

平成22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12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 ) 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23年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月15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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472700523&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472700523&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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うケアはしません。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く。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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年2月18日	評価機関 評価決定日	平成23年3月16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)】

ホームは京急久里浜線の始発駅である三崎口駅から3分という交通の便のよい場所にあります。3階建てで1階がデイサービス、2階と3階がグループホームとなっていて各階の広い廊下の窓からは山を背景に走る電車が見える穏やかな場所にあります。

#### 事業所の優れている点

県内に数ヶ所の介護保険事業施設からなり、全体の運営体制は母体の株式会社スマイルが運営管理しています。この統括管理により 職員の教育体制やマニュアルなどは整備され、職員の新人教育をはじめ社内教育は充実しています。系列グループホーム合同での一泊旅行や日帰り旅行を実施し、利用者の楽しみとなっています。建物には自動火災通報装置や火災報知器、スプリンクラーが設置され、各階の入り口の外部には防煙室があり、緊急の一時避難コーナーとなっています。

#### 事業所が工夫している点

「感動のCS(顧客満足)マナー」というテーマで行っている利用者・家族からの多方面にわたるアンケートは利用者を敬う姿勢を「かたち」として表すことを原点として、職員にその心を育てることを目標とし、言動に限らず記録、書類まですべてに敬う表現を心がけています。A4のルーズリーフに1日24時間を時系列に起床から就寝、夜間の睡眠中の行動や様子などの気付きを簡潔な表現で記入した「生活記録」を毎月すべてコピーし、1枚にまとめたものを表紙にして家族に送付しています。毎日の介護、看護、医療面などの記録や食事、入浴、排泄などの支援内容が職員の手書きの原紙記録をそのままコピーしたもので、家族にとっては利用者の日々の生活の様子が手にとるように見えてきます。

### 【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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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。	法人の理念と共に職員の利用者に対する思いを込めたホームの理念が作られています。玄関や各フロアの入り口に掲示され、毎日の朝礼で唱和し、日々の支援に努めています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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実習生の受け入れを行い、新たな交流の輪が広がりました。毎日、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。	近くの公園への毎日の散歩やホームの納涼祭に地域の方々も参加され顔馴染みとなっています。平成22年度から地域の傾聴ボランティアの人たちが訪問し、毎年、地元の中学生の体験教室の学習の場として提供し、利用者も交流を楽しみにしています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	今までは実施できていない。年々高まる高齢化率も地域福祉の担い手として地域に還元していかなければならないと考えます。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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。	市内の包括支援センターの数が少ないということもあり、行政や地域の方々の参加は消極的ですが、利用者や家族の参加は前向きでサービスの取組みやケース報告など行われ、サービス向上に活かされています。	運営推進会議を活かして利用者の見守りや災害時などに町内会をはじめ地域の協力を要請する一方、ホーム主催の講習会などを開催して地域と交流を深めることを期待します。
5	4	<b>市町村との連携</b> 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。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。	年に数回開催される市のグループホーム連絡会に参加し、現状に対する課題について意見を交換し交流を深めています。生活保護の担当者が定期的に訪問する機会にサービスの取組みを報告しながら双方向の情報共有に取り組んでいます。	

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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丸となり取り組んでいます。	身体拘束の排除マニュアルの研修により職員は禁止の行為を正しく理解しています。玄関、フロアーの入り口など施錠はなく、利用者が靴を外出用に履き替えたりして外出の気配を感じたら声掛けやわずかな時間でも一緒に外出するなど支援しています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	特段虐待防止に向けて学ぶ機会は設けておりませんが、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		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	今年度も法人全体の取り組みとしてアンケートを実施を実施し、お客様のご意見・ご要望をお聞きしました。また面会時・電話のコミュニケーションは大切に、伝達するようにしています。	利用者の毎日の生活記録をコピーし家族に送付しています。家族に施設や食事などサービス支援、介護記録など多岐にわたる満足度アンケートを実施し、意見、要望などを把握して回答と共に改善に反映しています。	

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
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。	全体ミーティング、フロアミーティングなど機会を多くとっています。年度末に職員一人ひとりが自己評価を記入した人事考課シートを基に所長、管理者と個別に成績や意見、提案などについて双方向的な話し合いが行われ、これからの支援に反映させています。	
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。		
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。		
<b>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	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。	長年馴染んだ自宅での生活習慣や友人、通ったお店など入居時に本人や家族から把握したり、心を開きやすい食事の際や入浴の時に利用者の思いを聞き、友人への電話の支援や馴染みの店への買物などの外出に努めています。	

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）		
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）		
<b>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。	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。	今までの自宅での毎日の生活習慣、好きな話し・テレビ番組などの自分の生活シートや家族構成の家族シート、療養・身体状況などの療養シートなど入居時、本人や家族と作成し、利用者本位の生活が継続できるように努めています。	
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	アセスメント調査意外では、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>利用者一人ひとりの1日24時間の行動や気付きを時系列に記入する生活記録を作成しています。これらをもとに利用者が生き生きと暮らすための課題やこれからの支援について利用者、家族、医療関係者と話し合い、介護計画を作成しています。</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。</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>本人、家族と話し合い、希望により馴染みのかかりつけ医の受診を支援しています。内科、精神科、歯科の月2回のホーム医療機関の往診とマッサージなど適切な医療が受けられるように支援しています。急変時の通院の送迎、付添いにも対応しています。</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		<b>看護職員との協働</b> 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		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本年度、初めて看取りについて話し合いを持ったケースあり。結果的に回復したが、訪問看護も決まり、看取りについて改めて全てのご家族と話し合いを行なう必要があります。	「重度化対応・終末期ケア対応の指針」が用意されています。状況に応じ、利用者、家族、往診医、職員と話し合い、体制を整えています。平成23年2月から週1回看護師が訪問し対応方針を共有し、職員は毎日の朝礼時に緊急救命法の確認をしています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	<b>災害対策</b> 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、地域との協力的体制を築いている	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的体制構築が急務となります。	防災、火災時、地震時、消防計画などの各マニュアルが用意され、日中・夜間時間帯の避難訓練が行われています。非常食、飲料水など3日分程度の備蓄が整備され、各フロアの入り口の外部には利用者が一時避難できる防煙室のコーナーが設置されています。	

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	本年度、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。	「スマイルの誓い」を利用者・家族に伝える外部広報と共に内部職員への理解と実践も図られています。管理者による職員への直接指導や職員間での内容確認も日々行われており、「最上のCS（お客様満足度）最上のマナー」を作成しています。	
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	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。	利用者は自身のできることを実行しています。食事後のお茶入れをしたり、下膳をしたり、テーブル拭きといろいろです。誕生日会では出前を利用した食事も楽しめます。週1～2回はみんなの意見によるメニューから、食材の買い物も実施します。	

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、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回の訪問利用を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。	トイレの自立者はおよそ半分ですが日々全員へのさりげない注意を注いでいます。便秘の進む方には排泄表から水分補給量の確認、乳製品を摂ること、腹部を擦るなどの細かな対応をしています。	
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	A D L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。	入浴嫌いな利用者にはさまざまな工夫をしています。「今日は一番風呂ですよ」と声かけしたり、相性が合う職員が対応したりしています。利用者みなさんに評判が良いのは浴室に香りが広がる柚子湯や生姜湯の時です。	

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	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。		
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。	ショッピングには車椅子の利用者も参加しています。移動には併設の通所のリフト車両が利用できます。年間の計画外出では、近場のお花見や遠出のグループ全体で計画、実施の宿泊旅行と日帰り旅行にも都度の参加があります。	
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。	リビングルームは3面がガラス戸で外の季節を眺められ、明るい日差しが常にあります。日差しの強弱はカーテンで調節しています。広い居室前の廊下と突き当りには椅子やソファを置いて、居場所を作っており1人になれる空間でもあります。	
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。	居室は現在、すべてベッドが使用されています。部屋には好みの道具や収納タンスなどが持ち込まれています。中には、写真が趣味で写真コンクールで獲得した優勝楯を飾り、最近まではカメラを操作していた利用者もいます。	
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。		

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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>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実習生の受け入れを行い、新たな交流の輪が広がりました。毎日、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。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>今までは実施できていない。年々高まる高齢化率も地域福祉の担い手として地域に還元していかなければならないと考えます。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>毎月、お客様の名簿と入退去状況を報告しています。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。</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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	特段虐待防止に向けて学ぶ機会は設けておりませんが、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		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	今年度も法人全体の取り組みとしてアンケートを実施を実施し、お客様のご意見・ご要望をお聞きしました。また面会時・電話のコミュニケーションは大切に、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。		
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。		
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。		
<b>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	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）		
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）		
<b>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。	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	アセスメント調査意外では、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。</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		<b>看護職員との協働</b> 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		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本年度、初めて看取りについて話し合いを持ったケースあり。結果的に回復したが、訪問看護も決まり、看取りについて改めて全てのご家族と話し合いを行なう必要があります。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	<b>災害対策</b> 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	本年度、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。		
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	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回の訪問利用を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。		
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

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	4	運営推進会議の定期開催とそれを活かした取り組みを行う。	運営推進会議の定期開催。	・年間計画を立てる。 ・地域の人々も参加しやすいような内容にする。	12ヶ月
2	3	地域への貢献をしていく為、取り組み不足。	新たた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。	・ホーム主催の講習会などを開催する。 ・災害時のホームとしての役割を検討する。	12ヶ月
3					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。