平成25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	1493100141	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所		
事業所名	Kファミリー日野		
所在地	(　234-0051　) 横浜市港南区日野9-44-16		
サービス種別 定員等	■　小規模多機能型居宅介護	登録定員　25　名 通い定員　15　名 宿泊定員　5　名	
	□　認知症対応型共同生活介護	定員　計　名 ユニット数　ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月20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/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1493100141&SVCD=730&THNO=14100

【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)】

Kファミリーには明るい笑顔があふれています。利用者様にもその雰囲気が伝わり、幸せの連鎖が生まれるようです。スタッフの資質の良さが自慢です。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月13日	評価機関 評価決定日	平成26年5月4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ＪＲ港南台駅、京急上大岡駅からバス停「みやのくぼ」下車１分のところにあります。明るいマンション風の３階建て、１階が事業所で２～３階が同法人のグループホームの複合建物となっています。行事やイベント、防災訓練、運営推進会議などは合同で行うなど利用者同士の交流も盛んです。

＜優れている点＞

管理者（施設長）は看護師で、利用者や家族はもとより職員も安心して利用者の在宅支援に当たることが出来ます。家族の勤務の都合で早朝７時に迎え入れ朝食の提供をしたり、夕食の提供後送ったりと常に柔軟に対応しています。通い時には、隣の区主催の喫茶コンサート、公園めぐり、花見、幼稚園の山羊を見に行く、スーパーへ買い物など利用者の希望により外出の機会を作っています。毎月のピアノ演奏や歌、クリスマスのオカリナ演奏、ギター演奏、流しソーメンなど、ボランティアの協力で楽しむ機会を多く作っています。

当日の事業所の利用者は「通い」は１３名、前日からの「泊り」は４名、「訪問」は３名と小規模多機能型居宅介護支援事業所の機能を発揮しています。

＜工夫点＞

食堂兼リビングには専門の工房で創った台形、六角形、長方形などさまざまな形のテーブルを置き、各種の行事・イベント時や利用者の好みなどに合わせて自由に並び替えて共有空間を有効利用しています。

【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	Kファミリー日野
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）	○	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
			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、活き活きと働けている。 （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。	理念の実現のための月の業務目標をﾐｰﾃｨﾝｸﾞ時に職員一同で考え、目標を意識して日々の業務に務めるよう努力している。	理念は開設時に全職員で独自に作り、事務所やリビングに掲示しています。毎月のミーティングの際、全員で確認し、共有を図っています。理念をもとに毎月業務目標を掲げ理念の実践に努めています。	
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。	夏祭りには二ヶ所の自治会からお誘いがあり、参加した。町内会からクリスマスプレゼントが届いたり、町内でついたお餅が届いたりし、ご利用者やご家族から感謝された。	町内会に加入し、夏祭りなどの案内がきます。祭りには利用者も参加し交流を図っています。町内の恒例の餅つきには併設のグループホーム利用者と一緒に参加しています。毎月のピアノ演奏、オカリナ、獅子舞などボランティアの訪問も盛んです。	
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。	地域の薬局から、認知症の方の接し方を尋ねられたので、知っている知識をお伝えした。民生委員の集会に参加し、地域の現状報告をさせていただいている。ご協力をおねがいすることも多々ある。		
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。	運営推進会議は同一建物内法人のグループホームと合同で開催している。事業所内の現状報告、地域の情報交換、問題点の話し合い等をおこなっている。	運営推進会議は２ヶ月に１回併設のグループホームと一緒に開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表が主です。事業所の活動報告や地域の困難事例、地域の防災情報などを討議、意見交換をしています。	開設から２年余、会議のメンバーの町内会長、民生委員を通して地域に馴染みつつあります。併設のグループホームと共に地域密着型事業所として地域への情報発信の取り組みも期待します。
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。	運営推進会議の出席、利用者の紹介、困難ケースの相談、同行訪問の依頼など、多岐に渡り協力を仰いでいる。	行政から困難者の緊急宿泊サービス者の受け入れ、認定更新時の情報交換などしています。県や市の小規模多機能事業所連絡会に参加しています。	

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。	玄関の施錠は実施していないが、内扉の入口ドアは利用者の安全確保のため施錠してセンサーをつけている。徘徊の激しい利用者のご利用日は担当制にして時間ごとに担当者が寄り添い支援している。	法人の施設長（管理者）研修や外部の研修に参加し職員へ周知徹底をしています。不適切な言葉の事例があれば職員相互で注意しています。玄関の施錠はありませんが、フロア出入口は事故防止のため、家族の了解のもとに施錠しています。	
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、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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止の勉強会の実施。虐待に陥りやすい家族間の問題等について話し合いの場を持つようにする。		
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。	対応が必要な利用者がいた時に随時職員に説明し、勉強会などを行う。		
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。	できるだけ丁寧に説明している。できることとできないことを明確にわかりやすく説明するように勤めている。利用料金やプラン、小規模独自の体制についてご理解いただけるよう努力している。		
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。	毎月ご家族向けに出すお手紙にご意見を書いていただけるようにしている。だされたご意見、要望はミーティングで話し合い、反映させる。	毎月送付のお手紙で要望や意見を出してもらえる様に伝えています。また、自宅への訪問時や送迎時にも直接話を聞くようにしています。家族とは随時コミュニケーションを図っています。	

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
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。	ミーティングを月一回、勉強会、個別面談を不定期に行っている。日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心掛けている。全体ミーティングでは職員の意見、要望を言えるような場つくりをしている。	介護職員面接シート使用した職員へのアンケートを年２回実施して要望、意見を聞いています。管理者は日頃から職員の要望、意見が自由に言える雰囲気を作っています。ＤＶＤによる演歌体操の導入などは職員の提案を活かした事例があります。	
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。	職員の資格取得等に関しては積極的に奨励している。受講したほうが良いと思われる研修等に関しても情報提供を行っている。		
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。	研修を受けた職員の情報を全員が共有できるよう報告する機会を設けている。新人職員に対しては、２名体制で１年間のスパンで技術習得ができるようなプランを考えている。研修、会議等には積極的な参加を呼び掛けている。		
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。	法人内でのスタッフ交換研修、合同行事開催等により質の向上と、より良い刺激を受けあうことを期待している。		
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。	事前面談でできるだけ本人とご家族の生活状態、思いを把握することに努める。体験利用を積極的にお勧めしている。		

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
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。	これまでの家族の苦労や生活状況今までの経緯について、丁寧にゆっくり話を聞くよう努める。ご家族のニーズを理解し、事業所としてできることとできないことを明確にし、家族に提示する。		
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。	早急な対応が必要な相談者には可能な限り早い対応を心掛ける。すぐに解決しなくても本人と家族に希望が持てるようなプランを工夫する。		
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。	常に理念に立ち戻り、人生の先輩として教えて頂いたこと、学ばせて頂いたことの感謝をご本人に伝えるようにしている。お手伝いして頂く時もお声かけの仕方に気をつけ、失礼のないようにしている。		
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。	ご本人の日頃の様子をこまめに報告、相談するように連絡帳をおおいに活用している。		
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。	ご家族にいつ訪問していただいても良いことを伝え、できるだけご親族などにも来ていただけるよう働きかけている。年始には近所の神社への初詣にも出かけている。	利用者の友人、知人が自宅に訪ねて行く代わりに事業所に訪ねて来ています。また、自宅での誕生会の代わりに事業所で誕生会を開くこともあります。年賀状の交信支援もして関係が継続する様に支援しています。	

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
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。	利用者同士の関係性について全ての職員が共有できるように申し送り帳を活用している。利用者同士の関係性がうまくいくよう席の配置、順番、場面つくり等職員は調整役になり支援している。		
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。	契約が終了した方でもクリスマス会、餅つき等行事への参加にお誘いしている。年賀状のやり取りも大切にしている。		
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。	日々のかかわりの中で、顔色、声のトーン、表情等からいつもと違う小さな変化を見逃さないようにしている。	アセスメントの際、思いや意向を確認、把握しています。訪問時や送迎の際にも思いや意向を聞いています。利用者の思いや意向の把握には、利用者「一人ひとりと向き合う時間を大事」にをモットーにしています。	
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。	基本は本人とご家族からの聴取が中心である。かかわっていた行政、ケアプラ、ケアマネジャーからも情報収集を行う。		
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。	デイサービス、ショートステイでのご様子から得られる情報は多い。ご利用されない日の過ごし方はご家族とご本人自身からお聞きする。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ミーティングの中でケース会議をおこなっている。必要であれば行政職員、ケアプラ職員、各機関の職員とケースカンファレンスっを開催する。	初回アセスメントで暫定プラン後１ヶ月で見直し、プランの策定をしています。ケーススタディを毎月３～４人実施、プランに反映しています。見直しは通常認定期間ごとに実施しています。状態の変化によつてはその都度見直ししてます。	
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。	気づきや工夫を個別記録に記入することが少ない。もっともっと実際は気づき、工夫しているのではないかと考える。		
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。	予定日以外の通所・宿泊・訪問・食事サービス等要望に対し、臨機応変に対応している。 訪問歯科や訪問リハ、配食サービス等の情報提供を行い、在宅での支援に役立てられるように心がけている。		
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。	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員、町内会会長、民生委員会長に参加してもらい、情報交換を行うとともに協力関係を築いている。 月１回の民事協の集会には出向き、地域の実情把握に努めている。		
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。	受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。場合によっては職員が代行して同行受診している。 医療機関との関係を密にするためにもケアマネは一度は主治医と会うべく受診同行を心がけている。	自宅からかかりつけ医に通院する利用者がほとんどですが、状況に応じて事業所から通院するなど柔軟に対応しています。家族の協力を得ながら、医療機関と連携し、点滴やインシュリンなど医療的な対応が必要な利用者の受け入れを前向きに検討しています。	

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
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。	看護職員を配置しており、日頃の健康管理に加え医療面での相談助言対応を行ってもらっている。 医療処置が必要な方の受け入れに際し協力を要請している。		
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。	入院時には本人の日頃の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、見舞いやご家族へのお電話にて状況を確認するようにしている。 退院時には医師・ナース・ソーシャルワーカーを含めたカンファレンスの開催を要請している。		
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。	ご本人とご家族の意向を踏まえ、事業所の力量、体制を見極め、他の利用者の方々への影響も考えながら対応を検討している。	利用者が重度化した場合、本人・家族の希望を踏まえ、事業所として対応可能な範囲を説明し、同意をいただきながら前向きに検討していきます。認知症の症状が進み対応が困難になった場合などは家族や関係機関と相談しながら対応していきます。	
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。	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。 特に、夜間の救急体制についてミーティング等で確認し合っている。		
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１～２回利用者及び、２、３階のグループホームと協力しながら、避難訓練を行っている。 夜間想定型の避難訓練も実施している。	併設のグループホームと合同でＡＥＤを設置し、昼間と夜間を想定した避難訓練を地域住民数名の参加を得て実施しています。緊急時を想定して職員は夜間、携帯電話を常時身に付けて勤務し、利用者の緊急連絡先は毎月チェックして更新しています。	

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。	丁寧、かつ節度のある言葉遣いを心がけている。場面により柔軟な対応を行い、明るい笑いのある雰囲気も大切にしている。	職員は利用者対応について月間目標を設定して注意していますが、利用者間でもお互いに誇りが傷つかないように職員が配慮しています。個人情報に配慮し、ファクス送信時には名前を消す、連絡帳には電話番号を入れないなど注意を払っています。	
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。	本人が自ら自己決定していかれるようさりげなく働きかける。		
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。	行きたい所への外出（買い物やドライブ）は毎回個別には無理であるが、希望のある方を集め、何日かに１回行っている。 ドライブも２～３人をお連れしよく出かける。休息したい方のニーズも取り入れている。（個室で横になっていた		
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。	毎日の服選びは基本的に本人の意向で決定する。 洋服を家族の許可を得て一緒に買いに行く。		
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。	すきな食事に「お寿司」をあげる方が多いので、月に１回「海鮮寿司の日」を設けている。季節の行事弁当、外食を楽しむ日、屋外でのお食事会等いつもと違う雰囲気を演出し、食の楽しみを大切にしている。	食材・献立は業者に依頼し職員が調理しています。利用者の希望を尊重し寿司、弁当、外食など柔軟に対応しています。厨房ノートを作成して職員による手作りおやつが重ならないようにしています。誕生日には手作りケーキで祝っています。	

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。	季節的は要素、生活状況、体調を把握している。水分制限のある方は職員に注意喚起し、個別用のコップを用意している。 少食の方、形態に注意を要する方、アレルギー等、注意事項を食札に記載する。		
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。	食後は基本洗面所に誘導し、口腔ケアをしていただいている。 自分ではブラッシングできない方には職員が手伝うようにしている。ご家族には予防のための歯科受診を月に１回はしていただくようお勧めしている。 訪問歯科の紹介も行っている。		
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。	トイレでの排泄を基本にしながら、紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討している。 夜間のみＰ-トイレ利用もあるが、日中はトイレでの排泄を大切にしている。	利用者ごとにリハビリパンツ、パットなど個別に対応し、必要に応じて排泄記録をつけています。夜間は転倒などの安全に配慮しコールや足元センサーを使用しトイレ誘導しています。失禁時はさりげなく処理し汚れた衣類は洗濯乾燥して持ち帰っています。	
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。	特にショートステイの方に対しては、最終排便がいつであったか朝の申し送りで確認している。 毎日のラジオ体操、水分補給の徹底に努め、入浴前後、食事時は水分を勧めるようにしている。		
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。	時間帯と回数に関しては、本人・ご家族のご要望をお聞きして職員体制に照らし合わせて決めさせていただいている。仲の良い方同士が一緒に入りたい場合やゆっくり浸かりたい方には順番を後にまわすなどの工夫をしている。 週２～３回の入浴。	広めの浴室に家庭用浴槽と特別浴槽が設置されており、介護度の高い利用者も安全に入浴できます。プライバシーや羞恥心に配慮し、同性介助を行っています。入りたがらない方には職員が水着で一緒に入浴するなど工夫しています。	

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。	寝付けない時には、フロアーでお話を聞いたり、温かい飲み物をお出しする等して気持ちが安らぐよう工夫している。 午睡が必要な方、希望される方には、個室で安心して眠れるよう配慮している。		
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。	個人のケースに服薬効能書を綴じ込み全職員が薬の内容を把握できるようにしている。 誰もが間違いなく与薬にかかわれるようシステム化し、チェック体制も３回に分けている。		
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。	畑の作付け収穫、プランターの花植え、雑巾縫い、タオルたたみ、洗い物等、お願いできそうな仕事を頼み、職員と一緒に行い、小さな喜びや達成感を感じてもらえるようにしている。		
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。	外出日和のお天気の時は、職員総出でその日のデイ利用者をお誘いし、近くの公園や幼稚園等へ散歩に出かけるよういにしている。	希望者を募って近くの公園、幼稚園、川沿いの花見などの散歩やコンビニ、スーパーに買い物に出かけています。 時には近くの自治会館へ吊るし雛見学、地域ケアプラザのサロンでおやつを食べたり、フラワーセンターまで車で出かける事もあります。	
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。	家族のご理解・協力を得て、少額のお金を持ってきている人もいる。 買い物レクの時は事前にご家族に通達し、１０００円～２０００円の所持金をお持ちいただき、靴下等お買い物を楽しむ方も多い。		

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
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。	ご本人のご希望があった時は電話をかけていただいている。携帯電話の操作は職員がさせていただいている。 年賀状を書いていただくようスタンプ等を用意し促している。		
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。	季節や行事を意識した玄関周囲フロアの飾り付けを行っている。 楽しい行事の写真等を常に飾り、職員や訪ねて来た家族との話題作りに努めている。	玄関のキルト壁飾りやマット、利用者用ひざ掛けは色を統一し心地よく過ごせるような気配りをしてます。居間には吊るし雛や行事の写真など飾り、家族用の椅子も用意して訪問する家族を歓迎しています。加湿器には感染症対策の薬剤を入れています。	
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。	お休みしたい方は基本個室にご案内するが、フロアーでもソファーの配置、衝立を利用し、落ちついてくつろげるスペースを作るようにしている。		
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。	ショートステイ床であるため短期間で泊りの人が入れ替わる。枕カバー、シーツ類は一人一人使用後に洗濯し、清潔に努めている。家族等の訪問を想定し、椅子を常備している。泊りが長くなる方には必要に応じて馴染みの家具等を持ち込んでもらっている。	着替え程度の持参で泊りが利用できます。同じ部屋が使用できない場合があることを丁寧に説明して了解を得ています。カバーやシーツは毎回交換し、布団、マットレスは日光に干し清潔にしています。	
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。	トイレや浴室の表示等、わかりやすく表記し混乱がおこらないようにしている。ベッドの介助バー、椅子の敷マット、足台枕置き等個人に応じた必要物品を用意している。		

（別紙４（２））

事業所名　Ｋファミリー日野

作成日：　平成　２６年　５月　２０日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	19	御家族様には連絡帳にてデイサービスの様子を伝えていたが、一方通行のような書き方で様子が伝わっていなかった。	勉強会にて連絡帳の書き方と重要性を考え、御家族様の思いに添えるような連絡帳にする。	御家族様は見やすく、スタッフは書きやすく連絡帳の改正を行う。	２ヶ月
2	38	個人個人の能力に応じて継続して行えるプログラムを計画していなかった。	継続して行えるような工作や手芸を進め、楽しみに通所していただけるようにする。	キット等を有効活用する。	２ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月