

平成26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	1470901362	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成17年10月1日	
法人名	株式会社スマイル			
事業所名	スマイル住まいの新横浜			
所在地	(223-0059)			
	神奈川県横浜市港北区北新横浜2-5-23			
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	平成27年2月2日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月7日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1470901362&SVCD=320&THN0=14100>

【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)】

ほぼ毎日、お散歩や買い物といった外出の機会を設けている。定期的なイベントも計画しており、季節感や社会との係わりを大切にしている。また、大きな決まり事もなく、家での生活と極力変らぬよう過ごして頂いている。接遇面としては、言動に限らず、記録、書類の全てにおいてお客様を敬う姿勢を大事にしている。

【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27年3月13日	評価機関 評価決定日	平成27年5月17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)】

事業所は、横浜市営地下鉄「北新横浜駅」から徒歩約7分の所にあります。鶴見川に面した広大な土地に、地下鉄の車両基地や工場、オフィスビル、スーパーマーケット、外食チェーン店、医院、マンション、有料老人ホームなど高齢者福祉に関係する建物が建つエリアにあります。1階は同法人が運営する通所介護事業所で、行事などで交流しています。

<優れている点>

長い間培ってきた馴染みの生活様式を維持し「私らしい暮らし」が実現できるように支援しています。包丁を使った調理やカラッと揚げた天ぷら、一人での散歩など、安全に配慮し利用者の能力や生活習慣を見極めたうえで、その人らしい暮らしを支援しています。

利用者が自分で決めたり希望を表出することを大切にしています。散歩に一人で行きたい時は「出来ること、出来そうなこと」の把握に努め、職員は後からそとついて行き見守るなど、利用者が自分のペースを保ちながら、安全で安心できる暮らしを提供しています。

<工夫点>

家族への通信に本人の1ヶ月分の介護記録のコピーを同封し、ありのままの生活状況を家族に伝えています。家族と事業所が目的を共有し、ともに利用者を支えています。

【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	スマイル住まいる新横浜
ユニット名	1ユニット

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っなげている。	夕礼時に読み上げ、実践出来るよう努めている。また振り返りとしても行なっている。	「私たちは一つでも多くの笑顔に出会うために黒子となり、そっと支援します。『主役はお客様』」平成17年事業所開設時に職員会議で話し合い作成した理念を継承しています。職員は、夕礼時に唱和するとともに気づきを話し合い、支援の場で実践しています。	
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。	町内会が無い為に、困難を要しているが、近隣施設との連携を図ったり、訪問パン屋が定期的に来訪してくれたり、少しずつ交流が持てるようになってます。また近隣イベント開催には呼んで頂き参加している。	商業施設やマンション、工場、高齢者施設が多く、町内会はありませんが、民生委員の来訪を得て情報交換をしています。高齢者施設とは互いのイベント開催時に声掛けをし、1階の通所介護事業所の行事に参加して、保育園や幼稚園児との交流も始まっています。	
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。	地域交流が困難な為に活かしていない現状にある。		
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。	会議での要望に対して検討、実践している。具体的には、近隣公園に日よけが設置された。	家族、地域包括支援センター職員、民生委員が参加して、1月と9月に開催しています。事業所の活動状況、利用者の状況、インフルエンザ対策、事故報告等を行っています。席上要望のあった公園ベンチへのすだれ設置は民生委員の協力で実現しています。	地域の実情から2ヶ月に1回の開催が難しい状況にありますが、利用者が地域の中で安心して暮らすための話し合いの場として、運営推進会議を2ヶ月に1回の開催に向け努めていくことも期待されます。
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に取り組んでいる。	区役所との連携を頻繁に取っており、協力体制を得ている。定期的な職員の来訪もある。	介護保険課に利用者の介護保険更新時に出向く以外に運営推進会議の報告をしています。生活保護課職員が、2～3ヶ月に1回来訪する際には、意見・情報交換をしています。港北区ケアマネジャー連絡会に参加して、夫々の担当者との連携を密にしています。	

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
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。	身体拘束マニュアルがあり、ミーティングにおいて研鑽している。	「身体拘束はしない」との基本方針のもと、日々のミーティングで職員の研鑽を図り、確認し合っています。転倒・怪我の回避に努めるほか、言葉による拘束には、その都度注意してミーティングで話し合い、職員間で共有しています。	
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。	所内研修を設けてあり、理解を深め実践している。		
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。	外部研修等に参加しており、理解を深めると共に、活用に努めている。		
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。	契約時には管理者より、十分に説明しご理解をして頂いてる。 また、各相談事も受け付けている。		
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。	外部に苦情窓口を設けていると同時に面会時においてもご家族様かより意見を聴取するよう努めている。	本人・家族の意見や要望を努めて聞いています。「Tシャツが欲しい」「外出の機会を多く」との要望から、買い物や外出支援を増やしています。家族からの転倒の不安への訴えには、見守りを強化する他に状況に応じてセンサーの使用を提案する事もあります。	

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
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。	定期的なミーティング時に、意見を聴取している。また、年一回所長、管理者との面談も設けている。	月1回全職員が参加するミーティングで、日常業務に関する職員の意見や提案を聞き、利用者の状態により介護用ベットの導入など話し合っています。年1回の所長、管理者との三者面談では、正月手当や休憩室の造設に関する意見が出ています。	
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。	代表者による面談は実施してないが、統括所長への現場環境に対する報告はしている。		
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。	社内研修の充実を図っている。		
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。	代表者による交流の機会は設けていないが、管理者同士での交流は設けている。		
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後に改善出来るよう努めている。		

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
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後も良い関係性が保たれるよう取り組んでいる。		
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。	入居前にカンファレンスを行い、今後のケアについて検討すると共に、必要があれば、他のサービス利用していく。		
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。	職員も家族としても位置付けをしており、相互に関係を築いている。		
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。	ご家族様へも、必要であればこちらから要望をお伝えし、対応して頂いてる。		
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。	入居前に聴取した、関係性について、出来る限る継続出来るよう心掛けている。(知人、友人の来訪。手紙のやり取り)	入居前から参加している町内会のカラオケ大会への参加や、友人の来訪などを、家族と相談しながら歓迎して、関係が途切れないように支援しています。家族の協力を得て、結婚式に参列したり墓参りに出かける利用者もいます。	

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。	環境に配慮し、孤立しないよう声掛け等行なっている。		
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。	退去後もご家族様との連絡を取るようにし、相談等が必要であれば都度お答えしている。		
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。	毎月、カンファレンスを行い、検討、実践している。また困難な事例に対しては、ご家族様の協力も得ている。	職員は毎日の生活の中での利用者の言動に注意をはらい、思いや意向の把握に努め、毎月のカンファレンスで職員間で共有し、個人記録に記載しています。毎月1回、個人記録のコピーを家族に送付し、事業所での本人の生活や思い、意向を家族と共有しています。	
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。	入居前のアセスメントで聴取して情報を元に入居後に活かせるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活に着目し、共に生活する姿勢を大事にしている。また、気付きを大切にしている。		

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
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。	職員全員によりモニタリングを実施し月一回のカンファレンスにて意見交換を行い、作成している。また、ご家族様の要望も聞くようにしている。	介護計画は、アセスメントに基づいて本人・家族と医療従事者の意見を加味し、利用者主体の目標と期間を定めて作成しています。その後はカンファレンスでサービスの適切性などモニタリングを行い、必要時プランを見直し、現状に即した計画を作成しています。	
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。	経過記録として記入し見直しを図り実践している。		
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。	ご本人様やご家族様からのニーズに対して、柔軟な対応している。		
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。	地域資源の把握はしているものの、実践は出来ていない。		
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、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。	ご家族様の要望により、同意を頂き往診医との契約を締結している。	利用者や家族の同意を得て、事業所協力内科医を主治医としています。主治医は、週1回の往診がありの他、いつでも健康相談可能で安心できます。歯科医の往診も週1回あり、利用者の状態に応じて歯科衛生士が口腔ケアを行うなど、適切な医療が受けられます。	

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
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。	訪問看護師と契約し週一回の訪問に来て頂き、健康管理を行なっている。また、緊急時には併設されているデイサービスの看護師の協力も得ている。		
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。	情報提供書や介護サマリーを作成し、医療関係者との連携に努めている。		
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。	終末期のあり方について、運営推進会議等でご家族様に説明すると共に職員間でもミーティング等で話し合いの場を設けている。	入居時に「重度化及び終末期ケア対応指針」を基に看取りケアに関する説明を行い、確認書を取り交わしています。利用者が重度化した時は、家族に再度意向確認を行い、職員も含めて話し合い、事業所で出来る範囲での対応を行っています。	緊急時対応や心肺蘇生術などの研修を、併設のデイサービス事業所と行っています。ターミナルケアの職員研修も検討されていますので、今後の取り組みに期待します。
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。	心肺蘇生術の勉強や、シュミレーションを行なっている。		
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。	定期的な避難訓練を実施している他、設備会社に依頼し、非難器具の取り扱いについて説明して頂いてる。	避難訓練は、併設のデイサービス事業所と共同で消防署立会のもと、年2回実施しています。火災時の避難誘導については、火元から遠い部屋に退避する指導を消防署から受けています。設置済みの避難器具の点検時に、職員がシューターなどの体験をしています。	

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
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。	常に敬う気持を持って対応させて頂いています。またミーティングにおいても言葉遣いや接遇に関して話し合いの場を設けている。	法人は、職員が利用者を敬う気持ちで接遇するよう「スマイルの誓い」を掲げています。管理者は毎月の職員ミーティングで人権擁護、人格尊重等を相互確認して、職員に指示命令の禁止、記録は敬う表現、丁寧な言葉使い、プライバシー保護等を指導しています。	
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。	弊社理念でもある、自己決定の尊重を念頭において業務に従事しています。		
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。	夕食の要望を皆様か伺い反映したりと、出来る限り尊重した生活をして頂けるよう努めている。		
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。	起床時にや外出時に声掛けさせて頂き、その人らしさを支援している。		
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。	献立への要望を聞き反映させている。また、準備、片付けにおいても出来る限りお手伝いして頂いてる。	献立は、職員がその日の利用者の要望を反映して決め、利用者と近くのスーパーに食材の買出しに行っています。調理は、職員が主に行いますが利用者も天ぷらなど、出来る事は手伝い、調理や食事を楽しめるよう工夫しています。利用者の要望を取り入れた外食も行っています。	

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
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。	各お客様の食事量、水分量を記録に残し、確認している。		
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、介助が必要な方は、声掛けし必ず実施している。		
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。	排泄間隔を把握し、極力トイレでの排泄が出来るよう支援している。	職員は、排泄チェック表と利用者の表情や仕草などの様子から声掛け誘導してトイレでの排泄を促しています。職員は、利用者との信頼関係で自立排泄を支援しています。退院直後の利用者には、トイレでの排泄を思い出してもらう事を重点に支援しています。	
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。	服薬だけに頼らず、食事献立の調整等の支援を行なっている。		
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むように、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。	入浴時間、曜日の定めを設けていなく、本人の意思を尊重し入浴して頂いている。	入浴日を決めず、利用者の希望で入浴しています。午前や午後、毎日の人など様々ですが、その都度湯を入れ替えて、週2～3回を目安にしています。拒否する時は、誘い方や日にちを変えて対応しています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯も楽しめます。	

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。	就寝時間の決まりがなくその人に合わせた生活をして頂いている。		
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。	服薬表に記載するなど、誤薬防止に努めている。また、主治医との連携を図り対応している。		
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。	その人の嗜好を大事にし、毎日楽しみ役割持って生活できるよう支援している。（飲酒、お1人でのお散歩）		
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。	ほぼ毎日、近隣公園への散歩やスーパーへの買い物に出掛けている。また定期的に遠方への外出企画も計画している。	職員とスーパーマーケットへ日々の食材の買出しは、外出可能な利用者全員が係られるよう配慮しています。家族の同意を得て一人で散歩している利用者もいます。花見、苺狩り、動物園、八景島などへの職員提案の遠出を、毎月計画的に行っています。	
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。	買い物外出の際に各自でお財布を持って頂いて買い物をしている。		

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
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。	本人が希望された際には、手紙、電話をご利用して頂いてる。 また、ご家族様よりご本人様に直接、電話を頂く事もある。		
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。	生活感を大事にし極力刺激が無いよう配慮している。	居間は、開放的で調理室との境界も有りません。調理の音や香りで、日々の営みを感じられます。居間の壁面を利用して、遠出の「思ひ出」の写真や利用者の作品が飾られています。屋上で外の気浴や散歩、プランターで季節の花や野菜の栽培が楽しめる環境です。	
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。	ハード面での限界はあるものの、ソファの設置やちょっとした喫茶スペースを配置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご自宅で使用されていた物を持参して頂、馴染みの環境に近づけるよう配慮している。	居室には、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けられています。入居時に管理者は、防炎カーテンなど以外は馴染みの家具や寝具の持込みで落ち着いた環境作りを提案しています。居室の清掃は、利用者の出来る事は自分で、それ以外は職員が行っています。	
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。	自立した生活が出来るよう配慮する共に、出来ること、わかることを活かせるよう工夫している。		

事業所名	スマイル住まいる新横浜
ユニット名	2ユニット

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、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。	夕礼時に読み上げ、実践出来るよう努めている。また振り返りとしても行なっている。		
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。	町内会が無い為に、困難を要しているが、近隣施設との連携を図ったり、訪問パン屋が定期的に来訪してくれたり、少しずつ交流が持てるようになってます。また近隣イベント開催には呼んで頂き参加している。		
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。	地域交流が困難な為に活かしてない現状にある。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議での要望に対して検討、実践している。具体的には、近隣公園に日よけが設置された。		
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。	区役所との連携を頻繁に取っており、協力体制を得ている。定期的な職員の来訪もある。		

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。	身体拘束マニュアルがあり、ミーティングにおいて研鑽している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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。	所内研修を設けてあり、理解を深め実践している。		
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。	外部研修等に参加しており、理解を深めると共に、活用に努めている。		
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。	契約時には管理者より、十分に説明しご理解をして頂いてる。 また、各相談事も受け付けている。		
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。	外部に苦情窓口を設けていると同時に面会時においてもご家族様かより意見を聴取するよう努めている。		

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	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。	定期的なミーティング時に、意見を聴取している。また、年一回所長、管理者との面談も設けている。		
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。	代表者による面談は実施してないが、統括所長への現場環境に対しての報告はしている。		
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。	社内研修の充実を図っている。		
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。	代表者による交流の機会は設けていないが、管理者同士での交流は設けている。		
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後に改善出来るよう努めている。		

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
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。	入居前のアセスメント時に、ご本人、ご家族様から問題を聴取し、入居後も良い関係性が保たれるよう取り組んでいる。		
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。	入居前にカンファレンスを行い、今後のケアについて検討すると共に、必要があれば、他のサービス利用していく。		
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。	職員も家族としても位置付けをしており、相互に関係を築いている。		
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。	ご家族様へも、必要であればこちらから要望をお伝えし、対応して頂いてる。		
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。	入居前に聴取した、関係性について、出来る限る継続出来るよう心掛けている。(知人、友人の来訪。手紙のやり取り)		

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。	環境に配慮し、孤立しないよう声掛け等行なっている。		
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。	退去後もご家族様との連絡を取るようにし、相談等が必要であれば都度お答えしている。		
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。	毎月、カンファレンスを行い、検討、実践している。また困難な事例に対しては、ご家族様の協力も得ている。		
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。	入居前のアセスメントで聴取して情報を元に入居後に活かせるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活に着目し、共に生活する姿勢を大事にしている。また、気づきを大切にしている。		

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
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。	職員全員によりモニタリングを実施し月一回のカンファレンスにて意見交換を行い、作成している。また、ご家族様の要望も聞くようにしている。		
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。	経過記録として記入し見直しを図り実践している。		
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。	ご本人様やご家族様からのニーズに対して、柔軟な対応している。		
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。	地域資源の把握はしているものの、実践は出来ていない。		
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。	ご家族様の要望により、同意を頂き往診医との契約を締結している。		

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
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。	訪問看護師と契約し週一回の訪問に来て頂き、健康管理を行なっている。また、緊急時には併設されているデイサービスの看護師の協力も得ている。		
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。	情報提供書や介護サマリーを作成し、医療関係者との連携に努めている。		
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。	終末期のあり方について、運営推進会議等でご家族様に説明すると共に職員間でもミーティング等で話し合いの場を設けている。		
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。	心肺蘇生術の勉強や、シュミレーションを行なっている。		
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。	定期的な避難訓練を実施している他、設備会社に依頼し、非難器具の取り扱いについて説明して頂いている。		

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
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。	常に敬う気持を持って対応させて頂いてます。またミーティングにおいても言葉遣いや接遇に関して話し合いの場を設けている。		
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。	弊社理念でもある、自己決定の尊重を念頭において業務に従事しています。		
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。	夕食の要望を皆様か伺い反映したりと、出来る限り尊重した生活をして頂けるよう努めている。		
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。	起床時にや外出時に声掛けさせて頂き、その人らしさを支援している。		
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。	献立への要望を聞き反映させている。また、準備、片付けにおいても出来る限りお手伝いして頂いてる。		

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。	各お客様の食事量、水分量を記録に残し、確認している。		
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、介助が必要な方は、声掛けし必ず実施している。		
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。	排泄間隔を把握し、極力トイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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。	服薬だけに頼らず、食事献立の調整等の支援を行なっている。		
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むように、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。	入浴時間、曜日の定めを設けていなく、本人の意思を尊重し入浴して頂いている。		

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
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。	就寝時間の決まりがなくその人に合わせた生活をして頂いている。		
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。	服薬表に記載するなど、誤薬防止に努めている。また、主治医との連携を図り対応している。		
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。	その人の嗜好を大事にし、毎日楽しみ役割持って生活できるよう支援している。（飲酒、お1人でのお散歩）		
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。	ほぼ毎日、近隣公園への散歩やスーパーへの買い物に出掛けている。また定期的に遠方への外出企画も計画している。		
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。	買い物外出の際に各自でお財布を持って頂いて買い物をしている。		

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
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。	本人が希望された際には、手紙、電話をご利用して頂いてる。 また、ご家族様よりご本人様に直接、電話を頂く事もある。		
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。	生活感を大事にし極力刺激が無いよう配慮している。		
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。	ハード面での限界はあるものの、ソファの設置やちょっとした喫茶スペースを配置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご自宅で使用されていた物を持参して頂、馴染みの環境に近づけるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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。	自立した生活ができるよう配慮する共に、出来ること、わかることを活かせるよう工夫している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 スマイル住まいる新横浜

作成日： 平成27年 6 月 1 日

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		運営推進会議開催頻度	概ね2～3ヶ月の開催頻度	運営推進開始年間予定表作成し、実行する。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月