

平成28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 )			
	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28年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月17日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

良い気候の時には、毎日のようにお散歩や買い物に出かけ、定期的に遠方への外出も実施している。  
 お一人での外出が出来ると判断させて頂いた方にはご家族様の了承を得てお一人で近隣のお散歩に行っている。  
 日々の生活に関しては大きなスケジュールは無く、ご自宅と同じように自分のペースで生活して頂いている。  
 また、言動に限らず、記録、書類においてお客様を敬う姿勢を大事しています。

### 【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29年2月21日	評価機関 評価決定日	平成29年3月27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)】

事業所は市営地下鉄ブルーライン「北新横浜駅」から徒歩7分の、ビル、マンションが建ち並ぶ地域にあります。すぐ近くを鶴見川が流れ、周辺は道幅も広く静かな環境です。ビルの1階は同じ法人が運営するデイサービス、2～3階がグループホームで、広く明るい屋上には、大きな木製のテーブルと椅子が用意され、団欒にも使われています。また、多くのプランターを置き、皆で野菜作りを楽しんでいます。

<優れている点>

職員は、理念にある「主役はお客様」を全ての面で実践しています。利用者をお客様として敬い、お客様の気持ちを大切に行動しています。また、利用者の健康面を考え、毎日のように、近くの公園への散歩や買い物に出かけ、定期的に遠方への外出も工夫して企画しています。一人でも外出ができると判断された人は、家族の了承を得て、一人で近隣散歩に出掛けています。

<工夫点>

朝食と夕食は、利用者の希望を集めて職員が献立を考え、必要な品を利用者と一緒に行き、調理して提供しています。手数はかかりますが、美味しい食事ができる環境です。職員は、個々の利用者の状況を時を追って「生活記録」に記載し、1ヶ月分のコピーを家族に送ります。利用者の1日の生活が映し出され、サービス内容も明確で、利用者の生活状況が家族にも見えて好評です。

### 【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	ユニット1

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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。	職員が集まる夕礼時に「理念」を読み確認しています。法人としては「主役はお客様」をあらゆる場面で徹底するよう工夫・確認し、利用者との対話では、正しい敬語を使うよう指導しています。会議の中で自然に“お客様”と発言できるようになっています。	
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。	町内会がなく事業所独自で、近隣の老人ホームなどとの連携を進め、孤立しないよう工夫しています。隣町の町内会加入も模索しましたが、実現していません。事業所所在地の老人ホーム、幼稚園など福祉施設との連携を大切にしています。	
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。	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。	運営推進会議は、所長、管理責任者、ケアマネの他、家族代表の参加が多く（3～7名）活発な意見交換が行われています。会議は家族の出席しやすい土日の開催で、区役所、地域包括支援センター職員は出席しにくいいため、会議結果を議事録で報告しています。	
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に取り組んでいる。	生活保護担当者の定期的な来訪あり。また介護相談員2名も毎月来訪される。	区から介護相談員並びに生活保護担当者が来て、利用者の日々の暮らしぶりや要望を聞き取り、施設の状況把握をして、事業所と意見交換を行っています。港北区・都筑区のグループホーム連絡会にも出席しています。	

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。	法人としてのマニュアルがあり、定期的に研修や振り返りを行っています。「主役はお客様」の徹底がありますが忙しさにまぎれた“言葉による拘束”が出ないように注意しています。夜間の転倒防止を目的としたセンサーを使用する場合は、念のため書面で家族の了解をもらって設置しています。	
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より意見を聴取するよう努めている。	利用契約書に、受付窓口を、事業所、法人本社の窓口、行政の苦情窓口を明示していますが、苦情は上がっていません。運営推進会議出席時や面会時の家族の発言などに、苦情に近い提案、意見もあり、一つ一つ迅速な検討をして、対応を報告しています。	

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。	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回定期的にミーティングをして職員の意見や提案を聞いています。多くの発言があり、成果があがっています。利用者に寄り添う介護支援の充実を図るため、昼食だけ宅配サービスの利用に切り替えています。	
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。入社時には法人への理解を深める研修も実施している。		
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。	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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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、相互に良好な関係を築いている。		
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。	利用者の友人が訪ねて来る場合は家族に話し、了解を得たうえで対応しています。友人から電話がある利用者もいます。年賀状の交換も支援しています。退去した利用者から、その後の報告の手紙が来たりして、関係継続を心掛けています。	

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。	お客様同士の輪を大切にし、談笑できるよう配慮している。		
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。	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。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	個人ごとのフェイスシートに、生活履歴、趣味、特技などを落とし込み、利用者の個別の思いや意向を把握しています。職員が毎日記録する利用者の「生活記録」は最近の様子が分かる資料になっています。生活記録は1ヶ月分まとめて、家族にコピーを郵送しています。	
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。		

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。	月1回のカンファレンスで職員の意見を収集し、サービス評価の確認を行っています。毎月家族に送っている「生活記録」は、家族にとっても重要な判断資料です。見直し時に、家族の要望を面会時や電話で聞き、介護計画を変更しています。	
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。	入居時に事業所の提携医(内科・歯科口腔ケア)について説明し、家族の同意を得て提携医をかかりつけ医としています。薬局も誤飲などを避けるために指定しています。理学療法士に出向いてもらい、リハビリを受けている利用者も数名います。	



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
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来訪し健康管理を行なっている。また、訪問看護師以外にも、併設されてう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。主治医、訪問看護とも連携を図り、円滑に行えるよう努めている。	終末期について対策の検討を進めています。今回、初めての経験をしています。提携医師、訪問看護師との連携も得られ、事業所として一定の自信を得ることができています。今後、最期が夜間の場合の対策を進める所存です。	
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。	年2回、消防署指導の下、避難訓練を実施しています。一次避難場所は火元とは反対側のベランダが指定されていますが、そこから1階には防火スロープの使用になります。備品は屋上倉庫に保管、管理は法人が行い、事業所はパソコンで確認する体制にあります。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの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。	常に敬う気持ち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。	利用者を「お客様」ととらえ、常に敬う気持ちを持って対応するよう、繰り返し指導を続けており、対策も立てています。万一、人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねるような状況があれば、間をおかず具体的な話し合いの場を設けます。	
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。	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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	昼食時に利用者の希望を聞いて夕食の献立を考え、利用者と一緒に買物に出かけ、店の品物も見て決めています。一般的な家庭の取り組みと同じ方法です。手数はかかりますが、この手順が美味しい料理が提供できる秘訣です。2ヶ月に1回は、外食も楽しみます。	

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。	食事、水分量、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。	年々利用者の自立度が低下しています。職員が利用者それぞれの排泄パターンを把握し、特徴を掴んで声掛けをして、トイレ誘導しています。自立していてもトイレに行く回数が少ない利用者には、タイミングを見計らい声掛けをして誘導しています。	
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。	回数、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る。 長期間入られてない方に関しては声かけさせて頂く。	入浴は利用者の意見を尊重し、入浴したい時に入浴出来るようにしています。介助の必要がなく1人で入浴出来る人も、脱衣場から時々さり気なく声掛けをし、見守りながら安全確認を行っています。デイサービスにリフト浴があり、利用可能です。	

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
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。	就寝時間の定めを設けていなく、その人に合わせて生活をして頂いてる。		
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。自立した方によっては毎日のあく割を把握されメリハリを持たれている。		
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。	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。	気候の良い時は、ほぼ毎日散歩に出掛け、近所のスーパーに買い出しにも行っています。1人で、外出が出来る利用者は、家族の承諾を得て買い物などに出掛けます。花見、美術館、夜にクリスマスイルミネーションを観に行き、外出を楽しんでいます。	
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。	買い物時、お客様用のお財布を持っていき買い物時に活用している。		

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電話をご利用して頂いてる。以前は携帯電話を持たれる方もいらした。		
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。	共有の空間のリビングルーム兼食堂は建物の中心です。テーブルが4つあり、テレビやソファも置かれていてゆっくりくつろげる場所です。大きな水槽に金魚が泳いでいます。利用者で、以前貼り絵の先生をしていた人の作品も壁に飾られています。施設に近い多摩川で、職員が川釣りで取れた魚の魚拓が飾られ、話題になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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落ち着いた空間を演出している。		
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き、馴染みの環境に近づけるよう配慮している。	利用者の馴染みの家具・道具を出来るだけ持ち込むよう勧めた結果、利用者の個性が反映され、整頓された居心地の良い居室になっています。テーブル・ぬいぐるみ・サザエさん漫画本・趣味の雑誌・家族の写真など馴染みの物が置かれています。	
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。	自立した生活ができるよう配慮する共に、出来る事、出来ない事を把握し支援している。		

事業所名	スマイル住まいる新横浜
ユニット名	ユニット2

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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取り組んでいる。	生活保護担当者の定期的な来訪あり。また介護相談員2名も毎月来訪される。		

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いる。 また、各相談も受け付けている。		
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。入社時には法人への理解を深める研修も実施している。		
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。	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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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、相互に良好な関係を築いている。		
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。		

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。	お客様同士の輪を大切にし、談笑できるように配慮している。		
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、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。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。		

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、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来訪し健康管理を行なっている。また、訪問看護師以外にも、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、地域と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。主治医、訪問看護とも連携を図り、円滑に行えるよう努めている。		
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。	心肺蘇生術の勉強や、シミュ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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの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。		
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。	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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食事、水分量、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。	回数、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る。 長期間入られてない方に関しては声かけさせて頂く。		

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。	就寝時間の定めを設けていなく、その人に合わせて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。自立した方によっては毎日のあく割を把握されメリハリを持たれている。		
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。	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。	買い物時、お客様用のお財布を持っていき買い物時に活用している。		



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電話をご利用して頂いてる。以前は携帯電話を持たれる方もいらした。		
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所 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落ち着いた空間を演出している。		
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き、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、出来る事、出来ない事を把握し支援している。		

平成28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29年4月14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	12	ターミナルケアへの実践と課題	昼夜問わず、統一したケアの実施	特に夜間においてマニュアル作成や研修の開催	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月