

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	2592400028		
法人名	社会福祉法人 近江薫風会		
事業所名	スマイルグループホーム		
所在地	滋賀県米原市寺倉603番地の3		
自己評価作成日	平成27年4月1日	評価結果市町村受理日	平成27年7月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年6月8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)】

弊事業所は、「地域の人々とともに、愛され、安心かつ信頼をされる社会福祉法人」を基本理念に、新しい福祉のスタンダードの構築を目指し、日々、実践いたすことと致しています。私たちがご提供させて頂くサービスは、私たちや関係者がそのサービスを利用した場合にも納得できるものであらねばならないと考えています。当施設では、ご利用者の方の尊厳の保持を最優先に位置づけることは基より、ゆったりと、豊かに、その人らしい生活をお送り頂けるよう、常にご利用者の目線に立って、情熱と気概を持って介護のプロとしてあるべき姿を追求していくことと致しています。また、施設運営では、コンプライアンスの保持とリスクマネジメントを最優先課題とし、安全・安心の充実を図ることと致しております。

【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)】

季節の移ろいが直に感じられる里山の一角に当事業所はある。法人の基本理念「地域の人々と共に、愛され、安心かつ信頼をされる…」を基本方針と行動指針に展開し、利用者の生甲斐と尊厳の保持を最優先し、質の高いサービスの提供を目指している。利用者や家族の満足度定着の為に職員の待遇や環境を整える一方、内外の研修を積極的に受講させ職員の資質向上とやる気を引き出し、心のこもったケア体制を敷いている。利用者との寄り添いに多くの時間を費やし夜間は2名体制(1名夜勤と宿直員)で、細やかな見守りを実施している。事業所は大半の職員と食事担当、宿直員を地元から雇用し地域との繋がりを大切にしている。季節を楽しむむ外出や行事も数多く実施し、利用者は日々の掃除、畑仕事等に精を出して穏やかに普通の暮らしを送っている。

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	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
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、安心して暮らさせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	基本理念の内容や意味を再確認するために、理念テストで一字・一句、間違えないように記述している。	全職員は期首に内部研修で理念や方針を学び、理念の理解テストを受け理解を深めている。管理者と職員は職員会議や日々現場で理念に適ったケアや対応であるかを話し合い、共有と実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	クリスマス会においては、地域の老人会・子供会の方が参加して下さり、デイサービスのご利用者とも交流が深められた。また、地域の方がしめ縄作りの講師を快く受けて下さり、実演して下さいました。	自治会行事に参加したり法人主催の忘年会に地域の人達を招待し本格ピザ焼きを振る舞い楽しい交流を図っている。夜勤補助者、食事担当職員の7名を地元から雇用し強い信頼関係を築いている。	
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	地域の方との夕食作りや宿直業務を通じてご利用者の方と接して頂く中で、認知症の支援方法の理解を深めて頂いている。また介護職員初任者研修の講師として職員を派遣し、地域福祉の人材育成に努めている。		
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践、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	会議の中で利用状況の報告、地域との交流の方法、外部評価など、ご意見をいただいている。また、会議の際、ご利用者の方の参加には、偏りが無いよう、毎回違う方にご参加頂き、ご意見を頂いている。	2ヶ月毎に行政、地域代表等が出席し開催している。行事や生活の様子、課題等を報告し行政からの地域情報を協議している。職員は内容を議事録で共有しケアに活かしている。ホームページにも議事録を開示している。	
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	事業所の実情を伝えるために、毎月の機関紙の配布、運営推進会議への参加もして頂いている。また、電話による連絡も行っている。	担当部署とは利用者の入退去や介護保険制度、報酬の改正に伴う解釈や理解について相談し助言を得ている。福祉支援課との情報交換会で「おむつ券」の助成、支援を申し入れ、実現した。	
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	法人全体で身体拘束をしないケアの実践のために、定期的に身体拘束排除委員会を実施している。外部・内部研修においても具体的な禁止行為を全職員が理解している。	利用者の見守りと赤外線センサーで感知し携帯電話に自動送信するシステムの併用で日中は鍵を掛けていない。「夕暮れ症候群」と呼ばれる不安状態を緩和、紛らわせる対応を職員間で協議し調理参加や入浴を勧め効果を挙げている。言葉による拘束も注意している。	
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	法人全体において、外部・内部の研修の参加や虐待についての関連法の理解と全職員が虐待を見過ごさない態勢を醸成することで防止に努めている。		

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
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	他の研修と同様、職員の外部研修の機会を設けている。また、内部研修においても全職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約前に時間をかけて事前説明をし、利用料金や起こり得るリスクの他、重度化における対応指針について詳しく説明している。また、改定についても、都度、書面による同意を得ている。		
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	年2回の家族会において、アンケートを実施しており、ご家族よりご意見を頂いている。また、日頃の面会の際でも、要望や気づき等、ご意見を頂けるように意見箱を設置し活用している。	職員は家族の来訪時、イベント時、家族会等で意見、相談を聴き運営に活かす努力をしている。提案を受け、家族会でコミュニケーションを図る為、各利用者の地元に関連した「ご当地クイズ」をイベントして成果があった。	
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	毎日の出退勤時には施設長への挨拶を励行し、コミュニケーションを図る中で、意見・提案できる機会があり、また、毎月の職員会議の中においても施設長・管理職・職員とが意見交換できる時間を設けている。	職員は自己目標をチャレンジシートで申告し半年毎に施設長、管理者と進捗状況や成果確認の面談時に意見や要望も話している。施設長は職員の出退勤時の挨拶でコミュニケーションを図り体調等に気を配っている。	
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	職員が安心して働けるように災害・傷病保険の加入や退職金制度などを整備している。また、チャレンジシートを活用し、自己の評価と上司評価を実施。個人面談も行っている。		
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	資格取得状況シートを各自毎に設け、計画的に個々に応じた研修が受けられるよう配慮している。また、経験や資格取得状況により、2～6カ月に渡る新人職員介護訓練カリキュラムにより実施している。		
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	湖北介護サービス事業者協議会や、複数事業所連携事業での会議や研修会を実施し、各事業所間での情報の共有や、意見の交換を行うことでサービス向上に向け取り組んでいる。		

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	事前調査においては、ご自宅を訪問し、ご本人から直接、お話を伺うことで、実際の生活のご様子を把握するようにしている。		
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	事前調査や申し込み時では、これまでの経緯やご家族がお困りになられていることなどを詳しく伺い、ご家族の意向を計画書に記載し、対応出来るよう努めている。		
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	ご本人とご家族にお会いし、見学や相談に応じている。また、それぞれの思いを確認して、デイサービスの利用や福祉用具の検討なども実施している。		
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	ご利用者の方とご一緒に買い物や季節に合わせた外出に出掛けるなど、活動の場を持って頂くことで職員に対してもお教え願うことも多くあり、環境作りにも配慮している。		
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	通院や外食など、ご家族との外出機会も多く支援している。また、家族会ではご本人の地元に関連した企画を立てるなど、ご家族やご本人の想いを大切にしている。		
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	ご家族やご友人・知人・ご親戚の方など多数のご面会の対応を行っている。また、週末にご自宅に帰られたり、ご家族がホームに宿泊されることもあり、支援させて頂いている。	家族の来訪時、近況報告を必ず行い、心のもった挨拶やもてなしで再来訪し易い環境作りをし馴染みの継続の支援に努めている。利用者の自宅付近の写真、名物など馴染みの場を回想出来るように展示している。	
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	レクリエーション活動や調理、創作活動などを通じてコミュニケーションの場を作り、お互いが関わり、支え合える環境を提供している。		

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	他施設に転居された方の所に職員・ご利用者の方と一緒にご面会に伺い、関係を継続できるよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションやご家族からの情報によりご本人の意向や希望が把握できるよう職員全員で取り組んでいる。また、困難な場合は各職員が寄り添う時間を設け、意向を探り情報を共有できるようにしている。	認知症の進行と共に意向の表示が徐々に困難になりつつある中で答え易いクローズドクエッションでの応答から推測している。介護記録に本人の発言を忠実に記述して意向を推測し職員間で話し合いケアに努めている。	
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	ご入居前には、必ずご自宅に伺い、ご本人やご家族から生活歴や暮らし方について聞いている。サービスの利用経過についても各関係者から聞き取りを行ないその人らしい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	ご入居後は、24時間生活変化シート等を活用し状態の把握に努め、極め細かい介護記録の記入により更にご本人の現状把握が出来るようにしている。		
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	毎月のモニタリングやご利用者の満足度を伺いながら評価を行ない、ケアカンファレンスにてご本人、ご家族、主治医、担当職員の意見を取り入れて、ケアの向上が図れるようケアプランの作成を行っている。	本人、家族の意向等を組入れ担当者会議に図り介護計画を作成している。身の回り動作等のADLチェックやモニタリング、カンファレンスを実施し計画の見直しは3ヶ月毎、異常時は都度実施し家族に承諾を得ている。	
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	個別ファイルによる介護記録とケアプランの作成を行っている。業務日誌、介護記録、職員間での申し送りなどにより情報の共有と定期的に現状に沿った介護計画の見直しを実施している。		
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	ペット同伴のご面会や、ご家族と一緒にご食事を摂って頂いたり、宿泊もして頂いている。また、外出・外泊の支援も行っている。ご家族のご都合に合わせて、サービス担当者会議等、勤務変更等も調整している。		

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
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	毎月、地域の作業所が実施している駄菓子 の訪問販売を利用している。また、盆梅展や お花見など季節に合わせた行事に参加して 頂き、地域でしか見られない風景を見て頂く ことで楽しみを持って頂いている。		
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	かかりつけ医ご希望の方は、ご家族同行で 受診して頂いている。また、必要に応じて往 診も対応して頂いている。	家族等の希望で8名の利用者が事業所の協 力医をかかりつけ医にしている。職員は往診 時、前以てバイタル情報を提示し家族と一緒 に立ち会って受診結果をかかりつけ医、家族 と共有し健康管理に努めている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により、夜間 でも対応できる体制を構築している。職員は バイタルサインをはじめ、心身の些細な変化 にも気付けるよう心掛け、記録し、報告でき るようにしている。		
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。	入院の際には、主治医の紹介状や当施設で のサマリーを持参して頂くことで、病院との情 報伝達を行なっている。また、退院に際して は、病棟看護師やMSWとの情報交換、退 院前カンファレンスなど、ご家族と同席参加 させて頂き、調整を行っている。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を 作成し、事業所が対応し得る最大のケアに ついて説明を行ない、同意を得ている。ま た、早い段階からご本人やご家族の意向を 考慮し、職員全員で方針を共有している。	重度化対応指針書を策定し入居契約時に医 療連携体制加算採用と併せて説明し同意書 を交わしている。重度化の時点で更に対応を 話し合い家族の意向を介護計画書の家族記 入欄に記述しケアに努めている。重度化の介 助・支援方法を職員間で話し合い情報を共有 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	夜間を含む緊急対応については、マニユ アルを整備しており、内部研修を繰り返し実施 し、周知徹底している。また、主治医ともすぐ に連絡を取れる体制を整えている。		
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	全室火災報知機とスプリンクラーを設置。自 動通報システムも導入している。緊急時マ ニユアルで対応の周知徹底を図り、地域 の方をはじめ、宿直・夕食業務のシルバーの方 にも協力体制を取って頂いている。	災害対応マニュアルや夜間想定避難フロ ーチャートを備え掲示している。消防署や運営 推進会議委員の参加で年3回(内1回はAED 講習)の訓練を実施している。自家発電機、 非常食の備蓄や夜間2名体制を敷いている。	

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
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	プライバシー保護や個人情報保護について、諸規定に明記し、内部研修で職員に周知徹底している。また、ご利用者の方に対しては、目線や言葉使い、声のかけ方など配慮して対応している。	誇り、人権に関する研修を受講し人としての尊厳保持を最優先と理解している。常に利用者と同じ高さの目線で目を合わせ、ゆっくり話し掛け、トイレ誘導や服薬の声掛け、入浴時の羞恥心にも配慮している。	
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	ご利用者の方の状態に合わせた対応が的確にスムーズに行えるように、クローズドクエスチョン等の技法を取り入れ、ご本人が答え易く自己決定し易いよう取り組んでいる。		
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	基本の生活の流れ(時間割)はあるが、強制はせず、ご利用者の方の状況や様子に合わせた一日を送って頂いている。		
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	出張理容・美容院によるカットや顔そりなどのご希望を伺い対応している。またボランティアによるメイクセラピーにも積極的にご参加頂いている。		
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	毎日の夕食や日曜日の昼食についてはご利用者の方のご希望を伺い、一緒に献立を考えている。また、食材の買い物や分別、準備、片づけ等、職員と一緒にご参加頂き、達成感を得て頂いている。	平日の昼食は業者が厨房で料理し、それ以外は調理担当職員が利用者とメニューを話し合い決めて調理している。利用者も出来る範囲で関わり職員も同じ物を食し、出来栄を話し合っている。検食結果は業者にフィードバックしている。	
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	一人ひとりの食事形態を把握し、状態に応じてミキサー食やキザミ、一口大にカットするなど配慮している。また、食事・水分ともに摂取量を記録して小まめなチェックを行なうことで確保できるよう支援している。		
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	義歯洗浄やブラッシング、ガーゼによる口腔ケアなど、ご本人の状態に合わせ対応している。また、歯科医による検診時に指導を受け、ご利用者の方、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	ご利用者の方、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。また、尿意のないご利用者の方についても、定時誘導を行ない、気持ち良く過ごして頂けるようにしている。	布パンツ4名、リハビリパンツ5名の利用者の排泄パターンを職員は共有しさり気なく誘導し自立を促す支援をしている。夜間は時間、尿の量等個々に応じたパットを家族と相談し使い分け心地良く過せる様努めている。	
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	排泄チェック表にて毎日、一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分補給と体操、歩行訓練などを積極的に行っている。また、自立されている方についても排便の有無の確認を取れるよう実施している。		
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、個々にそった支援をしている	ご利用者の方のご希望や生活状況に応じて入浴頂けるよう、夜間浴を行い、普段の生活に沿った支援をしている。また、安全に安心して入浴して頂けるよう個々に合わせてチェアなどの用具も考慮している。	希望する日、時間帯に入浴を楽しんでいる。夕方から9時頃の入浴も職員勤務帯を工夫し実現した。結果「夕暮れ症候群」と呼ばれる精神的不安の緩和にも繋がり、心地良い睡眠に結び付いた。平均週3回の入浴である。	
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	生活リズムが整うよう、日中の活動を促し、フロアで過ごす頂く時間をなるべく多く設けるようにしている。また、居室の照明や空調など個々に合わせ配慮し、夜間入浴により穏やかな睡眠が得られるよう支援している。		
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	処方薬の説明書は、各個人ファイルにて保管し確認している。処方変更の際は業務日誌と服薬確認表に記載し、申し送りでも伝達を徹底している。また、経過や状態の変化があった際は随時、主治医に報告している。		
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	外出や行事など、ご利用者の方のご希望を取り入れたり、塗り絵やカラオケなど個々の得意なことで力を発揮できる場を提供し、日々の生活が楽しめるよう支援している。		
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	買い物や外食、季節に合わせた外出など出かける機会を多く持つよう心掛けている。また家族会においては、ご利用者の方、ご家族、地域の方と一緒に創作体験や食事会に出かけられる企画をしている。	隣接のデイサービス棟につながる芝生の広い中庭は利用者にとって散策や日光浴に格好の場として過ごしている。日常的には近隣を散歩している。花見、外食等月2回程、揃っての外出を支援している。裏の畑地に実る無花果、梅の収穫も利用者は楽しんでいる。	

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	買い物外出などの際は、レジでの支払いをご利用者の方にして頂いている。また、自己管理のご希望があれば対応している。		
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	ご家族、ご友人、ご親戚との電話や手紙、ハガキや年賀状など日常的に支援している。		
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	施設内に設置してあるウィルスウォッシャーによる空調や温調・照明には、常に配慮している。また、季節を感じて頂ける掲示物を工夫したり、夏季には風鈴や扇風機、冬季にはストーブと季節感や生活感を取り入れている。	バリアフリーで安全に配慮する傍ら、玄関には上がり框を設け家としての生活感覚を残している。食堂から眺められる里山の田園風景を利用者は楽しんでいる。遮光カーテンで採光にも配慮している。トイレは広くて清潔に保ち風呂も快適な共用空間になっている。	
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	食堂のお席の配置には、ご利用者間の関係性に配慮している。居間も同じ空間にあり、テレビを観たり、お茶を飲んだりとくつろげるソファを設置している。		
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	利用者家族には、ご入居前にご使用されていた生活用品持ち込みを推奨しています。また、居室内はご本人やご家族のお好きな様、レイアウトでき、季節に合わせた飾り物等、可能としています。	居室は入居前に家庭訪問し部屋の模様を調べ、入居後の居室が自宅とあまり変わらない様、ベッドの向きなど配慮している。ADLの低下に伴い、安全面の配慮が必要となり死角のない居室作りにも配慮している。	
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	一人ひとりの身体状況を各職員が把握し、介助バーや滑り止めシートの活用など安全に配慮している。また蓄光シートによるトイレ表示など工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 スマイルグループホーム

作成日: 平成 27 年 7 月 6 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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	25	ご利用者の方の、体力・筋力低下防止への更なる取り組み。	ご利用者の方の残存機能低下の防止に努め、要介護度を上げないよう更なる工夫を行う。	レクリエーションや余暇活動などを通じ、利用者一人ひとりに合わせたメニューの提供を実施する。	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。