽しめるようカラオケ大会も行っている。		
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。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毎月ボランティアを呼んでいる。 雨や金銭的問題やインフルエンザが流行してない限り希望に応じて対応している。		
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。 買い物の際はご自分でお財布を持ち支払いをして頂いている。		

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	どの利用者様も自由に電話連絡できるよう支援している。御家族様他理解して頂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。 アロマを焚いている。 リビングは角の無い丸テーブルにしている。 カラオケの機械を購入しみなさんでカラオケ大会を実施。		
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出来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頂き馴染みのものを持ってきて頂き安心した生活が送れるよう支援している。 居室が安らぎの場所になるよう配慮している。 御家族様は季節に応じて寝具や衣類の入替えをされている。		
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	個々の身体能力に応じ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

2017年3月8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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		職員それぞれの意見等を入居者様のケアに役立てることは勿論運営に関する意見や提案等を引き出し、より良いケアの実現に努める	個別のケアは勿論職員全体でスマイル青葉を支える	意見や提案等話し合いやすい環境や場面を作り実現できるよう取り組む	1年間
2		未経験者への教育	研修時間の確保	現場研修、外部研修への参加	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。