

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	1471902658	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年5月1日
法人名	株式会社 スマイル		
事業所名	スマイル住いる走水		
所在地	(239-0811) 神奈川県横須賀市走水1-1-6		
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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成30年12月14日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月22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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

働いているスタッフはお客様の出来る事はそっと見守り、手を必要としている時には必要な援助を致します。行動を制限する事なくその方がどうしたいのか？何をしたいのか？そういった気持ちに寄り添い・係わりを持つ事を大切にしています。また、地域との係わりを大切に町内会のお祭りや近隣の方にも声を掛けお餅つきなどにもお客様と一緒に参加しています。また、季節毎に行事なども行っています。

【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1月30日	評価機関 評価決定日	平成31年4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)】

事業所は、京浜急行馬堀海岸駅下車、海岸に沿った広い道路に出て、観音崎方面へ徒歩約17分ほどです。1階が同一法人のデイサービス事業所で、2階がグループホームとなっています。周囲は戸建ての住宅街で、東京湾を一望できる景観の優れた環境です。

<優れている点>

利用者を「お客様」と呼び、その満足を第一に考えています。暮らしのリズムを尊重し、それぞれの身体の様子や状況に合わせて食事時間を決めていきます。入浴も10時から16時までと幅を持たせています。食事は楽しい雰囲気を作り出すことや美味しい食事作り、おやつなどを大切にしています。食器も民芸風の茶碗を使用するなど家庭的な雰囲気です。広い海を背景に時々刻々と変わる景色や夏の花火大会を楽しんでいます。デイサービスとは協力、連携しています。デイサービスの車が空いている時に外出散歩、花見などの気分転換に出かけています。風呂が空いている時に利用させてもらい、広々とした浴室で温泉気分につかることができている。また防災面の協力・連携もしています。

<工夫点>

日々の業務の記録にIT機器を利用して、業務の効率化、簡素化を図り、大切な時間を創りだして直接のケアに生かそうと検討しています。

【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	スマイル住いる走水
ユニット名	1

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ます。 (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
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。	職員が考えた運営理念に基づいて日々業務に就いています。理念を考えた時から新たに職員も増えているので再度理念の共有を図っていききたい。	現在の理念は「笑顔での暮らし、なじみの暮らし、地域の方が気軽に来れる場、家族とのつながりを大切に」です。開設して13年。職員全員で再度検討し、新しい考えも含めて変えようとしています。	
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。	町内会に加入しており催し物にもお客様、職員含め参加しています。	町内会に団体加入しています。町内の催し、祭り、縁日、清掃への参加、ごみ収集場の整理整頓(カラスの散らかしなど)、春の餅つき招待、花火大会の見物などで交流を深めています。近所を散歩する時の交流、挨拶を目指しています。	AEDの用意もあり、緊急時の応急手当など地域の人への講習や研修など、事業所の力を活かした貢献も期待されます。
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。	運営推進会議には民生員の方に参加して頂き近隣の方の情報が得られています。運営推進会議の場で認知症についての対応も会話の中で話すことがあります。		
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。	運営推進会議ではホームの取り組み状況や近況報告・相談等も行い色々と意見も頂く事が出来ています。	2ヶ月に1回開いています。メンバーは民生委員、利用者、家族、市職員、地域包括支援センター職員、職員です。議題は運営状況、ヒヤリ・ハット報告などで、認知症状への質問もあります。	
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。	運営上の相談や運営推進会議の開催などの連絡や相談を行っています。	市福祉部指導課監査課へ、運営上の様々な問題、ケアサービスの取り組み、医療、感染症対応などの相談をしています。運営推進会議の報告、外部評価の報告などもしています。随時連携をしています。	

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
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。	身体拘束をしないケアには取り組んでおり、身体拘束の研修や運営推進会議の場でも話し合いを行っています。身体拘束の具体的な行為についても定期的に職員で理解する機会にしてい	運営規程11条、契約10条-8、重要事項説明書7に規定があり、身体拘束は緊急やむを得ない場合以外は禁止と謳っています。緊急の場合の対応について職員研修を行っています。玄関は夜間のみ施錠していますが、昼間はしていません。身体拘束の事例もありません。	
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。	社内で行う身体拘束・虐待防止の研修に職員皆参加しています。また横須賀市で実施する虐待防止の研修・講習に職員が参加し情報を共有しています。		
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。	成年後見制度について学ぶ機会、話し合う機会を心がけています。		
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。	契約時お客様に分かり易く説明する事を心掛け、「分からない事」や「不安な事」がないか再度確認を行っている。		
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。	法人全体の取り組みとしてご家族様向けアンケートを実施しています。（意見や要望の聞き取り）また管理者、職員は面会時等にご家族様とのコミュニケーションを大切にしています。	利用者・家族は運営推進議会に出席して意見を述べています。法人として利用者家族アンケート調査を行い、意見、要望を聞き、運営に取り入れています。来訪時は、個々に聞き取り、ケアに活かしています。	

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。	運営に関する職員の意見や提案を聞く場として年に1回は面談があります。また毎月ミーティングの場で意見を話す事が出来、管理者会議等で上長に意見が言える場があります。	年1回面談があります。管理者、法人のサービスマネージャーが出席し、職場環境の整備などの意見、要望を聞いています。毎月のミーティングで、日々のケアのこと、リビングや廊下の飾りなどについて意見を交わしています。	
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。	年に1回は管理者・サービスマネージャーによる面談を行っています。職場環境についての意見は管理者・職員を含めどう対応していくか話し合い取り組んでいます。		
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。	法人内については介護技術研修も行っています。外部研修についても横須賀市主催の研修やグループホーム協議会主催の研修に参加しています。		
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。	グループホーム協議会主催のエリア会議に参加し勉強会や情報交換を通じサービスの質の向上を図っています。		
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。	アセスメントを行う際ご本人様にもお話を伺いどのような係わりが必要とされているか把握しご本人様から聞いた話は職員が分かる様記録に残し周知しています。		

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。	アセスメントを行った際に聞き取った不安な事などについてご家族様面会時等にお伝えすると共にご家族様からも何か気が付いた事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。	アセスメントを行った後に職員と入居判定会議を行いそこで必要な支援についてもお話しています。		
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。	職員はお客様の出来ている事（洗濯物たたみ、食器拭き、食事作り、趣味等）をそっと見守り必要な支援をしています。		
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。	面会の際など職員の方から明るくコミュニケーションを図り関係作りに努めています。		
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。	行きたい場所がある事や人との大切な繋がりを職員は理解しており支援するように心掛けています。馴染みのある所へドライブ外出したりもしています。また日々の会話の中からも繋がりが保てるよう情報の把握に努めています。	在宅当時の老人クラブの友人や花見に行っていた公園など、馴染みの土地や人を懐かしんでいます。ドライブ外出に行った時に思い出の話が出て繋がりが保てるよう、その頃の写真を部屋に飾っています。	

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
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。	お客様同士で関係が築けるような環境作りを心掛けています。(廊下の椅子や畳などの共有スペースの中にも少人数で話ができるような空間・場所の提供)		
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。	ご退去となった場合でも「何かあれば何時でもお話を伺います。」という事を伝えています。		
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。	「気がついた事」をいつでも書き込める用紙もありお客様の言葉をかき込むようにしています。書き込んだら職員は目を通すようにしています。(連絡帳もあります。)	A4用紙に、気が付いたこと、身体の気になっているところ、眩き、折々の言葉などを書き込んでいます。職員は目を通し、情報を共有し、ケアに活かしています。記載した用紙はファイルに保存しています。	
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。	アセスメントで聞き取れていない情報に関して職員が聞き取る事が出来た場合は内容を連絡帳に記入し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。	毎日職員が記録している「生活の様子」や「気が付いたこと」から現状の把握に努めています。		

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。	介護計画を作成する際は職員の意見も聞いており配布時にはご家族の方にも説明・同意を頂いています。	利用者のモニタリング担当者を決め、毎日記録し、毎月のミーティングで話し合っています。介護計画は、新規、更新、介護度変更、状況変化の時に介護計画担当者は計画案を作成し、管理者の了解、家族への説明、同意を得て決定しています。	
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。	個別に日々の様子や食事・水分量、バイタルの記載や気付いた事等を記載しています。職員は出勤時記録書を読んだから勤務に入ります。		
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、その時々にも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。	その時々によるニーズにも対応し必要があれば福祉用具に連絡をする等の対応をしています。		
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。	ご近所に住んでいた方が顔を出して下さったり、スーパーに買物に行き偶然知人に会われる方もいます。		
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。	ご入居の際主治医についての意向を確認し希望された方に関しては往診医に依頼しています。昔からの馴染みの先生に診てもらっている方もいます。	主治医は家族の希望に沿って決めています。内科・歯科・訪問看護師はそれぞれ定期的に訪問し、連絡は24時間取れる体制です。定期的にマッサージを受けている利用者もいます。近場の病院へ職員が付き添うこともあります。	

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
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。	週に1回（毎週金曜日）、訪問看護を利用しています。何かあれば訪問時に報告・相談・連絡を行い密に連携を図っています。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し病院側に提出しています。ご家族様から情報頂く事も多いですが様子を見に伺ったりこちらから病院側に連絡・相談を行う事もあります。		
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。	重度化した場合について契約時に説明を行っています。お客様の状態に合わせ随時ご家族様の意向も確認しながら終末期の有り方についてお話ししています。見取りのケアを行った事は運営推進会議等でも話し合っています。	入居時の重要事項説明の際に、重度化や看取りについて、家族と同意書を取り交わしています。看取りが具体化した時点で、再度家族の意向を確認しています。職員は全員法人主催の看取り研修を受けています。家族の付き添い看護も24時間出来るようになっていきます。	
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。	グループホーム協議会主催の心肺蘇生の研修や朝礼時に心肺蘇生の復唱しています。		
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。	避難訓練は定期的に行い職員全員が避難の方法を身につけるよう取り組んでいます。	年に2回の避難訓練を行い、内1回は消防署の立ち会い・指導があります。法人のCRO（チーフ・リスク・オフィサー）が各事業所の災害対策について、統括的に指導・管理をしています。災害備蓄品の準備と管理は法人が一括して行っています。	災害備品の調達と管理は、事業所としても主体的に関わることも期待されます。

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
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。	法人全体で取り組んでいる事として「スマイルの誓い」があり全ての職員が敬う姿勢で丁寧な言葉遣いを心掛けています。	「スマイルの誓い」として、CS（カスタマー・サティスファクション）をスローガンに掲げています。名前の呼び方・態度・言葉遣いなど、職員は支援の場面で常にこの姿勢を守ることを意識しています。	
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。	一人一人のお客様にゆっくりと係わりを持つ事を心掛けています。		
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。	入浴日や時間などは決めずにその日入浴を希望される方や状況に応じて入浴をしています。食事や起床・就寝時間も同様の考えで支援しています。		
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。	お客様の気持ちを取り入れた身嗜みを心掛けています。		
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。	椅子に腰掛けながら食材を切る等その方に合わせた食事作りを取り組んでいます。	メニュー食材共に業者から仕入れていますが、調理は職員が行っています。季節行事、誕生日、喜寿などの料理も手作りで、いなり寿司・おにぎりは利用者も一緒に作ります。おやつに汁粉やケーキを作ったり、弁当を持って花の国などに遠足に行ったりして楽しんでいます。	

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
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。	一人ひとりに合わせて食事の盛り付けをしています。水分摂取量を把握し甘いのを好む方には甘い飲み物を、水分量が少ないお客様にはゼリー飲料を提供したりその方に合わせています。		
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。	職員のケアが必要な方には毎食後口腔ケアを行っています。また2週に1度訪問歯科を利用しています。		
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。	日中はお客様全員がお手洗いで排泄を行っています。夜間も様子を見ながらお手洗いへ誘導しています。その方の排泄パターンや時間を見てお手洗いで排泄が出来るよう支援しています。	非常用にポータブルトイレを準備している利用者もいますが、基本は全員がトイレでの排泄です。便秘対策は、程度に合わせてヨーグルト・下剤・浣腸などで対応しています。夜間もトイレ誘導しています。定時のチェックで必要ならパット交換をしています。	
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。	便秘傾向の方にはヤクルトやヨーグルトを摂取して頂き普段より多く水分摂取を促したりしています。		
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。	入浴日や時間帯も特段決めておらず、お一人で入浴したい方については側で見守りさせて頂きゆっくりと入浴して頂いています。また柚子湯や菖蒲湯なども行っています。	入浴は指定時間制ではなく、朝10時から夕方16時頃までの間に、自由に選ぶ事が出来ます。脱衣から着衣まで、1時間近くかけてゆっくりと入る利用者もいます。入浴剤を使ったり、風呂上りには好みの化粧水や、医師指定のぬり薬を塗っています。	

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。	お客様一人一人の状態を把握しお休みしたい方はお部屋で休息したりソファで休まれたりしています。		
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。	お客様ファイルにその方が服薬しているお薬情報があるので職員は薬変更時等確認しています。また副作用などについても確認しています。		
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。	裁縫が好きな方、ドライブが好きな方、お酒が好きな方には毎晩晩酌して頂くなど個々に合わせた支援をしています。		
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。	買物に行きたいというお話が出た時にはその日に行けるように努めています。また、お墓参りやお客様が今まで済んでいた町内会のお花見やクリスマス会に参加する等ご家族様の協力があり外出しています。	近距離に公園や観光地が多く、同一法人デイサービスの大型車を利用して外出しています。家族と墓参りに行ったり、以前住んでいた場所の地域行事に参加する人もいます。散歩を兼ねて事業所の野菜畑で収穫をしています。1階のデイサービスの催しものにも参加しています。	
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。	可能な方にはお財布を持って頂き好きな物が買える様支援しています。		

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。	ご希望がある時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。またご家族から電話が来た時にご本人様に代わりお話しする事もあります。		
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。	居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。（手が届く位置に物を置いたり、季節を感じる物を飾るなど）	リビングからは東京湾が一望できます。毎日変化する海の様子や大型船の行き来が心を癒します。宝船や富士山など季節ごとのパズル絵をボランティアが壁に飾ってくれています。畳コーナーの有効利用で、リビングスペースを更に使いやすくしようという計画があります。	
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。	廊下のソファや椅子、リビング以外でも腰を下ろし寛げる環境作りをしています。		
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。	ご本人様の馴染みの家具や大切にしていた物はお持ち頂き少しでも居心地良く過ごして頂けるよう努めています。	各部屋には、自宅で愛用のベッドや家具、置物が揃っています。全室に洗面所があります。寝具のカバーやシーツは毎週洗濯し、天気の良い日には布団を干します。必要に応じ布団洗い機を使います。朝夕の窓のシャッターの開閉時に、外気を入替えています。	
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。	職員全員が情報を共有し安全且つ自立した生活が送れるよう心掛けています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 スマイル住いる走水

作成日： 平成 31年4月18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	避難訓練は定期的に行ってはいるが震災・夜間設定で行えていない。	夜間想定や震災想定で避難訓練を定期的に行うようにする。	2～3ヶ月毎に自主的に避難訓練を行い・通報訓練や消防署立会いでの訓練もおこなう。	12ヶ月
2	7	グループホーム協議会に加入しており、エリア内での集まりには参加しているが協議会主催の研修に参加が出来ていない。	グループホーム協議会主催の研修会にスタッフも参加する機会を設ける。	研修会に参加し、参加した職員が資料の回覧や内容についてミーティングで話し合いを行う場を作り学んでいく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月