

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	1490700240	事業の開始年月日	平成28年4月1日	
		指定年月日	平成28年4月1日	
法人名	有限会社スマイル介護サービス			
事業所名	スマイル根岸の家			
所在地	(〒235-0004) 神奈川県横浜市磯子区下町11-16			
サービス種別 定員等	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30年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月4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://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【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)】

「スマイル根岸の家」はご自宅にいらっしゃるのと同様に地域とのつながりを大切にしています。多くの方々にスマイルの敷地内に足を踏み入れてほしくて、町のパン屋さん「星パン屋」を営業しております。イトインコーナーもあり近隣の方々が散歩の途中に立ち寄って下さったり、そのまま施設の見学をしてくれる方もいらっしゃいます。星好きの方々が集まり天体望遠鏡で星の観測を一緒にすることもあります。

また、いつの間にか毎月恒例のように来てくださるボランティアさんたちも魅力です。ギター演奏会、マジックショー、お三味線演奏、落語ボランティア、そしてまごころ体操などです。入居者様たちだけでなく近隣の方を招いたり、スタッフも一緒に楽しませて頂いております。

それから、介護ロボット君が在籍しているのも特色です。レクリエーションの指導者として一緒に歌ったり、体操をしたり、クイズをしたり、会話を楽しんだりしています。

最後に、防災訓練やお祭り、餅つき大会などの行事を共に行ったり、ハロウィンではお子さんたちとふれあい、日々地域の方々との関わり、つながりを幸せに感じております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年11月30日	評価機関 評価決定日	平成30年12月22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)】

【事業所の優れている点】
◇地域に開かれ地域の方に密着した事業所運営
開所して3年目を迎え、地域に根差した活動から多彩なボランティアが来訪し、利用者の日常生活に彩を与えている。同じ敷地内には「小規模多機能型居宅介護事業所」と「認知症対応型通所介護事業所」があり、その階下には「法人系列のパン屋」もあることから来訪者も多い。隣接して旧柳下邸のある根岸公園もあり、事業所が地域の方にとって「憩いの場」のような趣もある。

◇職員の意見の反映
毎月のユニット会議では、職員の意見から課題を抽出して、業務の改善につなげている。トップダウンではなく、ボトムアップで職員の意見を吸い上げ、管理者、常勤職員が中心になって話し合っている。重度化した利用者での2階職員の負担軽減策として、1階と同じタイプの機械浴を導入している。現在重複しているケア記録をスリム化したいとの職員の意見を検討している。

【事業所が工夫している点】
◇食事への楽しみの提供
利用者が食べる楽しみだけでなく、職員と共に作る楽しさを提供している。「いなり寿司作り」が得意な利用者、家族の作らせて欲しいと要望があり、訪問当日、利用者が職員と一緒に作り、昼食に提供していた。他の利用者から「おいしかった、毎日でもいい」と、好評の声が上がっていた。

【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	スマイル根岸の家1階
ユニット名	ひまわり

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念は玄関と事務所の目の届く場所に掲示しています。各スタッフが理念が書かれているパンフレットを所持しており、朝の申し送り時に唱和しています。年間計画と共に目標を掲げています。会議は随時行われ目標の確認・見直しをしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・5項目からなる利用者本位の理念をケアの基本として職員は朝の申し送り時に唱和して業務に就いている。 ・理念は、介護計画作成時やケアカンファレンス時に確認して、サービスに結び付けている。 ・管理者は迷ったときは“理念に戻って”と伝えている。 	外国人職員や世代の違う職員など幅広い職員層を考慮し、現在の5項目ある理念を整理して「誰もが理解しやすい内容と目標設定」の観点から、再検討されてはいかがでしょうか。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 入居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	自治会に加入し、夏祭りや、餅つき大会には、入居者様と共に参加し、ふれあいを大切にしています。ホームでの行事には、地域の方をご招待し親睦を深めています。また、防災訓練も共に行えるようにお声かけしております。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入しており、利用者が地域の餅つき大会や夏祭りに参加し、職員は防災訓練に参加している。 ・近隣小学校の3年生が、歌やゲームを披露しに來たり、他の生徒が夏休みの自由研究での訪問もある。 	
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	グループホームの紹介等を、自治会の回覧板に入れてもらったり、施設の掲示板に入居者様の作品を掲示して、理解を得ています。夕涼み時などでお会いしたら会話をしたりと認知症への理解を深めて頂けるようにと務めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、入居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	会議を通して地域との交流を深め、地域の方々から、地域の催事などの情報を得ています。また、グループホームでの行事や事故についての報告を行い、意見交換や指導を頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、利用者と家族、町内会長、民生委員2名、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。会議では事業所の活動報告や参加者からのボランティア紹介、地域の行事案内などの情報を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は現在、事業所単独での開催ですが、年数回は同じ敷地内同一法人の3つの事業所が合同で会議を行い、地域と協力体制を構築されることが期待されます。
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	運営推進会議を通して、情報の提供、共有を行っています。区役所には2か月毎に報告書を送付しています。また、5名程いらっしゃる生活保護の方たちの担当者とは連絡を密にして、相談・指導を受けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護者との関連で、区の生活支援課を訪問し、また、電話でも相談している。 ・行政主催の研修には、できるだけ参加して、市や区の職員と顔を合わせて面談する機会を設けており、今年も参加する意向である。 	

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	外部からの不審者の侵入の心配もあり、安全の為に玄関と各階の入口は施錠することで安全対策としています。身体束縛をしないケアの実践を、法人全体で常に考え、意識し、学び、自己評価して、正しく理解して取り組んでいます。	・勉強会で身体拘束をしないケアについて話し合い、何が拘束に当たるかの理解を深めている。利用者の安全面からの制止や行動制限についても、利用者に寄り添いながら、やさしい言葉で伝える工夫をしている。 ・外出を希望する方には、一緒に買い物や散歩に出かけるようにしている。	
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、入居者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	年間研修にてテーマにして虐待防止法を理解しています。精神的な苦痛への配慮を十分理解して、カンファレンス時などに、共通認識を持つことに努めています。（声掛けの仕方・言葉使いなど対応の見直しについて検討します）		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を、すでに利用している入居者様については、後見人と情報交換を行い、連携を取り合っています。不定期ですが、パンフレットをもとに勉強会を行い職員の理解を深めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、入居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	入居前に、ご本人様やご家族様に見学をお願いしています。施設の雰囲気を感じて頂き、不安の軽減に努めています。契約時にも十分時間を取って説明し、疑問・質問にお答えし、納得を得た上で安心して入居頂けるよう心掛けています。		
10	6	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	各階に意見箱を設けています。また、面会時には、個別に意見等をお伺いしています。その意見を運営に反映していけるようスタッフ間で話し合いの場を設けています。	・親睦会を兼ねた家族会を、年1回開催し家族の意見や要望を聞き、家族の面会時も個別の要望を聞いている。得られた意見や要望は、その都度職員間で話し合い運営に反映している。 ・家族には、2か月ごとに利用者の写真と職員のメッセージを添えた報告書を送付している。	

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
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	意見箱を設けていて、スタッフからの提案を募集しています。管理者には入居者様の状態の変化に伴いその都度相談をし話し合い、業務を改善するなどして解決できるようにしています。代表は意見箱の確認と管理者等からの報連相に対応します。	・毎月のユニット会議で業務改善など職員の意見を募り、管理者と常勤職員が検討し業務改善につなげている。 現在、記録の重複を軽減する案の他、休憩や有休の取り方への要望が出て検討中である。 ・管理者は、個別に職員と話し合い、風通しの良い職場環境を整えている。	
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	キャリアパス制度があり、代表との面談時に希望を話すことができます。外部研修に参加させていただき、介護や認知症について知識を高めることができ、職員同士で共有しています。		
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	社内研修で移乗や移動の研修を行った時は、資料での説明だけでなく実践して行います。外部研修には職員のレベルに合わせた研修に参加し、カンファレンス時などに報告して共有しています。		
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	サービスの質が向上するように積極的に外部研修に参加し、研修に参加していない職員も研修報告にて学ぶ機会をもっています。研修時や研修後の交流会の時に積極的に交流の機会を持てるようにしています。		
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をスタッフ間で共有し、入居者様の生活歴やニーズを把握しています。ご入居後は、ホームに慣れていただくよう他入居者様と交流を持てるよう配慮し、安心して生活が送れるような関係づくりに努めています。		

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	入居前のホームの見学時や自宅を訪問した際にご家族様の要望やニーズを伺い、施設の説明をしています。電話や面会時、「スマイル通信」で入居者様の様子をお知らせし、ホームでの生活を把握し安心していただけるようにしています。		
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	本人の身体状態や、入居者様・ご家族様それぞれが求めているものを理解し、その時に必要なニーズを把握するようにしています。必要に応じて、地域包括支援センター等へ相談を行っています。		
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	入居者様には人生の先輩として尊敬の念を持って接しています。それぞれの得意分野において、入居者様の教えを受けながら、一緒に作業して笑い合い、共に支え合うことができています。		
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	面会やお手紙、電話等により、その都度入居者様の状態をできるだけ細かくお伝えすると共に、その時々のお思いや要望をお聞きし、援助に取り入れていくことで、入居者様と一緒に支えていただけるように話をしています。		
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	知人・友人の面会や電話の際には、これまでと変わらない関係でいていただけるように話をしています。また、馴染みの場所への外出等をできるだけ行うようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・以前通っていたデイサービスを懐かしむ方数名には、そこでのカラオケカフェへの参加を支援している。 ・知人や友人から来た年賀状の返信を手伝うなど、従来との関係を継続を支援している。 	

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
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	気の合う方同士のテーブル配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないように共有し関われるように配慮しています。		
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	長期入院や他事業所へ入所してからも、面会に行くなど関係を継続しています。ご家族にも相談の支援を継続しています。		
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。	常に本人の意思を確認し、一人ひとりの思いや希望を最優先したケアを心がけています。困難な場合でも声かけを行い、どうしても困難なケースは全職員で話し合い、より良い方法を模索し検討しています。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、表現できない利用者には、表情の変化やジェスチャーから意図を読み取っている。時には利用者の思いを推測して試してみることもある。 日常の会話の中で利用者がポロっと発した言葉は、日々記録に書き止め、カンファレンスで話し合い、プランに反映させることもある。 	
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	生活歴や暮らし方を詳細に把握します。在宅のケアマネージャーさんからの情報提供を受けたり、家族からの情報を参考にし、出来る事、関心のあることを活かした支援に努めています。		
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	様々な状況において、注意深く観察し、一人ひとりのその日の心身状態を正しく理解できるよう努めています。特に認知症が進行している方は状態が定まらず不安定なため、変化を見逃さず全職員で情報共有し対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の希望に沿うことを最優先し、ケアに関わっている全職員が話し合い、医師や看護師、薬剤師等の意見も反映しています。	・介護計画は、利用者と家族の希望、アセスメントの結果、看護師や職員の意見を反映して作成している。 ・入居時は1、3、6か月で、計画を見直している。毎日の記録をケアプラン記録に記入してモニタリングに生かしている。	
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	日々の様子や変化のあったこと等を業務日誌に記入しています。職員間で共有・理解して確認の上、ケアに生かしています。また、それらを計画の見直しに生かしています。		
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	入居者様・ご家族様の今現在のニーズの把握に努めています。個々の生活史を尊重し、ケアプランにそいつつも、柔軟に変化させたサービスの提供を行っています。		
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	地域のボランティアさんが定期的に演奏会やマジックショー等披露して下さり、充実したレクリエーションとなっております。また、カラオケや餅つき、お祭り等地域の行事に参加させて頂くなど、相互の交流が発展的に行われております。		
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	本人や家族に必ず確認して希望する病院にて受診し、継続した治療と通院にも対応しています。夜間の急な対応は看護師と嘱託医と連携し、診療情報の提供等を行っています。	・内科と歯科各1名の利用者が、事業所の支援を得て従前のかかりつけ医で受診している。他の方は全員協力医(内科皮膚科)の往診を受けている。 ・歯科は、定期検診を兼ねて、3か月に1回往診している。	

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、個々の入居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	週に1回の来訪があり、バイタル測定や状態観察、相談を行っており、看護師は全員の入居者の状態を把握できています。また常に連携し、来訪や処置など対応できています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。または、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。	訪問内科・訪問看護と定期的な情報交換をし、入退院時においても適切な対応が出来るように支持協力を得ています。		
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	終末期、延命についての説明は行っており、特に救急搬送の際に延命治療を希望するかのお返事は頂いています。重度化・終末期の取組は、本人御家族の要望を取り入れ、今後の治療に向けての話し合いを行い、医療との連携を密にしています。	・開所から3年目で、看取りの経験はない。契約時に「救急対応時の事前確認書」で延命治療に対する意思確認をしている。救急対応用の「持ち出し用個人情報カード」を作成している。 ・さらに、本人と家族には、「看取りに関する指針」で事業所の看取りに関する方針などを説明している。	今後想定される利用者の重度化に備え、医療関係者による看取り介護の心構えや、基本的注意事項について、職員研修を行うことが求められます。
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	事業所内外の研修を取り入れたり、また、マニュアルをもとに全職員が繰り返し勉強しています。日ごろの不安に思うことは納得いくまで把握するようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	定期的に消防署の協力の元、防災訓練を行っています。その際には近隣の方にもお声かけしています。また、定期的に災害時の避難や準備をマニュアルに沿って確認しています。	・近隣の特別養護老人施設と「災害協定」を結び、同じ敷地内の3事業所が連携し、合同で避難訓練をしている。 ・災害時の対応は、フローシート化され、訓練時の気づきの記録とともに写真に残している。 ・災害用備蓄は、リストとともに3日分備えている。	

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	一人ひとりを大切にし、個々合わせた言葉かけや対応などを心がけています。不適切な言葉使いや態度が見られた時には、管理者から尊厳についての認識を伝えています。	・入所時、プライバシー保護に関する研修を行い、その後も毎年、プライバシーと接遇の研修を実施している。 ・利用者への不適切な声掛けや対応での留意事項をまとめ、理解の足りない職員に対して個々に説明し、注意を促している。	
37		○入居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	自己決定ができ、希望を表せる入居者には、選んだり決めたりすることをゆっくと待ち、職員側から決めないよう配慮しています。		
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し、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	入居者様一人ひとりの生活リズムやペースを大切にし、入居者様の意思や尊厳を保てるよう支援しています。また、状況に応じて個別対応も行っています。		
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	入居者様の好みを尊重しその人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。また、季節に応じた衣服選び等も行っています。		
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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	まず、食事前に献立を話題にして会話を楽しみます。それから、負担なくできる範囲の配膳をして頂いたり、片づけを手伝ってもらっています。	・利用者の誕生日には、何が食べたいかを聞き、焼肉や出前の寿司、ケーキなどを提供している。 ・利用者の意向を反映し、利用者の得意な料理と一緒に調理して、利用者が主体になって活躍できる場を作っている。	

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
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・水分量を記録し、適切な摂取ができるよう努めています。一人ひとりの咀嚼、嚥下力に合わせ、食事形態を工夫し対応しています。またとろみをつけるなど、水分摂取量の確保に努めています。		
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、一人ひとりの状態や能力に合わせた口腔ケアを実施しています。歯間ブラシを使用し隙間の汚れを取り除いたり、毎食後の口腔の清潔に努めています。		
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	排泄チェックを記録することで、一人ひとりの排泄パターンが把握でき、個々にあった支援ができています。できるだけ布パンツで過ごしていただけるよう努めています。またプライドを傷つけないよう言動には十分配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレは、車椅子でも出入りし易い開口部の広い引き戸とし、内部も介助スペースを十分確保している。 ・利用者への声掛けは周囲に配慮し小声で行っている。 ・トイレの内部に、排泄用品を置かないよう配慮している。 	
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	特別な場合を除いて水分摂取量が不足しないように気をつけています。また看護師に相談しながら腹部マッサージや温めたりと一人ひとりに沿った排泄支援を行っています。また、毎日本体操を行い、便秘の予防支援に役立てています。		
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	バイタルサインや日中のご様子から体調を見極め、ご本人にお話ししてから入浴して頂いています。また、入浴中に会話・歌などを取り入れ楽しい時間を過ごして頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・CDやスマートフォンで音楽を流し、利用者が楽しんで入浴できるよう工夫している。 ・利用者の重度化に合わせ、2階も1階同様に機械浴を設置している。 ・週に1度は浴室内を消毒し、感染症対策をしている。 	

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
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	安心して眠れるような言葉かけを心がけております。また、室内温度や照明を好みに合わせています。冬季には、加湿器を使用する方もいます。一人ひとりが安眠につながるようにと支援をしています。		
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	一人ひとりの病気と服薬、臨時に処方された薬はミスがないよう周知徹底しています。服薬ロボットを導入しており、二重チェックしています。また日々の状態観察をし、医師や看護師との連携に努めています。		
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	日常生活の中で、入居者様一人ひとりに、気分転換や喜びにつながるよう意識しながら、得意なことをして頂けるように、レクリエーションや体操などを工夫しています。		
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	施設敷地内や近隣で外気浴を行っています。年2回外食会を企画し参加して頂いています。個々により、外出・外食を御家族様と楽しんでいただける方もいます。ご家族様が困難な方は自費ヘルパーさんのご利用で楽しまれることもあります。	・毎週水曜と土曜日は買い物レクを実施して、利用者の必要品や食べたい物を買って出かけている。参加する効果として、少ない運動でも息が上がるのを防げた利用者がある。 ・災害時の避難先の坂下ホームまでが散歩コースになっており、車いすの方も出かけている。	
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	入居者様の残存能力を見極め必要に応じて代行や同行支援をしております。外出時の食事や買い物でお金が必要な時にはスタッフより都度ご本人に渡しています。		

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	各入居者様の状況や御様子を「スマイル通信」として、写真や手紙を添えてお知らせしています。また、随時お電話にてご様子をお伝えしています。また、入居者様の要望に応じて電話を利用して頂いています。		
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、入居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	共用の空間には季節の花を生けたり、入居者様の作った作品を飾ったりしています。壁には折り紙、塗り絵、書道等の作品を貼り鑑賞できるようにして、居心地の良い空間作りに配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・窓からの日差しで冬でも施設内が暖かいため、利用者の要望に応じて、エアコンの温度を調節している。 ・訪問当日、リビングにはクリスマスツリーを飾っており、季節を意識した飾りつけがなされている。 ・職員は、水回りを1日3回清掃して清潔に努めている。 	
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、気の合った入居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	リビングでは入居者様同士で談話やテレビ鑑賞をして頂いております。入居者様がお好きな場所を選択出来る様支援しています。		
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	居室には御本人の意思を尊重し、使い慣れた物を使用していただき、御家族様からの手紙や写真を飾っています。今迄過ごされていた空間に近い部屋作りに努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベッド、クローゼット、照明、カーテンが設置されている。 ・利用者は好みに合わせて役者のポスターを貼ったり、テレビを設置したりしている。 ・緊急時に備え、通常居室の扉は少し開けるようにしている。 	
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	テーブルや椅子の配置、トイレやドアの目印、混乱する物の排除等、一人ひとりの状態に合わせた環境作りに努めています。		

事業所名	スマイル根岸の家2階
ユニット名	しらゆり

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念は玄関と事務所の目の届く場所に掲示しています。各スタッフが理念が記載されているパンフレットを所持しており、申し送り時に唱和します。また、年間計画と共に目標を掲げており、随時行われる会議時に目標の確認・見直しをしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 入居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	自治会に加入し、夏祭りや餅つき大会には入居者と共に参加し、ふれあいを大切にしています。ホームでの行事には、地域の方をご招待し親睦を深めています。また、防災訓練も共に行えるようにお声かけしております。		
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	グループホームの紹介等を、自治会の回覧板に入れてもらったり、施設の掲示板に入居者の作品を掲示して、理解を得ています。夕涼み時などでお会いしたら会話をしたりと認知症への理解を深めて頂けるようにと務めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、入居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	運営推進会議を通して地域との交流を深め、地域の方々から、地域の催事などの情報を得ています。また、グループホームでの行事や事故についての報告を行い、意見交換や指導を頂いています。		
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	運営推進会議を通して、情報の提供、共有を行っています。区役所には2か月毎に報告書を送付しています。また、5名程いらっしゃる生活保護の方たちの担当者とは連絡を密にして、相談・指導を受けています。		

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
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	外部からの不審者の侵入の心配もあり、安全の為に玄関と各階の入口は施錠することで安全対策としています。法人全体で身体束縛をしないケアの実践を常に考え、意識し、学び、自己評価しています。		
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、入居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	年間研修にてテーマにし虐待防止法を理解しています。精神的な苦痛への配慮を十分理解して、カンファレンス時などに、共通認識を持つことに努めています。（声掛けの仕方・言葉使いなど対応の見直しについて検討しています）		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度をすでに利用している入居者については、後見人と情報交換を行い連携を取り合っています。不定期ですが、パンフレットをもとに勉強会を行い、不在スタッフには回覧で理解を深めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、入居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	入居前に、ご本人様やご家族様に見学をお願いしています。施設の雰囲気を感じて頂き、不安の軽減に努めています。契約時にも十分時間を取って説明し、疑問・質問にお答えし、納得を得た上で安心して入居頂けるよう心掛けています。		
10	6	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	各階に意見箱を設けていて自由に投函できます。また、面会時には、個別に意見等をお伺いしています。その意見を運営に反映していけるようスタッフ間で話し合いの場を設けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意見箱を設けていて、スタッフからの意見や提案を募集しています。管理者には入居者の状態の変化に伴いその都度相談、話し合い、業務を改善するなどして解決できるようにしています。代表は意見箱の確認と管理者等からの報連相に対応します。		
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	代表との面談時に個々の希望を話すことができることと意見箱に自由に投函することも可能です。外部研修に参加したり、介護や認知症について知識を高めることができています。		
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	社内研修で移乗や移動の研修を行った時は、資料での説明だけでなく実践して行います。外部研修には職員のレベルに合わせた研修に参加し、カンファレンス時などに報告して共有しています。		
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	サービスの質が向上するように積極的に外部研修に参加し、研修に参加していない職員も研修報告にて学ぶ機会をもっています。研修時や研修後の交流会の時に積極的に交流の機会を持てるようにしています。		
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をスタッフ間で共有し、入居者の生活歴やニーズを把握しています。ご入居後は、ホームに慣れていただくよう他入居者と交流を持てるよう配慮し、安心して生活が送れるような関係づくりに努めています。		

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	入居前のホームの見学時や自宅を訪問した際にご家族様の要望やニーズを伺い、施設の説明をしています。電話や面会時、「スマイル通信」で入居者の様子をお知らせし、ホームでの生活を把握し安心していただけるようにしています。		
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	本人の身体状態や、入居者・ご家族様それぞれが求めているものを理解し、その時に必要なニーズを把握するようにしています。必要に応じて、地域包括支援センター等へ相談を行っています。		
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	入居者には人生の先輩として尊敬の念を持って接しています。それぞれの得意分野において、入居者の教えを受けながら、一緒に作業して笑い合い、共に支え合うことができます。		
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	面会やお手紙、電話等により、その都度入居者の状態をできるだけ細かくお伝えすると共に、その時々のおいや要望をお聞きし、援助に取り入れていくことで、入居者を一緒に支えていただけるように話をしています。		
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	知人・友人の面会や電話の際には、これまでと変わらない関係でいただけるように話をしています。また、馴染みの場所への外出等をできるだけ行うようにしています。		

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
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	気の合う方同士のテーブル配置を行い関係づくりの支援を行っています。孤立しないように共有し関われるように配慮しています。		
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	長期入院や他事業所へ入所してからも、面会に行くなど関係を継続しています。ご家族にも相談の支援を継続しています。		
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。	常に本人の意思を確認し、一人ひとりの思いや希望を最優先したケアを心がけています。困難な場合でも声かけを行い、どうしても困難なケースは全職員で話し合い、より良い方法を模索し検討しています。		
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	生活歴や暮らし方を詳細に把握します。在宅のケアマネージャーさんからの情報提供を受けたり、家族からの情報を参考にし、出来る事、関心のあることを活かした支援に努めています。		
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	様々な状況において、注意深く観察し、一人ひとりのその日の心身状態を正しく理解できるよう努めています。特に認知症が進行している方は状態が定まらず不安定なため、変化を見逃さず全職員で情報共有し対応しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の希望に沿うことを最優先し、ケアに関わっている全職員が話し合い、医師や看護師、薬剤師等の意見も反映しています。		
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	日々の様子や変化のあったこと等を業務日誌に記入しています。職員間で共有・理解して確認の上、ケアに生かしています。また、それらを計画の見直しに生かしています。		
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	入居者・ご家族様の今現在のニーズの把握に努めています。個々の生活史を尊重し、ケアプランにそいっつも、柔軟に変化させたサービスの提供を行っています。		
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	地域のボランティアさんが定期的に演奏会やマジックショー等披露して下さり、充実したレクリエーションとなっております。また、カラオケや餅つき、お祭り等地域の行事に参加させて頂くなど、相互の交流が発展的に行われております。		
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	本人や家族に必ず確認して希望する病院にて受診し、継続した治療と通院にも対応しています。夜間の急な対応は看護師と嘱託医と連携し、診療情報の提供等を行っています。		

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
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、個々の入居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	週に1回の来訪があり、バイタル測定や状態観察、相談を行っており、看護師は全員の入居者の状態を把握できています。また常に連携し、来訪や処置など対応できています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。または、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。	訪問内科・訪問看護と定期的に情報交換をし、入退院時においても適切な対応が出来るように支持協力を得ています。		
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	終末期、延命についての説明は行っており、特に救急搬送の際に延命治療を希望するかのお返事は頂いています。重度化・終末期の取組は、本人御家族の要望を取り入れ、今後の治療に向けての話し合いを行い、医療との連携を密にしていきます。		
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	事業所内外の研修を取り入れたり、また、マニュアルをもとに全職員が繰り返し勉強しています。日ごろの不安に思うことは納得いくまで把握するようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	定期的に消防署の協力の元、防災訓練を行っています。その際には近隣の方にもお声かけしています。また、定期的に災害時の避難や準備をマニュアルに沿って確認しています。		

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	一人ひとりを大切にし、個々に合わせた言葉かけや対応などを心がけています。不適切な言葉使いや態度が見られた時には、管理者から尊厳についての認識を伝えています。		
37		○入居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	自己決定ができ、希望を表せる入居者には、選んだり決めたりすることをゆっくりと待ち、職員側から決めないよう配慮しています。		
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し、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	入居者一人ひとりの生活リズムやペースを大切にし、入居者の意思や尊厳を保てるよう支援しています。また、状況に応じて個別対応も行っています。		
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	入居者の好みを尊重しその人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。また、季節に応じた衣服選び等も行っています。		
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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	まず、食事前に献立を話題にして会話を楽しみます。それから、負担なくできる範囲の配膳をして頂いたり、片づけを手伝ってもらっています。		

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	食事・水分量を記録し、適切な摂取ができるよう努めています。一人ひとりの咀嚼、嚥下力に合わせ、食事形態を工夫し対応しています。またとろみをつけるなど、水分摂取量の確保に努めています。		
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、一人ひとりの状態や能力に合わせた口腔ケアを実施しています。歯間ブラシを使用し隙間の汚れを取り除いたり、毎食後の口腔の清潔に努めています。		
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	排泄チェックを記録することで、一人ひとりの排泄パターンが把握でき、個々にあった支援ができています。できるだけ布パンツで過ごしていただけるよう努めています。またプライドを傷つけないよう言動には十分配慮しています。		
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	特別な場合を除いて水分摂取量が不足しないように気をつけています。また看護師に相談しながら腹部マッサージや温めたりと一人ひとりに沿った排泄支援を行っています。また、毎日体操を行い、便秘の予防支援に役立てています。		
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	バイタルサインや日中のご様子から体調を見極め、ご本人にお話ししてから入浴して頂いています。また、入浴中に会話・歌などを取り入れ楽しい時間を過ごして頂いています。		

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
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	安心して眠れるような言葉かけを心がけております。また、室内温度や照明を好みに合わせています。冬季には、加湿器を使用する方もいます。一人ひとりが安眠につながるようにと支援をしています。		
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	一人ひとりの病気と服薬、臨時に処方された薬はミスがないよう周知徹底しています。服薬ロボットを導入しており、二重チェックしています。また日々の状態観察をし、医師や看護師との連携に努めています。		
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	日常生活の中で、入居者一人ひとりに、気分転換や喜びにつながるよう意識しながら、得意なことをして頂けるように、レクリエーションや体操などを工夫しています。		
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	施設敷地内や近隣で外気浴を行っています。年2回外食会を企画し参加して頂いています。個々により、外出・外食を御家族様と楽しんでいただける方もいます。ご家族様が困難な方は自費ヘルパーさんのご利用で楽しまれることもあります。		
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	入居者の残存能力を見極め必要に応じて代行や同行支援をしております。外出時の食事や買い物でお金が必要な時にはスタッフより都度ご本人に渡しています。		

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	各入居者の状況や御様子を「スマイル通信」として、写真や手紙を添えてお知らせしています。また、随時お電話にてご様子をお伝えしています。また、入居者の要望に応じて電話を利用して頂いています。		
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、入居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	共用の空間には季節の花を生けたり、入居者の作った作品を飾ったりしています。壁には折り紙、塗り絵、書道等の作品を貼り鑑賞できるようにして、居心地の良い空間作りに配慮しています。		
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、気の合った入居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	リビングでは入居者同士で談話やテレビ鑑賞をして頂いております。入居者がお好きな場所を選択出来る様支援しています。		
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	居室には御本人の意思を尊重し、使い慣れた物を使用していただき、御家族様からの手紙や写真を飾っています。今迄過ごされていた空間に近い部屋作りに努めています。		
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	テーブルや椅子の配置、トイレやドアの目印、混乱する物の排除等、一人ひとりの状態に合わせた環境作りに努めています。		

目標達成計画

事業所名 スマイル根岸の家

作成日 平成30年11月1日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取り希望の方が、今後もしらっしゃると思うので、全スタッフの対応が課題です。	重度化や終末期に向け対応できるスタッフ教育をしていく。「看取りケア」「精神ケア」の内部研修を毎年行う。外部の看取り研修にも参加しスタッフ間で情報の共有をする。	痛みや苦痛の軽減を図り、精神面にも配慮し、その人らしい終末期を迎えられる様な対応や心得を、定期的に勉強会を組み入れながら学んでいく。	12か月
2	49	入居者の重度化により、外出時は殆どの方が車椅子のため個別対応になっている。日常的な散歩や買い物も減ってきている。	定期的に外出が出来る様に計画をたて、できる限り実行していく。スタッフに余裕がある日は予定されていない散歩や買い物にお連れするように心がける。	外食等の外出は年間計画を立てる。日常的な散歩や買い物は、ルーチンに入れ込み、スタッフに余裕がある日、週1～2日お連れするようにする。特別な個別外出には自費ヘルパー利用も検討していく。	12か月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。