

### 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27年1月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1176501045-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1176501045-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成27年1月28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)】**

『入居者・介護者が共に楽しめるゆとりある介護』を理念としており、その人らしい生活が送れるよう支援しています。玄関の施錠はしておらず、誰でもいつでも気軽に訪ねられる環境にあり、閉塞感を持たない生活をして頂いている。  
開所より12年経過していく中で、ホーム・地域の行事を通して交流も増えている。  
各ボランティアの受け入れや、近隣の小・中学校の職場体験なども受け入れている。

**【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)】**

近隣の小中学校の職場体験を受け入れ、入居者との触れ合いを通じて、高齢者・認知症等について理解を深めてもらっている。一方、学生の振り返りの訪問時、紙芝居や、寸劇を行い、入居者の笑顔が増え毎年楽しみな行事となっている。これが、地域密着型サービスが地域に根付いた好例である。また、職員は、忙しそうなお見せせず、ゆっくりと入居者の寄り添う気持ちを常に持ち続けたケアを行っている。  
母体が法人であり、年間の研修計画や会議計画等がしっかりできており、参加者により伝達研修も確実に行われている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	全体会議等で理念を振り返り、事業所内目の付くところに掲示して、実践につなげている。	忙しいなそぶりをしないで常に、ゆっくりとゆとりある介護を実践している。また、不安を与えない介護にも気を配っている。入職して日が浅い職員には、管理者自らが手本を示し、レベルアップを図っている。	
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	・地域の行事(夏祭り・盆踊り等)に参加、駐車場を休憩所に提供するなど協力している。 ・回覧板や季節の挨拶を入居者様と共に訪問。 ・近くの小・中学校の体験学習等で交流している。	近隣の小中学校の職場体験を受け入れ、入居者との触れ合いを通じて、高齢者・認知症等について理解を深めてもらっている。一方、学生の振り返りの訪問時、紙芝居や、寸劇を行い、入居者の笑顔が増え毎年楽しみな行事となっている。これは地域密着型サービスが地域に根付いている好例である。	
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	・小・中学校の体験学習で、認知症や施設についてわかりやすく説明している。 ・近隣の方にホームの行事に参加頂き、職員がどのような対応をしているか見てもらっている。		
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	ご家族から要望があった際には、後日スタッフ会議等で現場に報告・指示している。	運営推進会議は、定期的開催され、助言や意見を伺い、可能なものから運営に生かしている。	参加者が長期固定されないよう、幅広い職種の方の参加が望まれる。例えば、消防署員、警察、社会福祉協議会など事業所との関係が深い方にまずご案内されてはいかがでしょうか。
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に取り組んでいる	1スタッフとして市町村担当者と連絡を取ることはないが、管理者が必要に応じて行っている。	案件ごとに報告し、必要な助言を得ている。また、市職員等からの研修や体験学習等の要請はないが、外部からの要請があれば応えている。	
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	・当該の委員会が専門に取り組み、検討内容等は議事録を通し職員全員周知している。 ・勉強会等を開催し、身体拘束廃止について厳しく取り組んでいる。 ・玄関の施錠は特別な時以外はしていない。	身体拘束廃止委員会は、3回/年開催している。その議事録を、回覧し全職員が確認している。 身体拘束廃止に関わる研修会には、新規入職者を優先して受講させている。	
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	・当該の委員会が専門に取り組み、検討内容等は議事録を通し職員全員周知している。 ・勉強会を開催し、虐待防止に取り組んでいる。 ・入居者様の体の状態を常にチェックし異常がないか注意を払っている。		

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	・法人内研修やホーム会議内での勉強会で、学習する機会を持ちたい。 ・個人的には市民後見人研修に参加した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、管理者が入居契約書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	入居者様やご家族から何かご要望があれば、管理者やリーダー・スタッフに周知し、運営に反映させるよう努めている。	運営推進会議や、ご家族の来訪時、積極的にご意見を窺い、可能なものから運営に生かしている。	
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	ホーム会議や個別面談の機会を設け、意見を聞いている。それ以外でも日常的に話を聞いて反映させている。	多くの会議がありその中で積極的な発言があり、できるものからケアに運営に反映させている。また、年2回の人事考課があり、反省と課題をよく話し合い、ケアや運営に生かしている。	
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、人事考課を行っている。 ・会議等で意見を聴いたり、話し合ったりしている。		
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	・毎月ホーム会議の際、勉強会を行っている。 ・定期的に法人研修がある。 ・研修内容は伝達するなどして全職員共有している。		
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	・リーダーは法人内のリーダー全体会議にて、他ホームとの交流をしている。 ・外部研修の情報を提供し、参加を促し勤務調整も行っている。		

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
<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	・傾聴対応を基本とし、新しい環境に慣れてもらえるよう、ケアプラン・アセスメントに基づきコミュニケーションをとるよう努めている。		
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	・各入居者様に担当がついており、担当者が中心となって、家族と必要な連絡を取り、様子を伝えたり、要望を聴いたりしている。		
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	管理者・計画作成担当者・リーダーのいずれかで面談を行い、ご家族の意向を踏まえた必要なサービスを提供できるよう務めている。		
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	職員は生活の場であることを意識し、家事等を一緒に行うことで、共に支え合う関係性を築いている。		
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	・誕生会その他行事等で交流する場を設け、常に話しがしやすい環境を心掛けている。 ・ケアする過程で報告相談し、協力を求めることで共に支える関係性を築いている。		
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	ご家族だけでなく、ご友人の定期的な訪問も歓迎し、訪ねやすい雰囲気を作っている。	古くからの友人の来訪もあり、その支援にも取り組んでいる。理容については、訪問理容が長年継続しており、なじみの理容師となり交流ができています。	
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	・関係が良好となるよう会話の橋渡しをしたり、座席位置等の検討をしている。		

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	必要に応じて支援出来る体制は整っている。		
<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	・ケアプランやアセスメントにおいて確認し、日常についての要望や変化があればすぐに対応するよう務めている。 ・ご家族から話を聴くなどして、本人の希望を把握をするよう務めている。	意思表示が難しい入居者は、ご家族の意向や、職員同士が共有している、仕草や表情で対応している。入居時の非常に詳細なアセスメントから生活暦を参考にしている	
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	入居前に、ご本人の生活歴等を細かく聴取し、個人ファイルにまとめ、フロアスタッフで共有し把握している。		
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	日常的に様子観察し、日誌・経過記録を個々に確認し把握するよう務めている。		
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	・計画作成者・担当職員を中心に、毎月ホーム会議でカンファレンスを行い、情報を共有している。・家族、医師、訪問看護師と連携を取って介護計画を作成している。	アセスメントからモニタリングまで一連の流れが実施されている。また、ケアプランに基づくケアの実施確認もなされ、結果のフィードバックもできている。	
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	毎日の状況を把握し、変化があれば職員間で情報を共有できるよう記録に残し、実践や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	何か変化があれば職員間で話し合い、最良と思われる対応をとるよう努めている。		

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
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	町会の祭りに参加したり、近所のスーパーでの買い物をする等して、地域資源を利用している。		
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	・かかりつけ医の往診は月2回、訪問歯科は週1回来ており、希望がある方には随時診てもらっている。 ・かかりつけ医以外の専門外来受診支援もしている。	専門医の受診以外は、かかりつけ医の訪問診療を月2回受けている。訪問歯科は1回/週の来診がある。	
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	・週1回の訪問看護にて、健康チェックを行っている。 ・最新の情報を提供し相談、助言を受けている。 ・かかりつけ医とも連携を取っている。		
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。	・入院時、介護サマリーにて情報提供している。 ・出来るだけ早く退院できるように、面会などを通してこまめに情報交換している。		
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	・重度化する中で、早い段階からご家族には今後起こりうる状態について説明し、かかりつけ医と相談しながら終末期に向けての取り組みをしている。	重度化や終末期向けの対応についての同意書が作成されている。看取りについてはご家族の支援や、本人、医師・職員との話し合いのもとに可能である場合に実施される。過去に数例経験がある。その際、職員や利用者の精神的な大きな動揺はなかった。	
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	・マニュアルがあり、研修を通して定期的に確認している。 ・緊急時医療情報パスを準備しており、定期的に内容確認している。		
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	・年2回の消防訓練にて、消防署職員に来てもらい火災や地震などの災害時の対応を確認している。その際近隣住民にも声をかけ、訓練に参加を促している。	年2回の、消火・避難訓練を実施している。その際実際に対処できる避難方法などを、消防署員から指導助言を受けている。備蓄物資として、水・食料を備えている。また、緊急持ち出しグッズも玄関に備えている。(緊急時医療情報パス等)	

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	身体拘束廃止委員会を中心に、スピーチロック等、人格を尊重しない言葉かけ、行為を行わないよう注意し、確実に実践している。	身体拘束廃止マニュアルには、スピーチロックをしないケアが宣言されている。入職時、特に注意を払い教育がなされている。書類等も、入居者が持ち出さないよう等配慮している。		
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	・入居者様の思いや希望を出来る限り受け入れる対応をしている。 ・自己決定しやすい問いかけをし、関係づくりに務めている。			
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	・入居者のペースに合わせ、出来る限り希望に添って支援するよう努めている。			
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回の訪問美容にて、個々に合わせた身だしなみを整える支援を行っている。 ・服を選ぶ時には、好みをう伺っている。 ・外出時はお化粧をして出かける支援をしている。			
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	・食事の準備についてはADLの低下により難しいが、片付けは出来る範囲で一緒に行っている。 ・定期的に外食や出前などでマンネリ化しないようにしている。	通常は、法人の管理栄養士が作成したメニューに基づいて、買い出し・調理を行っている。しかし、状況により臨機応変に、出前を入れたり、外食を楽しんでいる。		
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	・栄養バランスは、管理栄養士の考えた献立に添って調理している。 ・水分・食事量は記録し、水分は1日1500ccを目標に摂取できるよう努めている。			
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	・毎食後、口腔ケアを通して状態を確認している。 ・必要に応じて、訪問歯科医に依頼し口腔内の清掃をしている。			

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	・排泄チェック表を記入し、個人の排泄パターンに合わせた誘導を行っている。	排泄チェック票を作成し、利用者には見られないように保管している。これを活用して、個人の排泄パターンに合わせた誘導ケアを行っている。	
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	・便秘に効果的な食べ物、お茶を提供している。・かかりつけ医と相談し、必要に応じ薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望により、同性スタッフが介助出来る日に声をかけたり、入りたくない場合は別の日にするなどの対応をしている。	入居時、お風呂を拒むケースがあるが、職員は工夫を重ね、入浴ができるように対応している。週2回の入浴が基本。夏季には要望に合わせて、シャワーの追加ケースもある。	
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	室内環境を整えたり、眠気が強い時は昼寝をしていただくなど、安楽に過ごせるよう支援している。		
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	・処方箋にて、副作用等の確認をしている。又、それを専用ファイルに保存し、いつでも確認できるように整えている。		
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	・個々の役割、楽しみを見つけ、ケアプランとしても取り上げ、提供できるよう努めている。・生け花、塗り絵、折り紙等好きな楽しみごとをして頂けるよう支援している。		
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支援している	・頻度は少ないが、可能な限り外出できるよう努めている。・天気の良い日は外気浴、散歩に出かけている。	開所より12年経過し、介護度は重度化している。このため車いすの方が増えている。外出が難し車いすの方は、玄関の広場に集まりお茶などとして楽しんでいる。外出ができる方は、散歩コースにコンビニやスーパーがあるので立ち寄り、買い物や店員さんとのあいさつ等、交流ができています。	



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
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	・外出時に、自身で選んで購入するよう支援している。 ・移動販売を利用(豆腐屋さん)入居者様に買い物、支払いしてもらうことを行っている。		
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、宅配便などが届いた時は、分かるように説明しお渡ししている。		
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	・季節感を取り入れた物を飾って話題にし、清潔を保つよう努めている。 ・心地よく過ごせるよう、温度・湿度を管理している。	感染症防止のため、温度湿度管理が行われている。また、季節感を感じるものを飾り、生活のリズム作りや話題にしている。	
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	・入居者様同士の関係に配慮した食事席にしている。 ・廊下にソファ、庭にベンチやテーブルを置き、お茶の時間を過ごしたりできるよう工夫している。		
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	・使い慣れた家具など使用して頂き、好みのものを居室に飾るなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室を今までの生活の延長線のように、使い慣れた家具や写真を飾り、居心地良く暮らせる工夫がみられる。一方、認知症が進行された方には、部屋の配置をご家族と相談してリスクがないように工夫している。	
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	・動線上に物を置かない、薬品類は戸棚に収納するなど安全に配慮している。		

## 目標達成計画

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	57	入居者様と職員が、一緒にゆったり過ごす時間が たまにしかない。レクリエーションを含めて入居者様と関わる時間を持つことが必要。特に自立度の高い入居者様との関わりが希薄である。	業務に追われず1日1回は職員も入居者様とゆっくり関わりを持つ。	午後の時間帯でホワイトボードを利用してしりとりや文字を書くことを試みる。 ティータイムを入居者様と一緒に楽しむ。 入居者様と関わろうとする意識を持つ。	3ヶ月
2	64	ご家族の面会が多い方ではあるが、殆ど来られない方もいる。地域の方々を含め、もっと気軽に来訪して頂ける環境作りが必要。	入居者様～ご家族～地域の方々より良い関係を持つ。	ご家族や地域の方々に参加しやすい行事の企画を立案。 入居者様と一緒に庭の手入れ等を通して近所の方と関わりを持つ。(挨拶や世間話等)	6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。