

平成23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	1472700523	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	株式会社 スマイル		
事業所名	スマイル住まいる三浦		
所在地	(238-0111) 神奈川県三浦市初声町下宮田601-7		
サービス種別 定員等	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
	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24年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成24年6月22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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472700523&SCD=320
----------	---

【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)】

私たちは、認知症になってもその人らしさを失わず、持てる力を存分に発揮しながら暮らす家を作りたいと思っています。その人らしさを尊重し、できることをしていただく暮らしにはリスクもあります。しかしリスクを恐れるあまり、可能性を小さくしてしまいますケアはしません。自らの意志で暮らしたいと願い、暮らす力を持つ方の足りない部分をお手伝いさせていただき、そんな姿勢でそっと支えていきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月25日	評価機関 評価決定日	平成24年4月25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)】

ホームは京浜急行三崎口駅より徒歩約3分、高台に立地し、周りには高層住宅や一般住宅の一角にある3階建ての建物です。1階が同じ法人のデイサービス、2～3階で2ユニットのホームです。近くには河津桜の並木や小網代台の森、遠方に三浦の山並みの見える眺望の良い環境です。

<優れている点>
食堂兼リビングは終日明るく、共有空間の廊下は広く利用者はいつでもソファなどでゆったりとくつろぐことができます。1階には同法人のデイサービスセンターが併設されていて、行事やイベントにはホームの人達も一緒に楽しむことができます。特浴などの入浴設備や機能訓練設備も共用できます。職員、管理者同士のチームワークも良く、重度の人が入居後大幅に改善した例があります。

<工夫点>
ホームの周りは坂道が多いので容易に外出が出来ませんが、陽気の良い時は屋上で外気浴を楽しむことができます。1階デイサービスの地域の利用者との交流も盛んです。大事な水分補給を容易にするために、お茶とゼラチンを利用して水分摂取をしやすくしています。

【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
理念に基づく運営	1～14	1～7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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
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
アウトカム項目	56～68	

事業所名	スマイル住まいる三浦
ユニット名	うみう

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、活き活きと働けている。 (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
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	法人の理念・行動規範、ホームの理念を掲示しています。実践にむけて朝礼で唱和しています。	ホームの理念は、スタッフルームに掲げ職員は共有しています。朝礼でも唱和して意識の啓蒙を図っています。利用者の気持ちを大切に笑顔（スマイル）のある支援の実践に努めています。	
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	中学生の体験学習の場として毎年提供しています。今年度は傾聴ボランティアの受け入れを行い、新たな交流の輪が広がりました。散歩の際には地域の方と挨拶が出来るような関係もあります。スタッフも日々地域の方々とは挨拶を心がけています。	毎年地域の中学校の体験学習生を受け入れ、お客様との交流を図っています。1階のデイサービスの地域の利用者との交流を通して、大正琴や高校生の和太鼓、傾聴などのボランティアとの交流もしています。	
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	市のグループホーム連絡会と包括支援センターが連携して、地域住民を対象にした認知症の研修会やグループホームの紹介を行いました。		
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	今年度は2回の開催のみになりましたが、状況報告や話し合いを持っています。またその結果をサービス向上にむけ努めています。	運営推進会議には事業所長や管理者、家族が参画して、ホームの活動報告や意見交換などを行っています。重度化に対応した避難訓練、夜間対応の避難訓練の必要性などの意見交換がなされています。	会議には行政、地域包括、民生委員などの参画も期待し、時には地域の老人会、交番、消防署、保育園などの参画を交えて会議の活性化を図られるよう期待します。
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	毎月、お客様の名簿と入退去状況を報告しています。それらの情報を市役所に掲示し、地域の居宅介護支援事業所に発信しております。また生活保護の方の担当者が定期的に訪問して下さり、情報交換しています。	行政の担当窓口は異動があり連携の機会が少ないままになっています。グループホーム連絡会は3ヶ月に1回開催しています。連絡会では他の事業所との情報交換や認知症、アセスメントの方法などの研修がありホームの運営に反映しています。	

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	日中玄関に施錠することは無く身体拘束のないケアにスタッフ一丸となり取り組んでいます。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束せずにケアを行うための原則」などのマニュアルや研修で徹底を図っています。もし利用者が単独で移動しても、1階～3階の職員間の見守り体制が出来ていて建物内の自由が確保されています。	
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	新人職員等を対象にした研修において学ぶ機会を設けています。（他の職員も参加可能） また常々お客様を敬う姿勢・させて頂く姿勢をモットーにサービス提供するよう努めています。結果、虐待防止に繋がると考えております。		
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	管理者は研修参加の実績はありますが、現状で従業員に伝達することに緊急性がないため話し合いなども行っていない状況ですが、必要性は実感しております。		
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	十分な説明を行いお客様やご家族が安心してご入居していただけるよう説明させていただいています。相談にも随時対応させていただいています。契約は必ずホームに来所していただき、取り交わしています。マニュアルを作成し、徹底していくよう努めております。		
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	昨年度実施したアンケートでのお客様のご意見・ご要望についての取り組みを行ないました。また面会時・電話のコミュニケーションは大切にし、伝達するようにしています。	2年に1回のアンケートやホームへの来訪の時に要望や意見を聞いています。訪問のない家族は手紙や電話で聞くようにしています。ホームの入り口に掲示してある職員の名前と顔写真は、家族からの要望で実施した事例です。	

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	年1回、所長・管理者と個別に面談する場を設けています。ミーティングを月2回にして意見徴収・交換の場を増やし、反映させています。日頃より、スタッフに声を掛け、意見を聞いています。また気軽に企画・提案ができるようにシートを作成し、反映させています。	年1回の職員との面談や月2回ミーティングに要望、意見を聞く機会を作っています。稟議形式より簡便で容易な記入シートを使用し要望や提案が出来るようになっていました。物品の購入先の変更やお客様の外出先などシートを使った提案事例があります。	
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	年1回、所長による面談を行なっています。また必要に応じて、面談を行ない、日々のモチベーション維持を図っています。各自年間目標を立て、評価の対象としております。		
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	法人全体で、採用時研修・介護技術研修やリスクマネジメント研修等を計画し、提示しています。また外部研修も法人全体に回覧し、参加機会を設けています。事業所としてもミーティングの時間を研修に充てることもあります。		
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	市内のグループホーム連絡会に所属して管理者は必ず参加し、内容は職員に提示しています。また勉強会等もあり質の向上に努めています。		
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	必ず入居前にお客様から話を伺いご要望・ご意見や不安などを記録し、職員に伝えていきます。また入居ししばらくはノートを用意し、様々な出来事・言動を記録に残しサービスに反映するようにしています。		

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	入居前には話を伺う機会を多く持つようにしています。(見学・申し込み・アセスメント・契約など) また入居後も必要時だけでなく、面会時なども職員が話を伺うようにしています。		
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	アセスメント実施後、入居者判定会議において、必要な支援を検討しています。		
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	お客様の意見を聞きながら、また促しながら、出来ることを見守り支援しています。(掃除・食事作り・食器拭きなど)		
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	毎月、お客様の生活状況を報告して、把握していただいています。外出や外食を促したり、必要に応じて受診同行を依頼するなどご家族もお客様を支えているという意識を持って頂ける機会を作っています。		
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	日常生活の中で傾聴し、思いを聞くことで、ご友人の電話や来所を進める等心がけています。	在宅当時からの友人、知人の面会や美容院への外出、眼科への通院など家族の協力により継続の支援をしています。手紙の交信などの継続支援もしています。	

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	毎日の体操・レク・散歩等お客様全員が楽しむことが出来る場を作っています。また少人数で交流ができるような環境作りにも努めています（廊下にソファを設置しています）またスタッフは見守り重視で、お客様同士で何かに取り組めるようにしています。		
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	利用終了後も可能であればご本人・ご家族との関係を継続させていただき相談・支援をさせていただきたいと考えています。（ご家族が同事業所のデイサービス利用実績あり）		

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。	お客様やご家族の希望・意向を伺った時は連絡ノートに書き込んで情報共有するようにしています。	自立度の高い方は、日常の会話を通して思いや意向を把握し、個別の支援ノートに記入申し送りにより、職員は共有しています。意思表示の困難な人は、表情や仕草で把握したり、家族の協力を得ながら把握しています。	
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	アセスメント調査以外では、折に触れてご本人・ご家族から今までの生活歴や暮らし方、生活環境を伺い、把握に努めています。内容についてはノートでスタッフ間で伝達しています。		
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	毎日バイタルチェック（血圧・体温・顔色等）を体調の把握に努めています。また排泄状況・食事量などの記録は欠かさず行なっています。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>モニタリングの記入は職員全員が行なっています。また計画の作成も職員から意見を聞くシステムが出来ており、反映させています。家族からの要望、また医療関係者からの意見等も反映させています。</p>	<p>モニタリングは毎日実施しています。計画の見直しは半年に1回行っています。状態によってはその都度見直しを図っています。支援ノートやモニタリングは計画の見直しに反映するようにしています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や気づきを記録し、新たな介護や情報については連絡ノートで共有しています。また必ず勤務前には記録を確認するようにしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>希望に応じて、同事業所のデイサービスに参加したり、また同一法人のグループホームの企画に参加するなどしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>毎週地域のスーパーにお客様と共に買い物に行っています。希望により地域の美容院を利用している方もいます。訪問理容の利用や傾聴ボランティアの受け入れを行っております。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>お客様・ご家族の意向を伺い、往診医を依頼したり、以前からかかりつけ医を継続したり柔軟に対応しています。また必要に応じて他の医療機関にも受診しています。</p>	<p>往診は内科、精神科が月2回、歯科は毎週です。皮膚科は必要がある場合は対応、眼科は必要により家族の協力により行っています。在宅当時からのかかりつけ医に、家族の協力で行っている人もいます。</p>	

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	平成23年2月より、週1回の訪問看護の利用となります。また必要に応じて、同事業所のデイサービスの看護師に相談・対応して頂いています。		
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。	入院時には早期退院ができる様、介護サマリ等を中心に情報提供を行っています。またその後の経過においても病院関係者と綿密な話し合いを持てるようにしています。		
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、事業所です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	見取りの実績はないが、指針を提示し、スタッフ間で共有している。	重度化には主治医、家族、ホームと連携で対応しています。終末期の対応は、法人では既に取り組んでいますがホームではまだ実績はなく今後の課題としています。	
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	毎日、朝礼にてCPR（心肺蘇生法）の手順の確認を行なっています。また、法人で普通救命講習会を企画し、参加していますが、全員が実践力が身につけているまでは至っていない。さらなる訓練が必要です。		
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	お客様の重度化が進み、訓練の回数を増やす必要があります。（特に夜間帯）その為地域との協力体制構築が急務となります。	防災訓練は年2回実施しています。夜間想定訓練は消防署と連携で実施予定です。東北震災の教訓として、停電時の電源、ローソク、ストーブなど備えています。有事の際の水、食料の備蓄はスペースの問題もあって今後の課題となっています。	

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
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	昨年度より、スマイルの誓いとしてお客様を敬う姿勢（言動に限らず記録・書類等においても）を提示し、全職員への徹底を図っています。毎朝、朝礼において、唱和し、徹底に努めております。	職員は、毎年接遇やプライバシーなどの研修を受け、また、管理者が直接指導も行なっています。それらを踏まえ職員は利用者個人の尊厳を順守した支援を行い、利用者への呼びかけは苗字でさん付け、お客様などで行なっています。	
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	自己決定は会社の企業理念として、掲げており、お客様の行動を職員が決めてしまう事のないよう、傾聴し自己決定を中心とした生活が送れるよう支援しています。		
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	例えば、起床や就寝時間はお客様の希望に沿っています。入浴は希望や状況に応じて入っています。		
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	援助が必要な方は好みを聞きながら、一緒に衣服を選んでいきます。季節感を感じられるような支援に取り組んでおります。		
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	食材を切る方、味見をする方、食器洗いや食器拭きをしてくださるお客様がいます。出前を取ったり、弁当を持って外出をすることもあります。	利用者の中で皮むき、下膳、食器洗いなど行っています。夕食の献立、食材の購入は委託会社で行なっていますが、朝食、昼食の献立は、職員が利用者の希望を踏まえ作成し、食材は1週間分まとめて購入しています。近くのファミリーレストランで食事をすることも設けています。	

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	一人一人の好みや体調を考慮して、食事の盛り付け量を調整しています。水分量は必ず記録し、水分不足にならないよう促したり、好みに応じて対応するなどしています。		
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	毎食後ご本人の能力・口腔状態に合わせた支援をさせていただいています。週1回の訪問歯科を利用されている方もいます。		
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、お客様の表情や動作からトイレ誘導を促し、トイレでの排泄を維持しています。	ホームでは利用者のプライバシー尊重しタイミングを見てトイレ誘導を行っています。また、利用者の身振りなどでもさりげないトイレ誘導を行い、オムツの使用や排泄の失敗を防ぐための支援を行っています。また、安全性を考慮しポータブルトイレの使用は行なっていません。	
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	ADLが低下してきている方ほど運動不足になりがちで、便秘傾向にあります。服薬だけに頼らず、乳製品等の摂取を行っていますが、まだまだ課題が残ります。		
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	お客様の希望に添えるタイミングでの入浴実施に努めています。一方で入浴があまりお好きでない方は何日も入らないこともあり、清潔保持の観点からは課題となっています。	入浴は日曜日以外毎日、午前、午後いつでも可能です。利用者は、週2～3回は入浴し、また、身体能力に応じ2名が併設のデイサービスの機械浴を利用しています。利用者の中には持参の好みの石鹸、シャンプーを使用している方もいます。利用者の希望に沿った湯量で対応しています。	

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	お客様一人ひとりの状況を把握し適切な休息をお客様の意見を尊重させていただきながら支援させていただいています。昼間、ベッドや畳で休んだりしています。		
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	職員全員が処方内容に目を通せるようになっています。必要に応じて職員間で話し合い医療機関への相談を行っています。なるべく量を減らしていきたいと考えております。		
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	家事をされる方、調理を手伝う方、部屋で裁縫をされる方、部屋でテレビを観る方などそれぞれの好みに合わせて支援・見守りをしています。		
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	天気や体調・希望に応じて毎日散歩に出かけています。週1～2回は食事の買い物に出かける為、声掛けをして一緒にショッピングしています。また季節に沿った外出（初詣、花見、ドライブなど）を企画しています。	身体能力の低下もあり全員が希望にそった外出支援が困難になっています。ホームでの行事、買い物などには一部の利用者が参加しています。しかし、併設のデイサービスと行う行事にはほぼ全員が参加しています。	玄関先が坂道と言うハンディが有りますが、車椅子対応やそれ以外の利用者も家族のやボランティアの協力を得て、外出支援も期待されます。また芝生のある屋上のさらなる有効利用も期待されます。
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	お金を自己管理されている方もいます。買い物時は財布を持っていただき、好きなものを買えるようにしています。		

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	電話の使用や手紙のやり取りは自由であり、交流についても支援を行っています。		
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	お客様が落ち着いて過ごしていただける環境作りを心がけています。又季節行事に伴った展示物・掲示物を取り入れ楽しんでいただけるよう配慮しています。	居間の壁には節分の切り絵やぬり絵、雪だるまや冬景色の写真などを掲示し季節感を漂わせています。廊下が広めに造られ、中央にソファセットがあり利用者がノンビリと一人になれます。居間には温湿度計が設置され、温度・湿度にも気を配り、温度や湿度の調整を行なっています。	
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	廊下に椅子を設置し、お客様同士でお話をしていただけるようなスペースとしています。		
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	お客様の個室については内装はお客様の自由であり生活歴や好みの環境にしていたただける状態になっています。またスペースに問題なければ、何でもお持ちいただけるようにしています。	エアコン、洗面台、照明は備え付け品です。ホームでは利用者が入居前に使用していた馴染みの家具やベッド、たんす、家族の写真などを持ち込み居心地良く過ごせるようにしています。また、おやつ（職員が確認したもの）程度は居室で食べる事も出来ます。	
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	安全に配慮しながら、わかる表現・できるように手が届く所にある設備を心がけています。		

事業所名	スマイル住まいる三浦
ユニット名	やまゆり

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、活き活きと働けている。 (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
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	法人の理念・行動規範、ホームの理念を掲示しています。実践にむけて朝礼で唱和しています。		
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	中学生の体験学習の場として毎年提供しています。今年度は傾聴ボランティアの受け入れを行い、新たな交流の輪が広がりました。散歩の際には地域の方と挨拶が出来るような関係もあります。スタッフも日々地域の方々とは挨拶を心がけています。		
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	市のグループホーム連絡会と包括支援センターが連携して、地域住民を対象にした認知症の研修会やグループホームの紹介を行いました。		
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	今年度は2回の開催のみになりましたが、状況報告や話し合いを持っています。またその結果をサービス向上にむけて努めています。		
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	毎月、お客様の名簿と入退去状況を報告しています。それらの情報を市役所に掲示し、地域の居宅介護支援事業所に発信しております。また生活保護の方の担当者が定期的に訪問して下さり、情報交換してます。		

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	日中玄関に施錠することは無く身体拘束のないケアにスタッフ一丸となり取り組んでいます。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人職員等を対象にした研修において学ぶ機会を設けています。（他の職員も参加可能） また常々お客様を敬う姿勢・させて頂く姿勢をモットーにサービス提供するように努めています。結果、虐待防止に繋がると考えております。		
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	管理者は研修参加の実績はありますが、現状で従業員に伝達することに緊急性がないため話し合いなども行っていない状況ですが、必要性は実感しております。		
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	十分な説明を行いお客様やご家族が安心してご入居していただけるよう説明させていただいています。相談にも随時対応させていただいています。契約は必ずホームに来所していただき、取り交わしています。マニュアルを作成し、徹底していくよう努めております。		
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	昨年度実施したアンケートでのお客様のご意見・ご要望についての取り組みを行ないました。また面会時・電話のコミュニケーションは大切にし、伝達するようにしています。		

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	年1回、所長・管理者と個別に面談する場を設けています。ミーティングを月2回にして意見徴収・交換の場を増やし、反映させています。日頃より、スタッフに声を掛け、意見を聞いています。また気軽に企画・提案ができるようにシートを作成し、反映させています。		
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	年1回、所長による面談を行なっています。また必要に応じて、面談を行ない、日々のモチベーション維持を図っています。各自年間目標を立て、評価の対象としております。		
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	法人全体で、採用時研修・介護技術研修やリスクマネジメント研修等を計画し、提示しています。また外部研修も法人全体に回覧し、参加機会を設けています。事業所としてもミーティングの時間を研修に充てることもあります。		
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	市内のグループホーム連絡会に所属して管理者は必ず参加し、内容は職員に提示しています。また勉強会等もあり質の向上に努めています。		
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	必ず入居前にお客様から話を伺いご要望・ご意見や不安などを記録し、職員に伝えていきます。また入居しばらくはノートを用意し、様々な出来事・言動を記録に残しサービスに反映するようにしています。		

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	入居前には話を伺う機会を多く持つようにしています。(見学・申し込み・アセスメント・契約など) また入居後も必要時だけでなく、面会時なども職員が話を伺うようにしています。		
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	アセスメント実施後、入居者判定会議において、必要な支援を検討しています。		
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	お客様の意見を聞きながら、また促しながら、出来ることを見守り支援しています。(掃除・食事作り・食器拭きなど)		
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	毎月、お客様の生活状況を報告して、把握していただいています。外出や外食を促したり、必要に応じて受診同行を依頼するなどご家族もお客様を支えているという意識を持って頂ける機会を作っています。		
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	日常生活の中で傾聴し、思いを聞くことで、ご友人の電話や来所を進める等心がけています。		

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	毎日の体操・レク・散歩等お客様全員が楽しむことが出来る場を作っています。また少人数で交流ができるような環境作りにも努めています（廊下にソファを設置しています）またスタッフは見守り重視で、お客様同士で何かに取り組めるようにしています。		
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	利用終了後も可能であればご本人・ご家族との関係を継続させていただき相談・支援をさせていただきたいと考えています。（ご家族が同事業所のデイサービス利用実績あり）		
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。	お客様やご家族の希望・意向を伺った時は連絡ノートに書き込んで情報共有するようにしています。		
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	アセスメント調査以外では、折に触れてご本人・ご家族から今までの生活歴や暮らし方、生活環境を伺い、把握に努めています。内容についてはノートでスタッフ間で伝達しています。		
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	毎日バイタルチェック（血圧・体温・顔色等）を体調の把握に努めています。また排泄状況・食事量などの記録は欠かさず行なっています。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>モニタリングの記入は職員全員が行なっています。また計画の作成も職員から意見を聞くシステムが出来ており、反映させています。家族からの要望、また医療関係者からの意見等も反映させています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や気づきを記録し、新たな介護や情報については連絡ノートで共有しています。また必ず勤務前には記録を確認するようにしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>希望に応じて、同事業所のデイサービスに参加したり、また同一法人のグループホームの企画に参加するなどしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>毎週地域のスーパーにお客様と共に買い物に行っています。希望により地域の美容院を利用している方もいます。訪問理容の利用や傾聴ボランティアの受け入れを行っております。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>お客様・ご家族の意向を伺い、往診医を依頼したり、以前からかかりつけ医を継続したり柔軟に対応しています。また必要に応じて他の医療機関にも受診しています。</p>		

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	平成23年2月より、週1回の訪問看護の利用となります。また必要に応じて、同事業所のデイサービスの看護師に相談・対応して頂いています。		
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。	入院時には早期退院ができる様、介護サマリ等を中心に情報提供を行っています。またその後の経過においても病院関係者と綿密な話し合いを持てるようにしています。		
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	見取りの実績はないが、指針を提示し、スタッフ間で共有している。		
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	毎日、朝礼にてCPR（心肺蘇生法）の手順の確認を行なっています。また、法人で普通救命講習会を企画し、参加していますが、全員が実践力が身につけているまでは至っていない。さらなる訓練が必要です。		
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	お客様の重度化が進み、訓練の回数を増やす必要があります。（特に夜間帯）その為地域との協力体制構築が急務となります。		

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
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	昨年度より、スマイルの誓いとしてお客様を敬う姿勢（言動に限らず記録・書類等においても）を提示し、全職員への徹底を図っています。毎朝、朝礼において、唱和し、徹底に努めております。		
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	自己決定は会社の企業理念として、掲げており、お客様の行動を職員が決めてしまう事のないよう、傾聴し自己決定を中心とした生活が送れるよう支援しています。		
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	例えば、起床や就寝時間はお客様の希望に沿っています。入浴は希望や状況に応じて入っています。		
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	援助が必要な方は好みを聞きながら、一緒に衣服を選んでいきます。季節感を感じられるような支援に取り組んでおります。		
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	食材を切る方、味見をする方、食器洗いや食器拭きをしてくださるお客様がいます。出前を取ったり、弁当を持って外出をすることもあります。		

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	一人一人の好みや体調を考慮して、食事の盛り付け量を調整しています。水分量は必ず記録し、水分不足にならないよう促したり、好みに応じて対応するなどしています。		
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	毎食後ご本人の能力・口腔状態に合わせた支援をさせていただいています。週1回の訪問歯科を利用されている方もいます。		
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、お客様の表情や動作からトイレ誘導を促し、トイレでの排泄を維持しています。		
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	ADLが低下してきている方ほど運動不足になりがちで、便秘傾向にあります。服薬だけに頼らず、乳製品等の摂取を行っていますが、まだまだ課題が残ります。		
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	お客様の希望に添えるタイミングでの入浴実施に努めています。一方で入浴があまりお好きでない方は何日も入らないこともあり、清潔保持の観点からは課題となっています。		

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	お客様一人ひとりの状況を把握し適切な休息をお客様の意見を尊重させていただきながら支援させていただいています。昼間、ベッドや畳で休んだりしています。		
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	職員全員が処方内容に目を通せるようになっていきます。必要に応じて職員間で話し合い医療機関への相談を行っています。なるべく量を減らしていきたいと考えております。		
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	家事をされる方、調理を手伝う方、部屋で裁縫をされる方、部屋でテレビを観る方などそれぞれの好みに合わせて支援・見守りをしています。		
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	天気や体調・希望に応じて毎日散歩に出かけています。週1～2回は食事の買い物に出かける為、声掛けをして一緒にショッピングしています。また季節に沿った外出（初詣、花見、ドライブなど）を企画しています。		
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	お金を自己管理されている方もいます。買い物時は財布を持っていただき、好きなものを買えるようにしています。		

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	電話の使用や手紙のやり取りは自由であり、交流についても支援を行っています。		
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	お客様が落ち着いて過ごしていただける環境作りを心がけています。又季節行事に伴った展示物・掲示物を取り入れ楽しんでいただけるよう配慮しています。		
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	廊下に椅子を設置し、お客様同士でお話をしていただけるようなスペースとしています。		
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	お客様の個室については内装はお客様の自由であり生活歴や好みの環境にしていたただける状態になっています。またスペースに問題なければ、何でもお持ちいただけるようにしています。		
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	安全に配慮しながら、わかる表現・できるように手が届く所にある設備を心がけています。		

目標達成計画

作成日：平成24年5月15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	49	居住空間以外への外出頻度が少ない	定期的な外出行事を行う。 散歩や買い物の回数を増やす。 他のフロア(デイサービスルーム・屋上・他ユニット)へ活動範囲を広げる。	・週1回は必ず買い物に出掛ける。 ・屋上の整備(車椅子のお客様でも行けるようにする。手すりや道の整備・花壇などの設置)	6ヶ月
2	3	地域に貢献していく為の取り組み不足	・改めて、事業所の活動内容(GH・DS)を地域の人々に知っていただく ・日頃から気軽に足を運んでいただけるような施設を創り上げていく。	・地域の相談窓口として、地域包括支援センターと連携して、地域に働きかけていく。 ・施設での行事を行う時は、積極的に地域に呼びかけていく ・災害時のホームとしての役割を検討する。	12ヶ月
3	18	スタッフがお客様を介護される一方の立場においたケアを行っていることがある。 (言葉使いの乱れなど)	・CS(お客様満足度)の向上 ・スタッフの意識・技術の向上	・日常のお客様・ご家族の意見の把握 ・外部研修や同一法人他事業所への研修への参加	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のを記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。