

平成30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	1471902500	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社スマイル		
事業所名	スマイル住まいる横須賀大矢部		
所在地	( 238-0024 )		
	神奈川県 横須賀市 大矢部 3-18-5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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31年2月23日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月28日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 [http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp\\_lsearch.aspx](http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp_lsearch.aspx)

### 【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)】

顔なじみの関係を大切にし、ユニット間での職員の入れ替えも少なくお客様の生活を支えさせて頂いています。ご本人様の生活やペース、性格を把握、理解し意思を尊重したお声かけをさせて頂いています。また、近所のスーパーまで買い物に行き、好きなものを購入されたり家庭生活の延長としてケアを提供させて頂いています。ご家族様にも適切なお報告ができるよう、電話連絡や毎月のお便りに記載、ご面会時に直接お報告させて頂いています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月25日	評価機関 評価決定日	令和1年6月20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、京浜急行線「北久里浜」駅からバスで2つ目「佐原橋」から徒歩4～5分の落ち着いた住宅街の中にあります。2階建ての1階と2階がそれぞれ1ユニットのグループホームです。近くの川沿いには桜並木があり、坂もなく近所の散歩などに適した環境となっています。

<優れている点>

法人理念の「“自分は大切にされている”と感じられるような支援」を目指しています。法人での管理者会議、ケアカンファレンス会議、モニタリング会議を毎月開催し記録を残し、情報共有と共に運営改善に繋げています。「防災備品に簡易トイレやヘッドライトを」という家族の要望を取り上げ、法人で検討しています。職員の意見を生かして糠漬け上手な利用者が活躍するなど、利用者や家族、職員の意見を取り上げて全員参加型の運営に努めています。徒歩・自転車での通勤圏内の職員が多く、夜間や緊急時対応にも心強い環境です。長年勤務の職員が半数以上おり、チームワークが良く取れていることも事業所内の雰囲気明るくしています。

<工夫点>

近くの同一法人の通所介護事業所から大型バスを借りて、季節行事外出や外食を楽しんでいます。吹き抜けの中庭を利用して、外気浴をしたり、簡単なバーベキューをするなど、事業所内でのミニ行楽を楽しんでいます。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
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	スマイル住まいる横須賀大矢部
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	事業所理念の見直しを含め、スマイルの誓いや会社スローガンを意識し、共有、実践できるよう毎月のミーティング時に改めて発信し、意識改善や実践できるよう図っている。	「利用者が自分は大切にされていると感じるような支援」という法人理念を目標としています。従来の事業所独自の理念は、職員参加で近く更新の予定です。ユニットリーダーやベテランが中心になって、日常のOJTで相互啓発に努めています。	
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。	町内会に加入し、町内新聞をお読み頂けるようにしている。地域交流は少なく課題のひとつなので、今後どのように地域交流を増やすか、地域の方に知って頂く方法を考える。しかし、市内の中学生の職業体験受け入れは積極的に行っています。	小学校の卒業式に招待されたり、中学校の職業体験を毎年受け入れるなど、地域交流に努めています。事業所のAEDの近所への貸出を運営推進会議で提案しています。町内会には入会していますが、町内会行事への参加や共同作業はこれからです。	
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。	運営推進会議時に発信できるよう努めている。また、AEDを設置し近隣の方の救命もできるよう備えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回開催できるよう奇数月の開催とし、定期的にご案内をしている。地域代表の民生委員や、地域包括支援センターの職員に参加して頂いた。イベント時の反省点や、感想、ご意見、運営についての意見交換をさせて頂き、サービスの向上に努めている。また法人紹介をさせて頂き認知症の理解や、社会活動を知って頂いた。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。市の指導監査課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族が出席しています。消防署員もオブザーバーとして出席し、防災や避難訓練についての指導や説明を受けることもあります。法人の幅広い介護事業の展開について説明し、地域の理解を得る試みもしています。	
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取り組んでいる。	不明点がある際は電話での問い合わせや、相談をさせて頂いている。横須賀市の集団指導講習会には必ず参加し、法改正の情報収集や連携に努めている。また、運営推進会議の議事録は開催月に送付し運営状況を報告している。	福祉部の指導監査課が年に一度は運営推進会議に出席し、毎回議事録も届けています。同課主催の集団指導講習会に出席し、指導を受けています。介護保険課とは介護認定の更新や変更での接触があります。市のグループホーム協議会にも参加しています。	

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。	身体拘束防止委員会を立ち上げ、カンファレンス時に身体拘束について話し合っている。また必須研修とし、研修を年1回行っています。玄関の施錠はしていません。	3ヶ月に一回、身体拘束防止委員会を開催しています。毎年法人の講師による研修会を全職員が受講しています。高齢者虐待防止チェックシートで確認し、身体拘束に関する職員間の認識の違いやズレを修正しています。日中、玄関の施錠はしていません。	
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。	身体拘束と同じく研修を実施している。高齢者虐待防止チェックシートを活用し、高齢者虐待について意識向上と防止、未然に防げるよう努めている。		
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。	社内、社外研修を実施・参加し、学びの場を設け活用できるよう実践していく。		
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。	ご契約時には、重要事項説明書、契約書等の各関係書類を読み合わせし、不明点や質問を即時に回答・説明しています。変更や、改定時もお理解いただけるよう、誠実に対応しています。		
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。	お客様には日々の生活の中から、ご意見やご要望をお伺いさせて頂き、反映できるようにしている。ご家族様には、ご面会時に意見を頂いたり、個別でのメール、電話連絡、書面での機会を設け反映できるよう努めています。	毎月家族に、写真入りの生活状況の報告を送っています。面会時や電話やメールなど、家族の希望に合わせた連絡方法で意見や要望を聞き、個々の事情に合わせて対応しています。家族から防災備蓄品に簡易トイレの提案があり、法人に提案し検討中です。	

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。	毎月、全体ミーティングを行い意見交換や要望を聞く機会を設けている。また、日頃の勤務時間の中から意見や要望が言いやすいようコミュニケーションを意識している。さらには管理者から上長へ報告し意見として報告している。事業所として反映出来るところは適時行っています。	年2回の個人面談で待遇や休暇などの要望を聞いています。日常支援については、毎月の会議で職員の提案を取り上げています。職員が利用者との会話の中から得た情報を生かして、糠漬けが得意な利用者に漬物を作ってもらっています。シフト変更は、職員同士の話し合いを優先しています。	
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。	人事考課制度を導入しており、個別面談を実施し、職場環境や給与についてや、その他現状について話し合っています。		
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。	個別面談や普段の係りの中から客観的な視点で、各スタッフを理解、把握できるよう努めている。また、学びたい研修の希望を募り研修受講の調整や実施している。毎朝の朝礼時に簡単ではあるが会社理解や認知症理解等のトレーニングを実施している。		
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。	横須賀市GH協議会に加入しているので、親睦会や、総会に参加し情報共有をさせて頂いています。主催の研修に参加できるよう調整している。		
<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。	ご入居前のアセスメントでは、ご本人様の状態把握、困りごとや、不安、希望等を丁寧に伺いながら対応させて頂いています。また、表情から読み取ったり、各関係者との連携も図らせて頂き、ご本人様との信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	ご本人様同様に、ご家族様の困りごとや、不安、ご意見・ご要望を丁寧に伺いながら、安心してご利用頂けるよう詳細の説明や報告を行い関係の構築に努めています。		
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。	基本的にはGHご入居の際は他の介護保険サービスは使用できない旨を説明させて頂き、その上でご本人様やご家族様のご意向や望む支援に繋がるようご説明させて頂いています。		
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。	介助に当たらせて頂く前に、必ずお声かけ、説明を行い、自己決定できるよう支援させて頂いています。共同生活を営む上での信頼関係の構築に努めています。		
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。	ご本人様の状態説明を適宜行い、ご面会に来て頂いたり、ご家族様とお話させて頂く機会を設け信頼関係の構築に努めています。		
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。	ご面会に大きな制限はなく、どなたでもご自由にご面会頂けるよう支援させて頂いています。ご家族様やご本人様のご希望に添った関係の維持を支援させて頂いています。	入居当時は親戚や友人の来訪が多くても、時間が経つに従い面会は家族が中心になってきています。墓参や季節行事などは家族と一緒に出かけしています。近くのいつものスーパーマーケットに、職員と一緒に食材の買い出しに行くこともあります。	

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
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。	その方によって、意思疎通が難しい方もおられますが、スタッフが仲裁に入るなどで、お客様同士の交流ができるよう支援させて頂いています。		
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。	ご利用頂いたことに感謝し、手紙の送付や、メッセージカードの作成をさせて頂いています。介護サマリーの作成や他施設のアセスメントの立会い等、相談、援助を行い連携に努めています。		
<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。	毎月のケアカンファレンス、モニタリングを行い、ご本人様の意向に沿った支援をできるように努めています。日々の会話や表情、反応からご本人様のお気持ちを汲みとっています。	言葉で意思表示が出来ない場合は、一人ひとりの表情や仕草で、その時の思いを推し量るように努めています。かつての栄光の時や場所に戻りたいという思いも、実現が不可能な場合には、気持ちが落ち着くまでしっかり話を聴いています。	
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。	ご入居前にアセスメントを実施し、ご本人様の生活歴や、性格、嗜好について確認しています。各関係者と連携を図り情報共有をさせて頂いています。		
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。	生活全体を包括させて頂き、些細な変化でも生活記録に記入し、モニタリングやケアカンファレンスで全スタッフが状態を把握、共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月担当者を変えながらモニタリングを行い、様々な視点から課題の抽出し、ご本人様やご家族様の希望を反映し介護計画、生活に反映しています。	入居時に短期3ヶ月、長期6ヶ月の介護計画を立てています。毎月のモニタリングで確認して修正し、短期6ヶ月長期1年の介護計画に作り直しています。その後は急変がない限り、毎月のケアカンファレンスとモニタリング会議の結果に基づいて、見直しています。	
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。	日々のご様子を生活記録に記入させて頂き、支援経過や連絡ノートを含め情報の共有に努めています。その上でケアカンファレンスを行い介護計画の見直しや日々の生活に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時の心身の状況に合わせ、必要なケアやサービスをご相談させて頂き、柔軟に対応できるよう各関係者と連携をとり対応させて頂いています。		
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。	町内会の行事や会社協賛の行事に参加できないか検討したり、地域のスーパーに嗜好品を買いに出掛け、生活を楽しく頂けるよう支援に努めている。		
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。	ご契約時にご家族様と相談しながら主治医を決めて頂いています。24時間の連携が可能で、電話連絡等の指示を頂ける体制を整えています。	契約時での話し合いで、現在全員が事業所の協力医を主治医としています。内科は月2回、歯科は週1回の往診、精神科医の往診もあります。週1回訪問看護師が健康管理を行い、緊急時は24時間対応で適正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。	訪問看護ステーションと契約をしており、週に1回の定期訪問のほか、心身の状態等に変化があった際や緊急時は、訪問看護師と連携をとり指示を頂き適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時は、ご家族や医療機関と連携をとり、相談室に伺ったり、連携をとり情報の共有をしています。		
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。	ご契約時にご説明をさせて頂き、終末期や重度化された際は、その都度ご家族やご本人様のご希望等を伺い、説明、記録に残し支援させて頂いています。	契約時に「重度化における対応指針」を説明し、利用者、家族の意向を確認しています。重度化の際には家族、医師、看護師、職員で話し合い、チームで支援しています。看取りに際しては、職員へのグリーフケアを行っています。	
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。	毎朝の朝礼時に心配蘇生法の一連の流れを実施しています。		
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。	年に2回避難訓練を実施しています。消防に協力を依頼し、消火器の使い方や、避難について指導して頂いた。また、民生委員やご家族様も参加して頂き、具体的な方法を学んだ。	1回は運営推進会議と同日に行っています。消防署が立ち会い、民生委員・家族も参加して指導を受けています。前回、利用者の避難時間を計測しています。食料品や日用品など備蓄品は、法人支給以外に事業所判断でローリングストックで補強しています。	備蓄品は法人が管理していますが、食品の種類、数、賞味期限の一覧表作成と試食体験も期待されます。

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
<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。	スマイルの誓いを大切にさせて頂き、自己決定して頂けるよう、お声かけさせて頂いています。羞恥心を守ること、書類の保管は厳重にさせて頂いています。	全員採用時に研修を受けています。利用者の自己決定を促すような声かけをしています。言葉遣いや支援方法が適切でない場合は、職員間で話し合い注意し合っています。個人情報、鍵付き書庫やパスワードで適切に管理されています。	
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。	自己決定して頂けるようなお声かけをさせて頂いています。また、自己決定が難しいお客様に対しては、表情やジェスチャー等のサイン、日々のご様子から汲み取らせて頂いています。		
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。	お客様の生活のペースを大切にさせて頂き、その時にあったケアや支援をさせて頂いています。		
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。	お好きな洋服をご自分で選んで頂いたり、お声かけをさせて頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューを記載したり、出来る方には準備や片付けを手伝って頂いています。	献立と食材は外部業者に委託し、調理は職員が行っています。摂食状況や嗜好を把握して、調理に工夫をしています。行事食の他に月1回は全員で外食し、出前も楽しんでいます。利用者が下膳、食器洗い、片づけなど手際よく手伝っています。	

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。	水分摂取表を用いて、一日の飲水量のチェックと、お好きな物の把握や、形態に注意し支援させて頂いています。		
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。	ご自分で行って頂けるかたには、お声かけさせて頂きます。困難な方には適時介助させて頂き、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科の往診を利用されている方もいらっしゃいます。		
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。	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握しています。適時、お声かけさせて頂いたり、ご案内させて頂いています。	排泄記録表で個々の排泄パターンを把握しています。その人に合わせた時間帯で声かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援をしています。退院時にカテーテル使用の場合は、体力回復に合わせてトイレ排泄への支援をしています。	
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。	水分摂取量のチェックや、乳製品を摂取して頂き便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご希望に添った対応ができるよう支援させて頂いています。ご本人様の体調やご気分に合わせて支援しています。また季節を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯を行っています。	入浴は週2～3回を基本に柔軟に対応し、1日おきに入浴する人もいます。リフト設備を導入し、車いすの人も安全に入浴を楽しんでいます。拒否する人には時間を置いたり、職員を変えて声かけを行うなど工夫をしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	ご本人様のペースに合わせ、静養や、睡眠がとって頂けるよう、お声かけや、室温の調整をしています。		
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。	薬剤師による居宅療養管理指導を行っていて、副作用の説明や服薬のしかたなど適切な助言を頂き、服用時のダブルチェックに努めています。新しい薬を服用される際はご様子の変化を記録に残し、確認しています。		
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。	残存能力を活かし、できることは行って頂いています。嗜好品を買いに出掛けたり、好きなものを提供させて頂いたり、楽しみがある生活や気分転換できるよう支援しています。		
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。	適時、近所のスーパーまで買い物に出かけたり、ドライブに行っています。またご家族様と連携をとり、お墓参りや外出をされています。	食材購入の職員に同行したり、自分の買い物など、散歩を兼ねて外出しています。社会との関わりと生活リハビリのため車いす使用の人も積極的に外出支援をしています。季節行事や墓参など、家族と一緒に外出する人もいます。	
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。	自己管理されている方もいらっしゃいますが、事業所のお金をお渡しさせて頂きご希望のものを購入して頂いています。		

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。	ご本人様のご希望に添った対応をさせて頂いています。			
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。	季節の飾りつけや、写真の掲示をしています。また、室温や湿度に注意し、適した環境が提供できるよう努めています。	居間兼食堂は木目調で採光良く、清潔に保たれています。空気清浄機を設置し温湿度管理をしています。椅子やテーブルは利用者が心地よく過ごせる居場所として配置し、ソファで日光浴を兼ねて寛ぐことも出来ます。壁面には行事の写真や絵手紙が飾られています。		
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。	お客様がお好きな時に、お好きな場所で過ごして頂けるよう、移動のお手伝いをさせて頂いたり、行動制限せず自由に過ごして頂いています。			
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。	ご自宅で使用されていたものをご持参頂き使い慣れたもの、自宅と似た環境下で過ごせるように工夫しています。	使い慣れた家具や調度品を持ち込み、仏壇や写真など大切な物で居室を飾っています。環境の変化で混乱しないように、住み慣れた環境を維持できるように支援しています。衣替えや掃除、整理は利用者と職員が一緒に行っています。		
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。	残存能力を活かし、家事や掃除などできることは行って頂いています。ご本人様らしい生活が安全に送れるよう支援させて頂いています。			

事業所名	スマイル住まいる横須賀大矢部
ユニット名	2階

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	事業所理念の見直しを含め、スマイルの誓いや会社スローガンを意識し、共有、実践できるよう毎月のミーティング時に改めて発信し、意識改善や実践できるよう図っている。		
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。	町内会に加入し、町内新聞をお読み頂けるようにしている。地域交流は少なく課題のひとつなので、今後どのように地域交流を増やすか、地域の方に知って頂く方法を考える。しかし、市内の中学生の職業体験受け入れは積極的に行っています。		
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。	運営推進会議時に発信できるよう努めている。また、AEDを設置し近隣の方の救命もできるよう備えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回開催できるよう奇数月の開催とし、定期的にご案内をしている。地域代表の民生委員や、地域包括支援センターの職員に参加して頂いた。イベント時の反省点や、感想、ご意見、運営についての意見交換をさせて頂き、サービスの向上に努めている。また法人紹介をさせて頂き認知症の理解や、社会活動を知って頂いた。		
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。	不明点がある際は電話での問い合わせや、相談をさせて頂いている。横須賀市の集団指導講習会には必ず参加し、法改正の情報収集や連携に努めている。また、運営推進会議の議事録は開催月に送付し運営状況を報告している。		

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
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。	身体拘束防止委員会を立ち上げ、カンファレンス時に身体拘束について話し合っている。また必須研修とし、研修を年1回行っています。玄関の施錠はしていません。		
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。	身体拘束と同じく研修を実施している。高齢者虐待防止チェックシートを活用し、高齢者虐待について意識向上と防止、未然に防げるよう努めている。		
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。	社内、社外研修を実施・参加し、学びの場を設け活用できるよう実践していく。		
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。	ご契約時には、重要事項説明書、契約書等の各関係書類を読み合わせし、不明点や質問を即時に回答・説明しています。変更や、改定時のご理解いただけるよう、誠実に対応しています。		
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。	お客様には日々の生活の中から、ご意見やご要望をお伺いさせて頂き、反映できるようにしている。ご家族様には、ご面会時に意見を頂いたり、個別でのメール、電話連絡、書面での機会を設け反映できるよう努めています。		

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
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。	毎月、全体ミーティングを行い意見交換や要望を聞く機会を設けている。また、日頃の勤務時間の中から意見や要望が言いやすいようコミュニケーションを意識している。さらには管理者から上長へ報告し意見として報告している。事業所として反映出来るところは適時行っています。		
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。	人事考課制度を導入しており、個別面談を実施し、職場環境や給与についてや、その他現状について話し合っています。		
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。	個別面談や普段の係りの中から客観的な視点で、各スタッフを理解、把握できるよう努めている。また、学びたい研修の希望を募り研修受講の調整や実施している。毎朝の朝礼時に簡単ではあるが会社理解や認知症理解等のトレーニングを実施している。		
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。	横須賀市GH協議会に加入しているので、親睦会や、総会に参加し情報共有をさせて頂いています。主催の研修に参加できるよう調整している。		
<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。	ご入居前のアセスメントでは、ご本人様の状態把握、困りごとや、不安、希望等を丁寧に伺いながら対応させて頂いています。また、表情から読み取ったり、各関係者との連携も図らせて頂き、ご本人様との信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	ご本人様同様に、ご家族様の困りごとや、不安、ご意見・ご要望を丁寧に伺いながら、安心してご利用頂けるよう詳細の説明や報告を行い関係の構築に努めています。		
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。	基本的にはGHご入居の際は他の介護保険サービスは使用できない旨を説明させて頂き、その上でご本人様やご家族様のご意向や望む支援に繋がるようご説明させて頂いています。		
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。	介助に当たらせて頂く前に、必ずお声かけ、説明を行い、自己決定できるよう支援させて頂いています。共同生活を営む上での信頼関係の構築に努めています。		
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。	ご本人様の状態説明を適宜行い、ご面会に来て頂いたり、ご家族様とお話させて頂く機会を設け信頼関係の構築に努めています。		
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。	ご面会に大きな制限はなく、どなたでもご自由にご面会頂けるよう支援させて頂いています。ご家族様やご本人様のご希望に添った関係の維持を支援させて頂いています。		

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。	その方によって、意思疎通が難しい方もおられますが、スタッフが仲裁に入るなどで、お客様同士の交流ができるよう支援させて頂いています。		
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。	ご利用頂いたことに感謝し、手紙の送付や、メッセージカードの作成をさせて頂いています。介護サマリーの作成や他施設のアセスメントの立会い等、相談、援助を行い連携に努めています。		
<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。	毎月のケアカンファレンス、モニタリングを行い、ご本人様の意向に沿った支援をできるように努めています。日々の会話や表情、反応からご本人様のお気持ちを汲みとっています。		
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。	ご入居前にアセスメントを実施し、ご本人様の生活歴や、性格、嗜好について確認しています。各関係者と連携を図り情報共有をさせて頂いています。		
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。	生活全体を包括させて頂き、些細な変化でも生活記録に記入し、モニタリングやケアカンファレンスで全スタッフが状態を把握、共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月担当者を変えながらモニタリングを行い、様々な視点から課題の抽出し、ご本人様やご家族様の希望を反映し介護計画、生活に反映しています。		
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。	日々のご様子を生活記録に記入させて頂き、支援経過や連絡ノートを含め情報の共有に努めています。その上でケアカンファレンスを行い介護計画の見直しや日々の生活に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時の心身の状況に合わせ、必要なケアやサービスをご相談させて頂き、柔軟に対応できるよう各関係者と連携をとり対応させて頂いています。		
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。	町内会の行事や会社協賛の行事に参加できないか検討したり、地域のスーパーに嗜好品を買いに出掛け、生活を楽しんで頂けるよう支援に努めている。		
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。	ご契約時にご家族様と相談しながら主治医を決めています。24時間の連携が可能で、電話連絡等の指示を頂ける体制を整えています。		

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
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。	訪問看護ステーションと契約をしており、週に1回の定期訪問のほか、心身の状態等に変化があった際や緊急時は、訪問看護師と連携をとり指示を頂き適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時は、ご家族や医療機関と連携をとり、相談室に伺ったり、連携をとり情報の共有をしています。		
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。	ご契約時にご説明をさせて頂き、終末期や重度化された際は、その都度ご家族やご本人様のご希望等を伺い、説明、記録に残し支援させて頂いています。		
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。	毎朝の朝礼時に心配蘇生法の一連の流れを実施しています。		
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。	年に2回避難訓練を実施しています。消防に協力を依頼し、消火器の使い方や、避難について指導して頂いた。また、民生委員やご家族様も参加して頂き、具体的な方法を学んだ。		

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。	スマイルの誓いを大切にさせて頂き、自己決定して頂けるよう、お声かけさせて頂いています。羞恥心を守ること、書類の保管は厳重にさせて頂いています。		
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。	自己決定して頂けるようなお声かけをさせて頂いています。また、自己決定が難しいお客様に対しては、表情やジェスチャー等のサイン、日々のご様子から汲み取らせて頂いています。		
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。	お客様の生活のペースを大切にさせて頂き、その時にあったケアや支援をさせて頂いています。		
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。	好きな洋服をご自分で選んで頂いたり、お声かけをさせて頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューを記載したり、出来る方には準備や片付けを手伝って頂いています。		

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。	水分摂取表を用いて、一日の飲水量のチェックと、お好きな物の把握や、形態に注意し支援させて頂いています。		
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。	ご自分で行って頂けるかたには、お声かけさせて頂きます。困難な方には適時介助させて頂き、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科の往診を利用されている方もいらっしゃいます。		
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。	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握しています。適時、お声かけさせて頂いたり、ご案内させて頂いています。		
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。	水分摂取量のチェックや、乳製品を摂取して頂き便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご希望に添った対応ができるよう支援させて頂いています。ご本人様の体調やご気分に合わせて支援しています。また季節を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯を行っています。		

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	
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。	ご本人様のペースに合わせて、静養や、睡眠がとって頂けるよう、お声かけや、室温の調整をしています。			
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。	薬剤師による居宅療養管理指導を行っていて、副作用の説明や服薬のしかたなど適切な助言を頂き、服用時のダブルチェックに努めています。新しい薬を服用される際はご様子の変化を記録に残し、確認しています。			
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。	残存能力を活かし、できることは行って頂いています。嗜好品を買いに出掛けたり、好きなものを提供させて頂いたり、楽しみがある生活や気分転換できるよう支援しています。			
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。	適時、近所のスーパーまで買い物に出かけたり、ドライブに行っています。またご家族様と連携をとり、お墓参りや外出をされています。			
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。	自己管理されている方もいらっしゃいますが、事業所のお金をお渡しさせて頂きご希望のものを購入して頂いています。			

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。	ご本人様のご希望に添った対応をさせて頂いています。		
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。	季節の飾りつけや、写真の掲示をしています。また、室温や湿度に注意し、適した環境が提供できるよう努めています。		
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。	お客様がお好きな時に、お好きな場所で過ごして頂けるよう、移動のお手伝いをさせて頂いたり、行動制限せず自由に過ごして頂いています。		
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。	ご自宅で使用されていたものをご持参頂き使い慣れたもの、自宅と似た環境下で過ごせるように工夫しています。		
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。	残存能力を活かし、家事や掃除などできることは行って頂いています。ご本人様らしい生活が安全に送れるよう支援させて頂いています。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 スマイル住まいる横須賀大矢部

作成日： 令和1年6月25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	13	備蓄品は、法人で管理しているが、食品の種類、数、賞味期限に一覧表作成と試食体験。	事業所内に備蓄食品を完備し、数や賞味期限等の管理を行う。	法人と連携し、在庫管理の強化をする。また、乾パン以外の食品を完備を始めた。飲料水の確保、スープやアルファ米を3日分ストックしている。ガスコンロやボンベを保有できた。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月