

平成27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	1492800071	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	デイサービスセンター鶴巻		
所在地	(257-0001) 神奈川県秦野市鶴巻北2丁目14番2号		
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	29名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	18名
		宿泊定員	5名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月26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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

医療依存の強い人も受け入れている。胃瘻、インスリン注射・在宅酸素の人も原則として デイサービスに通える人が優先。ほとんどの利用者が認知症で、その他に難病・脳血管障害・肺疾患・ガン末期などの方も受け入れている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月23日	評価機関 評価決定日	平成28年4月25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、小田急線鶴巻温泉駅北口から徒歩7分程の見晴らしの良い小高い丘に位置しています。鶴巻高齢者複合施設「ケアタウンあじさいの丘（6階建て）」の4階にあります。鶴巻温泉病院など多くの医療・福祉事業を展開している医療法人社団三喜会が運営しています。

<優れている点>

看護師が常時配置され、胃ろうや酸素吸入、難病などの医療依存度の高い人も受け入れています。事業所が入っている「ケアタウンあじさいの丘」の施設内にある訪問診療、訪問看護やグループホームと緊密に連携して利用者と家族が共に安心できる支援に努めています。住み慣れた家・地域での生活が継続できるように利用者の状態や必要・意向に応じて「通い」、「泊り」、「訪問」の3つのサービスを柔軟に組み合わせ提供しています。職員の明るい行動によって、利用者の明るさを引き出すことを大切にしています。職員は、従事年数の長い人が多く、馴染みの職員が係わることで、利用者との信頼関係にもとづく支援が行われています。

<工夫点>

食材を地域で調達し、専任の調理担当職員によって手作りしています。野菜類は、主に近くの農協の物や地域の人から提供された新鮮なものを使用しています。食べやすい大きさ・柔らかさなどの形態を考え、利用者が美味しく楽しく食べてもらえるよう日々工夫に努めています。

【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	デイサービスセンター鶴巻
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。	事業者独自の理念を掲げている。理念と目標を入りに提示している。職員全員で理念と目標を共有して日々のケアの中で実践している。	「理念・方針等」について職員研修を年度当初に実施し、認識の浸透を図っています。事業所の目標「その人らしさを尊重し住み慣れた地域で安心して生活が継続できるように支援します」を掲げています。職員は、理念・目標を共有し日々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。	7月5日にあじさいの丘夏祭りを開催バザー・出店・歌謡ショー・子供のジャズダンスなど、ご近所の方々や利用者及びそのご家族も参加し交流の場としている。同時に健康のチェック・介護保険等の介護相談も受けています。	毎週、演芸ボランティアが来訪し、利用者と交流を図っています。「あじさいの丘夏祭り」は、地域の人や利用者・家族が参加し、賑やかに行われています。また「温泉まつり」など、地域の行事に利用者と職員が参加し、地域との絆を深めています。	多数の演芸ボランティアグループや実習生などの受け入れを行っています。今後とも個人ボランティアなどの受け入れ・育成が期待されます。
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。	利用していない方の相談も、随時うけている。助言や適切な相談窓口の紹介等も行っている。		
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。	家族・地域住民・民生員・ボランティア代表・包括支援センター、行政等の参加し行っている。参加メンバーによる意見は積極的に取り入れ受け入れ改善に向けた取り組みを行っている。	開催時には15名ほどの出席があり、活動報告や意見交換を行っています。家族や地域代表、行政、地域包括支援センターなどの他に知見のある人の参加があります。委員とは会議以外でも普段から情報交換の機会を持ち、サービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる。	市町村担当窓口に対して、事業者の実情やケアサービスの取組みを折に触れ伝えている。定期的に鶴巻ファミリーを発行して送っている。連絡会に参加している。市主催のケアマネジャー研修会にも参加しています。	市所管課とは日頃から状況の報告や相談・指導を仰ぎ、泊りの人数増などもその都度相談しています。市・県関連の各種の連絡会などに出席し、情報の入手及び交流を図っています。市所管課などに定期的に広報誌「鶴巻ファミリー」を送付しています。	

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。	身体拘束については正しく理解している。拘束ではなく工夫や見守り、声掛けで対応している。	研修や会議で身体拘束の弊害などについて理解を深めています。職員は認知症キャラバンメイトあるいはサポーターとなっています。外出の希望があれば散歩に同行し、見守ることを大切にしています。声かけなどがスピーチロックにならないように注意しています。	
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。	施設合同研修等で虐待防止について学び、月例ミーティングで他のスタッフへも報告している。利用者が自宅や事業所内での虐待行為が行われていないか常に注意を払っている。		
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支援している。	外部研修に参加し学び、他のスタッフにも月例ミーティングで学習し成年後見人制度の理解に努めている。		
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。	ケースによっては、なるべく事前に利用者・家族・担当ケアマネ等に実際来所して頂き見学した上で十分な説明を行い理解、納得して頂いてから契約してもらっている。適宜自宅訪問し説明もしている。		
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。	意見、不満、苦情等は、迅速な対応に努めている。発生要因を探り、課題を検討し、質の向上に努めている。	毎日の連絡表でその日の様子を家族に伝え、意見などを収集し、運営に活かしています。利用者・家族の状況によって、泊りや送り時間などの急な変更にも柔軟に応じるように努めています。意見などは必要によって、所内会議で協議し質の向上に努めています。	

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
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。	月1回月例会ミーティングを行い、様々な意見交換や提案を出し合っている。朝・夕申し送り・ミニカンファも実施している。働く意欲と質の向上に努めている。	各種会議や朝・夕の申し送り、記録類などで意見を提案できる仕組みとなっています。日常の活動の中でも意見を容易に言える環境を大切にしています。職員からの意見は、良質なサービス提供のための大切な情報として活かしています。	
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2回人事評価制度で、職員自ら自己評価し、管理者と面談している。やりがいのある職場作り努めている。より働きやすい職場にするために、創意工夫にも努めている。スタッフと共に行っている。		
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。	施設内で定期的に学習会・研修を開催している。外部研修等にも随時スタッフ全員に参加を促している。		
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。	地域の同業者とケアマネ連絡会・勉強会・研修会等に積極的に参加し、交流を図っている。常にサービスの質向上に努めている。		
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。	初期の関係作りが特に大切なので、本人の生活パターンを把握して混乱を最小限とする。必要に応じておためし利用等も行っている。		

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
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。	電話・訪問や見学等、お会いする機会を作り ケースによっては、時間をかけて面談し、家族とケアプランを十分調節し柔軟に対応している。		
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。	迅速丁寧に対応。可能な限り柔軟な対応に努める。他の事業者につなげる場合も同様。		
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。	一人一人の興味や関心のあること 得意とすることを引き出し心地よい空間雰囲気作りに努める。利用者同士の円滑な交流が円滑にできるよう支援する。		
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。	家族・利用者の思いや状況を見極めながら、共に考え・助言している。訪問・電話・連絡ノート等で密に情報交換をしている。		
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。	自宅での生活が継続できるよう支援している。本人の取り巻く人間関係や環境について本人・家族より聴いて、その関係がとぎれないよう支援。センターでの面会等も実施している。	地域で培ってきた人間関係や暮らしを大切にしています。地域の人の協力や、民生委員との相談などで在宅で安心して生活が継続できるように支援しています。泊りの利用者への家族や知人の来所は、気持ちよく話ができるよう適切な対応に努めています。	

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
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。	常に利用者が、主役で、スタッフは黒子として、その人らしく生き生きと過ごせるよう努めている。利用者同士の交流が円滑にできるよう支援する。		
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。	利用者が終了する際には次へ移る先の担当者に情報提供を行っている。サービス利用終了後も必要であれば家族等による相談も受けている。		
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。	利用者がその人らしく暮らし続けるよう支援している。本人・家族の意向を適宜確認し、ケアプランに反映させて調整している。	生活歴や馴染みの暮らし方を大切にしてい支援に努めています。利用者の思いや暮らし方の希望などと共に、心身の状況や能力などの把握に努めています。家族からの情報や意向を大切にしています。また家族の介護力なども参考にしています。	
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。	アセスメントを行い、本人や家族から多くの情報が得られるよう努めている。スタッフ間で知り得た情報を共有しケアに活かしている。		
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。	アセスメントから生活パターンを把握し、本人のできる動作・行動を維持し、出来る事をより引き出すよう支援に努める。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々の関わりから 本人家族の思い、意向を尊重しケアプランに反映している。スタッフもそれぞれ得た情報・出来事・言動・行動等日々の記録に残すようにしている。総合的に介護計画に役立てる	ケア計画は、本人・家族の意向や変化に応じ、現状に即して作成しています。日々の活動の中で本人・家族からの情報や意向を十分に収集するよう努めています。情報をもとに関係者が話し合い、総合的に判断してより良い暮らしができるように作成しています。	
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。	個別記録、業務日誌、水分量・排泄等の記録し、本人のエピソード、スタッフの気づき等記録に残している。帰りのカフェでスタッフ間で情報の共有しケアの構築に努めている。		
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。	本人家族等の状況の変化、急病・急用等に対して、臨時利用・宿泊・利用時間の延長・早朝利用等 柔軟に対応している。		
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。	警察・消防、民生員と必要に応じて協力を得ている。SOSネットワークも利用者に応じて活用している。配食サービス・ごみの収集など また困難事例等は、市や地域包括と適宜情報交換している。		
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。	基本的には、家族同行の受診としているが、緊急時等は、家族と連携して通院の支援も行っている。かかりつけ医とも必要時随時情報交換している。	利用者の状況や事情により職員が通院に付き添うこともあります。管理者は看護師資格を持ち、医療と適切に繋げています。事業所母体は医療法人社団であり、そのネットワークを活かしての支援体制も確立しています。歯科医の訪問もあります。	

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。	看護職員と日々日常の健康管理・医療面について情報を共有している。また、本人の利用する訪問看護ステーションとも適宜連携をとっている。主治医と適宜に報告をしている。		
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。	利用者が入院した際は病院のソーシャルワーカーとの情報交換・サマリーの提供をしている。本人・家族の意向を大切にしながら 早期退院に向けて協力支援している。退院後の療養についても病院関係者より情報を得てケアの見直し支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族との話し合い、意向の確認をしている。家族かかりつけ医師・当管理者・当ケアマネ・訪問看護師（ステーション）と連携を取り 利用者・家族の希望に添う形で支援に努めている。安心して最期を迎えられるよう支援している。	職員は看取りを数多く経験しています。本人や家族の意向を踏まえ、医療連携の体制を整え支援しています。通いの人の中には併設のグループホームへ移る例もあります。医療重度の人や末期がんの人の受け入れも行っています。	
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。	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施した。全員ではないが、月例ミーティングで参加しなかったスタッフに伝達講習した。年に1回は救急手当と蘇生法を勉強会で実施している。スタッフに繰り返して学んでいる。		
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。	消火器や避難通路の確保、火災報知器の設置、緊急連絡網と連絡先一覧の提示、消防署の協力を得ている。定期的に、防災訓練を行っている。地域住民の方も参加し協力して頂いています。	「ケアタウンあじさいの丘」内のグループホーム、高齢者住宅などとの合同訓練を定期的に行っています。事業所として水、缶詰、薬剤等を備え、館内共有備蓄として発電機やガスボンベなど多数あります。地域やボランティアも訓練に関わっています。	日頃から地域との交流を大切にし、関係構築を図っています。今後も事業所の防災訓練などに地域の人の参加協力が期待されます。

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。	記録等の個人情報、事務所の書庫に保管している。また、職員全員が個人情報保護の契約を結んでいる。月例ミーティングの場で個人の尊厳についての共通理解を深めている。	職員は丁寧な言葉遣いで利用者を敬う心を大切にしています。利用者とは適切にコミュニケーションをとりながらその思いを知るように努めています。寄り添いながら自立を促し、能力を引き出しています。利用者情報は書庫に厳重に保管しています。	
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。	日々の介護を通して、見えてくる本人の表情、行動などからも本人の意志、意向を大切に、自己決定が出来るよう支援している。		
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、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。	基本的な一日の流れは決まっているが、本人のペースに沿って、一人一人の体調に配慮しながら、その日・その時の本人の気持ちを尊重している。関わり方は、スタッフ皆が、その方の自立を促進し、可能性を引き出す支援をしている。		
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。	入浴後、持参の化粧の援助や整髪・ひげそり、爪切り等行っている。また本人の意志での洋服選びなどのおしゃれ、身だしなみの支援もしている。希望によって、理髪士が来て髪のカットも行っている。		
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。	手作り料理で旬の食材 野菜は、近くの農協で購入し、新鮮な食材としている。利用者の好みに合わせ細かな対応をしている。食べやすい大きさ・柔らかさ・彩りにも常に配慮している。仕事を大切にして四季のイベントメニュー等も行っている。	調理は専属の職員が行っています。野菜類は地場産の新鮮なものを使っています。刻み、おかゆ、一口大など、形態は利用者に合うように提供しています。イベント時の季節感あふれた松花堂弁当は好評です。職員手作りのおやつにも工夫があります。	

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
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。	食事の際、嚥下等に留意して その人に適した食事形態に配慮している。食器等もその方の摂取量あった大きさの食器にしている。疾患にも配慮している。食事の摂取量・飲水量もチェックし、記録に残している。状況に応じ適宜看護師による家族指導も実施。		
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。	食後は、全員が歯ブラシ・うがい・口腔ケア・入れ歯の洗浄を実施。ケースによって、希望者は、歯科の往診もしてもらっている。		
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。	トイレは、4カ所ある。麻痺によって使い分けもしている。トイレの位置も居室に近い。手摺り位置等も配慮し自立に向けて支援をしている。バリアフリー。体型に合わせて足代の使用。ケースによっては、看護師による 緩下剤の調節・浣腸・摘便も実施。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導しています。プライバシーに配慮しつつ、利用者のサインを見逃さないように努めています。ヨーグルトを多く摂り、便秘予防対策をしています。	
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。	水分摂取、食事の献立の工夫、適度な運動など取り入れている。ケースによって、日中は、介護者2人対応でトイレで排泄できるよう行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人や家族の希望に添って、一人一人の習慣や体調・気分等配慮し、安全かつ快適な入浴できるよう支援している。リフターが設置している。入浴剤を利用しています。	職員は入浴が楽しみとなるように利用者を誘導しています。入浴が苦手な利用者にもタイミングを見つけるように努めています。好みのシャンプーやリンスを持参する人もいます。スキントラブルに考慮し保湿効果のある入浴剤を使用しています。	

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。	必要に応じて、休息できるよう支援している。個別に好みのところで居室・フロアのベッド・ソファ・ソファベッド・畳などでくつろげ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。	利用者の内服薬の一覧表がある。スタッフがいつでも確認できる。内服に関して 看護師が、医師と相談している。看護師が管理分包等もケースによって実施している。		
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。	アセスメントや日々の会話の中から読み取れる。本人の生活歴や力を活かした役割や行事等も工夫して実施している。四季よってのイベント等も実施している。		
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。	天候や体調、気分等に配慮して、安全を確認した上で、散歩にスタッフと一緒に掛ける気分転換、ストレスの発散、心身の活性化に努めている。買い物同行も個々に合わせて支援しています。四季に合わせて、行事等を企画しています。	事業所へ通うこと事態、利用者にとって良い運動になっています。快晴の日には職員と近隣へ散歩に出ることもあります。初詣や花見など、季節行事に車で出かけています。家族やボランティアの同行支援も得ています。	
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。	現金を使う必要はないため、基本的には持参しないようお願いしているが、所持することで安心を得られる利用者については、トラブルにならぬよう家族の承諾を得て持参していただいている。		

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
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。	家族への電話希望時は、付き添って支援している。年賀状など季節の便りを家族宛に出すよう取り組んでいる。		
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。	共用空間では、利用者と一緒に作った作品の展示し、季節感も出している。ディルームは広く 和室もあり くつろげる雰囲気になっている。	リビング兼食堂で、利用者は思い思いに快適に過ごしています。四方の大きな窓から山並みが望め、明るく開放的な印象です。広いベランダで野菜や花を育てたり、夏場は花火やカキ氷を楽しめる環境です。壁には季節ごとに皆で作成した大きな貼り絵を飾っています。	
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。	ディルーム、和室・泊まりの部屋・テラスにベンチ・テーブル・椅子等 くつろげるスペースを作るよう配慮している。		
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。	本人の状況に合わせて、本人・家族とも相談して、ケースによっては、孫・家族の写真を持参してもらい飾ったり、好みの物の持参可能。居室によって、テレビ設置している。認知の利用者は、なるべく同じ部屋など一人一人合わせて対応している。	宿泊居室は常に満床状態です。宿泊時には家族写真や身のまわりの必需品を持参しています。クローゼットやベッドが備わり、職員は清潔を保つように努めています。利用者の衣服を壁に一揃い掛け、利用自室として認識を高める工夫をしています。	
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。	テラスには、季節によって、花・観葉植物など利用者と共に育てる事を支援。年代に合わせたわかりやすい言葉・表示など工夫し、自立出来るよう支援している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 デイサービスセンター鶴巻

作成日： 平成 28年 5月 27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		災害時において地域との協力体制の構築	地域で共に暮らすことを大切にして、地域に根ざす施設にする。災害時に職員と利用者が共に安全な行動ができる。	訓練を通じて より安全な行動が確立できるよう実施。地域住民との交流機会を増やす。利用者・家族参加を求める。また、地域住民の協力も求め、 定期的な 防災訓練の実施時に今後も地域住民の参加。	6ヶ月
2		外出機会や、行事・ボランティアによる活動の協力を得て 利用者のアクティビティーを考え取り込んでいる。行事等に家族を巻き込んだ関わりが、全体に浸透ができていない。	その人らしく生きることを大切にして、生きがいにつながる関わり・支援する。家族も行事に参加して頂き共に楽しんでもらう。地域の協力も得て 地域で共に暮らす事の大切さを共有する。地域の行事にも 積極的に利用者と共に参加する。	行事等を個別にお知らせして、家族も巻き込んでいける関わりを工夫する。回覧板も利用して地域行事へ参加する。あじさいの丘祭りの参加を家族にも呼びかける。行事等利用者が参加している姿の写真など提供を継続する。今後も地域との係わりを運営推進会議・ボランティア育成等で大切に築く。	12ヶ月
3		まだまだ、小規模多機能型居宅介護が地域住民に浸透不十分です。	地域で共に暮らすことを大切にして、地域に根ざし 単身でも 認知症・慢性疾患等を抱えても 住み慣れた自宅で 本人らしく生活ができるよう支援。	常に現状を察知して 個々の状況に合わせて柔軟な対応として 本人の望む在宅療養の継続と自立支援に努める。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月