

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年8月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100032		
法人名	株式会社 スマイルタウン		
事業所名	スマイルタウン	ユニット名	Aユニット
所在地	〒311-3116 茨城県東茨城郡茨城町長岡3968-2		
自己評価作成日	平成28年3月14日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月17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URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0893100032-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成28年4月13日	評価機関 決 済 日	平成28年8月3日

【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【笑顔】タウン【町】の事業所名の通り、笑顔を持って地域に貢献をしましよとのコンセプトを持っています。
地域密着型施設として、地域や家族から孤立することなく施設にいても安心して、自立した生活を送ることが出来るよう支援を行なっています。
職員の年齢層は20代～70代と幅広いですが、元気で活気があり、優しさと笑顔を忘れず、明るくアットホームな雰囲気作りを目指しています。利用者一人一人の思いを大切に、人としての尊厳を守りながら日々の生活を明るく、楽しく過ごす事が出来るように生活の支えを行なっています。

【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）】

事業所は畑に隣接し、平屋で職員の目が利用者によく行き届く造りになっているほか、敷地内には自家菜園やグラウンドゴルフの練習ができる芝地があるなど、閑静でのどかな場所に立地している。
管理者と職員は、普段から利用者の希望を尊重し、季節の和菓子やお菓子作り、ドライブなど、できる希望はなるべくすぐに叶えるよう心がけている。
代表者の意向で『どのような認知症の方でも共に暮らしていける施設』を目指しており、職員は週に1回利用者一人ひとりのケースカンファレンスを行い、利用者が過ごし易いように考えたり、様々な問題に対応できるよう話し合っ意識の共有を図っているほか、月に1回職員の企画による勉強会を開くなど、熱心に支援に取り組んでいる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	毎日の始業前に繰り返し全員で声を出して基本理念を確認している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、事務室や玄関に掲示している。 理念をパウチカードにして携帯できるよう、入職時に渡しているとともに、朝の申し送り時や月に1度の職員勉強会でも確認して共有し、実践に努めている。	
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	事業所として運営推進会議を通して、行政、民生委員、区長、家族等で情報の交換を行なっている。	近隣の農家の方が、年間を通して事業所の畑や花壇の世話をしに来てくれているほか、代表者が所属する商工会議所の関係者が、事業所で行う流しそうめんの竹の調達や、クリスマス会ではサンタに扮して来訪してくれるなど協力的で、利用者と交流している。 職員の子ども達が来所して一緒に過ごしたり、月1回音楽学校の先生と学生が、音楽療法のために来所している。	
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	運営推進会議で認知症についての対応方法を地域、行政の方の意見を含め検討しています。	/	
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、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回開催し、施設での取り組みや活動報告等を行っています。地域、家族、行政の意見を下にサービスが向上出来るよう努めています。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長、管理者で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告、行事の報告を行うとともに、ヒヤリハットの報告などを行っている。 委員から「外出支援時に社会福祉協議会のボランティアを依頼してみてもは」との提案があり、問い合わせて可能とのことだったので、今後依頼を検討している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	必要に応じて行政担当者に相談している。運営推進会議でも意見交換を行なっている。	管理者は市担当者が運営推進会議に出席した際や、電話やFAXのほか、要介護更新申請などで市担当者を訪問した際に、運営状況を報告したり、生活保護受給者の事務手続きやマイナンバーの取り扱いの件などを相談し、情報交換を行いながら協力関係を築いている。	
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	事業所内にポスターを掲示。内部研修にて身体拘束についての勉強会を行い、職員への意識づけを行なっている。	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成し、職員の休憩室に置いていつでも見ることができるようにしているが、定期的に内部研修を行うまでには至っていない。 玄関に「身体拘束のない介護の指針」を掲示し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、現在車いすで自走して転倒のリスクがあるため、看護師である家族の手作りの抑制ベルトを使用している利用者がいる。 玄関はオートロックとなっており、内側からは自由に出入り、外からはブザーで知らせ解除するなど、防犯面も考慮している。	身体拘束をしないケアの実践のために、マニュアルにもとづいた研修を定期的に行うことを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修等に参加し事業所内で虐待が防止されるように努めています。また全体会議で話し合える場を設けている。		
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に支援している	外部の研修に参加しています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	契約書に添って順を追って説明し、署名捺印をしています。		
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	施設内に意見箱の設置。また、ご家族来訪時に会話の中で意見や要望を伺っている。	玄関に意見箱を設置したり、重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記して、契約時に家族等に説明している。 家族等からは面会時や行事時に意見や要望を聴くように努めているほか、電話等で話をよく聴くようにしている。 家族等から「室温や洋服の調整に気遣いして欲しい」との意見を受け、全職員が気を付けるように改善したなど、意見等を運営に反映している。	
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	毎月の全体会議内で意見、要望がある場合には話し合いをしている。	管理者は月1回の職員会議時などに、職員の意見や要望を聞くほか、日頃から話し易い雰囲気づくりに努めている。 調理方法や配膳・清掃の仕方など、業務内容を変更したり、洗濯乾燥機を電気式からガス式に変更するなど、職員からでた意見や要望等を運営に反映している。	
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	グループホーム協会や他ホームの情報など参考にしながら一般に支払われる賃金に格差がないようにしている。また職員のスキルアップに繋がるように資格手当など賃金アップを行っています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	全体会議の中で、毎月職員から担当者を決め勉強会を行っている。また社外の研修にも参加してもらっている。		
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	ケアマネジャー協会による勉強会、外部の研修などを利用し他事業所と交流する機会と情報交換など行いサービス向上に努めています。		
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	入居前調査を行う段階で、本人の不安や困り事などを聞き取る。その後職員へ情報提供を行い安心できるような対応を検討している。		
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	入所前の相談時よりご家族の心配事などに耳を傾けています。		
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	入居時に必要な介助があればその都度対応できるようにしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	ご利用者の意見を聞きながらそれぞれの役割や力が発揮できる環境作りをしています。		
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	毎月の行事や運営推進会議など、ご家族が参加できる機会作りをしています。また面会や宿泊も自由に行わせていただいています。		
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	特に面会の制限はしていない。	利用者との日々の会話や入居時のフェイスシート、アセスメントシートのほか、家族等から話を聴いて利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努め、利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮するほか、馴染みの理・美容室や外食、墓参りなどに行きたい場合は、家族等の協力を得ながら、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 自宅の盆栽を家族から提供してもらい、ウッドデッキで利用者が育てるなど、継続して趣味を楽しめるよう支援している。	
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	支援の一つとして座席の場所などは、ご利用者同士の関わり合いが保てる場所を観察・把握して座っていただいています。		
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	退所後も必要に応じて相談を受けられるようにしています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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。	事前調査にて本人、家族の思いや意向の把握に努めています。	職員はフェースシートや利用者との日常の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望、変化を把握しており、いつもと違うと察した時には対応を変えている。 意志の表出が困難な利用者には、家族等の来訪時に話を聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、管理者と職員で相談しながら、利用者本位の支援に努めている。 新たに把握した情報は、個人記録や申し送りノートに記載して職員で共有している。	
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	事前調査の中で本人、家族より日々の生活習慣等の様子を聞き取り、日頃の様子を下に、思いや意向の把握に努めています。		
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	日頃の関わりの中で、入浴、食事、排泄、会話その他の様子から、利用者個々の状態を記録し、会議やカンファレンスで話し合いを持ち、ご利用者の現状把握に努めています。		
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	介護計画作成時は、日頃のご利用者の様子や本人の希望に沿いながら、ご家族、関係者のご意見やアイデアを反映するよう心がけています。	介護計画は利用者や家族等からの意見や要望、医師、看護師、職員の意見などを取り入れて計画作成担当者が作成し、面会時などに家族等から同意を得ているほか、週1回利用者1名に対するケースカンファレンスを職員全員で行っている。 6ヶ月毎にモニタリングをするとともに、介護計画の見直しをしている。 利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	介護計画はいつでも確認できる場所にあり、計画の実践記録など、個別に記録しカンファレンス等で話し合っています。記録や話し合いを参考に介護計画の見直しをしています。		
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	その時々に出てくるニーズに対して、既存のサービスで不足しているのならば、他に何が出来るのか検討し対応できるよう努めています。		
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	地域のスーパー等へ買い物に行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	基本的には今までのかかりつけ医の受診を続けられるよう支援しています。また、希望があれば施設協力医療機関へ引き継いでいます。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明し、確認を得ている。 かかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本としているが、希望があれば職員が付き添っている。 月1回協力医療機関の医師による訪問診療があるほか、週2回事業所の非常勤看護師による健康管理を支援している。 受診結果は大きく変化があった場合に家族等に電話で報告し、「個人記録」に記載して全職員で共有している。	
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	日々の身体、精神状態の変化等を個人記録へ記入しています。看護師は記録確認し利用者が適切な医療を受けられるように日々支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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。	病院の定期受診時に日頃の生活状況を伝え、情報交換や相談等を行っています。	/	
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	早い段階から本人・家族と話し合いを行い、主治医の意見を受けながら施設で何が出来るのか、出来ないのか説明をして理解を得ながら支援を進めるようにしています。	重度化や看取り介護に関して契約時に家族等に口頭で説明をするとともに、「スマイルタウン看取り介護指針」を作成しているが、職員の研修を行うまでには至っていない。 現在医師の意見を受けて、家族等と話し合いの機会を持ち、関係者で方針を共有し、支援している利用者がいる。	職員が万全の態勢で看取り支援に臨めるよう、早急にマニュアルに基づく研修を行なうことを期待する。
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	全体会議等で高齢者の身体についての勉強会を行っています。また現場ではご利用者の心身の変化を見逃さない様になっている。職員間では報告、連絡、相談の確認をするよう指導しています。	/	
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	避難訓練では日中と夜間を想定した訓練を行っています。実施後には反省会や振り返りを行い、次の訓練に活かしています。また、地域の方には施設訓練の様子等報告しています。	夜間想定を含む年2回避難訓練を行い、1回は消防署立ち合いで総合訓練を実施しているが、訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 訓練後に職員会議で反省点や次回に向けた課題などを話し合い、記録に残している。 災害に備えて飲料水や米、食料品、カセットコンロ、懐中電灯、自家発電機、毛布、おむつ類などを一覧表を作成して備蓄している。	運営推進会議等を利用して呼びかけ、訓練に地域住民の参加が得られることを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	利用者に対しての接し方や言動が気になる点が見られた時は指導、助言、話し合いを行っています。	管理者は職員に、言葉遣いに注意するよう、月に1度の勉強会や普段からも機会ある毎に指導をしている。 入居時に広報誌の写真掲載についても書面で同意を得ており、居室のネームなどは、要望があった時以外は基本的に掲示していない。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管し、情報漏洩に留意している。	
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	出来る限り自己決定が出来るように声掛けをしている。また表情や動作等を見て、何を希望しているか何をしたいか汲み取れるように努めている。		
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	一日のマニュアルはあるが、その時その時の状況によって変更をしながら支援している。		
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	身の回りの事が出来る利用者は自分でお願いしているが、最終的に確認をし整えている。介助が必要な利用者にはその人らしさを大切に服装のチェック、散髪や毛染め等も行っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	ご利用者の状態にあった食事形態で提供しています。メニューで好き嫌いがある場合は変更等の対応をしています。	利用者の嗜好を把握し、自家菜園での野菜を食材に取り入れたり、苦手な食材の場合には代替え食を用意して食事を楽しめるよう献立を工夫している。 職員は食べこぼしや嚥下に注意しながら利用者と同じテーブルで見守り、会話を楽しんでいる。 年に1回から2回外食をしたり、誕生会には毎回ケーキを購入して祝うほか、おせちや雛祭り、クリスマス会などには行事食を提供している。 利用者は出来る範囲でおにぎりを握ったり、野菜の下ごしらえや後片付けなどに参加している。	
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	栄養バランスは食材を依頼している業者（管理栄養士）により管理されています。またご利用者個人の食事量や水分量はその都度記録し状態の変化があれば、必要に応じて主治医へ相談しています。		
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	毎食後口腔ケアを促しています。本人の能力に応じ職員がお手伝いをしています。週1回の訪問歯科を受診しているご利用者もいます。		
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	個々の毎回の排泄を記録して排泄パターンを把握しています。その記録を参考に声かけ誘導にてトイレでの排泄が継続できるように支援しています。	職員は排泄チェック表を活用して排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりのタイミングに合わせて、さり気なくトイレ誘導をしながら排泄の自立を促した結果、紙パンツからパッドに移行した利用者がある。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	食事量、水分量の管理、排泄記録、本人の訴えによる便秘の確認をしています。また自然に排泄が出来るようにトイレ誘導や飲食物での便秘解消などの工夫を優先し、必要に応じて医師に相談しています。		
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	基本的に1日おきの入浴をしています。	入浴は週3回を基本とし、午前でも午後でも入れる体制になっているほか、利用者の体調によっては足浴に変更するなど、一人ひとりの意向にそった入浴支援をしている。 入浴を拒む利用者には、声かけする職員を替えたり、時間帯を変えるなどして促している。 菖蒲湯や柚子湯で季節感や入浴を楽しめる支援をしている。	
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	配茶の時間や食事の時間はおおまかに決まっていますが、個々に希望があれば時間を変更して対応もしています。		
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	ご利用者の薬剤情報はいつでも確認が出来るようにしています。また主治医の指示による服薬変更時などは、特に体調の変化が無いか記録するようにしています。また、体調の変化等があった場合には管理者に報告するようにしています。		
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	洗濯たたみや新聞紙折り等手伝ってもらっています。また毎月季節に応じた行事など楽しんでいただければと開催しています。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	基本的には屋外に出る時は職員が同行しています。お買い物、散歩、洗濯干し、野菜収穫などで対応しています。	利用者の希望も取り入れながら年間の行事計画を立て、家族等の協力を得ながら車いすの利用者も一緒に、年3回ほど花見や遠方への外出をしているほか、「今日は天気がいいから」と思い立って県庁へドライブに行くこともある。利用者職員は、ウッドデッキで日常的に外気浴をしており、利用者が肌で季節を感じることができるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には事務所にてお預かりし金銭の管理をしています。		
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	居室の備付電話はないので事務所の電話にて対応しています。手紙は本人へ渡しています。		
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	施設内の作りはご利用者が混乱しないよう直線状に作られ一本の廊下で行き来が出来ます。共有空間のウッドデッキからは外の畑を見る事ができ、季節にそった野菜の収穫などに参加したりしています。	居間の広い窓から事業所敷地の自家菜園が良く見え、季節の野菜や花々を眺めることができる。天井から大きな鯉のぼりが吊るされ、利用者職員で制作した季節の貼り絵や利用者の書道作品などが飾られている。居間兼食堂の天窓からは自然光が入って明るく、職員は室温にも気を配っている。ユニットをつなぐ廊下の日当たりのいい窓際に、1人で過ごせるソファと共用空間には数人が座れるソファを配置し、それぞれ思い思いに過ごすことができる環境となっている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	色々な椅子を配置することで利用者が好きな所へ腰かけられるように配置しています。		
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	自室の家具などは使い慣れた物の使用に制限はありません。ご本人の希望を大切に居室の環境を整えています。	居室にはベッドやカーテン、エアコン、整理箆筒が備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明しており、利用者は居室に箆筒や衣装ケース、テーブル、目覚まし時計、寝具などの使い慣れた物品のほか、家族の写真や手作りの作品を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	基本的に施設内では、ご利用者の意思を尊重して自由に生活していただいています。その中で生まれた「出来る事」「わかる事」が達成できるよう支援しています。		

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る。 (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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 スマイルタウン

作成日 平成28年8月12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	6	身体拘束をしないケアの実践のために、マニュアルにもとづいた研修を定期的に行うことを期待する。	内部研修を定期的に行うようにする。	職員会議等でも取り入れて勉強会を開くようにする。その他でも外部研修があれば参加をしていく。	3ヶ月
2	33	職員が万全の態勢で看取り支援に臨めるよう、早急にマニュアルに基づく研修を行うことを期待する。	職員が不安にならない環境を整える。	職員会議にて勉強会を取り入れる。	3ヶ月
3	35	運営推進会議等を利用して呼びかけ、訓練に地域住民の参加が得られる事を期待する。	地域との協力体制を整備する。	地域住民、周辺企業との協力体制を検討する。	3ヶ月
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。