

### 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	1176501045		
法人名	株式会社カネネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢浦和		
所在地	さいたま市浦和区元町1-32-17		
自己評価作成日	平成25年2月4日	評価結果市町村受理日	平成25年5月23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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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2月18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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・「入居者・介護者がともに楽しめるゆとりある介護」を理念としており、入居者様にその人らしい生活を営めるよう援助している。</li> <li>・個別ケアを重視しその人の能力に合わせて支援している。自己決定の支援ではその人が希望すれば選挙にも連れて行き支援している。</li> <li>・近隣の小学校の職場見学の受け入れや、中学校の職場体験の受け入れ、地域の社協のボランティアの受け入れ、また近隣の理髪店に行ったり、商店に買い物に行ったりと、日頃より地域との交流が活発に行われている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況や認知症の症状が重度化していくなかでも「どんな生活がしたいのか」「なにを希望しているのか」を利用者本位に考え、支援方法を検討していく取り組みが行われ職員全体の意識も統一されている。</li> <li>・ご家族アンケートでも、「一人ひとりに対する接し方が細やかで状況をよくつかんでくれている」、「優しさや温かさのある家庭的な雰囲気がとても気に入っています。本人も家にいるような気持ちだと思います」などのコメントが多く寄せられ、すべての項目で高い評価が得られていることから家族との信頼関係の深さが伺える。</li> <li>・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、自己評価を基に事業所としての課題を設定され、身体拘束廃止についての理解をより深めるために具体的な事例を検討しながら言葉による拘束を防止することについて職員全体に周知することができている。また満足度アンケートを実施したことにより、幅広い意見を事業所運営に取り入れることができたことから、それぞれの目標が達成されている。</li> </ul>
---

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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、生き生きと働けている (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
<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	会議や研修を利用し理念を具体化したものを職員間共有する様に努めている。	職員一人ひとりの想いを形にした理念がつけられている。全体会議の場では具体的な取り組み方法が話し合われ、利用者が明るく笑顔で地域と関わりあいながら暮らしていけるように配慮された支援が実践されている。	
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	散歩や近隣への買い物時に挨拶を行い、交流している。	事業所の催しに近隣の方を招いたり、利用者が地域の祭り等に参加することにより、地域に根ざした事業所として、近隣や自治会との交流が図られている。それによって、畑で採れた野菜をもらったりカラオケ機器を貸していただける等の関係づくりにつながっている。	
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	地域の人達やボランティア等に対し受け入れている。		
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	報告や話し合いを通じて率直な意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、幅広い分野の参加者から意見をいただけており、防災対策や認知症の理解などのテーマから具体的な運営に関しての意見交換が行われ、実際のサービスに活かされている。	
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	担当者と質問協議しサービスの向上に取り組んでいる。	地域包括支援センターを通じて事業所の取り組み状況を伝えたり、地域や行政の情報を教えてもらうことができている。市の取り組みである徘徊見守りSOSネットワークに登録するなどされ、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束の研修を行ったり、身体拘束廃止委員会を通じ、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束の事例は無いが、研修を通じて身体拘束をしないケアに関しては職員間で周知ができしており、今後も身体拘束ゼロを継続していくための取り組みがされている。	
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	虐待の研修を行い、虐待の種類や起こる要因等の理解を深め虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度について学ぶ機会を持ち必要に応じて活用したい。		
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	契約締結・解約時は入居契約書や重要事項説明書等で十分な説明を行い、理解納得を得ている。		
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	利用者や家族の意見不満は、率直に傾聴し、対応策を検討し改善につなげている。	ご家族満足度調査のアンケートが実施され、その結果の意見や要望はホーム長会議で採り上げられ事業所運営に反映されている。また普段の生活の中での表情や言葉、仕草などから利用者の意向を把握できるように配慮されている。	
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	職員会議時に運営に関する職員への意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	日々の業務改善への提案は、職員会議で話し合いが行われ実際の業務に反映されている。また個別面談では個人の目標達成を評価しつつ要望や相談を受けることのできる場として活用されている。	
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	半年に一度人事考課を行い、職員の実践を具体的に評価している。		
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	会議や研修の機会を設けて、知識や技術を身につけてもらっている。		
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	外部研修の情報を流し、参加活動を出来るようにしている。		

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
<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	ご家族等本人をよく理解している方から情報を収集し、不安な事や求めている事を受け止める努力をしている。		
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	入居時にご家族に利用者の過去の生活歴等を聴取し、困っていること不安なこと求めていることを受け止める努力をしている。		
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	本人や家族から相談を受けたとき、まず必要としている支援を見極め対応している。		
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	職員は利用者と共に生活する意識を持ち、喜怒哀楽を共にし支え合う関係を築いている。		
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	敬老会、父の日、母の日などスタッフと共に交流するの場を作っている。また家族に利用者の日常生活について、報告、相談し家族の協力を仰ぎながら、利用者を支えている。		
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	利用者が希望する馴染みの人や場所との関係の継続が出来るように、家族の協力を仰ぎながら利用者を支えている。	入居後も家族や知人が継続して訪問できるように働きかけが行われ、馴染みの店に買い物に出かけるなどの支援も行われている。又、家族の協力を得て行きつけの美容室に通ったり、以前の住まいに外出・外泊するなど様々な機会が提供されている。	
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	利用者同士の関係を把握し楽しい平穏な生活を実現するために努めている。		

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	利用者が退去した後も、家族の相談に乗るように努めている。		
<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	家族の要望を傾聴し、利用者の困っていること、暮らし方の希望の把握に努めている。	利用者ごとの想いを把握できるように質問の方法を工夫したり、言葉に表せないことも表情から読み取る努力がされている。特に新任の介護職員のスキルアップには留意され、利用者個々の特性をふまえたアプローチの仕方が指導されている。	
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	入居時に利用者の生活歴や馴染みの暮らし方など利用者や家族より聴取しアセスメントを実施している。		
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	1人1人違う人であることを念頭に置き、可能な限り職員の都合でご本人の過ごし方を決めてしまわないようにしている。		
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	担当者を中心にご本人に必要なことや求められていることの把握に努め、実践に反映している。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。本人本位の介護計画になっているかどうか居室担当者によって把握され実践状況が評価されている。	
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	業務日誌、ケース記録に日々の出来事、利用者の様子、体調等記録し、情報を共有している。また日々の記録と共に介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々に変化するニーズに対応するために柔軟な支援を行っている。		

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	レストランや行楽地、スーパーなど本人や家族の意向をもとに、資源の活用に努めている。		
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	かかりつけ医の月2回の往診があり、家族との関係も良好である。また歯科診療は希望があれば訪問歯科を提供している。	本人や家族が納得された方法で受診できるように説明がされ、支援体制がとられている。通院される際は適切な連携がとれるように医療機関への情報提供が行われている。	
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	看護師が勤務に入り、スタッフと情報を共有し、必要な医療行為を行っている。		
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。	利用者が入院した際には出来るだけ早期に、退院出来るよう、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期から、本人や家族がかかりつけ医などケア関係者と話し合いをし、対応方針の共有を図っている。	事業所の取り組みについては事前に説明がされ理解していただいている。重度化に伴う様々な問題に関しては、その都度、本人・家族等と伴に職員全体で話し合いながら方針が共有され支援に取り組まれている。	重度化した場合や終末期の支援については、チームとしての取り組みが重要となってくることから、介護職員のスキルアップを図ることによりチームとしての力を最大限に活かせることが期待されます。
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	定期的に救急法、事故発生時の対応の研修を通じ、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	研修時に災害や火災時の対応を確認している。	年2回の定期的な避難訓練では、職員各自の役割を確認することで迅速な行動ができるように訓練されている。また地域住民への参加の呼びかけがおこなわれ、協力関係につなげていけるように努力されている。	災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、引き続き地域住民の協力者の確保と、協力者との合同訓練の実施等が期待されます。

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
<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	利用者一人一人の人格を尊重し、人生の先輩であることを忘れないように対応している。	基本的な接遇や対応方法に関しては研修やカンファレンスで具体的な指導がおこなわれている。利用者の自己決定や自立支援を配慮しながらの言葉かけや個別対応で尊厳を守ることが周知徹底されている。	
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	本人はどうしたいのかという本人主体となる考えを念頭に可能な限り本人の思いや、希望を意識し働きかけている。		
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	日中活動的に過ごし、夜間は安眠することを一日の生活リズムの基本としながら、本人がしたいと思っていることを大切にその人らしい日々が送れるように支援している。		
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	月1回の訪問美容の利用や、近隣の理髪店を利用しその人らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	利用者が楽しめるように、出前や外食を計画している。	利用者それぞれにあった役割が検討され、準備や後片付けを手伝ってもらっている。また庭で栽培された野菜を収穫し料理したり、外食でのメニューを選ぶ楽しみも味わってもらうなどの工夫がされている。	
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	食事量や水分量が少ない方は、ケース記録に記入し把握に努めている。		
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	朝・昼・夕食後に必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また訪問歯科と提携し相談し対応している。		

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	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。また排泄チェック表からトイレの誘導時間を決め対応している。	排泄記録をもとに排泄の間隔が把握され、一人ひとりに合わせた働きかけが工夫されている。その日によっても排泄のリズムは変化することから、利用者の様子や体調に留意し柔軟に対応できるように観察することにも力を入れられている。	
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	食物繊維や乳製品をバランスよく食事に取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	可能な限り本人の希望に沿って入浴していただいている。	利用者の希望に配慮して入浴の順番や方法、回数などが話し合われている。入浴を楽しむことができるように、無理強いすることなく声かけや対応方法が工夫され、気分良く入浴できる支援が心がけられている。	
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	夜間安眠できるように1人1人にあった休息を促している。		
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	薬効、注意事項など確認し、保管場所を決め、薬の1包化により、飲み忘れや誤薬を防いでいる。		
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	利用者1人1人生活歴を確認し、楽しみごとや気分転換を支援している。		
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。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	天候や体調に考慮しながらドライブ外食買い物等に出かけている。	出来るだけ外出の機会を多くとり、四季折々の花や景色を見ることで季節を感じてもらったり、近隣の方とあいさつを交わすことで交流の場としての活用もされている。また個別の対応で選挙の投票にでかける支援もおこなわれている。	



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	家族の希望や利用者のレベルに応じお金を所持したり使えるように支援している。		
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	手紙が来た時は本人に渡し、読み聞かせている。		
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	季節に合った、花、絵、手芸品を飾っている。明るく居心地がいい空間を作っている。	季節感が感じられる共用空間となるように装飾がされ、落ち着いて過ごせる間取りや家具の配置となっている。言葉かけや表示方法が工夫され利用者が迷ったり混乱しないように配慮されている。	
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	リビングには和室、ソファー、食卓があり、場面に応じ好きな場所で過ごして頂いている。		
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	家で使用していた家具や仏壇、写真などを持ち込み、安心して暮らせるように配慮している。	入居前に自宅を訪問して生活の様子や家具の配置が確認され、入居後の居室づくりがアドバイスされている。大切にしている人形や仏壇、家族の写真など利用者の個性が感じられる居室となるように支援されている。	
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	トイレ、廊下には手すりがあり、安全に生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 ふれあい多居夢浦和

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 22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	33	重度化した場合や終末期の支援について	終末期をチームで支えホームで迎えられようになる。	重度化に伴い、病気についてやターミナルケアについての勉強会等を開催し、職員全員の意識の統一を図る。	12ヶ月
2	35	災害時、職員だけの避難誘導には限界がある。	地域の人々が、何かあった時には駆け付けて支援してくれるようになる。	地域の行事や、会合等に参加し、ホームの現状を知って頂いた上で、災害時には援助してもらえよう依頼する。	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。