

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	1490900063	事業の開始年月日	平成19年7月1日
		指 定 年 月 日	平成19年7月1日
法人名	特定非営利活動法人まごころケアサポート		
事業所名	こもれびの郷		
所在地	(222-0022) 神奈川県横浜市港北区篠原東 1 - 5 - 2 0		
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	9 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9月17日	評 価 結 果 市町村受理日	平成26年12月16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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1490900063&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)】

住む慣れた地域で安心、安全に暮らし続けられるように社会資源の活用「民生委員、町内会、子育てサークル、婦人会、老人会、近隣高等学校」等、顔見知りの方々とかわりを持って頂くことにより地域で安心して暮らして頂けるように努力をしております。ご家族、ご本人様のご要望により最後までご自宅で過ごして頂けるように協力病院、訪問看護事業所等、連携を図りご家族様のご要望にもご期待できるように努めております。さらに毎年ご家族と共に外出の機会を設けております。ご家族同士が定期的に意見交換及び情報共有を図れる様に定期的に家族会を開催し、運営推進委員との意見交換の場を年1回設けております。

【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26年10月22日	評 価 機 関 評 価 決 定 日	平成26年12月3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)】

こもれびの郷は、東急東横線妙蓮寺駅から商店街・急な坂道を10分ぐらい上った丘の中層マンションの隣にあります。広い駐車場と大きい木造平屋作りの建物です。
＜優れている点＞
防災訓練は消防署の指導のもと年2回避難訓練を行っています。消防団員を含め地域の方が10名以上も参加しています。自治会とは災害時に高齢者を受け入れるという協定を結んでいます。事業所の避難訓練時に地域の方の車椅子操作支援で若干心配があり、地域の避難訓練では車椅子操作の指導を行っています。
＜工夫点＞
職員のモチベーションの向上に職員会議の工夫が見られます。会議の工夫には、朝の申し送りのほかに、毎日昼食後の短い時間を活用して、その日の利用者の情報を伝え合い午後のケアに対応しています。また月1回の職員会議の運営は昨年より事務所主体から常勤職員主体としています。会議の資料には職員が事前に記載した利用者の気づき”ひもときシート”を基にして作成し、報告検討を行い情報の職員共有とケアに対応できるように心がけています。また、常勤職員をリーダーに4グループに分け、年間行事の企画・実行を行っています。

【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	こもれびの郷
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。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、安心して地域で暮らせるように職員と共に支援している。また、ご利用者様、地域の方々にも笑顔で思いやりをもって接している。	理念は居間に掲示してあります。具体的な内容は介護十か条にして掲示しています、毎朝職員は目視をしてから仕事にかかっています。特に第一条の笑顔のある介護を心がけています。		
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。	地域サークル、学校との行事共同開催、地域の行事などに積極的に参加している。商店街への買い物や近隣を散歩に出かけ地域の人たちと挨拶を交わしている。	9月に、こもればの郷と地域のしのはランド共催で秋祭りを開催しています。利用者は出店の”綿菓子・駄菓子”の店長やお客となり、子ども達と交流を楽しんでいます。この時のチラシは自治会や地域ケアプラザに掲示して地域に案内しています。		
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。	地域の老人会で勉強会を実施したり、人材育成の貢献として横浜市、東京大学市民後見人講座等、実習生の受け入れを積極的に行っている。			
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。	運営推進会議で取り上げられた事柄はすぐに実行に移すように心がけている。地域防災協定締結後は合同で避難訓練を実施し、近隣住民参加も現在計画中である。	運営推進員会議には地元の消防団員や民生委員など10数名が出席しています。特に地域防災には協力体制ができています。メンバーの話題から介護に困っている方の相談を受け、宿泊提供もしています。また、地域の方へ介護講座の開催予定をしています。		
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に取り組んでいる。	区役所の見学、小規模連絡会等で市の担当職員との意見交換やアドバイスを頂いている。	区や市の職員が小規模多機能型居宅介護の実情を知るために施設を見学に来ています。2ヶ月に1回開催される市の小規模連絡会に出席して情報交換や共有に努めています。		

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
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。	身体拘束ゼロへの手引き等を元に勉強会を実施している。職員の見守り、および職員間の連携により出てしまう人には対応を行っている。さらに出てしまう人には一緒にいていくようにしている。	毎年、年間研修プログラムを実施しています。施設独自のマニュアルを主体に内部研修を会議とは別に実施しています。徘徊のある方には職員の見守りや付き添い、宿泊の方は夜間職員が話し相手となるなど、拘束をしない対応に努めています。	
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。	高齢者への虐待について勉強会等を開催して虐待防止に取り組んでいる。また、ご家族等による虐待痕跡発見の為に入浴時等にチェックを実施して早期発見に努めている。		
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。	毎年、市民後見人講座受講生の実習を受け入れ職員の後見人制度の理解に努めている。また、ご家族等には家族会や契約時等に後見制度の活用を説明している。		
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。	相談から契約までご本人の見学や自宅訪問等を実施して十分な説明を実施し、ご家族、ご本人納得のうえ契約を行っている。また、将来的な重度化や見取り、医療連携などについても説明を行っている。		
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。	ご家族は連絡帳や朝夕の送迎時に職員等に意見・要望を聞き、その都度ミーティングで話し合い、反映させている。	家族からの要望や意見は連絡ノートや、送迎時に伺ってスタッフノートに記載しています。送迎時間のやりくりや訪問時の鍵の預かり、電気の消し忘れなどの問題解決ではチェック結果の1部を利用者宅へ置くようにしています。	

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。	朝のミーティングおよび毎月の職員会議等で職員の意見等を聞いている。また、イベントは職員がグループごとに担当をして立案から運営まで行っている。	職員会議の運営方法は昨年から事務所主体から常勤職員に代わり、意見の言いやすい仕組みにしています。その結果、休憩室や休憩の取り方、収納の改善などに反映しています。行事は4グループに分け常勤職員がリーダーとなり企画・実施しています。	
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。	代表者は常に現場に顔を出し職員と共に利用者と過ごしたり、職員ともケアについてや労働環境の改善に努めている。		
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。	年間研修計画を経て職員が参加できるようにしている。また、外部研修はFAXや募集要項を閲覧できるようにして誰でも気軽に参加できるようにしている。研修に参加した職員は講師となり研修を行っている。		
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。	小規模連絡会主催の研修や連絡会に職員が参加して他事業所との交流を図っている。また、他事業所の見学を行っている。今後は事業所相互研修を計画している。		
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。	契約時から職員の関わりを多くもち自宅へご本人様とコミュニケーションを行い、ご本人の不安や要望の聞き取りに努めている。ご利用開始後も聞き取りを続け買い物や散歩等、日常生活を送って頂けるように関係づくりに努めている。		

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。	契約前にご本人様、ご家族様の不安や要望を聞き、これまでの経緯とともに今後のサービスを実施する。ご本人様には体験利用をしてもらい職員との関係づくりにも努めている。		
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。	契約前の自宅訪問時には実際にケアを実施する職員の同席を行い、ご本人様、ご家族様と話を聞き関係性をつくり気軽に相談できるように努めている。		
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。	職員は、ご本人様の要望、意向の確認を行いご本人様のご自身で行えない事をお手伝いすることに心がけている。常にご本人様に寄添い安心して頂けるように心がけている。		
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。	送迎時や各種イベントで職員がご家族と話す機会があるので利用時の様子や日々の様子を伝え、ご家族との思いに近づく様に努めている。また、サービス利用時の連絡帳の活用も図っている。		
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。	訪問の支援時は馴染みの店を利用して頂く等、以前の生活の環境を変えないよう努めている。また、近隣のお友達や親族の方の事業所への訪問、電話などご本人様の意向に沿いご本人様の馴染みの関係が途切れない様に支援に努めている。	通所サービスを利用している方に友人が訪問して来て楽しい時間を過ごしています。長期の宿泊サービスを利用している方には、親族の方が訪問しています。馴染みの美容室やカラオケボックス・老人センター・商店街へ買い物へ出かけ継続に努めています。	

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。	ご利用者同士の関係がうまくいくように職員が話に入ったり、ゲームを一緒に行ったりご利用者同士、職員が一緒に楽しむ場を作り支援に努めている。		
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。	サービスが終了した方にも手紙、電話等連絡を実施し、その後の相談にも努めています。また、各種イベントなどに招待している。		
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。	ご利用者様の日頃のコミュニケーションからご利用者様の希望や思いを職員が実現困難と判断しない様に努めている。また年一回はご家族と共にアンケートを実施して遠足の場を決定している。	思いや意思の確認には送迎時の会話でその日の希望を聞き取っています。会話の困難な方にはしぐさや様子で把握したり、問いかけをしています。また職員が冗談を言ったり、ゲームをして笑顔が見えるように穏やかな雰囲気作りを心掛けています。	
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。	家族から契約時にその利用者様の生い立ちの情報を提供して頂き職員が日々のケアで更なる情報収集に努めてその人の思い、意向の把握に努めております。		
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。	ご利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、送迎時間等に対応に努めている。また、生活の中でできる部分、できない部分を把握し、職員が積極的に支援しご本人様が諦めていた部分も支援するように努めている。		

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
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。	現場スタッフはご利用者様の状況変化や気になる点があれば話し合いの場を設け意見、アイディアから対応しご本人様の反応をみて合わなければ即座に違う支援が行えるように柔軟で臨機応変な対応がとれる様に努めている。	介護計画は6ヶ月ごとに見直し、課題とケアの在り方について”こもれびシート”を活用しています。昼食後の短時間内でもケアカンファレンスを行い、問題のある場合は看護師も出席し、随時介護計画を見直し作成しています。	
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。	個々の介護記録を用意し、食事、水分量、排泄等を記録している。さらにご本人様の様子や気づきや体調変化などその日の様子を記録している。職員は記録に目を通し、さらに職員間の声掛け、申送りノートで情報の共有に努めている。		
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。	予定日以外の通いや訪問、宿泊、時間延長、食事配食などご家族、ご本人の要望に臨機応変に対応している。通院支援や送迎時の		
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。	ご利用者様が安心して頂けるよう地域包括支援センターとの関係強化および独居利用者様は担当民生委員との連携し地域で安心して暮らし続けられるように努めている。		
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。	かかりつけ医を受診して頂いている。通院はご家族が基本で行って頂いているが、状態に変化がある場合や支援に関わる時は職員も同行している。ご家族が気づかない変化も伝えられるように努めている。	家族了解のもと事業所の協力医をかかりつけ医としている方が半数です。各々のかかりつけ医への受診は家族が基本で、必要により職員も同行します。協力医は2週間に1回往診し、全利用者の健康状態を把握しています。	

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、常にご利用者様の健康管理及び状態変化に応じた支援を行えるように努めている。また、看護師不在時には看護師に申送るノートなどを活用し連携している。		
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。	入院時には利用状況及び体調面で気づいた点などの情報提供をするとともにご家族と共に医療機関からの治療方針等を聞き退院に向けての対応に努めている。退院時カンファレンスにも参加して退院後の支援にも迅速に対応できるように努めている。		
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。	重度化や終末期が迫った時にはご家族の意向、ご本人の要望を話し合い事業所ができる範囲を明確にし医療機関との連携を整え対応している。特に終末期では容体により支援も日々変化するのに対応できるように職員と共に話し合いを実施している。	契約時には“医療機器の伴う重度化の場合は基本的に対応できない”と説明をしています。実際には、ご家族と話し合い、今まで事業所および利用者宅で看取りを行っています。毎年4月にターミナルケアの研修を行っています。	
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AEDや蘇生術等の研修会を実施している。また、緊急時の対応マニュアルを備え職員が対応できるように努めている。		
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。	事業所の訓練だけでなく地域防災協定を生かし近隣、地域住民の方参加の避難訓練を実施している。また、地域防災訓練には車椅子操作についての指導を実施して協力体制を築いている。	消防署の指導のもと年2回避難訓練（1回は夜間想定）を行っています。消防団員を含め地域の方が10名以上も参加しています。自治会とは災害時には高齢者を受け入れるという協定を結んでいます。地域の避難訓練では車椅子操作の指導をしています。	

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。	ご利用者様を支援するときに職員はご本人様に援助が必要か尋ねご本人様の意向を大切にしている。また、ご本人様が傷つくような事柄は別室にて他のご利用者様の目に届かぬように努めている。	職員はプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けています。職員同士でも注意し合っています。入浴などでは基本的には同性介助で行うようにしています。個人情報は確実な管理をしており、鍵のかかる場所に保管しています。		
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。	ご利用者様に合わせて声掛けを行い、意思表示が困難な方には、仕草、表情、行動などから職員が読み取りご本人が決定できるように努めている。職員は筆談やジェスチャー等ご本人様にわかって頂けるように努めている。			
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。	基本的な流れはあるが、利用者様の自由な時間の使い方を行って頂いている。一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。外出なども可能な限りご本人様の意向を大切に行っている。			
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。	ご本人様のこだわりの衣類などの把握、好みのなどの把握をし、衣類等の選択の支援を行っている。また、ご本人様の馴染みの理美容店などの支援も行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様と一緒に育てた野菜と一緒に調理したり、食べたい物などを聞きメニューを決定している。また、可能な限り職員はご利用者様と一緒に食事を行い楽しく食事を行えるような雰囲気作りに努めている。	食材は片寄りのないように3つの業者から月の中で分けて取り寄せています。誕生日食（刺身、てんぷら）や外食、年1回の遠足での昼食など、気分を変えて実施しています。また、お茶、コーヒー、紅茶などいつでも飲める給茶器を設置しています。		

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
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。	一人ひとりの食べる量を職員は把握し調整し提供している。また、職員は一日の食事量、水分量を記録し日々の確認を実施し、体調変化等に素早く気づく様に努めている。		
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。	食後の口腔ケアは基本的にはご自身で行って頂き不足の部分を職員がお手伝いしている。歯科医や歯科衛生士の指導を受け個々の利用者様にあった口腔ケアを実施し、肺炎の防止等に努めている。		
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。	個々の記録に排泄時間を記載し、排泄パターンをつかみ、適切な声掛け、排泄リズム作りにより失敗やリハビリパンツ・パット利用を減らすように努めている。	排泄は、適切な支援によっておむつからリハビリパンツに替わった方やリハビリパンツの使用量が減った方がいます。トイレ内の工夫には職員へ知らせる鈴やナースコールを付けたり、利用者の立ち上がりの支えに新しい器機を備えています。	
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。	排便日時を記録し便秘の方には水分や食物繊維等を多く摂取してもらいマッサージや散歩等自然な排便を促すように努めている。		
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。	基本的な入浴時間は決まっているが、ご本人様の希望があれば優先して入浴を行っている。入浴時にリラックスして頂けるように個々の入浴時間、方法などを職員が把握してリラックスして入浴して頂けるように努めている。	入浴は基本的に午前中ですが、午後希望にも対応しています。身体状況により職員2人で利用者の入浴を支援していますが、見守り・声掛けのみの人もいます。職員は希望を確認しながら、利用者が入浴中リラックスできるように話しかけにも気を配っています。	

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。	ご利用者様お一人おひとりの生活リズムに合わせた支援を行っている。日中は日光浴の機会を増やす為に外でお茶をしたり散歩に出たりしている。夜間寝れない人にはお話のお付き合いをしたり安心して頂けるように支援している。		
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。	看護師を中心に服薬ファイル、処方箋を整理し誰でも閲覧できる様にし職員が内容を把握できるようにしている。服薬確認はご利用者様が確実に服薬したか職員が確認を実施している。		
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。	ご利用者様お一人おひとりの力を発揮して頂けるように声掛けをし、お手伝いして頂いている。ご利用者様の中には自分の仕事としている人もいて、ご自身から積極的に行っている方もいる。		
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。	ご利用者様が一人おひとり習慣や楽しめるように職員は努めている。毎日の散歩を日課にしているご利用者様や買い物に行かれるご利用者様等、職員が付添支援に努めている。	数人の利用者は戻りの登り坂はちょっときつ目ですが、毎日商店街まで散歩に行ったり、時々、買い物に行く人も居ます。また、年に数回大勢で季節の花などを見に出掛けています。中には工場見学などに数名で出掛ける事もあります。	
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。	ご利用者様の状態により、ご本人様が金銭管理する方や事業所が管理・立替える方、柔軟に対応している。また、買い物時にご自身で支払いを行って頂いている。また、年一回ご家族との外食等の機会も設けている。		

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。	ご本人からの要望があればご家族や友人に他の利用者様が居ない場所で電話をして頂ける。また、手紙、年賀状等の支援も行っている。		
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。	フロアの飾りつけや廊下の飾りつけは季節感をもって頂けるように努めております。皆さんで制作した物を飾ったりしています。居室の温度はご利用者様の好みになるように努めております。	フロアの壁には利用者家族からの風景などの写真や、利用者皆で作ったペットボトルキャップと新聞チラシのカラー部分を利用した富士山の大作が飾ってあります。食堂兼大広間は利用者の生活の中心で、職員によって温度・湿度が適切に管理されています。	
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。	窓際に椅子を配置するなど庭を楽しんで頂けるスペース造り、及び玄関先には椅子を配置して一人になれるスペースの確保を行っております。さらにお友達が来所された時には地域交流室でゆっくり話していただける様に心がけております。		
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。	長期間泊まる方はご自身が安心されるような物を持参して頂き不安やダメージを最小限にしている。また、短期の方も毎日使っている枕や衣類を利用して頂きご自宅とのギャップをなくすよう努めている。	9室の泊りの部屋が用意されています。居室は心地よい日差しが差し込む造りで、いつでも泊まれるよう部屋の備品はそろっており清潔に保たれています。現在長期宿泊の方はテレビなど必要なものを持ち込んでいます。	
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。	利用者様の心身機能を考慮して手すりの増設や段差解消などの対処をとりつつご本人様の不安を取り除き自立生活が送れるように支援している。また、現状の身体機能維持を目指すような支援を実施している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 こもれびの郷

作成日： 平成26年12月13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	10	課題・問題提起・モニタリングを一部の職員しか理解できてない。	課題とケアの在り方について現在は一部の職員が中心となり、カンファレンスを実施しているが誰もが問題に気づき現状にあったプランができる様にチームケアを目指す。	介護過程の勉強会およびケアプランのしくみ等を学び実践し、誰もが気づき課題・問題提起できるように取り組む。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月