

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1492200173
法人名	株式会社ライフサポートエム
事業所名	こもれびの遊(ゆ)
訪問調査日	平成27年3月25日
評価確定日	平成27年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1492200173	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指 定 年 月 日	平成19年8月1日
法人名	株式会社ライフサポートエム		
事業所名	こもれびの遊 (ゆ)		
所在地	(251-0871) 藤沢市善行7-6-6		
サービス種別 定 員 等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	18 名
		通い定員	9 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	4 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月19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.kaizokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2014_021_kani=true&JikyosyoCd=1492200173-00&PrefCd=14&VersionCd=021
----------	---

【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)】

個別対応で支援を行っている。機能訓練も自らやりたいと思って動くことがなにより持った力を維持できることと考え、抑制がなく、自由に歩いたり、戸外に散策に出かけたりと過ごしていただくように進めている。 お風呂も懐かしさ感じる木のお風呂で気持ちよく入っていただけるように作りました。いつでも（普遍性）・なんでも（包括性）・ちかくで（近隣性）・すぐに（即応性）の対応で日々支援していきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成27年3月25日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31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)】

①こもれびの遊 (ゆ) は(株)ライフサポートエムの経営です。(株)ライフサポートエムはこの地で小規模多機能型居宅介護こもれびの遊、一般型デイサービスこもれび、認知症対応型デイサービスこもれびの丘、介護タクシー、家事代行、障害者・児童支援費の居宅サービスなど多岐に亘った在宅支援サービスの事業を展開しています。特にデイサービス、認知症デイサービス、小規模多機能型居宅介護は似た機能を有するので互いに良さを補完しながら有機的な展開がされています。登録は、ここの設立動機がショートであったので、登録者は常に泊まりの希望があるので部屋数の関係で登録者のMAXは9名程度が限度となっています。泊り希望の方は多いが、訪問・通所含め、利用者の希望に沿えるよう支援しています。立地は小田急線善行駅から徒歩2〜3分、マンションの1・2階の一部を使用しています。1階のデイサービスの入り口には社長手書きの暖簾が掛かり、趣を醸し出しています。今年の1月に小規模の全国大会が藤沢市であり、地区セミナー（善行地区）では30名余の見学者があり、事例発表も3例あり盛会でした。 ②介護の方針は個別ケアであり、各種機能の相乗的活用による個別的・総合的ケアの実現です。前述のように登録者数を抑えているので、個別ケアについてはかなりの密度で実施できしており、比較的長期に滞在される利用者の場合、個別ケアで本人の意向をある程度知ることが出来、本人も安定し、ご家族のレスパイトケアも出来たので、利用者のご家族の関係が良好になったケースも少なくありません。ケアは、普遍性・包括性・近隣性・即応性を軸に展開しています。ADLを落とさないようにと、帰宅前には「こもれび音頭」で音楽と併せて声を出し、手足を動かした体操をしてから帰って頂いています。職員の教育は現場で経験の長い人がOJTで教えています。小規模はそれこそ多機能であり、更に他事業との連携もあるので現場で、アツと思ったその場で教えるようにしています。 ③近隣との交流では、デイサービスの入り口にベンチを置き、通る方が休んで行かれるようにしたり、毎月11日には”甘味の日”としてお汁粉をお出しするなどの工夫をしています。デイサービスと共催で行う”こもれび祭り”は駅や近隣にポスターを貼ってお知らせし、焼きそば・おでん・団子・どら焼きなどを提供し、利用者共々楽しんで頂いています。
--

【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	こもれびの遊（ゆ）
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、安全面で不安な区過ごせている。 （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	個別の対応、その人その人のライフスタイルで固定しない。日々の流れに対応し、やりたいこと好きなことを進め、探りよりその人らしい生活が出来るように支援を進めている。ミーティングには、管理者も毎日出席し、理念の実践に向け日々取り組んでいる。	「困った時のライフサポートエム」の創業の理念を基に、普遍性・包括性・近隣性・即応性の考えを念頭に置いたケアに臨んでいます。個別に対応し、その人その人のライフスタイルで固定をせず、日々の流れに対応し、やりたいこと好きなことを進め、探り、よりその人らしい生活が出来るように支援を進めています。ミーティングでは、社長からの言葉があり、管理者は必ず毎日出席し、理念の実践に向け日々取り組んでいます。	今後の継続	
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	運営推進会議、または行事を通じて地域の方々との交流を図っている。	自治会の班（5世帯）に入り、回覧板を回して貰えるようになりました。商店街（新栄会）にも参加しています。新栄会の食事会に参加し、新栄会の薬局との取引も開始しました。”こもれび祭り”はポスターで近隣にお知らせし、焼きそば・おでん・けんちん汁などを社長の手書きのお品書きを作り、地域の方にも買って頂いたり、出し物を楽しんでもらったりしています。マンションに住んでいる子どもたちも参加して楽しんでくれました。	今後の継続	
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	運営推進会議を通じて、地域の方と情報を共有し、また新たな情報もいただいている。			
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	2～3ヶ月に1度、開催している。開催ごとに参加される方も少しずつ変わり、充実した会議となっている。	運営推進会議は2～3ヶ月に1度、開催しています。メンバーは藤沢市の介護保険課職員、善行市民センター長、包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、民生委員、老人会の方などで、状況報告を行い、地域の情報や防災の話などを伺い、情報交換を行なっています。住民の困っていることがあっても、家族がこまっていると云わないと動けない現状もあり、役所に代わってこもれびの遊で聞いて助けられることには対応するようにしています。	今後の継続	
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	連絡会があり、意見の交換、市町村担当の方々との交流もあり、サービスの向上、交流、アイデア、情報交換など活かすよう取り組んでいる。	藤沢市の小規模多機能連絡会があり、持ち回りで会合の開催をし、意見や情報の交換をしています。藤沢市は小規模多機能型居宅介護事業に力を入れており、利用者の情報や困った事案等の相談に乗ってもらっています。市民センターではセンター祭りを行い、サロンも行っているので参加しています。	今後の継続	

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	拘束をしないケアは、研修も開き、理解し、拘束をしないケアを行っている。問題ある行動も原因を考え職員全員で情報を共有し対応をしている。	拘束をしないケアは、年間研修のテーマになっており、夕方のミーティングでも問題を共有しています。問題ある行動も「どうしてそうするか」など原因を考え、受け止めて対応しています。泊りの方も基本的には自由にして頂き、言葉でも行動でも拘束はしていません。場所的に幹線道路に面したマンションの一角であるため、やむを得ず施錠していますが、裏の駐車場で寛いだり、他のサービスとの交流等、自由な生活を楽しんで頂いています。表通りであり、セコムに登録し防犯にも気をつけています。	今後の継続
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	会社内研修、資料掲示し、日々取り組んでいる。ご家族間や職員の介護の様子を確認し話し合いを持ち防止に努めている。暴力だけではなく、言葉や行動制限なども踏まえ、その人らしさをなくさないためにはといったことも考え日々努めている。		
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	ご利用者の中にまだ該当される方が居ない為、理解はあるが活用まではない。		
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	契約時には説明をし納得した上で契約を結び、可能であればご本人、ご家族に見学に来ていただきこちらの様子、雰囲気を感じ選んでいただけるようすすめている。ご質問等はいいつでも対応し、ご利用後でも相談にものれるよう職員全体で取り組んでいる。		
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	まだまだ参加は少ないが、ご利用者、ご家族を運営推進会議にお誘いしている。また、ご家族から伺ったことは、ミーティングや日誌に記入して共有している。	まだまだ参加は少ないが、利用者・家族を運営推進会議にお誘いしています。家族とは来訪時や連絡帳でやり取りし、要望・相談などはミーティングや日誌に記入し、職員で共有しています。通院は家族対応でして頂き、その後一緒に外出などを提案しています。ケアマネは月1回は家へ訪問しています。泊まりの長い人には個別に話を聞いています。	今後の継続

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	毎日のミーティングで行なっている。日々出てくる問題は放置せずすぐに改善するよう努力し対応している。	毎日、朝と帰りにミーティングを行っています。その場で出た問題は放置せず、その場で改善するよう努力し対応しています。ミーティングで云わないタイプの職員とは、話しやすい雰囲気作りを心がけ、何かあれば、管理者が話を聞くようにしています。面談は気になった時、随時行うようにしています。但し、新人は3ヶ月後に必ず面接しています。パートの人でも利用者とのふれあいの多い仕事であり、具体的事例を出して指導するようにしています。	今後の継続
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	日々の中で、毎日一つ一つを評価し、実績、努力、勤務状況を把握し向上心をもって働けるよう努めている。毎日のミーティングに管理者も参加し話のできる、壁のない環境作りに配慮している。話し合いや会議の他にも交流を持てる工夫を行っている。		
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	会社内外の研修を受ける機会の確保、働きながら日々勉強していけるよう指導を行い進めている。		
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	連絡会があり同業者との交流に参加している。		
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を努めている	まずは、ご利用者やご家族の気持ち（不安や悩み、困っていること）を聞き把握し、受け止めていくことから支援を行っている。見学や時間をかけて説明を行い、納得していただき、ご利用される方のペースにあわせサービスのスタートを行っていくように努めている。		

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	お話に来られたり、忙しい中のちょっとした時間でも求めていることを聞き、報告し全職員で共有し、努めている。必要であれば出向いたり、必要な行政や病院への中に入り説明をしたり相談等にも応じるようこころがけている。		
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	しっかりと話を聞き、今困っていたり、何が必要なのかを見極め必要なサービスを提案できるように努め、職員全員で考えていくようにしている。求められるサービスに小規模多機能型のプランがベストであるかどうか話し合っている。		
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	人として起こりえる状況は排除していくのではなく、一緒に過ごして支えあう関係づくりを進めている。その方の持つ力を活かした支援にも繋がっていくことになる。		
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	ご利用者同様、ご家族も切ることはいできない。一緒に考え支えながら小さなことも溜め込まず話ができる関係作りを心がけている。ご家族を良い状態に支援することで、ご本人にも良い影響が生まれていることも職員は勉強にもなっている。		
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	訪問されたり、お電話等もいつでも対応している。親しい方、馴染みの方々と交流することが地域の中で暮らしていくことであり大切だと心がけている。	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維持が小規模多機能型居宅介護の最大の特徴であり、近隣のお付き合いをご自宅やお電話等でも支援しています。家族の了承を得たうえで、友人・家族等親しい方の訪問にも対応しています。近隣との関係が続いている人も多くいます。送迎時に近所の方と会って、話をすることもあります。馴染みの方々との交流が、地域の中で暮らして行くことであり、大切だと心がけています。	今後の継続

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	ご利用者同士の関わり合い、支え合いの中に孤立や孤独がないようにご利用者同士の関係を把握し、支援している。仲間になったり、友になったり、ここでの出会いがまた同士の社会との関わりだったり、必要とされているといった充実感があるよう支援している。		
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	何らかの関わりを持ち、断ち切ることのないように努めている。ご相談は気軽にさせていただける配慮もしている。		
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。	ご本人の希望を第一と考えている。介護者と希望が異なることもあり、双方が納得できるよう、職員が間に入って検討することもある。	本人の希望を第一と考え、日常会話の中から心掛けて聞くようにしています。家族からの話はケアマネージャーが聞き、異なる場合は三者で話し納得してもらっています。長期の泊りの方で家に帰りたい方には、昼間ヘルパーと一緒に帰りお茶を飲んだりして過ごすこともあります。本人の言葉は記録し、手紙は差し障りなければ張り出し、情報の共有に務めています。	今後の継続
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	ご利用者自身またはご家族から電話、訪問を通じて伺っている。直接ご本人とも普段の会話の中からも色々お聞きしながら把握している。前ケアマネからの聴取など、引き継ぐときは集まったの会議をし、しっかり引き継ぎをしていくようにしている。		
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	日勤者、夜勤者、関わる職員間と記録や申し送りを通じて同じ目的の中で支援が行われているか把握するようにしている。それぞれの変化や楽しみを個別で考え、対応できるよう努めている。職員が気づかないこともあるので、ご家族から見たご本人の状態も伺っている。		

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
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	計画作成者自らサービスに参加し日々の会話からや、自宅に訪問し情報を得ている。新規の方は職員とケアマネが訪問し、情報を得て介護計画に役立てている。ご本人、ご家族の言葉をそのまま計画へ取り込んでいる。往診時にもなるべくケアマネが立会い計画や実践に役立てるよう努めている。	ケアマネージャー（計画作成担当者）自らサービスに加わり、日々の会話からや、自宅に訪問などから情報を得ています。介護計画は、管理者とケアマネージャーが職員からの情報を確認しながら作成しています。新規の方は職員とケアマネージャーが訪問し、情報を得て作成しています。状況を見て随時見直しをしています。往診時にも家族と共にケアマネージャーが立ち会い、職員に情報を伝えるようにしています。	今後の継続
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	毎日個別の記録や日誌にご利用者の訴え、活動の様子を細かく記入している。情報の共有、実践に活かせるように進めている。		
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	職員、ケアマネを中心にご本人、ご家族と連絡を取り支援方法を考えている。日々柔軟に対応しすぐに変更、連絡、実施につなげ柔軟なサービスの実施に努めている。 小規模多機能型のサービスがベストであるかどうかも念頭において考えている。		
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	なかなか地域資源にまで結び付けて支援を行えていない。まだまだである。		
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	受診の付き添いはご家族にお願いしている。 （ご家族の連携のきっかけを作るためにも）事業所でも病状で気になる所は職員が往診に立会ったり、かかりつけ医に連絡をとったり、ご家族から情報を得ている。泊まりが長いご利用者には、往診可能なかかりつけ医を勧めている。	受診の付き添いは、家族対応でお願いし、結果をお聞きしています。（ご家族の連携のきっかけを作るためにも）泊りの長い利用者には、月に2回原則として家族立ち会いで、往診に来て頂き、可能な時は看護師が立ち会い結果をお聞きしています。泊まりが長いご利用者には、往診可能なかかりつけ医を勧めています。	今後の継続

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	看護職員も介護職員としてご利用者と関わっているのので日々気づいたことは記録している。職員間、ご利用者とも相談しながら支援を行っている。受診が必要だと診断した場合は、ご家族・かかりつけ医へ連絡し、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	入院中は、ご家族から情報をいただいている。退院に向けて必要な時はケアマネが病院へ出向いて話し合いを持っている。		
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	病状を見ながら、ご家族または医師と話し合いを持っている。宿泊中にお亡くなりになることも踏まえて、往診できるかかりつけ医をご家族にお願いしている。	ターミナルに関しての前もっての規約はないが、担当者会議（家族・医師・看護師）で話し合いをし、状況に応じて対応するようにしています。宿泊中にお亡くなりになることも踏まえて、24時間対応のクリニックと連携を取ることで、オンコール⇒夜勤⇒専務のホットライン体制を作り緊急時の対応に努めています。往診の先生が看取り対応が可能であり、同じところに自費のショートもあるので、いろいろな形で対応に適応出来ます。法改正で看取り加算も出来たのでその活用も視野に入れて検討して行きます。	今後の継続
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	急変時の対応、事故発生時の対応連絡先は職員間で確認している。夜間に起こる可能性が高いので、定期的に確認している。		
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	避難訓練を実施し、外部警備に依頼し緊急に備えている。地域との協力体制は万全とは言えない。	毎年3月に避難訓練をしています。火事又は地震などを想定し、計画書に沿って利用者と共に実施しています。日頃から移動はヘルメットを装備しており、訓練にもつながっています。消防署の点検は年2回あり、職員は皆防災グッズを入れたリュックを持ち、いざという時の準備をしています。備蓄は全社として食料品、日用品の備蓄を持つようにしています。	今後の継続

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	一人ひとりの誇りやプライバシー保護に心がけている。言葉かけや対応にも日々注意しながら支援を行っている。研修も実施しながら職員全体でも日々注意している。	長期の泊りの方は、生活の場になっているため、心の変化を早めに察知し訴えに耳を傾け、外出・外食・墓参り等家族との接点を持ち、安定できるよう配慮しています。一人ひとりの誇りやプライバシー保護に心がけ、言葉かけや対応にも日々注意しながら支援を行っています。朝のミーティング時に、命令をしない・受け入れる・反論しない・同じ目線で・笑顔を振り向ける等の5か条を唱和しています。研修も実施しながら職員全体でも日々注意しています。	今後の継続	
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	ご本人が理解できる説明や、日々の相談、お話の中からも希望やご自分が決めたり、納得して利用できるように支援を行っている。自己決定を実現させるために、ご家族の承諾が必要なこともあり、その都度話し合いを持っている。			
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	個別の対応を心がけ、一人ひとりが希望される過ごし方に合わせ職員が支援を行っている。ペースはあくまでもご利用される方々に合わせ、押し付けにならないよう心がけ、その人らしい暮らしが出来るよう努めている。			
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	希望される時にヘアーカットしたり、美容に関しても使いたい物を用意させていただいたりしている。着飾ったり望まれるものを買物に行ったり、ご家族とお話して用意していただいたり対応をしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	目で見て楽しめる食事の提供、四季折々の会食、個人の好みなど工夫しながら支援を進めている。ご利用者のご希望に沿いながら一緒におやつ作りをすることもある。	朝・夕は冷蔵食のおかず、昼は民間の手作りの弁当の配食を利用し、ごはんのみそ汁を施設で作って提供しています。X'masにはブロイラー、祭日にはカレーと決まったメニューもあります。誕生会には御赤飯、夏には流しそうめん、お花見の時期には弁当を持って、花見をしながら食べる楽しみも支援しています。利用者のご希望に沿いながら一緒におやつ作りをすることもあります。		今後の継続

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	食事量、水分量は毎日確認している。入れ歯や嚥下状態に応じて食事形態を工夫し、ご本人から感想も伺っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。看護師による確認を行い、口腔体操の実施もしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握をしっかりとし職員全体がずれのない確認の中で気持ちよく排泄できる支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンの把握をしっかりとし、職員全体がずれのない確認の中で、気持ちよく排泄できる支援しています。食事前、入浴前後にトイレ誘導し、トイレでの排泄につなげる支援をしています。	今後の継続
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	自然排便が促せるように支援している。職員は理解し、ご利用される方々に説明し飲食物の工夫や運動等を配慮しながら支援している。薬を服用する前に、水分量を増やしたり、運動を兼ねて散歩へ出掛けている。		
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	お話を聞きながら入りたい時に入っていただけるように支援を行っている。場合によっては、職員側も話し合いをご利用者にして納得していただける形で入浴を行っている。	入浴は本人の希望に添い、入りたい時に入って頂けるよう支援しています。基本的には午前中、毎日対応で、ターミナルの方も体調を見て週2回は楽しんで頂けるよう支援しています。希望がある場合には、職員側で利用者に話しをし、折衷案等を示して納得して頂き入浴してもらうケースもあります。お風呂は木の浴槽（檜）で、木の香りが利用者に好評です。	今後の継続

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	その日その日のご本人の体調や状況に応じて安心して休息や安眠できる環境整備を日頃から行っている。夜の睡眠状況は夜勤者から報告を受け、必要時は休息の声掛けを行っている。		
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	服薬管理については看護師が行っている。変更がある場合は職員間で確認している。		
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	その方がどんな暮らしをしてきたのか、趣味や好きなことは何なのか日々お話を伺いながら、一緒に楽しみまた自らの行動やできることでの役割の場があるような支援を行っている。		
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	天気の良い日はいつでも事業所内には居ず、戸外へ出ることを勧めている。地域散策や運動も兼ね、自ら動く歩く体をつくる。感じるすべてにおいて、よい時間だと思って支援している。	天候に合わせ、裏の駐車場での外気浴、お花見を兼ねた坂の上の公園への散歩など、体を動かす支援をしています。家族対応の往診の際には、早めに来て頂き、一緒に外食やドライブに行ってくださいなどを、お願いしています。出来るだけ自然や周囲の環境を楽しんで頂けるよう支援しています。	今後の継続
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	ご本人がご自身で管理されているお金は自由に使っていただき、買い物ができる体制をとっている。管理の中ではなく、ご自分でできる方は職員側で制限してしまうようなことのないようにご家族にも説明し、所持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	ご家族、お知り合いの電話や、訪問にいらした時はいつでも対応している。手紙も自由に書いて出したりしている。希望があれば、ご本人自らが電話をすることも可能にしている。		
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	快適に過ごせるように落ち着ける居心地のいい空間を作っている。	社長手描きの絵や書、手作りのこもれび神社など、壁のあちらこちらに飾られ温かみのある空間が作られています。レクの一環で利用者が書いた書、ちぎり絵で作った季節の作品も飾っています。音楽・テレビなどは職員が状況を見て対応しています。季節の花を生けて季節感が感じられるよう配慮しています。	今後の継続
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	一人ひとりの空間を作れるよう工夫した造りとなっている。気の合ったご利用者同士で過ごせたりそれぞれが好きなように場所を使っていたいっている。		
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	ご利用される方々で話し合いをしながら部屋決めを行なっている。過ごされ方によりアドバイスの声かけでご利用される方に選んでいただいている。	日中はデイサービスの部屋で過ごして、ぬり絵・体操などのレクリエーションに参加して頂き、夕方泊りの部屋に戻り、夕食を取ったり、話をしたりとくつろぐ時間を過ごしています。本や写真、昔作った作品などを自宅から持ってきて頂き、居心地良く過ごせるよう工夫しています。利用される方々で話し合いをして宿泊の部屋を決めて頂いています。	今後の継続
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	ご自身がおやりになっていることは止めないが、安全を第一に危険が無いよう見守り、介助をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

こもれびの遊（ゆ）

作成日

2015年3月25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	地域の方々の声が聞けるよう、地域の中に参加していきたい	呼ぶだけではなく知ってもらうため、知るために地域に入っていく	自治会や地域の行事、民生委員さんや老人会などの会合に参加させていただけるように進めていきたい	1年間
2	2	建物の立地上、二階にあるため目立たず、地域に浸透しづらい	こもれびの遊（ゆ）を知ってもらう	行事の招待状等を配布し、地域の方々に参加を呼びかけていく	1年間
3	13	ご利用者の希望、ご家族の希望を十分に活かせづらい	一人ひとり職員の意識の向上。考え、支援に活かす、報告に留まらず進んだミーティング（会議）の充実	問題把握、原因、対策、実行、報告等、もっともっと小さなことでも拾い、活かした支援にする会議の充実	1年間
4	4	ご利用者、ご家族、地域の方々に運営推進会議にあまりご参加いただけていない	運営推進会議へより多くの方々の参加	ご利用者、ご家族、マンション住民等、より多くの方々の参加があるように声掛けをする	1年間

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。