

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	1190200673		
法人名	株式会社ふれあい広場		
事業所名	ふれあい多居夢川口峯		
所在地	埼玉県川口市峯57-7		
自己評価作成日	令和5年12月10日	評価結果市町村受理日	令和6年2月16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.kai.gokensaku.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	令和5年12月21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"> ・勤続年数が高い職員が多い。 ・職員が各フロアにヘルプで入るシフトを作り、連携が取れてきている。 ・同グループ内で連携、情報共有などができるように取り組んでいる。 ・主治医、訪問看護師との連携がしっかりとれ、随時看取りも行っている。 ・利用者の介護度に関わらず、なるべく本人や家族のしたいよう、本人らしく自由に生活して貰えるよう心がけている。 ・利用者だけでなく、家族やキーパーソン等とも積極的にコミュニケーションを取るよう心がけている。
--

【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"> ・地域の夏祭りへの参加、フロアを超えた合同でのイベント開催など、コロナ5類移行に合わせて、これまで実施してきたことを復活させ、入居者、職員にも喜ばれている。オレンジカフェへの参加、地域包括支援センターや民生委員との情報共有から、認知症について話をさせていただいたり、地域の高齢者を持つ家族から相談を受けるなどの支援にも協力されている。また、常に笑顔があり、管理者始め職員が丁寧に対応することで、入居者と職員の距離が近く、入居者の安心と落ち着きにも繋がられている。 ・運営推進会議は、地域住民代表の方から地域の伝統のお囃子の継承のこと、地域包括支援センター職員からは熱中症への警戒情報やオレンジカフェの話題で、事業所運営にも活かされている。 ・目標達成計画についても、令和4年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策において、近隣との協体制作りにも取り組まれ、現在も継続的に実施されている。
--

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		

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	理念等は各フロアの事務所に掲示し共有。グループの理念は1階に掲示している。	笑顔の絶えない生活の場の提供を理念に謳い、人に接する助けとなるようケアに努め、口に出さなくても入居者の気持ちを察するよう取り組まれている。今後は「ふれあい多居夢」全体としての理念の一本化についても検討されている。	
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	コロナ5類になり町会行事に参加再開。地域のオレンジカフェにも参加している。	復活した地域の夏祭りに参加し、地域の方には専用のテントやテーブルを用意いただくなど、交流も図られ、入居者にも喜ばれている。また、近隣の看護学校の学生を実習生として受け入れるなど、様々なつきあいがなされている。	
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	地域包括支援センター主催のオレンジカフェに、認知症施設代表として参加している。		
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	コロナ5類により、少しずつ再開。大家さんや地域包括支援センターとも情報交換を続けている。	参加者の地域住民代表の方からは、町会長が新しくなったことや、地域の伝統のお囃子の継承のこと、地域包括支援センター職員からは熱中症への警戒情報やオレンジカフェの話題が出されている。	運営推進会議は外部の方からの意見を聴く大切な機会と想定されることから、防災訓練やイベント開催に合わせて開催するなど、特に家族の参加が増えるよう取り組まれることに期待します。
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	市役所や保護課など各担当への報告、相談はその都度行っている。地域包括支援センターや民生委員とも相談している。	市担当者とは日常の相談から生活保護対応、後見人との情報共有など、様々な部署との連携が図られている。また、オレンジカフェなどを通して地域包括支援センターより、「グループホームとは」などの発信も行われている。	
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	ホーム内はできる限り自由に行き来できる。主治医、家族と話し合い、職員同士で検討しあっている。	定期的な研修が実施され、特にスピーチロックなどは職員全員で話し合い、入居者に慣れ過ぎないように注意が払われている。また、職員のストレスの把握にも取り組まれ、拘束や虐待に繋がらないように努められている。	
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	虐待防止委員会主導で、フロアの会議などにて話し合っている。		

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
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	職員全員が理解しているかは不明だが、後見人、保護課担当などと相談は続けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前でも、話し合い時に相談、説明を行っている。必要があれば契約書の見直しなども行っている。		
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	面会時だけでなく、電話連絡時にも聞くように心掛けている。要望があればメールなども利用している。	入居者とは話を聴くことを大切に、夜勤や入浴、散歩など職員と1対1になるときに伺われている。職員が経験豊富で安心感があり、家族も、対応のことや近況報告がありがたい、感謝の気持ちでいっぱいなどの発言があり、高評価が得られている。	
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	定期的に各会議を行っている。本社とも細かく相談している。現場職員も、職員同士で話しやすい環境作りを心がけている。	現場での職員からの意見は積極的に出され、両ユニットでコミュニケーションを図りながら、協力した対応がなされている。「私はこうしたいと思う」などについても、会議で取り上げられ、実際に試してみるなどの取り組みもなされている。	
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	年2回、評価をうける機会がある。各会議などにて現場の状況は報告している。		
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	職員の評価方式「ラダー方式」を検討中。職員の現状の把握や目標設定ができるように取り組んでいる。		
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	同市内、同グループ内など、会議への参加を継続している。コロナ後、同業他社との連絡会は再開できていない。		

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
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	見学時や契約時などでも本人、家族からの要望などを聞くように心がけている。コミュニケーションをとりやすくする為のシートもご家族に依頼している。		
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	実態調査、面会時、契約時、電話連絡時などで聞き取りを継続して行っている。要望があればメール等も利用している。		
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	関係各所と連絡をとり、話し合いながら、ケアマネジャーや職員と見極め、対応を行っている。		
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	介護施設というよりも共同生活の場と捉え、できる事を見極め、無理なく行ってもらえるような環境作りを心がけている。		
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	細かく連絡をとり、意見や要望を聞き取り、共に協力していけるように取り組んでいる。		
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	家族とも協力し、できる限り継続できるように取り組んでいる。	昔馴染みの知人、友人との面会は家族と情報をすり合わせしながら対応されている。近所だった方が果物を持参されたり、夏祭りにも参加したり、更に、ユーチューブを利用して歌やお笑い番組などを楽しみ、記憶が途切れないよう支援をされている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症患者同士トラブルが起こらないように観察し関わり、一人一人が自然に生活できるように対応している。		

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
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	終了後、ホームから連絡する事は少ないが、連絡、相談に関しては入居時と変わらず対応している。退居後、そのご家族が入居したパターンもあった。		
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	共同生活という観点上や、施設として難しい場合以外は希望、要望を極力聞きとり、検討、対応している。	思いや意向の把握の基本には「発症経過ノート」と「バックグラウンドシート」があり、記載いただく家族にとっても、今までを振り返っていただくきっかけとされている。現場では「どこの生まれ」、「方言」などを使い、話しかけるよう努められている。	
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	個人の経過や過去の生活などのシートを使ったり、本人、家族からの聞き取りを随時行っている。		
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	電子記録も利用し、話し合いを繰り返し、現状の把握に努めている。毎月の会議などで意見を出し合い、話し合いを行っている。		
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	家族、医師等の関係者の意見を取り入れ、フロア内で検討し、随時見直しをしている。	フロアリーダーとケアマネジャーが意見交換を行い、細やかなサービス内容を分かりやすく盛り込んだケアプランが作成されている。入居の長い方には入居者の変化に加えて職員のケアへの思い入れも記載されている。	
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	記録に時間をとられすぎないように、その都度、書き込めるような記録や表を作って利用している。電子記録も使い始める。		
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	ホームのサービスという考えではなく、個々へのサービスと考え、取り組んでいる。		

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	地域行事の参加やホーム行事を少しずつ再開している。地域包括支援センター、民生委員等とも連携をとっている。		
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	ホーム、主治医、家族と連携できるよう取り組んでいる。主治医から直接、家族に説明してくれる事もある。馴染みの病院がある人は、調整して対応している。	かかりつけ医への定期的受診には家族が同行されているが、日常的には往診医と訪問看護が連携をとりながら支援が行われている。また、地域の薬局の薬剤師とも提携で、毎食時の薬をセットしていただくなど、入居者の安心にも繋がられている。	
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	主治医の医院からの訪問看護師なので、報告、連絡、相談も細かく迅速に行なっている。		
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。	なるべく、家族の希望や主治医の紹介の病院で対応しているため、安心しやすい環境ではある。決まった入院先はないので、主治医と相談していく。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、主治医、看護師、薬剤師、職員で一つのチームとして検討、対応している。	入居時に重度化や終末期に際して、「最終的にはどうされたいのか」を話し合い、家族の意見をまとめることも大切にされている。更に段階を追って、医師や看護師を含めた家族、職員の話し合いも行われ、一つのチームとして対応されている。	
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	急変時など全職員が対応できるよう勉強会等を行っている。職員が対応できないような場合には主治医、看護師と連携がとれるよう取り組んでいる。		
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	年2回、防災訓練実施している。新型コロナウイルスの影響で、近隣の施設との連携は、進まなくなってしまった。前回、指摘があった水害に対しても取り組みを始めた。	消防署との連携協力が得られ、火災発生の際の避難方法などが明確にされ、職員からの安心にも繋がられている。また、隣接の大家さんや工場にも声掛けを行い、万一の場合の協力体制づくりにも取り組まれている。	災害発生は予測が難しいと想定されることから、職員が全員同じレベルでの対応ができるように、訓練にはシフトを組んで全員が参加し、習慣化、平準化を図る取り組みに期待します。

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
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	職員の声かけが、指示にならないように気を付けている。その人のその時に合った声掛けを心掛けている。	入居者への尊重を忘れず、指示ではなく「一緒にやりましょう」との声を掛け、手を出し過ぎないことを大切にされている。基本的なプライバシーも守られ、入浴時や排泄時のプライドや羞恥心への配慮もなされている。	
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	様子観察や声かけを行い、職員同士で情報を共有し、出来る限り本人の希望、要望が実施できるよう心掛けている。		
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	ホームのタイムスケジュールで動くのではなく、極力個人のペース、希望で生活が送れるよう心掛けている。		
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	季節やその人に合った服を、選べる人は必要に応じ、一緒に選んで行う。おかしな格好になってしまっている人には、声掛けてして随時直す。		
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	できる事、食べられる形態などを細かく見極め、できることは行ってもらい、なるべく自身で食べられるように対応している。	日常的には配食サービスの食材での食事が提供されている。食事形態や禁食、アレルギーなども考慮され、イベント時には出前を取ったり、ハンバーガーのほか、希望に合わせていなり寿司を作るなどの工夫も図られている。	
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	記録にてタイミング、摂取量を確認している。個人に合わせて時間、種類、量なども検討し対処している。		
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	個人に合わせて対応している。義歯を使用している人は定期的に消毒を行っている。希望の人には訪問歯科も利用している。		

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	排泄表を使用し時間、量の把握を行っている。その人に合わせた排泄ができるよう、声かけ、誘導を行っている。人によってはポータブルトイレも使用している。	トイレでの排泄を基本に車椅子であっても立位、座位が取ればトイレ誘導を行い、職員もいろいろと工夫をして支援をされている。主治医や訪問看護のアドバイスや協力を得ながら、安易にオムツに頼らないよう取り組まれている。	
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	排泄表などで確認しながら主治医、薬剤師、職員と相談しながら対応している。薬だけに頼り過ぎないように心がけている。座れる人は離床を心掛け、極力便器に座ってもらっている。		
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	共同生活なので100%本人の希望通りには行えないが、できる限り本人の意思を尊重しながら対応している。入りがたらない人もるので、表にて間隔が空きすぎないように注意している。	「入浴が嫌なこと」と思われないように、入浴中は話を聴いたり、歌を歌うなどの支援が行われている。自立の入居者にはやれることはやっていただき、「ちょっとお手伝いしますね」と声をかけ、足りないところを助けてあげられている。	
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	本人の様子や状態を見ながら対応している。必要があれば家族、主治医、薬剤師と相談し服薬対応もしている。昼夜が逆転しないよう、日中の生活の流れにも注意している。		
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	薬の事について、副作用などは完全に把握はできていないが、わからない事などは主治医、薬剤師と相談しながら対応している。変化があれば早急に報告している。		
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	家族や主治医などと相談しながら、できる限り嗜好品なども対応している。できる事、好きな事、得意な事を見つけ出して、極力自分で行ってもらうような対応もしている。		
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	その日の状況を見極め、出来る限り出かけるように対応している。家族と相談しての外出も、相談しながら行っている。	コロナが5類になったことで、対策をしたうえで支援が拡大し、家族と一緒に墓参りや通院、散髪、食事などに出かけられている。また、庭に出て外気浴を楽しまれたり、地域の祭りに出かけるなど、多くの機会を設けるよう取り組まれている。	

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	認知症の共同生活施設という事もあり、管理が困難なため、原則、金銭管理は、家族、代理人に依頼している。家族と相談し、少額持っている人もいる。		
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	希望があり家族に問題が無ければ、できる限り自由に行ってもらえるよう、相談しながら対応している。携帯電話の管理はしていない。		
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	落ち着いて生活できるような雰囲気づくり、環境作りを行う。飾り付け等で季節を感じてもらえるような対応をしている。	入居者は日中は陽当たりの良い共用の場で過ごされることが多く、できる入居者はモップかけ、掃き掃除などを手伝われている。過度な飾りはなく、落ち着きが感じられ、庭や外の景色を楽しめる空間作りがなされている。	
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	自室以外でも、本人が過ごしやすい環境作りができるよう、その都度検討、対応している。		
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	本人が使用していた物や使いやすい物を持ってきてもらっている。本人の現状に合わせた環境作りも家族などと相談し対応している。	愛着のある写真や絵、家具などが持ち込まれ、それぞれの個性と習慣に合わせた居室作りへの支援が行われている。居室では読書をしたり、本を写したり、ゴミ箱作りをするなどして過ごされ、レイアウトなどは家族とも相談して対応されている。	
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	その都度、本人や利用者同士の状況に合わせて、安全に快適に生活しやすい環境作りを心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名: ふれあい多居夢川口峯

目標達成計画

作成日: 令和6年2月12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	災害等発生時は、ホームの職員だけでは対処しきれない場合もあると思われる。近隣との連携を強化していく。	隣接の大家様や、近隣の工場などとも協力して対処できるよう取り組んでいく。	近隣の工場や大家様には、以前より依頼していたが、再度今後の対応についてなど話し合う。	12ヶ月
2	35	災害等発生時は、ホームの設備だけでは対処しきれない場合もあると思われる。同グループの施設との連携を強化していく。	近所の同グループ施設との協力、連携が取れるように取り組んでいく。	連絡を取り合い、情報交換。コロナの様子を見ながら、合同訓練の再開を検討。	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、行を挿入して下さい。