

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	1493200289	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	株式会社 グリーンネット		
事業所名	コラージュ二俣川		
所在地	( 241-0821 )		
	横浜市旭区二俣川2-58-8 アベニール4階		
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	25 名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15 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25年12月3日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月9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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493200289&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493200289&amp;SVCD=730&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

利用者のご家族が安心して仕事や気分転換ができるようにそれぞれのニーズに合わせて、通い・宿泊・訪問を組み合わせたご利用をさせていただいており、小規模多機能ならではの時間の延長もご家族の希望に添えるように早朝から深夜までご希望を受け入れております。

通いにおいては、同法人運営の保育園児との交流、近くの公園への散歩や大型スーパーへの買い物等積極的に地域との交流を持ち、訪問については清掃等の生活援助に加え、配食、服薬の援助・ごみ捨て・安否確認などその時々で必要な援助に対応しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月23日	評価機関 評価決定日	平成26年3月10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、相鉄線「二俣川」駅より徒歩5分程のビル4階にあります。同じビルの1階～3階には系列の保育園、5階には訪問介護事業所があります。駅前商店街や大型スーパーの近くでありながら、梅や桜、チューリップ、夏には蛍と、四季折々の自然が楽しめる公園もあり、散歩にも適しています。

<優れている点>

地元出身者が設立した事業所なので、地域とは大変良好な関係が構築されています。町内会に加入していて、夏祭りやどんと焼きなどの町内会の行事に参加し、利用者の楽しみになっています。運営推進会議や防災訓練には、毎回、地域の方の参加があり、貴重な意見を得ています。月2回「うたう会」として講師を招き、童謡や演歌など、幅広く利用者のリクエストに応え、楽しく歌うことを生活リハビリとしています。同ビル内の保育園とは、餅つき、敬老会、夏祭りなどの行事を一緒に行っています。利用者は、運動会や夏祭り用にメダルや小物などを作り、園児にプレゼントしています。やりがいがあると利用者には好評となっています。

<工夫点>

管理者が看護師であるので、医療的な面では大変力を入れています。医療依存度の高い利用者も受け入れています。家族の都合により依頼があれば、できるだけ管理者が同行し通院や院内介助をしています。受信情報は正確に記録し、家族に情報提供しています。

### 【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	コラージュ二俣川
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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	開設時にスタッフ全員で作りに上げた理念を再構築し、事務所やホールが目につくところに掲示して、スタッフが常に共有し介護を実践できるようにしています。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員が相談して作り、事務所やホールに掲示しています。職員は毎日の朝礼で読み合わせを行って、理念を共有し介護支援にあたっています。	
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。	近隣自治会にコラージュ通信を配布し回覧していただき、町内会の盆踊りに参加させていただいたり、同ビルにある保育園の行事参加や散歩の同行などを行い交流を深めています。	自治会に加入し、町内会の夏祭り、どんど焼き、歌謡ショーなどの行事に参加しています。同じ建物にある保育園の園児とは、敬老会やハロウィン、クリスマスなどで交流しています。定期的にボランティアによるオカリナ演奏会もあります。	
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。	運営推進会議で地域の方に事例を報告したり、地域の包括センター等からの見学の依頼を受け、利用者それぞれの特性や対応について広く知っていただく機会を設け、徘徊や迷子等があった場合の協力をお願いしています。	/	/
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。	2ヶ月に1度開催し、事例やその時々困っていることなどをお話し、ご意見をいただき、それを活かして日々の介護を実践しています。	運営推進会議は、三地区の自治会長、地域包括支援センター、利用者家族などの参加を得て年6回開催しています。ここでの提案から災害時などを想定し、利用者にネームを付けることにしています。会議終了後に懇親会を開き親睦を深めています。	
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。	困難事例の利用者について市の障害支援課の担当者と連絡を取り利用者の現状の把握や自宅訪問時に同行していただく等、協力をいただいています。	区の高齢支援課とは常に連絡相談をしています。利用予定者の家庭訪問時に、区の職員に同行して貰うことや、職員による事業所訪問もあり、連携を取っています。県や市、区主催の研修会に職員が参加しています。	

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。	身体拘束によるリスクを全員が知り、拘束しない介護の実践に努めています。	「コラージュ二俣川における身体拘束その他行動制限廃止マニュアル」を定め、内部研修や外部研修で全職員に周知徹底を図っています。また、「身体拘束ゼロの手引き」も参考に全員が身体拘束をしないケアに努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	月1回のカンファレンスや毎日のミーティングで各個人のケアについて確認するとともに不適切な対応等については随時、職員間で声かけを行い、気づかぬうちにおこる虐待の予防に努めています。		
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。	運営推進会議の講師として弁護士を招き、成年後見制度についての講演を行い、職員、ご家族・地域の方々と一緒に学ぶ機会を設けました。		
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。	見学の時点で疑問や不安をお聞きし、料金や利用時の希望への対応をお伝えし、不安なく契約ができるように努めています。		
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。	利用者やご家族からの要望やご意見は朝のミーティングで対応を話し合い、早急に対応できるようにしています。また、すぐに決定できない事項は運営推進会議で委員のご意見を参考にし、対応を決めています。	利用者本人や家族からの要望は、朝のミーティングで相談対応を決めるようにしています。点眼薬の差し方など、本人の希望に添うような支援をしています。申し送りノートに書き込み、ミーティングに参加できない人も記録を読み擦印しています。	

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。	管理者は毎朝のミーティングや月1回の定例ミーティングにおいて職員の意見や要望を聞き、本社会議において代表者に報告し、回答を職員に伝えています。	管理者は日々の職員との会話や、毎朝および月1回のミーティングで運営に関する職員の意見や提案の傾聴に努めています。提案内容を本社会議に諮り結果を職員に伝えています。提案から1日の勤務時間を0, 5時間長くし、休日を増やし運営に反映しています。	
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。	職員ひとりひとりの技倆や勤務状況を把握した上で、それぞれのスキルや能力に対する給与水準を決めており、やりがいの持てる職場環境の整備を行っています。		
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。	職場内では、管理者やリーダーにより定期的な勉強会を行い、職場外は能力に応じた研修の機会を提示し、勤務の調整のもと参加を推奨しています。		
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。	地域包括センターや近隣の居宅介護事業所等の見学の受け入れや横浜市小規模多機能連絡会への参加などを行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	相談を頂いた時点でその方の現状を可能な限り把握し、見学と体験利用により、本人との信頼関係の構築を図り、契約後も常に本人と家族の意向を確認しています。		

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
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。	利用相談にあたり、家族の状況を把握し、必要な援助について話し合いを持ち、納得を得られてから契約することとしています。		
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。	本人の想いや家族の状況により、小規模多機能の特性を活かした利用法を提示していますが、状況によっては施設やグループホーム等の入所の援助を行っております。		
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。	利用者それぞれの思いに寄り添い、得意なことや好きなことを行っていただき、生活の技や文化など培ってきた事を教えていただくことで人生の先輩として尊敬の念を持って接しています。		
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。	利用時の様子や変化などを連絡帳や電話にて適時お伝えしながら、本人を家族と共に支えていくための協力関係作りに努めています。		
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。	通いの利用や宿泊利用が長期になる場合には友人や知人の訪問をお願いしています。	利用期間の長い人には、家族に依頼して、友人などの訪問を受け入れるようにしています。丁寧に迎え、訪問しやすい雰囲気でもてなしをしています。また、近所に住む友人と連れ立って、散歩や外食に行く利用者もいます。	

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。	認知症である利用者とそうでない利用者との関わりに十分配慮を行い、トラブルや行き違いが起きないように職員が寄り添い、良い関係作りができるよう支援しています。		
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。	契約を終了する際には、その後のサービスついの紹介や相談を行い、円滑に移行できるように支援しており、その後も経過等を把握するようにしています。		
<b>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</b>					
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。	利用者の思いを知るために日々の関わりの中での発言や表情を受け止めて、その中でのその方の意向について話し合い、職員全員で共有しています。	職員は、日々の会話や仕草などから利用者の思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方には家族や関係者からも情報を得るようにし、把握した思いや意向は、ミーティングとカンファレンスで情報を共有しています。	
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。	ご家族や以前のケアマネなど関係者に生活環境や趣味、苦手な事柄等の情報をいただき、同時に本人との会話を傾聴し、ケアに繋がるよう職員間で共有しています。		
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。	利用者と一緒にレクリエーションや散歩に出かけ、可能な限り1対1で会話をすることで体調不良のサインや心の変化などを見逃さずに記録し、職員間で共有しています。		

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
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。	本人の想いやご家族の希望を踏まえながら、日々の生活の中で気づいたことを職員間で話し合い、それぞれの方にとって最良のプランを作成しています。	日ごろから本人や家族の思いを把握するように努め、介護計画に反映するようにしています。情報整理シートで、生活上の課題をまとめ、全職員でモニタリングやカンファレンスを実施して柔軟な対応ができる計画書を作成しています。	
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。	日常の生活状況の記録とともに特徴的な言動や行動を特記事項として記録し、情報の共有を図ることで計画の見直しの際にも活用しています。		
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。	家族の希望により、通いの延長や緊急の宿泊、配食や買い物同行など、本人の状況と家族の要望に合わせて可能な限り対応を行っています。		
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。	地域の民生委員や市の障害支援担当者等と連絡調整しながら、通い、配食による安否確認、送迎時の環境整備などにより支援を行っています。		
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、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。	かかりつけ医を継続して利用していたために状況報告を適時行い、適切な医療を受けられるための支援を行っています。	従来からの地域のかかりつけ医や薬局を大切に、依頼があれば、できるだけ管理者が通院に同行して、利用者の状況を正確に伝えます。また、主治医からの説明を利用者、家族に判りやすく説明しています。	

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。	通い利用時の検温、血圧測定や食事摂取状況及び定期的な体重測定を行い、異常や変化があった時には看護職員に報告と相談を行なっています。		
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。	利用者が入院する際は、利用時の状況やその他の必要と思われる情報について提供を行っており、入院中は医師の病状説明の際に同席させていただいています。		
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。	終末期を在宅で過ごしたいという本人と最後は一緒に居たいというご家族の想いを叶えるために事業所で対応が可能である方法について提示し、納得いただいた上で対応を行なっています。	入居時から必要に応じ重度化した場合の事業所として出来ることや方針などを説明しています。本人、家族の意向を踏まえ、主治医と話し合いながら本人が安心して納得できる終末期を迎えられるように支援しています。	
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。	消防署主催の救命救急講習会を職員全員で受講しており、AEDの使用方法についても定期的に勉強会を行なっています。		
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。	地域の方と消防署の協力のもと、定期的に避難訓練を行い、広域避難場所は散歩の際に確認を行なっています。	年2回の避難訓練は、消防署の協力を得て実施しています。運営推進会議の時間に合わせて実施し、避難経路の確認や消火器の使い方なども行っています。毎回、数名地域の方の参加もあり、貴重な意見を伺うなど関係は良好です。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の援助をする際には、他の利用者の視線等に配慮し、尊厳を失うことのないように言葉かけや誘導を行なっています。	常に人生の先輩として敬意を払い、本人を傷つけてしまうような声かけが無いように、職員同士や管理者と確認し合うようにしています。守秘義務やプライバシーについては職員会議等で振り返りを行い、十分理解し実践しています。	
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。	日常生活の中での観察や、1対1の対話の中で利用者の想いを読み取り、スタッフ間での話し合いを行い、その想いに応えられるように心がけています。		
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、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。	一人ひとりのペースに合わせた支援を行い、それぞれの利用者が過ごしやすと思われる環境づくりに努めています。		
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。	利用者それぞれのこだわりの服装や化粧など、ご自身が気に入っているものをお持ちいただき、気持ちよく過ごしていただけるように支援を行なっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の得意な方には、下ごしらえの手伝いをしていただいたり、配膳下膳の手伝いをしていただく方などそれぞれの方のできることをお手伝いいただいています。	利用者の好みは、日常の会話の中で把握しています。クリスマスにはチキン、誕生会にはケーキを手作りすることもあります。料理が好きな方は、調理や盛り付けに参加しています。職員との会話も弾み、楽しいひと時となっています。	

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。	一人ひとりの歯や嚥下状態について理解し、それぞれに合わせた形状や量を提供し、食事摂取量や水分摂取の状況を介護記録に記録し、変化を把握して対応できるよう努めています。		
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。	通い利用時の食後の口腔ケアの援助とともに独居の方の送迎時の口腔ケアの援助を行なっています。		
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。	時系列の記録に排泄状況を記入し個々のパターンを把握し、それぞれに合わせた声かけ、誘導を行い、失禁を予防しトイレでの排泄をできるように支援しています。	個人ごとに排泄記録を付け、排泄パターンの把握や、本人の表情や仕草から適切な声かけのタイミングを把握しています。カンファレンスを重ね、職員間の情報を共有して、本人の負担を軽減しながら自立に向けた支援をしています。	
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ます。	水分をしっかり摂り、体操や散歩、運動によるレクリエーションを行うことで便秘対策に取り組んでいます。		
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。	利用者それぞれに時間帯や介助者の男女の希望をお聞きし、可能な限り意向に沿った入浴をしていただいています。	楽しい入浴のために本人のペースを大切に考えています。本人の希望により時間を設定したり、同性介助で実施したりしています。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた設定をしています。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともあります。	

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
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。	ご家庭での生活リズムを崩さないようにご希望に応じてベッドやソファなどで休息していただいております。		
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。	利用者一人ひとりの薬の効能書をファイルしており、効能や副作用、注意事項について情報を共有し、薬の準備や服薬援助の際もダブルチェックを徹底しています。		
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。	利用者一人ひとりの好みや得意なことを把握して手芸、唄、囲碁、将棋などそれぞれがお好きな活動が行えるよう支援しております。		
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。	天候の良い日は散歩やドライブに出かけたり、近隣の大型スーパーを散策するなど、外出による気分転換に積極的に取り組んでいます。	大型スーパーや駅前商店街には徒歩数分の距離です。家族と連携しながら、買い物、散歩等日常的な外出を支援しています。毎日のように散歩に行く方もいます。暖かくなったら動物園にも行きたいとの要望があり、実現に向けて調整しています。	
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。	買い物の際にご自身の支払いはご自分で行っていただくこととしております。		

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
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。	宿泊時や通い利用時にご家族への連絡を希望される方には、事業所の電話でご自分でかけていただくように援助しております。		
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。	毎朝、清掃を行い、特に手すりなどは感染予防のための拭き掃除を徹底しており、壁には利用者と職員が共同作成した季節の作品を飾るなどして、心地よい空間づくりを心がけています。	室内の温湿度を常に気をつけ、快適さを保っています。座り心地の良いソファやテーブルが置かれ、利用者は思い思いの場所で寛いで過ごしています。天井は高く、大きな窓があり、明るい空間になっています。窓からは富士山が見えます。	
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。	席は利用者の相性や認知症等その方の特性を考慮して、毎日決めており、休息を希望される方には個室やソファなどご自分の好む場所でくつろいでいただけるように配慮しています。		
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。	初めて宿泊される方には、トイレの近くが良いか、部屋の方角の希望等をお聞きし部屋を決めており、再度宿泊される時には、以前使用した部屋に泊まって頂けるよう配慮を行っている。	職員が安全面の配慮をしますが、寝る向きは本人の自由です。部屋の温湿度については、本人の希望に添って設定して快適に過ごせるようにしています。エアコンの風が嫌な方には別の暖房器具を調整するなどの配慮をしています。	
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。	フロアはバリアフリーとなっており、事務所から全体が見渡せるようになっていて利用者が自由に動き、職員が過度の援助をすることなく寄り添うことで、事故の防止に努めています。		

(別紙4 (2))

事業所名 コラージュ二俣川

### 目標達成計画

作成日： 平成26年 3月26日

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	4	小規模多機能型居宅介護について正しい理解を得られていないと思われる	地域の方々に当事業所の特性を理解していただく	運営推進会議での議題として当事業所の取り組みをお伝えするとともに地域のケアマネジャーにも参加をお願いしていく	6ヶ月
2	12	利用者のニーズの多様化により、職員の休息の時間が得られなくなっている	職員の一人ひとりが業務を離れて休息の時間を過ごすことができる	職員が休息をとるための人員配置と職員の増員	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月