

1 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	1170202244		
法人名	株式会社 カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢 川口		
所在地	埼玉県川口市峯57-7		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年3月12日		

【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)】

当事業所は、ケアしている職員が「自分が受けたい」と思えるサービス提供を行うというコンセプトを持っており、そのことを念頭にグループホーム運営を行っている。それに加えて当事業所独自の理念と照らし合わせ、自宅で生活している時と変わらぬ穏やかな日常生活を実現するための支援を行い、例えば外出等の制限は設けることなく自由に生活できる環境整備に努めています。施設内に庭もあり、また施設で借りている畑もあるため、天気の良い日には入居者と近くを散歩したり、庭でお茶を楽しみ、家庭菜園を行うなど自然環境を使ったナチュラルケアを取り入れていることも大きな特徴です。認知症であっても制限や制約を受けずに生活することを最大限支援して参ります。

【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)】

・職員一人ひとりの想いを形にした理念が職員に徹底され、職員と共に畑仕事や食事づくりされたり、歌やゲームを楽しまれるなど、利用者の思いや生活リズムを大切に、明るい笑顔と張りのある生活に結び付けられている。
 ・ご家族アンケートでも、「風邪をひいたり、入れ歯を直したり、家族が出向かなくても病院に連れて行って貰えるので、とてもありがたい」、「職員の方も明るく、本人も生活を楽しんでいると同時に安心していると思う」、「いろいろと要望を聞いて頂き、ケアに関して大変満足しています」などのコメントがあり、高い評価と信頼が得られている。
 ・平成23年度は厚労省通知の要件を満たしていることから、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価をもとに事業所としての課題を設定され、法人内の認定看護師を講師とした研修や内部研修に取り組みなど体制整備に努め、看取り支援を実践され目標を達成されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念の実践に向け年間目標を掲げ利用者支援を行う。理念に沿った利用者支援が行われるよう定例会議等で話し合いを行っている。 理念に基づき支援を実践していく上でもケアプランの作成に力を入れている。	事業所理念のほか、職員一人ひとりの想いを形にした理念が作られ、支援目標が職員に徹底されることで、利用者が地域の中で、その人らしく、笑顔のたえない日々を過ごされるよう利用者本位のサービスが実践されている。	
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	季節行事に地域の方がボランティアとして来訪したり、招待を受け出席することがありそのような機会を大切にしている。 施設周辺を散策することも多く地域住民と交流する機会を積極的に設けている。	散歩など外出時には地域の方々との挨拶を交わされたり、納涼祭など町会行事への参加、事業所催事でも地域の方やボランティアと交流をされるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりに取り組まれている。	
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	運営推進会議や利用者の外出機会などを通じて対外的に認知症の方々の理解や支援を働きかけている。外部機関からの介護実習生を受け入れ、支援方法を教えている。		
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践、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	家族代表、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員、本社職員、事業所職員の計9名で構成され2カ月に一度開催しホームの課題や地域の状況を話合っている。会議で出た意見や提案はフロアミーティング等を通じ全職員に周知・徹底させている。	定期的に開催され、家族も輪番で参加し、事業所からの報告だけではなく、災害対策や施設管理など幅広い議題を取り上げられ、事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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り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	主に施設管理者が関係機関との連絡等を行っている。施設管理者を補佐する者としてホーム長2名が補佐をする体制を整えている。	申請手続き時や報告、相談の機会のほか、介護サービス事業者連絡会などの機会に市担当者とのコミュニケーションを図り、良好な協力関係を築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	委員会を設置し、定期的な会合、全職員に拘束の定義を含め知識の周知、また実際に行われている自分達のケアを振り返り、向上に努めている。	身体拘束廃止委員会を中心に事業所全体での研修が行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	上記同様、委員会を設け会合、全職員に勉強会やフロアミーティングで虐待の知識を深め、振り返りを行い防止に努めている。また、ニュース等の資料を配布しコンプライアンスに対する意識を持たせている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際に制度を利用している入居者もいる。理解と活用を深めるため積極的な参加、施設交流を図って行きたい。		
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	重要事項説明書、契約書等は契約時に管理責任者とフロア管理者が立会説明を行い、相談や問い合わせに対して広く受け付けられるよう確認・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なら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	居室担当者を設け本人やご家族様との距離を近づける工夫を取っている。施設内に意見箱を設けたり、契約時に苦情相談先や問い合わせ窓口の説明をしている。意見・提案においては迅速に対応している。	利用者とは日頃の関わりの中で、また、家族については面会時や運営推進会議などの機会に意見・要望を聴き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、運営に反映されている。また、利用者満足度アンケートの実施も予定されている。	
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	定例会議等において意見交換を行い協議する場を設けている。改善すべき点においては迅速に対応、反映させている。	定例会議や個人面談時に意見や提案を聴き取られている。また、業務担当制のもと職員間で活発に意見・提案が行われ、レクリエーション企画など具体化されている。その他、本部からの職員個別アンケートも実施され、事業所運営やサービス向上に結び付けられている。	
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	フロアリーダーが各職員の就業実績を把握し統括管理者に報告。必要があれば代表者に相談し個人面談を行う事も。やりがい、業務整備については意見が出れば改善に努める。		
13		○職員を育てる取り組み 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	上記同様、各職員の就業実績の把握、メンタル状況も把握しながら必要があれば指導をしている。また毎月の会議での勉強会（講師は職員持ち回り）、法人研修参加者は他の職員に情報のフィードバック等、スキル向上に努めている。		
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作り、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り組みをしている	施設他事業所職員との合同研修（法人研修）に参加する事で意見交換や、交流を深めている。自分達の施設で起きた事例を挙げグループワークにつなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入居前に実態調査を行い、ある程度の状況や要望を把握するようにしている また個人の性格や状況に合わせて傾聴・共感するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居契約時や介護計画をする前に希望を伺ったり、また面会時や定期の連絡を行なう際に利用者の経過報告を交え意見を頂くなどし、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時の実態調査、入居後においても適宜希望を伺い、支援方法を考えている。 但し、往診・マッサージ以外のサービス利用は実績が無い(必要性が無かった)。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	年長者としての敬いの心を忘れずに、例えば家事をする中で、お互いに感謝する事で良好な関係を構築している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	施設での様子を定期的に報告(手紙を毎月送付・電話は適宜)し、状況によっては相談させて頂いている。敬老会等のイベントに家族も招待し、全員でお祝いすると共に家族と過ごす機会の提供に努めている。		
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	ご友人との面会や外出、今まで通院していた病院へ継続通院や美容院を利用したりしてこれまでの生活様式を切らさないように努めている。 個人宛に来た手紙に対して返信のお手伝いも実施。	友人・知人の面会や手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、家族の協力を得ての墓参りや外食、馴染みの理・美容店に出かけるなど、これまでの関係が途切れないよう支援されている。	
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	常に状況を見ながら必要であれば職員が間に入り、コミュニケーションの向上に努める。 個人の席替えや気分転換も含め、混乱しない様配慮しつつ利用者同士が円滑に交流出来る機会を作り努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談や問い合わせ等あれば真摯に対応している。ご逝去の連絡を受けた場合、承諾を得られた場合は参列させて頂くなど心の支援に努めている。		
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	入居前の実態調査時等にもある程度把握し、入居後も希望に沿うようにしている。また過去の生活歴や環境を参考にしながら新たな希望、要望に対応をしている。	意志疎通が難しい利用者については入居時の各種情報の振り返りのほか、日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情・仕草などからその真意を推し図るよう努めている。又、家族からの情報提供を得て、利用者本位に検討されている。	
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	実態調査により現状の支援方法を把握に努めるとともに、これまでの生活歴等、本人がその人らしく生活を続けていける情報を得る為、本人や家族、ケアマネージャー等から情報を入手しケアに生かす。		
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	集団生活であるが、食事の時間等を除き、個人の自由を尊重し、個々人の希望に対しての理解に努めている。希望に沿うよう場合によってはご家族様に協力いただき対応している。		
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	日々の様子を記録し、日々の申し送りから、定例ミーティングで各個人の担当者から報告を行い情報共有や意見交換をしている。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴きとり、医師の意見を含め、関係する職員全員で意見交換され、現状に即した介護計画が作成されている。また、家族面会時には説明・話し合いの時間を持つなど、介護計画についての理解を深める取り組みが行なわれている。	
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	記録の徹底を常に心掛けるように喚起している。必要な時は個別用紙を作成し記入。上記同様、会議等で意見交換し必要な対策や見直しを行っている。		
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	外部病院等、基本的にはご家族が同行受診をお願いしているが必要とあれば職員が対応等の体制を取っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設周辺の商店や飲食店を利用したり、地域での行事に参加しバラエティーに富んだ生活を提供できる様、心がけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前にかかりつけ医があり、また家族・本人が希望された場合は職員の付き添いで通院できるように支援している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、医師や家族への必要な利用者情報の提供も行なわれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	往診時・また訪問看護時において、必ず各利用者の状況を報告し、必要であれば医師への連絡や処置・指示を仰ぎ対応している。		
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、又、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。あるいは、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。	往診医から紹介状(提供書)をいただき、入院中においても生活(サマリー)等情報提供し、家族から入院中の状況報告、現状の把握に努めている。		
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	体調の急変等の際はご家族に連絡し必要な場合は今後の生活や要望、意向に応じた対応をしている(看取りを含め)。 医師・看護師と24時間連絡体制を構築し連絡を密にしている。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も協力医療機関と連携のもと、方針を共有し、希望に沿った最大限のケアに向け取り組まれている。また、法人内の認定看護師が講師となり、重度化や終末期に対する研修にも取り組まれている。	
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	防災訓練を年に2回、また緊急チャートを目に付く所に掲げ、冷静・迅速に対応できるようにしている。また勉強会も開催。		
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	管轄消防の指導に基づき防災訓練で避難方法や経路について指導・訓練している。災害時の避難先(近隣小学校)まで実践訓練も行った。隣家(大家)等との協力体制も築けている。	消防署の協力を得て、避難・通報・初期消火などの訓練を定期的に行なっている。その他、備蓄品の整備や地域との協力体制を構築されるなど、体制整備に取り組まれている。	災害対策には十分取り組まれているが、災害はいつ起こるかわかりません。利用者が安全且つ速やかに避難できる方法を全職員が身につけることが重要であり、定期的な避難訓練の実施と体制維持に向けた継続的な取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個人の性格や状況に合わせ、丁寧な言葉使いを心掛けている。TPOに応じて口調を変えながら会話対応している。	法人研修や内部研修が行われ、利用者の人格を尊重した対応、個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	コミュニケーションにお時間がかかる場合にもその方のペースに合わせたケアに努め、介護者側の先入観で判断しないように努めている。		
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、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	「今これがしたい」といった表現がある場合、意に沿うように対応している。個人のペースを尊重し、行っていただきたい事がある場合は承諾を得てから実施して頂いている。		
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	居室と共有スペースのメリハリをつけるように努めている。鏡に向かう機会を作り(特に朝や入浴時、手洗い時)、髪型等を整えて頂いたり、女性の方には化粧も行って頂けるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に家事を手伝って頂き個々の能力を引き出すように努めている。時には職員が調理方法を教えて頂くような設定を設けるなど、相互の関係を構築している。	利用者個々の力に合わせ、食事の下拵えや調理、後片付けなど職員と共に行っている。献立も利用者と共に決められ、郷土料理づくりなど、利用者の好みを大切に食事を楽しまれるほか、食事や栄養についての研修も行なわれ、健康面や料理の見栄えなど、こまかな配慮がなされている。	食事は利用者だけでなく、家族にとっても関心の高いことであり、献立表を送付するなど情報を発信し、事業所の取り組みと日常生活の理解を深めて頂き、サービスレベルの向上とより深い信頼関係を築かれることを期待したい。
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	各利用者の食事・水分量を細かく記録し、必要であれば不足分を多種形状で補って頂いている。通常食が難しい場合、嗜好品の提供や食事の形態を変更もしている。		
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	職員が口腔ケアの重要性を理解し、自立されている方には声かけと見守り対応し、介助が必要な方には歯ブラシの他に口腔用ティッシュも使い清潔保持に努め、定期的な義歯洗浄も行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	各個人に合わせてトイレ誘導や介助を行っている。排泄パターンを把握するために表を使用し全職員が確認出来るようにしている。	出来るだけオムツ使用ではなく、トイレでの排泄を目標に、一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。	
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	規則正しい睡眠や日常活動を促し、特に水分摂取や、食物繊維摂取に努めている。また往診医に相談し必要な薬処方等をしている。介護職の職権範囲内で腹部マッサージも実施。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には週2～3日に1回の実施としているが、希望があれば制限もせず入浴して頂いている。また本人の希望に配慮し入浴時間・日時など各々の希望に沿うようにしている。	週3回前後の入浴を基本とし、利用者の体調や希望を大切に支援されている。ゆず湯・しょうぶ湯など季節湯や入浴剤など楽しまれている。また、利用者個々の力に合わせ、職員複数での介助体制をとるなど、安全面にも配慮されている。	
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	各個人の現在までの習慣や体調に合わせた生活をして頂いている。昼寝をしたり、居室内の環境を整備を行い入眠して頂ける様に支援している。		
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	各個人の処方用紙をケースに保管し、常に全職員閲覧できる様にしている。今まで服用歴のない薬が処方された場合、体調変化のアセスメントも実施。また処方毎に薬剤師から説明を受けている。		
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	各個人の体調等に合わせ、楽しんで頂けそうな(またやりがいを感じそうな)レクや家事を一緒に実施。例えば出身地の郷土料理を利用者様に作って頂き皆で食事をするなど一人ひとりの特性に合わせた支援に努めている。		
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。又、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	近隣へのドライブや散歩等外出に積極的に取り組んでいる。また観光地や娯楽施設への外出も計画され年間計画で実施している。	散歩や庭での外気浴、菜園での畑仕事、カラオケに出かけるなど、利用者の希望に沿った支援をされている。また、季節毎には近隣公園でのお花見、東武動物公園や近くの古寺に出かけるなど、外出の機会を多く持たれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理能力を継続するためにも、本人・家族との相談の上、小額の金銭を所持を支援し外部への買い物等で使用していただいている。		
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	利用者からの要望があり、家族の承諾があれば電話や手紙を書いて頂いたりして交流を続けて頂いており、今までの生活歴の維持を支援している。		
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	1日2回、清掃と消毒を実施し衛星面に注意を払っている。共有スペースでは季節を取り入れた花や装飾をすることで季節感の演出に努めている。室内の温度・湿度は季節感を考慮しながら年間を通じて高齢者健康維持に最適と思われる設定に努めている。	利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・湿度・採光など、きめ細かな配慮がとられている。また、季節感ある桜の紙飾りや楽しい思い出の写真などが飾られ、明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事の際は決まった席を設けることで認知症の方への混乱を回避しているが、その他の共有スペースについては自由に行っている。ソファや畳を敷いたスペースを作り、誰でも使える様にしている。		
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	住み慣れた環境の継続性を保つため使い慣れた家具の持込や、家族や個人の写真を飾るなどの工夫を行っており、心地よく過ごして頂ける様配慮している。	馴染みの寝具やタンス、家族の写真、好みのぬいぐるみなどが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。また、毎日の清掃と週1回のリネン交換が行われ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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」「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	各居室に表札(名前)を付けて自室をわかりやすくしている。キッチンを利用者同士が共同作業を行えるようシンクを2つ設けている。トイレには手すりを設置、廊下や階段にも手すりを設置し伝い歩きや掴まり立ち等に活かしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 ふれあい多居夢川口

作成日: 平成 25年 4月 18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	35	定期的な訓練や近隣との協力体制、また法人内で火災や地震に対するマニュアル整備を行っているが、風水害、積雪、火山噴火、に対する対応が不足している。また備蓄品も1日を支える分しかなく、3日は対応できるよう整備に取り組む。	地震、火災、水害、積雪、火山噴火など想定しうるあらゆる災害に対応できるようにする。また3日分の備蓄品を整備する。	これまでの定期的な避難訓練を継続し取り組んでいくとともに、地震、火災、風水害、積雪、火山噴火に対する項目ごとのマニュアルを整備し事業所内で共有する。また3日分の食料とそれに伴う必要備品を整備する。	12ヶ月
2	40	ご家族様に対する食事の取り組みに対して、情報発信が不足気味である。	ご家族様に事業所内における食事に対する取り組みについて、理解を深めて頂く。	定期的に発行する社内報に食事風景や献立を紹介、また各フロアにその日のメニューを掲示し、食事に対する事業所内での取り組みを紹介していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。