

平成26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	1495500066	事業の開始年月日	平成20年9月1日
		指定年月日	平成20年9月1日
法人名	ホームトラスト㈱		
事業所名	デイホーム川崎宮前		
所在地	(216-0001) 神奈川県川崎市宮前区野川4144-1		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	22 名
		通い定員	11 名
		宿泊定員	6 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27年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月1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=ST1495500066&SVCD=730&THNO=14130
----------	---

【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)】

要支援、要介護状態にある利用者様ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、小規模で家庭的な環境の中で入浴、排泄、食事等の介護、レクレーション、リハビリを行い、その居宅において自立した生活を営むことができるよう支援しています。特に音楽によるレクレーションに力を入れており、歌唱、演奏会、カラオケ、ダンス等、地域の方々の協力得ています。また、平成26年3月より2ヶ月に1回第4土曜日に「いちごカフェ」を開催し、利用者様、家族、地域の方々との交流の場となっています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月26日	評価機関 評価決定日	平成27年5月11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、東急田園都市線鵜沼駅からバス約10分、「稲荷坂」バス停の目の前にある小規模多機能型居宅介護事業所です。周辺は新しい住宅やマンション、工場などが建ち並んでいますが、一角には川崎市の生産緑地地区に指定された農地も残っています。 <優れている点> 利用者とのコミュニケーションを大切にする理念が、個々の能力を引き出す支援に反映されています。その成果は利用者の生き生きとした様子に表れており、職員に達成感を与えてケアに対する自発性の向上にもつながっています。 利用者家族や地域との交流に努めています。事業所を開放し、飲み物とケーキを無料で提供しながらプロの声優による朗読会などを行う「いちごカフェ」を隔月開催しています。 レクリエーションが充実しています。特に音楽レクに力を入れており、ボランティアと一緒に歌うプログラムなどが人気です。また、彩色した画用紙をストロー状にして下絵に貼りつける立体画の製作も利用者の関心を集めています。 排泄の自立支援を重視し、必要な場合は職員2名による介助等も行っています。排便の状況は看護職員が把握し、なるべく薬を使わないよう支援しています。 <工夫点> 管理者は職場環境の整備に努めており、職員がそれぞれ午後の都合の良い時間を利用して会議室に用意されたお菓子を食べ、お茶を飲みながらくつろぐことができる「10分休憩」の制度を新たに導入しています。

【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	デイホーム川崎宮前
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。	毎日のミーティング、全体会議を通して小規模多機能型事業所の理念を共有しています。	利用者とのコミュニケーションを大切にする理念を掲げ、来所が楽しみになる様なサービス提供に努めています。共有された理念は利用者個々の能力を引き出す支援に反映されており、成果を得た時の達成感が職員の自発性の向上に役立っています。		
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。	ご近所の方が愛犬の散歩のついでにたち寄ってくださったり、庭でできた果物を差し入れてくださいます。演奏会に来られることもあります。	管理者は地域との連携を心掛けており、近所の人々が犬を連れて立寄ったり、ボランティアが定期的に訪れるなどの関係作りが来ています。隔月開催の「いちごカフェ」では事業所を開放し、飲み物とケーキを無料で提供しながら交流を図っています。		
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。	2ヶ月に1回「いちごカフェ」を開催し利用者様、家族、地域の方々に来ていただいています。看護師、ケアマネジャーが介護の困りごとの相談を受けています。			
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。	災害時の対応、新しい利用者様の対応について話し合っています。	今年度は3回実施し、小規模多機能の事業内容の説明や利用者の事例報告、新規利用者の紹介などを行っています。平日の家族参加が困難等の状況があり、年6回開催の目標が達成できなかったため、来年度は「いちごカフェ」と同日開催の予定しています。	さらなるサービス向上に向け、目標の隔月開催が実現されることを期待します。	
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。	川崎市小規模多機能事業者連絡会に参加し情報交換しています。月に1回、宮前区だけの連絡会もあり、事例検討や作品展の打合せ等しています。	要介護認定の代行申請等のため、毎月職員が区担当窓口を訪れており、関係を築いています。また、川崎市小規模多機能事業所連絡会の会合（隔月開催）には市職員も参加しており、必要ならば相談したり、アドバイスをもらうこともできます。		

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。	身体拘束についてミーティング、会議を通じて話し合っています。玄関の施錠はせず、徘徊のある利用者様には、同行するなど見守りをしています。	身体拘束排除のマニュアルを事務所に置き、職員が随時閲覧できるようにしています。言葉による拘束が疑われる場合にはヒヤリハットノートに記録し、回覧しています。玄関は施錠せず、勝手に外出する利用者には見守りや同行で対応しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	言葉遣い、介助の仕方などミーティング、会議を通じて話し合っています。入浴時に身体に異変があった場合は、看護師と確認しています。		
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。	いまのところ制度を利用する方はいませんが、検討が必要です。		
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。	契約書、重要事項説明書に添って説明しています。かかる費用についても具体的に説明し納得していただいています。		
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。	玄関に「ご意見箱」を設置しています。利用者様のご家族とは顔を合わせる機会が多く、都度ご要望を伺い、支援方法の変更に対応しています。	管理者は利用者家族が訪れることの多い土・日に出勤し、意見や要望を聞いています。会う機会が少ない家族については、送迎職員が短い時間でもコミュニケーションをとるよう努めています。「ご意見箱」に要望等が寄せられたことはありません。	

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。	内部会議、毎日のミーティングを通じて職員同士が意見交換をしています。	新たな利用者の受け入れについては、問い合わせがあった時点でまず管理者と看護職員が相談し、介護スタッフの意見も聞いて決めています。勤務体制など労務関係の要望等は、運営法人の責任者が出席するホーム長会議で対応しています。	
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。	職員の家庭環境に配慮したシフトを作成し、できるだけ希望休が取れるようにしています。職員が有給休暇が取れるよう配慮しています。		
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。	介助、対応の仕方はミーティングや職員連絡ノートを通じて共有しています。		
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。	宮前区の小規模多機能事業者の会議を月に1回開催し、情報交換の場としています。		
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。	常に状況を見ながら、困り事があればすぐに対応しています。些細なことでも傾聴を心掛けています。		

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
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。	小規模多機能事業所のメリット、デメリットをきちんと伝えて納得していただけるようにしています。家族と連携できるよう努めています。		
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。	必要であれば、他ケアマネジャー、他事業所を紹介しています。福祉用具レンタル、住宅改修をすすめることもあります。		
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。	事業所で過ごす時間は」24時間の一部ですが、日常生活の継続と考えています。		
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。	家族が穏やかに利用者様と接することができるよう、ご家族の介護負担の軽減に配慮しています。受診や買い物など職員が同行することもあります。		
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。	親戚、知人が訪問しやすいよう玄関やリビングを整理整頓しています。職員も笑顔であいさつするよう指導しています。	行きつけの床屋などに職員同伴で出かける利用者がいます。協力してくれる個人営業の介護タクシー運転手がいるので、手軽に墓参りやデパートなどに出かけることも可能です。長期の宿泊サービス利用者の中には、友人が訪ねてくる人もいます。	

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。	席替えを不定期にするなど、関係が良好に保てるよう配慮しています。集団レクリエーションで交流することもあります。		
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。	亡くなられた利用者様の家族がホームに来られ、穏やかな最期を迎えられたと感謝されました。		
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。	できるだけ自宅の生活が継続できるよう、居室の家具の配置に配慮しています。共同の冷蔵庫には嗜好品をご家族から預かり、希望時に提供しています。	サービス提供時のコミュニケーションを通し、利用者の思いや意向の把握に努めており、それぞれの希望が満たされるよう、誘いの言葉かけや支援を行っています。意思疎通が困難な場合には、スタッフが本人の視点に立って話し合っています。	
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。	今までの生活歴、既往歴等把握しサービス提供に活かしています。		
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。	食事時テーブルを拭いたり、下膳されたりします。歌唱や踊り等レクリエーションで披露していただくこともあります。		

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
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。	利用者様のほとんどが毎日利用されており、家族は日中就労されています。土日勤務の職員が家族との対応にあたっています。看護師、職員と相談しケアマネジャーが介護計画、計画の見直しをしています。	介護計画は、利用者家族や看護職員、介護職員の意見を取り入れながらケアマネジャーが作成しています。モニタリングの結果について、職員全体会議で意見交換をしていますが、実施は不定期となっています。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、現状に則した介護計画となるためにも、定期的な見直しの実施が期待されます。
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。	介護記録は毎日記入しています。職員の意見は直にケアマネジャーに伝わり、ミーティングや連絡ノートで共有しています。		
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。	可能な限りニーズに対応できるよう配慮していますが、できないことは話し合いをし納得していただけるようにしています。		
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。	個別に対応することが多いです。買い物、散歩、遠足など実施しました。		
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。	看護師が受診に同行することが多く、医療との連携はできています。	看護師が月曜から金曜の昼間に勤務しています。専門分野の外来受診は家族同行が基本ですが、ホームでの同行もあります。医療情報は看護記録と個人記録に記入され、家族と医療機関の仲立ちを看護師が実施し、情報や意向の共有をしています。	

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
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。	看護師が医療と連携しています。緊急連絡票をわかりやすい場所に置き、緊急対応しています。		
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。	日頃の受診等を通じて、医療との連携に努めています。協力病院があり入院はしやすい環境にあります。		
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。	緊急時の対応について、文書を取り交わしています。利用者様、家族の希望があれば医療と連携し看取りもします。	緊急時の対応同意書を全員と交わしています。医療処置、入院、承認の内容に関する項目から成り、随時の見直しも可能です。看取りの実績もあります。日勤看護師を中心に家族と事業所と医師で看取りへの対応を話合うことにしています。	
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。	緊急連絡票、緊急時対応マニュアルがあります。		
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。	消防署の指導で消防訓練、避難訓練をしました。食糧、水、おむつ類の備蓄をしています。	避難訓練では車椅子の利用よりベッドマットに人を乗せての引っ張り移動を学んでいます。外部公衆電話の在り処を確認し、災害用伝言ダイヤルの使用に備えています。備蓄品のリストを作成し管理しています。スプリンクラーの設置検討をしています。	

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	
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。	人生の先輩として尊敬の念を抱き接すよう、日頃から指導しています。言葉遣いには特に注意しています。入浴、排泄時は不快感がないよう配慮しています。	人生の先輩に対する配慮は、「ちゃん」付けの呼びかけはタブーなど、言葉遣いの具体事例で指導しています。また、入浴で脱いだ衣類を直接目に触れないように覆ったり、排泄ではドアに使用表示を出すなどの配慮をしています。		
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。	自由な発言ができるよう、日頃からコミュニケーションを取っています。何でも話し合い、納得していただけるよう努めています。			
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。	利用者様の様子を見ながら、臨機応変に対応しています。その日の天気や気分で散歩や買い物に同行しています。			
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。	洋服の購入の支援しています。普段の様子や手持ちの洋服を見て、好みのものを購入しています。洗顔後、化粧のお手伝いをすることもあります。			
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。	食事は楽しみにされている方が多いので、複数の業者から食材を仕入れています。イベントではお寿司の提供をすることが多く、楽しみにされています。	朝夕はチルド食品を主体に野菜を加え、昼食は生鮮食品を調理しています。表示カロリーから利用者個別の対応で調理内容に変化をつけています。寿司は最も人気がある行事食です。いちご（一期）カフェは隔月開催でお茶とケーキが用意されます。		

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
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。	専任の調理人が工夫して調理しています。野菜が不足しないように、食材を買い足すこともあります。水分量を記録し、おやつや体操に合わせて提供しています。		
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。	歯ブラシ、洗剤など用意し利用者様それぞれに合わせてケアしています。		
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。	排泄表に記録し、職員が共有しながらトイレ声かけ、誘導しています。肌の弱い方に配慮したパットの購入もしています。	トイレでの排泄が基本目標です。排泄介助では利用者の様子から判断し、さりげない声かけ誘導や排泄記録から読み取る時間誘導などを組み合わせています。排便コントロールについては、日勤看護師が医師と相談して個別に支援しています。	
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。	水分量、食事量の把握に努め、野菜、海藻類が摂取できるよう努めています。最終排便を把握し下剤の調整を看護師がしています。		
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。	おおまかな入浴日を決めています。お一人の利用者に一人の職員がかかわりお一人ずつ入浴されています。冷暖房調節、足湯をしながら洗体するなど配慮しています。	入浴は日曜日を除く朝10時～午後3時までの利用が可能です。安全配慮では脱衣場に垂直の捕まり棒があり、着脱する時にはこれを握って利用者はふらつきを防止できます。浴室のシャワーチェアなどは福祉用具で補っています。	

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。	日中を活動的に過ごしたり、適切な眠剤の服用を心掛けています。冷暖房調節など安眠できるよう努めています。		
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。	看護師が管理しています。医療と連携し適切な服用ができるよう努めています。		
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。	毎月の歌唱ボランティアさんとの交流、イベント時の昼食はお寿司にするなど、「楽しみ」と言っています。		
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。	天気やお身体の状態を見て、散歩や買い物に同行しています。昨年は東名高速足柄サービスエリアに2回行き、富士山を眺めながら足湯につかり、おいしいランチを食べました。遠足は春と秋に企画しています。	買い物にコンビニや100円均一ショップへ出かけたり、散歩で近隣の果樹園や野菜畑に出かけ季節を肌で感じています。個別の支援では送迎時に病院へ立ち寄ったり、墓参やコンサートに家族の協力を得て支援しています。	
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。	ご家族が金銭管理をされています。少額のお小遣いを待たれ、おやつなどの購入にあてていらっしゃいます。		

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。	携帯電話をかける支援や、かかってきた時の支援はしています。手紙は代読することもあります。		
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。	季節感を大切にし、華美なインテリアは避けています。植木やクッションにも自然な柄を使用するなどしています。全員がテレビを観ることができるよう席の配置を工夫しています。お掃除をきちんとして、清潔を保っています。	リビングの壁面と玄関口の置台に季節を演出した、管理者の指導するクラフト作品を創作して飾っています。清潔保持のため清掃は日々行い、トイレや履物は1日2回消毒清掃を行い、室内環境の保持には空気清浄器や加湿器を使用して快適な空間なっています。	
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。	日中使用していない宿泊室にソファやテレビを配置し、希望があれば一人で過ごすこともできますし臥床もできます。		
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。	定期的清掃し、いつも清潔に保てるよう配慮しています。居室は可能な限り利用者様の好みを優先しています。	空室時は清掃と消毒を行っています。ベッド、箆笥、エアコン、カーテンなどが備えられています。枕とタオル持参の身軽な利用者から自室の状況に近づけたいと家具（小物入れ・椅子など）の持ち込みで宿泊する人もいます。	
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。	建物内はバリアフリーになっています。車いすの利用者様でも自由に動けるよう空間を広くとっています。できないことは支援しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 デイホーム川崎宮前

作成日： 平成27年6月29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	10	介護計画のアセスメント、モニタリングを定期的に行なえていない。	不定期に行っているモニタリングを、定期的に行う。	全体会議を毎月開催し、そこで職員と話し合い、モニタリングをし、介護計画を共有する。	2ヶ月
2	2	「いちごカフェ」や、ボランティアさんを通じて、地域との交流は出来ているが、ただ楽しく交流出来ているだけで、地域での役割がうまく出来ていない。	地域の方々の困りごとの相談や、行政との橋渡し役など、もう一歩、踏み込んだことをしたい。	地域のボランティアの協力を得て、「認知症カフェ」を開催する。協力を得られるのは、ケアマネ、看護師、PT、ST、傾聴ボランティア、音楽療法士など。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月