

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	147301488
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	令和4年3月29日
評価確定日	令和4年5月9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。

令和3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 checked="" 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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年3月22日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月28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)】

コロナ禍以前まで地域交流(納涼祭など)に力を入れていたが、実施出来なくなり本年度は個別ケア中心に行っている。個々にあった運動(機能訓練や右脳、左脳トレーニング)中心に行っている。現在の健康状態や自立状況の低下を防いでいる。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年3月29日	評価機関 評価決定日	令和4年5月9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、通所介護など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横浜線または東急田園都市線「長津田駅」から15分程歩いた県道140号線沿いに位置していますが、周囲には畑や田んぼなどの田園風景も残っています。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、多くの花見見物者が訪れる場所でもあります。

●ケアについては、今年度は個別ケアにフォーカスして取り組んでいます。コロナ禍の影響で、地域交流・外出支援などの活動が制限されている中で、個別に応じて脳トレーニングや機能訓練を取り入れながら、認知機能やADLの低下予防に努めています。また、事業所内で過ごす時間が増えたことにより、改めて利用者との関わり方・言葉遣いについて見直しを行い、経験の浅い職員をはじめ、全職員を対象に、認知症ケアや接遇に関する研修を重点的に行うことで、意識改善に取り組んでいます。

●新型コロナウイルス蔓延の長期化に伴い、事業所では感染症防止対策マニュアルに基づき、継続して出退勤時の検温・アルコール消毒・マスク着用を徹底し、感染症対策を講じながら利用者と職員の健康管理に注力して取り組んでいます。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (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、生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	理念を事務所に貼付し可能な限り安全に生活が継続できるように支援していく。	話し合っって作成した理念「利用者様の尊厳を第一に考え正しい姿勢で接すること」を事務所内に掲示し、理念に則ったケアの実践に向け、職員間で共有しながら取り組んでいます。さらに、各ユニット毎に毎年、年度目標を策定するなど、ケアがマンネリ化しないよう向上心を持ちながらケアに臨んでいます。	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合い、切り花等を頂いたり、また自治会への加入、子供110番へ加入。毎週金曜日はリサイクル活動に協力させて頂いている。元入居者様も気軽に訪問し衣類や文房具など寄付して頂いている。	近隣の方とは、顔見知りの関係になっており、散歩時の挨拶や向こうからも声をかけていただいたり、切り花などの差し入れを頂くこともあります。自治会にも加入しており、毎週金曜日にはリサイクル活動に参加している他、子供110番も引き受けています。	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れる際アドバイスさせて頂いたり、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事により、理解を深めて頂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回実施していたが、コロナ渦にて実施できていない。	以前は運営推進会議は年6回実施していましたが、現在はコロナ禍による感染症拡大防止の観点から、一堂に会しての開催を中止としていますが、通常であれば、自治会長・民生委員・地域包括支援センター・家族の参加で、事業所の報告や地域の情報をいただきながらサービス向上に活かしています。	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	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。	研修や講習会の案内が届いた際には、職員にも内容を周知して参加を促すようにしています。また、空き情報の提供、法改正や疑問について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。生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、担当者とは定期的に連絡を取り合っています。また、横浜市グループホーム連絡会にも加入し、介護保険事業者として遵守すべき事項を把握しています。	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
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。個々の要求し迅速に対応できるように努めている。ホームで研修での研修を実施している行動をそっと見守っている。玄関は常時解錠している。	利用者の尊厳を重視した対応を行うよう、入職時や研修、ミーティング（身体拘束適正化委員会）でも説明および振り返りを行っています。身体拘束・虐待については事業所内研修で学び、理解を深めるとともに、意見交換の機会を設け共通認識を図っています。利用者が不穏になった時には行動を制限せず、見守と声かけで対応しています。	今後の継続
7	6	○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	尊厳重視、虐待防止研修を実施している。また、マニュアルがいつでも観覧できるようにしている。	虐待についても、身体拘束と同様に年2回は虐待をテーマにした研修を実施し、虐待の種類や定義について学び、理解を深めています。また、マニュアルを整備し、事務所内に設置することで、いつでも観覧できるようにしています。不適切な対応や言動が見られた際には、ユニット会議などで全職員に周知し、見過ごされることがないよう注意しています。	今後の継続
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	ご家族様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	相談をお受けした際は基本的に見学した貰う事から勧める。入居時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ、ご家族様、御本人様の了解を得ている。ご本人が薄弱な場合はご家族様と一緒に理解・同意を得られるよう努めている。		
10	7	○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、御家族様の意見を大切に、介護計画に反映するように努めている。	重要事項説明書に明記している内部・外部の苦情相談窓口について契約時に説明しています。家族からの意見・要望は来訪時や電話連絡した際の近況報告と併せて何うようにしています。定期的に送付しているお便りや電話で家族とのコミュニケーションを図り、意見・要望を表出しやすい関係作りを心がけています。得られた意見・要望は本人の状態を加味したうえで、介護計画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	8	○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回実施し意見や提案を運営面で反映すべき事は実施している。	職員の出勤時、業務や休憩時間にもコミュニケーションを取ることで、風通しの良い職場作りを心がけています。年2回職員との個別面談も実施し、個別に意見や提案聞く機会を設け、職員からの意見や提案はユニット会議などの議題に挙げ、意見交換を行った後に反映させています。	今後の継続
12	9	○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、目的を持って稼働している。年2回の面談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。	職員が向上心を持って働けるよう、各自目標を立てて年間を通して仕事に取り組むようにしたり、経験年数などに考慮してスキルアップ研修を推奨することで意欲的に働ける環境整備に努めています。また、ワーク・ライフ・バランスにも配慮し、希望休や有給取得も促しています。	今後の継続
13	10	○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。外部研修への参加を促している。稼働しながらの資格修得も努めている。個々のスキルアップも目指し稼働中も質問するよう様努めている。	職員の採用面談時に有している資格や経験を把握し、力量や経験に応じて外部研修の受講を促すことでスキルアップにつなげています。現在は外部研修に参加することが困難なため、内部研修の充実を図り、職員からの意見や要望も取り入れながら、資質向上に努めています。	今後の継続
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	ホームでの勉強会に参加し、お互いのサービス向上が出来るよう取り組んでいる。またその場で意見交換行っている。同じ町内にあるグループホームと連絡を取り合ったりしている。		
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、安心できる空間となるよう個別指針をたてている。背景を把握し情報や要望を基に支援計画をたて、全職員が統一されたケアが行えるよう申し送りを徹底している。また、その時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	どんな事でも話して下さるよう雰囲気造りを心かけている。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。支援内容に順位をつけ対応をしている。		
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いる。散歩・通院など、時間の許す限り同行して頂いている。		
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	来訪時に必ず交流の場を設けている。その際近況報告をしている。散歩・通院など、時間の許す限り同行して頂いている。		
20	11	○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。気軽に面会できるようにしている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、家面会は中止していますが、社会情勢を考慮しながら面会や馴染みの場所への外出を再開したいと考えています。	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
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、疎外感を感じる事なく生活し心地よい場所になるよう心かけている。食席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫している。		
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	12	○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。	入居前面談で介護支援専門員・本人・家族などから、生活歴や既往歴・趣味嗜好、暮らし方の希望を聞きながら、その方の思いや意向に沿った生活が送れるよう、生活援助計画に組み込み支援しています。本人の心身の状態によっては、意向に沿った支援ができない場合もあるので、その時には本人と家族に納得していただき、極力思いや意向に近いかたちで支援できるよう努めています。	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	13	○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、職員から意見をお聞きし計画作成者中心に作成している。計画の見直し必須	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度を目安に生活の様子をモニタリングし、カンファレンスで、介護記録や職員の気づきを基に、ケアの課題などを抽出し、必要に応じて主治医などの意見も加味しながら、現状に即した介護計画を作成するようにしています。	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	毎日の記録は個人記録に記載し全職員に伝わるよう情報の共有に努めている。また、介護計画が常に確認できるよう個人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	その方自身にあった計画。個人対応を実施している。今後も要望があれば都度対応できるように努める。		
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	個々の必要な支援を実施している。		
30	14	○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	事業所のかかりつけ医から月2回往診を受けている。個別の相談も行っている。ご家族様が同席出来ない時は当日に結果報告している。希望に応じて他医療機関に通われている方もいらっしゃる。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行い、かかりつけ医の有無を確認した後に、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所のかかりつけ医からは月2回の訪問診療があり、歯科は必要な方のみ契約して、治療などの対応をお願いしています。希望に応じて他医療機関に通われている方もいます。	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
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。診察後の的確なアドバイスも頂いている。		
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、御家族と十分な連携を取りながらご本人の状態、状況に沿った退院後の計画を作成している。		
33	15	○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	御本人の思いやご家族の意向、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。	重要事項説明書の「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、事業所の方針、できること・できないことについて説明したうえで同意書を取り交わしています。状態の変化があった際には、管理者・主治医・看護師・家族の4者による話し合いの場を設け、家族の意向を尊重して今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は、医療関係者や家族と連携を取りながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。	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個心がけています。かかりつけ医と常に情報交換を行い、支援内容を話合っている。		
35	16	○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。	避難訓練は年6回行うこととし、2ヶ月に1回のペースで日中・夜間想定で実施しています。訓練は火災のみならず、地震や近年増えている自然災害なども想定して行うことで、様々な災害に対応できるよう備えています。備蓄品はお米、水、ガスコンロ、衛生用品などを準備しています。	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	17	○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よう徹底している。入職の際個人情報保護法を説明し同意のサインを貰い秘密保持に努めている。	入職時に個人情報保護法について説明し、職員と誓約書を取り交わしています。個人情報や尊厳については入職時研修や、年間研修にも組み込まれており、定期的に学ぶ機会を設けています。また、会議などでも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設け、常に意識しながら利用者と接することを心がけています。	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	傾聴や気持ち思いをくみ取る。個々の利用者が自己決定出来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	個々に選んで頂いている。自ら選択出来ない方については好きな色などお聞きしている。		
40	18	○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。	コロナ禍以前は、利用者と一緒に買い物に行き、利用者の希望に沿った形で食事を提供していましたが、現在は外部の方との接触避けるため、職員のみで買い出しに行っています。事業所の周辺は畑が多く、農家の方から購入したり、頂いた野菜を中心に、旬の食材を活用した食事を提供するよう心がけています。食事の準備や片付けは利用者のADLに応じて手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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
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	個々に水分摂取量チェックし記録している。御本人様の状態に合わせて調理している。採血し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	毎食後口腔ケアを実施し仕上げ磨き実施している。夕食後は義歯をお預かりし消毒している。		
43	19	○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。	排泄チェック表を活用しながら一人ひとりの排泄状況やパターンの把握に努め、トイレで排泄することを維持・継続できるよう支援しています。時間やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行い、その際には転倒リスクや羞恥心、プライバシーにも配慮しながら対応しています。便秘気味の方には水分を多めに摂取していただくようにしたり、乳製品や繊維食の提供を心がけています。	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	毎日運動するように心がけている。個々のニュースを作成。		
45	20	○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	御本人の思いやご家族の意向、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。御本人のペースで入れるように支援している。	週2回以上の入浴を基本とし、時間や日時は本人の希望を尊重し、無理強いすることなく、納得したうえで入浴していただくようにしています。安全かつ安心に入浴していただくためにも、入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の希望を確認してから入浴を促しています。時季によっては季節感を取り入れた菖蒲湯や柚子湯も行っています。	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
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	日々に居室内の保清に努めている。良眠して頂けるように湿度等注意している。入浴日以外は足浴実施。		
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。皆様が楽しめるようカラオケセットを購入した。		
49	21	○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	個々の楽しみ事や習慣に合わせて買い物など外出している。希望の場所に極力外出できるようにしている。	事業所は畑のある田園風景の静かな環境下にあり、畑の四季折々の作物を見ながら散歩にお連れしたり、近くを流れる恩田川で鯉を眺めたり、春には恩田川沿いに咲く桜を見ながら花見を楽しんだり、個々の楽しみ事や習慣に合わせて買い物を楽しむなど、環境を活かした外出支援を行っていましたが、現在は、感染症拡大防止の観点で自粛しています。	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。買い物の際はご自身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	誰でも電話連絡出来るよう支援している。携帯電話を使われているお客様、固定電話を使われているお客様もいます。		
52	22	○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	毎日清掃し必要に応じて清掃実地。玄関にお花を飾れるようにしている。手作りカレンダーにて季節を感じられるように工夫している。	共用空間は居心地よく快適に過ごせるよう、清掃や整理整頓を心がけると共に事故等を防ぐ為、動線を確保しています。リビングは適度に間隔を空けて食卓を配置し、利用者同士が寛いで過ごせるようソファも設置しています。玄関に花を飾ったり、手作りカレンダーなどを壁に飾ることで、季節を感じていただけるように工夫しています。	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に配慮している。		
54	23	○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物を持ってきて頂き安心した生活を送れるよう支援している。	居室については、自宅に近い環境で生活していただけるよう、入居時には使い慣れた家具や寝具、調度品などを持ち込んでいただくことを勧めています。全居室にクローゼット、エアコンは完備されており、入居時にはそれ以外に必要な生活用品（ベッド、タンス、机、椅子、テレビ）や、仏壇や家族写真などを持ち込まれ、本人が安心して過ごせる居室作りがされています。	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 グループホームスマイル青葉

作成日 令和4年3月29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		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		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	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	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
			3, 利用者の1/3くらい
			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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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	理念を事務所に貼付し可能な限り安全に生活が継続できるように支援していく。		
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合い、切り花等を頂いたり、また自治会への加入、子供110番へ加入。毎週金曜日はリサイクル活動に協力させて頂いている。元入居者様も気軽に訪問し衣類や文房具など寄付して頂いている。		
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	近隣の高齢者を抱えるご家族が見学や相談に来れる際アドバイスさせて頂いたり、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事により、理解を深めて頂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回実施していたが、コロナ渦にて実施できていない。		
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。個々の要求し迅速に対応できるように努めている。ホームで研修での研修を実施してい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	6	○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、虐待防止研修を実施している。また、マニュアルがいつでも観覧できるようにしている。		
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	ご家族様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	相談をお受けした際は基本的に見学した貰う事から勧める。入居時に契約内容、重要事項を必ず読み上げ、ご家族様、御本人様の理解を得ている。ご本人が薄弱な場合はご家族様と一緒に理解・同意を得られるよう努めている。		
10	7	○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、御家族様の意見を大切に、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	8	○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回実施し意見や提案を運営面で反映すべき事は実施している。		
12	9	○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、目的を持って稼働している。年2回の面談にて要望を受容し柔軟に対応する体制作りに努めている。		
13	10	○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。外部研修への参加を促している。稼働しながらの資格修得も努めている。個々のスキルアップも目指し稼働中も質問するよう様努めている。		
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	ホームでの勉強会に参加し、お互いのサービス向上が出来るよう取り組んでいる。またその場で意見交換行っている。同じ町内にあるグループホームと連絡を取り合ったりしている。		
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、安心できる空間となるよう個別指針をたてている。背景を把握し情報や要望を基に支援計画をたて、全職員が統一されたケアが行えるよう申し送りを徹底している。また、その時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	どんな事でも話して下さるよう雰囲気造りを心かけている。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。支援内容に順位をつけ対応をしている。		
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いる。散歩・通院など、時間の許す限り同行して頂いている。		
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	来訪時に必ず交流の場を設けている。その際近況報告をしている。散歩・通院など、時間の許す限り同行して頂いている。		
20	11	○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。気軽に面会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、疎外感を感じる事なく生活し心地よい場所になるよう心かけている。食席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫している。		
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	12	○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、御本人様、御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	13	○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、職員から意見をお聞きし計画作成者中心に作成している。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	毎日の記録は個人記録に記載し全職員に伝わるよう情報の共有に努めている。また、介護計画が常に確認できるよう個人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	その方自身にあった計画。個人対応を実施している。今後も要望があれば都度対応できるように努める。		
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	個々の必要な支援を実施している。		
30	14	○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	事業所のかかりつけ医から月2回往診を受けている。個別の相談も行っている。ご家族様が同席出来ない時は当日に結果報告している。希望に応じて他医療機関に通われている方もいらっしゃる。		

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頂いている。診察後の的確なアドバイスも頂いている。		
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、御家族と十分な連携を取りながらご本人の状態、状況に沿った退院後の計画を作成している。		
33	15	○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	御本人の思いやご家族の意向、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。		
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個心がけています。かかりつけ医と常に情報交換を行い、支援内容を話合っている。		
35	16	○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	17	○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よう徹底している。入職の際個人情報保護法を説明し同意のサインを貰い秘密保持に努めている。			
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	傾聴や気持ち思いをくみ取る。個々の利用者が自己決定出来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	個々に選んで頂いている。自ら選択出来ない方については好きな色などお聞きしている。			
40	18	○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、嚥下方に配慮し調理、盛り付けしている。下準備や下膳、食器拭きなどお手伝いして頂いている。			

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	個々に水分摂取量チェックし記録している。御本人様の状態に合わせて調理している。採血し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	毎食後口腔ケアを実施し仕上げ磨き実施している。夕食後は義歯をお預かりし消毒している。		
43	19	○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	毎日運動するように心がけている。個々のニュースを作成。		
45	20	○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	御本人の思いやご家族の意向、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。御本人のペースで入れるように支援している。		

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	日々に居室内の保清に努めている。良眠して頂けるように湿度等注意している。入浴日以外は足浴実施。		
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。皆様が楽しめるようカラオケセットを購入した。		
49	21	○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	個々の楽しみ事や習慣に合わせて買い物など外出している。希望の場所に極力外出できるようにしている。		
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。買い物の際はご自身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	誰でも電話連絡出来るよう支援している。携帯電話を使われているお客様、固定電話を使われているお客様もいます。		
52	22	○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	毎日清掃し必要に応じて清掃実地。玄関にお花を飾れるようにしている。手作りカレンダーにて季節を感じられるように工夫している。		
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	気の合う方同士が会話できるように配慮している。		
54	23	○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物を持ってきて頂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 令和4年3月29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		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		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	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。