

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	1490700182	事業の開始年月日	平成26年4月4日		
		指定年月日	平成26年4月4日		
法人名	有限会社スマイル介護サービス				
事業所名	小規模多機能型居宅介護 スマイル根岸の杜				
所在地	() 横浜市磯子区下町11-18・1階				
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	
	☐ 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	名	
			ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月21日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月10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	
----------	--

【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)】

利用者様が住み慣れた地域でその人らしさを大切に暮らし続けることを目標に支援しています。また、時間にとらわれることなく、利用者様1人1人の「その人らしさ」を大切にした支援を心がけています。今年は、医療との連携に重点を置き、主治医との連携以外にも訪問歯科・薬局との連携を図りながら、より利用者様・ご家族様へ安心して在宅での生活を送っていただけるよう取り組みを進めていきたいと思います。地域の民生委員さんやケアプラザ、町内会や小学校、他地域密着型施設との交流を様々な形で行いながら、地域ケアの拠点となることを目標にしていきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年3月31日	評価機関 評価決定日	平成27年6月19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)】

【事業所概要】 この事業所は、JR京浜東北・根岸線根岸駅から徒歩8分ほどの住宅地にある、開所して1年に満たない新しい事業所である。3階建ての2階に当事業所があり、3階は同法人の「デイサロンすまいる」、1階には「パンカフェ 星パン屋」がある。平成28年4月に隣接地にグループホーム「スマイル根岸の家」が開所予定である。事業所敷地の隣りは「根岸なつかし公園旧柳下邸」である。横浜市指定有形文化財として指定を受けた、洋と和が一体となった近代和風住宅である。
【利用者の自主性を尊重した支援】 利用者の意思を尊重して、利用者一人ひとりの生活リズムに沿って一日を過ごしてもらうために、レクリエーションへの参加などは利用者の自主性に任せている。自由に外出している方が1人いる。行き先と戻り時間を聞いて職員全員が把握し、事故の無いように配慮しながら自由な暮らしを支えている。
【職員の意見を引き出す取り組み】 管理者は日々のケアに積極的に関わり、職員との信頼関係を築く努力をしている。勤務時間中に職員が集まり話し合う場を作るなど、職員から意見が出やすいように配慮している。職員からは入浴介助や勤務時間に対する意見があり、それぞれ見直しを行っている。

【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	スマイル根岸の杜
ユニット名	

Ⅴ アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	
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	事業所として笑顔の「スマイル根岸の杜」をモットーとし、ミーティングやケア会議においてその人らしい「個別ケア」を大切に話し合い・実践へとつなげています。	法人の理念を事業所の理念として掲げている。職員に対しては、入職時や朝夕のミーティング時に管理者が法人理念について繰り返し話し、周知を図っている。利用者に寄り添って同じ目線での声かけを心がけ、一人ひとりへの個別対応、安心安全の生活支援を実践している。	現時点では事業所独自の理念はありませんが、今後、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自理念を、管理者、職員間で協議して作成していくことを期待します。	
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	町内会の行事のお餅つきに参加したり、レクの一環のマジックショーに近隣の方をお誘いしたりしています。また、防災訓練には消防署の方が来てくれるので近隣の方にも参加していただいています。	町内会に加入して、清掃活動や餅つきなどの町内会行事に利用者と共に参加している。脳血管センターのドクターによるウクレレコンサートを開催して、利用者家族から好評を得ている。民生委員から紹介を受けたマジシャンによるマジックショーを開催した際には、同一建物にあるパン工房に案内を掲示して、近隣の方もお誘いしている。		
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	地域の方々や包括支援センターの方々、民生委員さん、町内会の方々等見学に来て下さる際にパンフレットをさしあげて相談にのっています。また、電話相談に加え、近隣に訪問して認知症の理解と支援についてお話をしています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、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	2ヶ月に1度開催しています。家族・利用者が交代で出席しています。民生委員さん町内会長さん包括支援の方々、ご家族・利用者さん参加で、意見交換は非常に活発に行われています。内容は記録して残しています。	運営推進会議では、活動状況を報告し、参加者から要望や助言を受けている。地域性について民生委員や町内会長から助言をもらったり、地域行事を知らせてもらうなど情報収集や意見交換の場となっている。地域住民への周知活動について助言があり、施設見学会を実現している。		
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	運営推進会議の結果を報告したり、地域ケア会議や地域密着型サービス連絡会で情報交換を行っています。日常的に介護技術に関する相談・制度に関する質疑や事例検討等で連携をはかっています。			

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
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	事業所としてマニュアルを作成しています。年に一度マニュアルについての勉強会を全職員に対して行っています。日々利用者さん一人一人についても話し合いをしています。	フロアのドアは、日中人手がある時間帯は開錠している。車イスの利用者は食事時は椅子に座り直してもらうなど、車椅子からの移乗についても配慮している。自由に外出している利用者に対しては、外出時に行先や帰る時間を聞いて、キッチンのボードに書き込み、職員全員が把握して見守っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に関する勉強会を社内で行い、情報共有を図っています。また日頃の関わりの中で、虐待の危険が予測された際には朝夕のミーティングの際に発信し、早期発見を心がけたケアを行っています。		
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	資料をもとに社内で勉強会を行っています。アセスメント等行う際に必要性がある場合には活用を支援できるよう心がけ対応しています。		
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	契約時は管理者が行い、改定等あった場合には文書での通知とともに、全利用者・家族等へ直接伺い、その説明を行うこととしています。		
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	訪問の際は、お話を聞くように心がけています。連絡帳にその日のサービスの内容や利用者さんの様子が書かれています。その確認から職員と家族との話し合いが始まります。また運営推進会議への参加を積極的にお願ひしています。	「車好きなので、ドライブに連れ出して欲しい」との要望には、送迎時に少し寄り道して対応している。利用者からの要望で、利用者に手伝ってもらいながら、おやつにホットプレートで焼きそばを作った。家族からの要望で、お風呂上がりに管理者がヘアカットを実施して利用者との良いコミュニケーションの機会としている。	

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	不定期ですが職員会議を行い、それぞれの意見を聞く機会を設けています。管理者は月に1度法人本部に報告し、勤務時間の見直しや夜勤宿直体制の変更など施設運営に反映されるように取り組んでいます。	パート職員の勤務時間については、時間内に業務を終了できるように配慮している。車イスの介助技術について学びたいとの要望があり、研修を行った。勤務時間中に職員が集まり話し合う場を作るなど、職員から意見が出やすいように配慮している。	
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	キャリアパスを導入し、職員が向上心をもって働けるように配慮していただいています。		
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	法人本部により作成された研修計画に沿って、社内研修が行われています。今年度は各職員毎の研修計画の策定を予定し、一人ひとりに沿った学びの場の提供をすすめます。		
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	地域ケア会議での交流を始め、町内で行われる高齢者福祉事業においては積極的に職員が参加しています。また、小規模多機能型居宅介護事業所連絡会に加入し、近隣の事業所との相互訪問を行っています。		
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	利用開始前のアセスメントには時間をかけるように心がけています。利用自体が初めての方は「関係性作りのための訪問」など本人と職員に「馴染み」の関係の基盤ができてから利用を開始できることがベストだと感じています。		

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	利用開始前に十分な話し合いを行い、家族の意向が把握できるように務めています。他の介護支援専門員より引き継ぐ際は情報の共有につとめ、初回訪問の立ち合いやカンファに同席してもらいます。		
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	適切なサービスの提供ができるように、アセスメントに際しては十分な時間を確保しています。必要に応じて、地域包括支援センターや他事業所と連絡を取り合い情報の共有や連携に努めています。		
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	利用者と職員がゆっくりと向き合う時間がもてるように心がけています。洗濯ものたたみやお掃除など職員と利用者が一緒に行ったりします。また、手芸や裁縫を教えていただくこともあります。		
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	自宅での生活が継続されるよう「手を出しすぎない介護」を心がけ、毎回の連絡帳のやりとりや送迎時の会話などで家族との情報共有に努めており、その上で家族・本人の意向に沿った支援を行うことができるようにアセスメントを行っています。		
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	その方の馴染みの理髪店、毎年訪れていた場所など利用者の要望にそって外出支援を行っています。また、友人や親族等の施設訪問も歓迎しています	時折訪れる友人に対しては居室で談笑している所にお茶出しなどをする。初詣は近隣の根岸八幡神社に出かける。送迎時には、馴染みの根岸森林公園や港の見える丘公園、元町商店街の近くを通っている。パン工房のカフェでコーヒーを飲むなどの支援も実施している。	

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		○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	日常の関わりの中で、利用者同士の関係を把握できるように努めています。また、利用者同士が馴染みの関係となるように職員も意識して支援しています。		
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	サービス終了後も、ご本人やご家族と連絡を取り合いながら、必要な支援ができるよう努めています。		
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。	利用者の意向に対して「実現は無理」と職員が決めることのないようにしています。ミーティングや会議の際には、その利用者本人の目線からの意見を心がけることでより「その人らしい」ケアを目指しています。	利用者からの要望には一人ひとりの目線に立って話を聞く姿勢を持つようにしている。職員中心ではなく、利用者中心を心がけている。基本的に家族や利用者からの要望に応じていく姿勢でいるが、実現できない場合は家族に説明し、理解を得ている。	
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	利用者・家族、または関係機関から情報を収集し、的確に把握できるよう努めています。職員の気づきや意見を引き継ぎ時に確認し合っています。		
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	アセスメントの共有に努め、職員が気づいたことは、朝・夕のミーティングや会議の場で話し合い、介護計画作成時には常に利用者の「今」の情報を提供できるように努めています。		

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
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	介護計画作成時には利用者・家族と十分に話し合いをするように努めています。また、職員の気づきが反映されるように心がけています。それにより本人・家族の要望へよりそえるようにしています。	様式はケアアセスメント表、ライフサポートプランを使っている。日々の記録はサービス提供記録、支援経過ノート、排泄水分量確認表、業務日誌に記載し、利用者意向検討会議で検討している。申し送りノートや朝夕のミーティングで職員からの意見も集約してプランに反映させている。	モニタリング表は現在独自様式を作成中です。モニタリング表に沿って、計画の実施状況を定期的に確認することを期待します。また、利用者・家族や医師等、外部の関係者の意見も計画に反映することを期待します。
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	利用者個々の記録を記入しています。ほかに、職員間での申し送りノートを活用して利用者の様子や気づき、ケア方法などの情報を職員間で共有できるよう努めています。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の生活圏域の民生委員さん等と連携を図り、利用者の「馴染み」の町内会等の行事への参加を支援するなど利用者さんを支える体制を整えています。		
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	「行きつけ」であった理容院や郵便局、老人会等があれば、地域の場との「馴染み」の関係が途切れないように職員全員で意識統一を図り、利用者の1人1人の要望に沿って今までの生活が継続できるようアセスメントをします。		
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	利用者や家族の希望に沿って受診しています。病状等に変化の見られた際には、事業所での様子やご家族様からの情報をおかかりつけ医へお伝えしています。	以前からのかかりつけ医を利用している方は3～4名いる。通院は基本的には家族対応だが、職員が同行する場合もある。協力医の往診は週2回で、非常勤看護師が週2回勤務している。協力医の往診記録は医師が「医療用」ノートに直接記入し、職員が処方箋の変更や医師への質問事項を「受診医務ノート」に記入し情報共有を図っている。	

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
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	引継ぎの際、お互いの気づきや連絡事項を報告するようにしています。職員間での連絡ノートも活用しています。		
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。	病院のソーシャルワーカーさんと連絡を取り合い、情報交換や相談を行っています。入退院時には主に管理者と看護師が病院側と情報交換などの連携をとっています。		
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	終末期は医療行為が伴う関係上、限界があることを利用者・家族には説明しています。やむを得ずお受けできない場合には、関係機関へ相談し、必要なサービスが受けられるように連携を行っていくつもりです。	開設1年目だが既に1件看取りを実施している。初めてのことで手探りであったが、経験したことにより、医療や家族との連携や書類の整備など必要なことが明らかになってきた。家族とは密に連絡を取りながら、再三の確認を心がけている。協力医は見取り専門医で、24時間対応となっている。	
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	「緊急対応マニュアル」「介護事故対応マニュアル」を作成しており、年1回は全職員で見直しと確認をしています。		
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	消防署の方々にきていただき、ご近所の方々にも参加していただいて定期的に行っています。小規模多機能独自では夜間想定訓練を行う予定です。	昨年6月に磯子消防署立会いの下、消火・避難訓練を実施している。近隣の方に案内をしたが参加はなかった。消防職員から裏山の土砂災害について指摘があり、マニュアルを整備して研修を実施した。昨年8月と10月に災害対応の研修を実施した。地域の防災訓練への参加はない。	夜間想定訓練の実施を期待します。また現在の利用者の状況に応じて備蓄品の品目・数量を把握し、保管・管理することが期待されます。

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	
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	プライバシーを損なわない言葉かけはもちろん、「共に学び、支えあっている」関係を意識した対応を心掛けています。特に指示的言動や幼児言葉には注意しています。	挨拶は一人ひとり個別にすることを心がけている。また、親しみと尊敬の念を持ちながら、利用者の表情に気を付けて声掛けするようにしている。名前は「さん」付けで呼び、子供に話しかけるような言葉づかいがあった時はすぐに注意している。		
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	日常の中で、職員が利用者とゆっくりと向き合う時間を持つように心がけ、家族との情報共有を図りながら、利用者の思いや意向が実現出来るように努めています。利用者がその人らしく暮らすことに重点を置いています。			
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	1日のスケジュールはある程度決まっていますが、強制や無理強いはず、利用者本位で過ごせることを心がけた支援を行っています。利用者の要望は可能な限り実現するように努めています。			
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	利用者ご本人の趣向を尊重し、必要な介助・支援を行っています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器の配膳・下膳をできる方にはお願いしています。食事の前には利用者と職員と一緒に嚥下体操を必ず行います。	職員の負担や利用者へのケアに重点を置くために、調理済みの料理を温めて提供している。但し味噌汁のほか、焼きそばなどのおやつは食材を購入して職員が調理している。テーブル拭きや下膳など、できる範囲で利用者にも力を発揮してもらっている。食事の前にはいくつかの嚥下体操を行い、職員は利用者と一緒に同じ食事を食べている。		

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	タイヘイの献立での食事提供を行っています。利用者の状態に応じて食形態を家族と相談しながら変更し提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行います。また口腔チェックによる観察、目標設定や見直しをしています。訪問歯科と連携をとり、必要時は歯科衛生士による口腔チェックを行い、職員に対してブラッシング等必要なケアに対しての助言を行います。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握することで、トイレでの排泄を継続する支援を行っています。ひとりひとりの情報はカンファや引継ぎで共有しています。また個人記録の記入により排泄の確認を行っています。	職員は、個人記録をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の仕草なども注意深く見守り、トイレへ声かけ誘導を行っている。トイレは3か所で、その内1か所はオストメイトも設置されている。立位が取れない方は二人介助で支援している。退院後にオムツを使用していた方がリハビリパンツに移行した例がある。	
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	排泄記録をもとに個別の便秘傾向を把握するようにしています。水分補給をこまめに行い、腹部マッサージの指導などなるべく薬に頼らないようにしています。		
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	利用者本人の心身の状態を考慮しながら、拒否の強い場合には無理強いせず、時間帯を変えたり、足浴で対応するなど計画にこだわらず、利用者の意向を尊重した対応を心がけています。	入浴は、連泊の方は午前中週2回、通いの利用者は週3回程度となっている。脱衣所、浴室に暖房機を設置し、ヒートショック対策をしている。脱衣所内に入浴表があり、一目でその日入浴する利用者が分かるようになっている。前回の入浴日の記載があるので入浴間隔のチェックもできる。機械浴も備えており、利用者にあった支援をしている。	

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	時間で制限することなく、利用者本位のペースで支援するように心がけています。自宅での生活スタイルを尊重しつつ、疲労感のみられるときは昼寝を促しています。宿泊の翌日などは夜間の様子をご家族にお伝えし、情報を共有しています。		
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	個別の服薬内容を一覧にし、全職員が把握できるようにしています。利用者のかかりつけ薬局を本人・家族の合意の下に統一し、必要時、薬の目的や副作用等、薬剤師が職員・家族へ助言を行うなどの連携を図り情報を共有しています。		
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	1人1人のADLに合わせてタオルたたみや洗濯物を干す等軽作業を役割として支援しています。また貼り絵や作品作りも楽しみごとの一つとして行っています。		
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	利用者の要望に沿って、日常的に買い物や散歩に出かけられるように支援しています。時にはドライブに出かけ、季節感を楽しむこともあります。	利用者のその日の希望により近隣のスーパーマーケットやコンビニエンスストアへ買い物に出かけている。送迎の途中に近隣の公園へドライブしたり、紅葉狩りや花見に出かけることもある。パン工房の前に椅子を置いて外気浴することもある。	
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	職員が付き添って買い物等可能な限り実施しています。基本的に金銭の所持や使用に制限はしていませんが、多額の現金を所持している場合には申告してもら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
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	宿泊棟に設置している電話は誰でも使えるようになっています。電話の使用や手紙をだす際に支援が必要な場合には職員が手伝っています。		
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	共用空間にはスタッフや利用者が作った作品を飾って季節感を感じられるようにしています。利用者・来訪者が心地よいように配慮しています。	昼食後は、利用者と職員と一緒にリビング・廊下・泊まりの部屋などを掃除して、快適な空間を維持している。リビングには大きいホワイトボードが備え付けられ、その日にちに起こった過去の出来事を毎日記載している。共用空間は、利用者の作品で季節を感じつつ、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。訪問日はこいのぼりが飾られていた。	
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	利用者の要望に沿った日常生活を送ることができるよう、安全に配慮しつつ、それぞれ好きな所で過ごせるようにしています。座る場所は気の合った方同士座って頂いています。		
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	居室内には自分の作った作品を飾ったり、写真等が飾れるようにしています。ご案内をする際に、日常使い慣れたものや愛着のあるものをお持ちできることを伝えています。	連泊の利用者が多く、思い思いの品を持ち込んでもらうようにアドバイスしている。利用者はラジオや台、写真などを持ち込んでいる。通いの利用者も休息したいときに利用している。	
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	建物内はバリアフリー設計がなされています。トイレや居室の場所がわかりやすいように、手作り表を掲示し、安全で自立した生活が送れるように工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型居宅介護
スマイル根岸の杜

作成日 平成27年6月30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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	現時点では法人の理念を事業所の理念として掲げており、事業所独自の理念を掲げていない。	分かりやすい言葉で事業所独自の理念を掲げる。流動的な利用者の特性に合わせて、柔軟かつ臨機応変に変更することも考慮する。	外部評価終了後、現場のスタッフ全員で検討し、事業所独自の理念を決定した。	通年
2	26	モニタリング表は現在独自様式を模索中であり、計画の実施状況を定期的に確認できていない。	記入しやすく、必要事項を網羅した様式を作成し、計画の実施状況を定期的に確認する。	利用者の状態や関係者の意見も記入できる様式を作成した。定期的にモニタリングを行っていく。実際の機能性によってより良い様式になるよう見直していく。	通年
3	35	昨年4月に開所してから、昨年は6月に避難訓練を行うのみでした。備蓄品の品目・数量の把握ができていませんでした。	地域の防災訓練に参加し、情報収集に努める。運営推進会議に合わせて昼間だけでなく夜間想定訓練を実施する。担当者を決めて、備蓄品を掌握・保管・管理する。	備蓄品の適量や種類等を掌握し、在庫確認日を決めて管理する。年に1回、消費期限確認・入れ替えのため、実際に訓練の際に食べてみる。運営推進会議の際訓練を実施できるよう予定を組む。	通年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。