

<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	2018年3月27日
評価確定日	2018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 29 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	平成18年4月14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	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  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成30年3月17日	評価結果 市町村受理日		

※ 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、年に1回地域交流の場を設け納涼祭を実施しています。 近隣職員が多い為地震や災害時には直ぐに駆けつけて下さいます。 個別ケアに視点を置き個々の希望に沿ったニーズに取り組み、馴染みの場所、安心できる生活の場作りをしています。 そして毎月恩田川沿いを散歩し季節を感じています。桜満開の時期は1日2,3回外出の時間を設けています。

## 【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30年3月27日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

●この事業所は、スマイルケア有限会社の経営です。同法人は千葉県と神奈川県で、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、居宅支援事業所、訪問介護、通所介護の高齢者福祉事業を展開しています。神奈川県では横浜市青葉区でグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を1ヶ所ずつ運営しています。ここ「グループホームスマイル青葉」はJR横浜線・東急田園都市線「長津田駅」から徒歩15分程の場所にあり、周囲は田畑が広がり、車の交通量も少なく、散歩に適した環境にあります。また、すぐ近くには鶴見川の支流である恩田川が流れ、春には花見スポットとして、多くの花見をする方が訪れます。

●ケアについては、1人ひとりの出来ることを見極め、お願いすることでその方の残存能力を活かしながらその人らしい生活が送れるよう、個別支援に注力しています。近年では利用者のADLの低下に伴い、できなくなってきたことも増えてきましたが、ケース会議などで利用者の状態を共有し、できることを模索しながらできることは自分でやっていただき、できないことを手伝って支援することをケアのモットーにしています。また、環境の良さを活かし、散歩を毎日の日課に組み込み、気分転換を兼ねて1日1回は外気に触れていただくことを心がけています。

●地域との交流については、自治会長をはじめとして近所の方とも良好な関係が築けており、事業所の行事があるときには回覧板や町内の掲示板を活用していただきと声をかけていただいたり、農家の方が収穫した野菜を安くで譲っていただくなど、地域の方からも支えていただいています。また、事業所の納涼祭では、職員が捕まえに行ったカブトムシを近所の子供たちに配り喜ばれています。

## 【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	1階

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
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。	開設当初に作成した理念を事務所内に掲示しています。月1回のケース会議で振り返りながら、理念に沿ったケアが実践できるように努めています。また、年度毎にユニット目標を作成し、目標を共有しながらケアに当たっています。	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回老人会会長様が訪問されている。ボランティア紹介があれば都度依頼している。	自治会に加入しており、芋煮会やどんど焼き、地域清掃に参加しています。日頃から近所の方や農家の方の訪問もあり、利用者の様子を気にかけてくれたり、収穫した野菜を安くで譲って頂くなど、良好な関係が構築できています。事業所の納涼祭の案内を回覧板で回していただいています。ボランティアは三味線をはじめ、様々なボランティアの方の来訪があります。	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か月に1回報告してる。意見を頂いた際は実践へつなげている。 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。	運営推進会議はあらかじめ開催日を偶数月の第4木曜日と決め、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族の参加で事業所の現状・活動報告や、ボランティアの紹介、災害時の協力体制について意見交換を行い、サービスの向上に活かしています。また、運営推進会議の内容がマンネリ化しないように、開催月毎に内容を変えて開催しています。	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に取り組んでいる	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か月に数回保護課の担当者が訪問されている。利用者様のご紹介もある。	青葉区の高齢・障害支援課とは、介護保険認定や不明点が生じた際などに連絡を取り合い協力関係を築くようにしています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で月1回の訪問があります。横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、研修等の案内も送られて来ていますが、現状は参加難しく議事録で情報を共有しています。地域包括センターから利用者の紹介もあります。	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
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。入居者様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。利用者様が出たいときに出来る。都度要望に応えられる環境作りに努めている。	身体拘束や虐待については、担当職員を変えながら毎年研修を行い、内容がマンネリ化しないように工夫しています。不適切な対応や言葉がけが聞かれた際には、その場で職員に注意するとともに、カンファレンスも全職員に周知しています。玄関やユニットの出入り口の扉は施錠せず、自由に出入りできるようにすることで、閉鎖間を感じないようにしています。	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、言葉遣いによる虐待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。ご家族様からの情報の提供や荘普段を行っている。		
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あげ、ご本人様、ご家族様、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、介護計画に反映できる様に努めている。職員はご家族様の来所時に話を聞くように心掛けました、運営推進会議の際に意見や要望を聴くようにしている。	家族からの意見や要望は、来訪時や電話連絡した際に近況報告と併せて聞くようにしている他、運営推進会議の場でも出席している家族からもうかがうようにしています。毎月スマイル便り（全体）、スマイルライフ（個別）を送付し、家族に近況報告を行っています。家族から動物や子供と触れ合う機会を設けてはどうか？との意見があり、アニマルセラピーや職員が子供を連れて出社したこともあります。	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
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回から2回実施し意見や提案頂き、運営面で反映すべき点は実施している。直接管理者と話し合う事もある。職員連絡ノートの活用している。 ユニットで話し合い、利用者様が快適に過ごして頂く為に様々な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が交流も持てる場を作っている。	毎月のユニット会議で職員から意見や提案について話を聞く機会を設けています。事業所では「ゆっくり・一緒に・楽しく」を心がけており、利用者が快適に過ごせるように、行事やレクリエーションレクリエーションなどは積極的に取り入れ、実践するようにしています。管理者は各ユニットに積極的に顔を出して職員とコミュニケーションを図り風通しの良い職場環境作りに務めています。年に1~2回を目安に職員との面談を実施し、悩みなどを聞いています。	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へ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観覧できるようにしている。		
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基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	なんでも話して頂けるような雰囲気作りを心掛けている。必要に応じて報告を密にし信頼感をも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抑制せず、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作りを心掛けている。		
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様電話連絡をつないでいる。 月1.2回馴染みの美容院に行っている。 月1回老人会会長面会、 月1回座談会をしている。	以前からの友人や知人からの電話や面会に来られた際には取り次ぎ、馴染みの関係を継続できるように支援しています。以前は通っていた趣味活動に参加できなくなった方でも、事業所内でやってもらう機会を作るなどしながら、継続できるように支援しています。正月に家族と過ごす方やお弁当を持参して面会に来られる方、1~2ヶ月の間隔で行きつけだった美容院に通っている方もいます。	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疎外感を感じることを無くし心地よい場所になるように努めている。		
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	諸事情により退去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。再確認を行っている。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。	入居時のアセスメントで過去の生活歴や趣味・趣向、事業所での暮らし方の希望を聞いたうえで、ADL等を考慮しながら極力叶えられるように努めています。自分で思いや意向を伝えられる方には会話の中で聞き、難しい方には表情や仕草からの汲み取りに努めています。新たな気づきは個人記録や業務日誌、カンファレンスで共有しています。	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	日々の生活から御本人、御家族、主治医、職員の意見を見直し必須。 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。	入居時のアセスメントに基づいて作成した、暫定のケアプランで1週間程様子をみて、モニタリングと再度アセスメントを行い、ケアプランを作成しています。月に1回のケアカンファレンスで、アセスメントとモニタリングを行い、利用者の現状の把握に努め、現在の介護計画とズレが生じていないか確認を行っています。介護計画の原案については、ケアマネージャーと管理者で作成し、カンファレンスで意見交換を行い課題を明確にしたうえで家族、必要に応じて主治医の意見も盛り込み作成しています。	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	個別対応の実施。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	御家族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。 アペクスクリニック（月2回、随時） あおば整形（週1回） 地挽歯科（週1回）	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。協力医は内科が月に2回、整形外科は週に1回、歯科医は初回は無料で検診があり、必要に応じて契約し、週1回の訪問診療及び診察があります。	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
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。診察後適切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、御家族様と十分な連絡をと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の意向、主治医の意を踏まえて安心でき納得のいく方針を決めている。 入居時には重症化した場合の方針について説明。重度化することで施設での生活が困難である場合御家族の相談にのり施設を紹介するなど状況に応じた対応をしている。	契約時に「重度化した場合の方針」について説明し、同意をいただいています。事業所では見取り介護まで行う方針としていますが、主治医の判断で重度化してきたと認められた場合は、主治医、家族、事業所による話し合いの場を設け、様々な選択肢を提案し、他施設の紹介等状況に応じて対応しています。看取りを希望された場合は、チームとして看取りケアを行っています。	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。 御米、缶づめ、水、オムツは備蓄されている。	事業所では年に6回、地震想定を中心に避難訓練を行っています。訓練は消防署の立ち合いで、夜勤者に入っている職員には必ずやらせてもらうようにしています。運営推進会議で地域の方に協力を呼びかけ、災害時には協力をお願いしています。備蓄については、お米、水、缶詰、衛生用品を多めに準備しています。	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	<p>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同士の介助を心掛けている。</p>	<p>法人の理念にも「利用者の尊厳を第一に」と掲げており、常に尊厳をもって接するように心がけています。管理者は、職員に対して、いつでも外部の人が聞いているかわからないという意識を常に念頭に置きながら、さりげない言葉かけや、利用者が自己決定をできるような言葉かけをするよう周知徹底しています。また、申し送り時には〇〇様と送るようにしています。</p>	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	<p>傾聴し気持ちや思いを組み取る。こ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。</p>			
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	<p>個々のペースを大切にしている。</p>			
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	<p>個々に選んで頂いている。自ら選択できない方については、好まれる色などをお聞きし支援している。</p>			
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	<p>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、食器拭きなどお手伝いして頂いている。近所のスーパーに車で買物や近隣の畑より購入。献立のリクエストに応じている。</p>	<p>食事のメニューは事業所で考え、食材も事業所で買い物に行き購入しています。野菜は近所の農家の方に安く譲って頂けるので、農家の方から購入しています。管理者は独学で栄養学を身につけており、栄養計算をしながら献立を考えています。食事の形態については、個々の咀嚼力や嚥下力を配慮しながら食べやすい形状や大きさを食事を提供しています。月に1回は外食日を設け、フードコートやファミリーレストランに出かけています。</p>	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。ご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。夕食後は義歯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。パターンをつかんでいる。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 → パットへ パット対応 → 下着へ 変更している	排泄チェック表をつけ、1人ひとりの排泄パターンを把握し、職員で情報を共有しながらトイレ誘導を行っています。オムツの使用は精神的や金銭的にも負担になると考え、オムツの使用を極力抑え、オムツでなくパットで対応し、パットを使っていた方は下着に変えて、定時やタイミングを見計らった誘導で、トイレでの排泄を心がけた支援を行っています。便秘対策として、希望者のみヤクルトを注文し、希望しない方は牛乳を飲んでもらうようにしています。	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でき、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回を心がけ、朝に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希望に合わせて臨機応変に対応しています。浴室は十分な広さが確保されており、職員にとっても介助しやすい造りになっています。季節の菖蒲湯・ゆず湯、入浴剤を使用するなどして変化をつけています。	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	日々居室内清掃に努めている。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。確薬の徹底。調整薬局の仮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	個々の能力に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ろ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	毎日の散歩実施している。地域交流の一環として毎月ボランティアをよんでいる。雨や金銭的問題やインフルエンザが流行していない限り希望に応じて対応している。	環境の良さを活かし、散歩を毎日の日課に組み込み、気分転換を兼ねて1日1回は外気に触れていただくことを心がけています。天気や気候、利用者の体調を考慮しながら、時間は決めずに声かけて利用者気分に合わせて外出支援を心がけています。事業所の周辺は田畑があり、季節に応じて様々な花や作物が生るので季節の変化を楽しむことができます。	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。ご家族様に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、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。アロマをたいている。リビングは角の無い丸いテーブル使用。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ることができ、春には恩田川沿いの桜、田畑には季節に応じて様々な花や作物が植えられ、リビングにいらながらも季節の移り変わりを感じることができます。食卓やソファは利用者の動線を考慮して配置され、掃除も毎日欠かさず行き清潔さを保っています。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空間作りを行っています。	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	居室には自由に使っていただき馴染みのものを持ってきて頂き安心して生活を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シングや衣類の入れ替えをされている。	各居室にはエアコン、カーテン、照明、クローゼット、ベットが完備されています。入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。桐ダンス、仏壇、テレビ、ラジオ、ぬいぐるみ、家族写真などが持ち込まれ、馴染みの物に囲まれて安らげる居室作りが行われています。衣替えは家族や職員が行っています。	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を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

スマイル 青葉

作成日

平成30年3月27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		より良いケアを実現するために全職員の意見や提案を引き出す。	全職員でスマイル青葉の利用者様を支えつつ施設も支える。	職員が話しやすい環境や場所に作りに取り組む	1年間
2		外部研修への参加	ADL低下された時でも柔軟なケアが出来る	研修資料を揃える（チラシ	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	2階

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
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。		
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回老人会会長様が訪問されている。ボランティア紹介があれば都度依頼している。		
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回報告してる。意見を頂いた際は実践へつなげている。 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に取り組んでいる	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か月に数回保護課の担当者が訪問されている。利用者様のご紹介もある。		

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。利用者様が出たいときに出来る。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、言葉遣いによる虐待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。ご家族様からの情報の提供や荘普段を行っている。		
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あげ、ご本人様、ご家族様、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、介護計画に反映できる様に努めている。 職員はご家族様の来所時に話を聞くように心掛けまた、運営推進会議の際に意見や要望を聴くようにしている。		

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回から2回実施し意見や提案頂き、運営面で反映すべき点は実施している。直接管理者と話し合う事もある。職員連絡ノートの活用している。 ユニットで話し合い、利用者様が快適に過ごして頂く為に様々な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が交流も持てる場を作っている。		
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へ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観覧できるようにしている。		
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基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作りを心掛けている。必要に応じて報告を密にし信頼感をも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抑制せず、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作りを心掛けている。		
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様電話連絡をつないでいる。 月1.2回馴染みの美容院に行っている。 月1回老人会会長面会、 月1回座談会をしている。		

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疎外感を感じることを無くし心地よい場所になるように努めている。		
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	諸事情により退去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。再確認を行っている。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	日々の生活から御本人、御家族、主治医、職員の意見を見直し必須。 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	個別対応の実施。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	御家族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。 アペクスクリニック（月2回、随時） あおば整形（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。 診察後適切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、御家族様と十分な連絡をと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の意向、主治医の意を踏まえて安心でき納得のいく方針を決めている。 入居時には重症化した場合の方針について説明。重度化することで施設での生活が困難である場合御家族の相談にのり施設を紹介するなど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。 御米、缶づめ、水、オムツは備蓄されている。		

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同士の介助を心掛けている。		
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組み取る。こ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。自ら選択できない方については、好まれる色などを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、食器拭きなどお手伝いして頂いている。近所のスーパーに車で買物や近隣の畑より購入。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。ご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。夕食後は義歯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。パターンをつかんでいる。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 → パットへ パット対応 → 下着へ 変更している		
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でき、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	日々居室内清掃に努めている。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。確薬の徹底。調整薬局の仮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	個々の能力に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ろ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	毎日の散歩実施している。地域交流の一環として毎月ボランティアをよんでいる。雨や金銭的問題やインフルエンザが流行してい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。ご家族様に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、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。アロマをたいている。リビングは角の無い丸いテーブル使用。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ものを持ってきて頂き安心して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シングや衣類の入れ替えをされている。		
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

スマイル 青葉

作成日

平成30年3月27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		より良いケアを実現するために全職員の意見や提案を引き出す。	全職員でスマイル青葉の利用者様を支えつつ施設も支える。	職員が話しやすい環境や場所に作りに取り組む	1年間
2		外部研修への参加	ADL低下された時でも柔軟なケアが出来る	研修資料を揃える（チラシ含）	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。