

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 2 月 18 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471504179		
法人名	有限会社シンライフ		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	広島県福山市千田町2-33-23		
	電話番号	084-961-0206	
自己評価作成日	平成 30年 12月 10日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 3 月 12 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 31 年 1 月 26 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)】

日々の生活の中で、ひとつでも楽しみを持っていただき笑顔あふれ活気のある暮らしをしてもらいたいと一人ひとりの生活スタイルを尊重するように気配りしている。  
少しの変化なども職員間で情報を共有しあい、利用者様、ご家族が何を必要とされているかを読みとり支援させていただいている。  
看取りに関しては、家族・医師と相談しスマイルで終末を望まれる方には心をこめて支援させていただいている。

### 【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)】

静かな住宅地の中に位置し、近隣には小学校、高校、また、スーパーもある。高校の学園祭や地域行事にも積極的に出かけ、地域との関係づくりに努められている。事業所の一部を地域のサークル活動へ場所提供もされ、地域貢献、地域資源の活用にも繋がられている。ケア面に於いても全職員が毎朝、利用者一人ひとりに声をかけると言う事を実践され、その日一日を気持ち良く、過ごしてもらう事を大切にされた支援をされると共に馴染の地で自分らしく、今までの生活と同じように生きがいを持って過ごせる環境づくりに取り組まれている。いつも笑顔絶やさず、寄り添い想いに耳を傾け、心の繋がりを大切にされたケアを心掛けられている。医療面に於いても協力医療機関、訪問看護等の連携も構築され、職員の中に看護師もいるので日々の健康管理が出来ていて、安心である。また、家族との信頼関係も築かれ、協力を得ながら両方で利用者を支えられ、一日を大切に笑顔で楽しく、生活してもらえよう、ホーム長を始め、全職員が一丸となり取り組まれ、家庭的で温かみのある事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、朝礼で理念を唱和し、日々のケアの中で振り返りながら実践につなげられるよう意識づけしている。	朝礼で唱和すると共に理念に沿ったその日の目標を決め、実践されている。日々唱和する事で、振り返りと反省に繋がられ、統一した支援に取り組まれている。	
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	定期的にボランティアを招き行事を行っている。町内会に加入し、溝掃除、公園掃除など参加している。	町内の清掃活動や敬老会、近隣の高校の学園祭等に参加すると共に散歩時に挨拶等され顔見知りの関係づくりに取り組まれ交流に繋がっている。又、各種のサークル活動へ場所の提供をする等、地域貢献もされ、地域の一員として交流されている。	
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	地域の祭りなどに参加したり、近所の公園に散歩に出かけたり近隣の方たちと触れ合うことで、グループホームを理解していただけるよう努めている。		
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回運営推進会議を開催し、民生委員、市職員、地域包括支援センター、薬局に参加していただき意見交換の場を作り、新たな情報交換していただきサービス向上に活かしている。ご家族には、年間予定を記入し参加を依頼している。	民生委員、近隣の薬局の薬剤師、行政、包括支援センター等の参加により、広範囲に現状を報告し意見交換の場とされ、参加者全員に意見を頂き、サービスに活かしている。日ごろの様子はホーム便りを見てもらい把握してもらっている。勉強会となる事もあり、毎回有意義な会議となっている。	
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	運営推進会議に参加していただき、実情理解していただいている。市や包括支援センター主催の研修にも参加している。	行政担当者の訪問もあり、運営推進会議へ毎回参加が得られ、現状や取り組み等については理解してもらっている。又、疑問点等があれば出向き助言なども得られている。包括との連携も図られ、情報等も得られて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 代表者および全ての職員が「介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	新規採用する際には、身体拘束についての研修を必ず行っている。身体拘束をしないための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回行い、年2回虐待の防止徹底とともに職員の勉強会において行い、周知徹底し意識の確認をしている。	基本身体拘束はしない方針であり、身体拘束委員会を立ち上げ、定期的に委員会で拘束について話し合い、抑圧しない支援に取り組まれている。研修も実施し、全職員正しく理解され、色んな工夫をしながら対応し、玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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逃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	身体拘束適正化委員会を設置し、事業所内外で情報を共有して固定概念にとらわれずしっかりと判断ができるような環境に努めている。		

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	成年後見人制度を利用しておられる入居者様もありミーティング場等に話し合い情報交換している。		
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	キーパーソン、ご家族に重要事項を説明し、疑問や不安に対して十分説明し、理解と納得を得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	定期状況報告書を2ヶ月に1回報告し、利用者様の生活を知っていただき、日頃の面会などの際意見や要望が伺えるように話しやすい雰囲気作りに務め、不安や要望を反映していき、信頼関係の構築と継続していくよう努めている。意見、苦情箱を設置し意見を取り入れられる様努めてい	訪問時に現状の報告をする際や2ヶ月毎に現状報告とホーム便りを送付し、日々の生活状況を理解してもらう中で意見や要望の把握に努めている。日ごろから家族との信頼関係を築き気軽に意見等が出る様努めている。色んな場面での意見は反映させると共に個々に対応もしている。	
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	定期的に個別面談を行い意見交換し、必要に応じて面談も行っている。	日々気付きがあればその都度、聞くようにしている。全体ミーティングやユニット会議等で聞く機会を持ち、意見が出やすい雰囲気にも努め、それぞれの場面での意見や提案は反映させている。個人面談も年2回実施している。	
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	社長面談を行い職員一人ひとりのモチベーションの再確認や、個別目標達成等の話し合いの場をつくっている。		
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	月に1回以上の勉強会と順次の外部研修により、個々にスキルアップにつなげている。		
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	地域包括等の活動に積極的に参加し、意識公開等をして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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様個々の要望を聞き、出来る限りでサービス提供に努める。		
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	ご家族面会時に、要望や気づいた事を記録し、スタッフ間で連携しながら不安を最小限にする事に努めている。		
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、ご家族のもとめている支援を共有し出来る限り支援する。		
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	利用者様とスタッフの立場ではあるが、日常生活における位置づけは家族同等の立場である。		
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	ご本人の生活の質を保ち、ご家族と情報を受けとめ支えていく関係は良好である。		
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	面会等にて関係は保ち、連絡等で途切れないよう心がけている。	家族や親戚の訪問も多く、知人から、年賀状等も届く、また、お正月には自宅に日帰りされる方もいる。訪問し易い雰囲気づくりに努め、家族や親戚、友人との関わりを大切に、少しでも長く継続出来る様柔軟な支援に務めている。	
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	共同生活において大切な事であるため、一人ひとりに気をくばりすこやかに生活が送れるよう支援していく。		

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	地域柄、利用者の家族とも顔を合わせる機会があるので挨拶をしたり交流を持つようになっている。		
<b>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</b>					
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	グループホームの生活の中で、どの様に暮らしたいのか尋ね、そのむねに添った各自一人ひとりのケアプランをたて、ご本人にとって無理のない生活ができる様に支援している。	生活歴や日々の会話から把握すると共に個別対応時、昔話から汲み取ることもある。色々な場面での思いに対しては可能な限り添えるよう取り組まれている。表出困難な場合は家族の協力を得、検討している。外出や買い物等の希望が出る。	
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	各自アセスメントを理解・把握し、利用者様本人の意見にそったサービスをしている。		
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	一人ひとりの毎日の生活の様子を介護記録用紙に記入し、スタッフ全体が情報を共有し統一した支援をしている。		
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	グループホームの生活の中で、どの様に生活していきたいか、ご本人やご家族の希望を聞きそれを実現するためには、どの様にしたらいいかを話し合い介護計画を作成している。	各利用者の課題やニーズについて、カンファレンスで話し合い、そこでの職員の意見や家族の意向を基に担当者会議で検討し、本人本位の柔軟な計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎、見直しは個々の期間でされている。	
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	業務・介護日誌に分単位で記録し、特変時カンファレンス行い検討している。		
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	ご本人第一に考えたサービスを行い、状況に応じて変更対応している。		

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	民生委員、ボランティア、地域の学校の行事等に関わって生活している。		
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	2週間毎にかかりつけ医の往診があり、緊急時にも24時間対応していただいている。 また、病院への紹介や予約もしていただいている。	協力医療機関の往診が月2回、皮膚科も月2回あり、訪問歯科支援もある。看護師の職員もいる為、日々の健康管理が出来る。協力医との連携も取れていて24時間対応できる体制が構築され安心である。結果もその都度家族に報告し、共有されている。	
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	日々の中で気付いた事や情報は、介護記録、連絡帳、勉強会で全職員が共有し、看護師の連絡帳へも記入、また口頭で伝える必要に応じて医師の指示を受け適切な支援が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。	入院時、サマリーを記録し情報を伝え、退院時には医師に指示や病棟より情報をもらっている。		
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	家族、主治医、職員が十分に話し合い方針を決めてそれに沿ったケアを行っている。 また、入居前検診時、終末期のあり方について家族、主治医とともに話し合いを行っている。	利用開始時、指針を基に説明し理解が得られている。協力医療機関や訪問看護との連携も密に取れていて、状況変化が起きた場合は、家族や主治医、訪問看護師等で繰り返し話し合い、家族の意向確認をその都度行いながら、方針を共有し支援に取り組まれている。職員に看護師もいる為状況把握が的確にできる。勉強会もされている。	
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	事故発生時や急変時の初期対応のマニュアルを作成しており、全職員が把握し実践力を身に付けるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、速やかに対応できるよう取り組んでいる。	消防署指導1回、自主1回の訓練を行い、通報、消火、避難誘導等、慌てず、速やかに対応できる、実践力を身につける様努めている。近隣の参加もあり、また、運営推進会議でも訓練状況の報告と共に協力のお願もされ、協力体制強化に取り組まれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は常に利用者様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ような言葉かけや対応を行っている。	どのような状況になっても、人生の先輩であり、個々の人格を尊重した声かけや対応をするようミーティングで周知している。馴れ合いになっても言葉には気をつける様心掛けている。各委員会も立ち上げ、接遇委員会もあり定期的に話し合い意識する様務めている。	
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	判断して選んで決定する事を重要して支援している。 1wのパン屋さんでの買い物、自己決定ができる様に支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて起床、食事、おやつ、入浴の介助を行っている。		
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	毎月出張理・美容サービスを利用している。		
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	好きなメニューを聞いて、行事の時に提供している。(例えば運動会やクリスマス会など) 食材の下ごしらえを手伝ってもらい好き嫌いの話を行っている。	下ごしらえやテーブル拭き、下膳等されている。身体状況に合わせた形態で食材の説明をしながら介助されたり、食を促す声かけや雑談をしながら、楽しみの時間となっている。皆さん完食。行事食には好みのメニューを準備され食の楽しさを味わってもらっている。	
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	体調や毎日の摂取量等考慮し、食事量・水分量の加減等も行う。 水分摂取量の記入を各個々に行い、量の把握を実施している。		
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	月2回、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。 自分で出来ない方は、介助にて行っている。できる方は残存能力を考え実施している。		

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	排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を心掛け支援している。	個々の時間帯でトイレ誘導され、生活習慣や機能維持に繋がれると共に気持ち良く排泄できる支援に努めている。自立の方には、プライバシーに配慮し見守りに対応し、自立が継続できる様取り組まれている。	
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	毎日のレクで軽い体操をしたり、外に出られる方は散歩している。 なるべく多く水分を摂っていただくよう声かけしている。		
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	入浴は週2回は入れるようにしています。 入浴前にはバイタルを測ります。体調がすぐれない方には、清拭などにきりかえて行っている。	週2～3回、時間帯は、曜日により、異なる。個々の体調により安全面に配慮した対応で清潔保持に努めている。湯温等の希望にも対応し、楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方には声かけの工夫や対応者を変えたり工夫をしながら週2回は入浴してもらえよう取り組まれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況に応じて休息したり、気持ちよく眠れる様に寝具は常に清潔に、室温にも気配りしている。		
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	薬情をしっかりと確認し、何か症状に変化があればすぐ報告している。		
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	なかなか水分がとれない方の好きな飲み物を聞いて提供したり、いろいろな行事を計画し気分転換できるようにしている。		
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	数人で近くを散歩することは、日常よくある。普段行けないような場所とか家族や地域の人々と協力しながら等は実践するのが難しい。個別外出を実行していた時もあるが、スタッフの人数、入居者様の状態により難しい。	お花見や地域の行事に参加したり、近隣の高校の学園祭には個別対応で参加され気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。また、全員で色んな行事に参加するのは難しくなってきたが、天候の良い日にはお庭で日向ぼっこされ、外気に触れる機会も持たれている、	

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	買い物に行く機会はないが、移動販売のパン屋さん等で自分で選び買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	手紙や電話の要望はほとんどない。 要望があれば、家族の方の意見等を聞いて支援したいと思う。		
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	壁画や置物を配置して、暖かみのある空間づくりに配慮している。 気温に留意し、適切な温度を保つように心掛けている。もう少しリビングが広いとゆったりできるが、構造上仕方がない。	干支の貼り絵や季節ごとの装飾品、行事の写真等が飾られ、食事準備の音や匂いで五感刺激となり、生活感、家庭的な雰囲気であり、不快な匂いもなく室温にも配慮され、落ち着いて過ごせる共有の場となっている。	
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	気の合う方々とテーブルを囲い食事をしたり、TVを見られたり、ソファで談話、また本を見たりして気兼ねなく穏やかな雰囲気作りや空間になるようにしています。		
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	ご自身で作成された作品とか、ご家族様との写真など居室に飾り、居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	収納ケースや洋服掛け、思い出の写真等が持ち込まれている。又、自分で作成された、ぬり絵も飾られ、カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋がられている。落ち着いて過ごせる様、自宅に近い環境づくりをされている。	
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」「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	各自で出来ることを見極め、無理やしんどくならない様、また自尊心を気づけない様、見守り、声掛けしながら行っていただいています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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		①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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		①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
		○	②数日に一度程度ある			○	②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームスマイル

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 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		利用者の生活にハリを持たせたい。	利用者、家族、職員との良い関係作り。	利用者の食べたいものをリサーチし、外食する。	
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。