

### 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	1176501839		
法人名	株式会社カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢大宮		
所在地	埼玉県さいたま市西区植田谷本前通461-3		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年4月14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?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1176501839-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1176501839-00&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	H27年3月3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)】**

静かな田園地帯に立地しており、窓から四季折々の景色を眺めることが出来るような、豊かな自然に囲まれ生活している。職員は認知症であっても普通の人と同じように生活出来るよう、日々その人に合わせた認知症ケアに取り組んでおり、入居者様も穏やかに生活している。

**【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)】**

- ・職員の離職率が低く、開設時からの職員が多い。新入職員も仕事で分からない事も聞きやすく声もかけやすい。いつも笑顔で、明るく、なじみやすい。職員のチームワークが良い。
- ・職員は忙しい中、少しの時間があればこまめに掃除をしているので、施設内がきれいで整理されている。家族の「アンケート」にもその様に記入されている。
- ・管理者は、H26年8月に就任し現在に至っている。その間1人の看取りを経験。今後の看取りについて、職員の研修を実施し、関係者と話し合いを重ね、無理や負担の無い形で実施する方向で前向きに検討している。
- ・業務に必要な帳票類が整備され記録し職員が共有し業務に生かされている。今後は、個別処遇を重要視し本人の持てる力を発揮できるように支援し、いつまでも元気で過ごして頂けるよう実現に向けて職員全員で話し合いが行われている。

**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. 全くいない
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	事業所に掲げ、毎月行うホーム会議で確認したり、業務日誌に綴じて確認し共有するようにしている。	職員が話し合い、身近で分かりやすい理念を作り、事業所内に掲示している。各階のリーダー会議及びホーム会議で、理念の読み合わせをして共有し実践につなげている。	
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	自治会行事や、近隣の幼稚園との交流に積極的に参加している。	自治会に加入し、餅つき、敬老会、お祭りなど地域の行事に参加している。近くの幼稚園児を事業所の行事に招待して交流を図っている。	
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	地域運営推進会議で活動状況や、認知症ケアに対する取り組みなどを報告している。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの活動状況を報告し、そこで出された意見をホームのサービス向上に活かしている。	定期的に開催しており、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族(参加の順番を決めている)が参加している。活動内容や取り組みについて報告して参加者から、ご意見や質問をいただき、ホーム会議で検討した結果を次回の運営推進会議で報告している。	現在の参加者にとどまらず、参加の枠を広げ地域にある団体などにも呼び掛けて、事業所を知ってもらえるよう検討されることを希望します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護の方を受け入れており、市の担当者が来訪された時に生活状況などを報告している。	区の窓口で、担当者に事業所の報告や相談をしアドバイスを受けて業務に役立てている。区の担当者も、2か月に1回事業所を訪問し、状況を確認している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置しており、担当者からホーム会議で周知している。また日頃より玄関の施錠はせずにケアに取り組んでいる。	年1回法人が実施する「身体拘束廃止・虐待について」の研修に、委員会の担当者が参加しホーム会議で、伝達講習を行い、「スピーチロック」について説明し話し合いをしている。玄関は施錠していない。外に出て行かれる方には、職員が声がけをして一緒に歩く支援をしている。	
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	法人研修やホーム会議の場で、虐待防止についての勉強会や報告会を行い、虐待防止に対する理解を深めている。		

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	今年度、成年後見制度の研修会を実施できていないため、今後実施したい。		
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	契約時には、家族より要望や疑問質問を十分に確認、説明し納得していただいた上で契約を行っている。		
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	運営推進会議時やご家族の面会時には、ご意見要望を確認している。また玄関にはご意見箱を設置し意見を求めている。	運営推進会議で意見を聞くようにしている。出た意見を職員と話し合い結果を家族に報告している。面会時や状況が変わった時に、家族に連絡し相談して意見を聞いている。「意見箱」を設置しているが入っていない。	
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	管理者は出切るだけ各フロアのホーム会議に参加しており、意見や要望を確認しホーム運営に反映している。	年1回職員の個人面談を実施し、話し合い、意見を聞いている。契約更新時にも面談を行っている。会議やそれ以外の時にも入居者のケア、対応について、行事、運営に関して意見が出る事があり、良く話し合い業務に反映させている。	
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	職員との個別面談の機会を設けており、勤務状況など各自確認し、職場環境整備に努めている。		
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	定期的に、法人研修を行い知識の向上に努めている。また新人スタッフにはオリエンテーションを実施し、必要な教育を実施している。		
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	法人内で他事業所の研修会を実施しており、他ホームとの交流する機会を設け、サービスの向上に努めている。		

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
<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	入居前にホーム内見学や実態調査を行い、本人や家族の不安要望をよく確認し、必要な環境整備を整えて安心して生活が出来るように援助している。		
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	入居前のホーム見学や実態調査時に、どのような生活を望んでいるかよく確認し、関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居前の実態調査にてアセスメントを実施しており、その人の必要な援助を具体的にケアプランを作成し同意を得たうえでサービスを実施している。		
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	生活全般に置いてその人の出来る事出来ない事を確認し、ともに支え合うように援助を行っている。		
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	面会時には日頃の生活状況を伝達し情報を共有している。また誕生会や敬老会などの行事にお誘いし、交流出来るように援助している。		
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	家族より入居前の生活状況を確認し、馴染みの友人の来訪や自宅への外出の機会がえるように支援している。	今まで親しくしていた友人、知人、親戚が訪ねてきたり、家族の支援で、なじみの場所や美容院へ髪染めに行ったり、お正月に帰宅し家族と共に過ごしている。その他、個別にレクリエーションとして職員ができる事をしようと計画し対応について検討している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが入居者同士の間に入り、橋渡しをすることで、入居者同士の関係性を維持できるように支援している。		

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	契約終了後はご家族との関係性が途絶えがちになってしまう。		
<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	日頃の生活の中から、要望等確認しケアプランに反映している。また訴えの表出が困難な入居者様には、現状を確認し本人にとって必要なプランを検討している。	入居時のバックシートをよく確認し、ご本人の希望や意向を聞いて希望どおりに支援している。また、無理強いや事業所の都合を押し付けないで、個々の状態に合わせて状況を適格に判断し、家族に相談しながら支援している。	
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	入居前アセスメントシートや発症経過シートを作成し職員同士で情報共有に努めている。		
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	日々の申し送りや、ホーム会議で情報交換を行い、現状把握に努めている。		
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	日々の生活状況を確認し、ホーム会議で職員間で話し合い、またご家族にご要望や意見を伺い、現状に即したケアプラン作成している。	入居前、入居時の状態、状況などをアセスメントし計画書を作成している。全体会議でカンファレンス検討している。3~6ヶ月後に居室担当者が、「入居後の情報シート」を記入し、他の職員からも情報を聞き会議で良く話し合い、モニタリングを行いケアプランの見直しをしている。	
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	ケース記録や伝達ファイルを使用し、スタッフ内で伝達共有している。		
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	本人の希望時に買い物に応じたり、必要に応じ受診付き添い対応等行っている。		

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	自治会行事や近隣保育園の行事に参加し、入居者と近隣との交流を図っている。		
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	以前は馴染みの医療機関を継続して受診している入居者もおられた。協力医とも日頃より連携し必要な医療を受けられるように支援している。	契約時に、かかりつけ医について希望を聞いている。訪問診察月2回、その他1回診察があり、24時間対応である。今までのかかりつけ医に受診されていた方が、現在は訪問診察に変更されている。	
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	毎週月曜日に訪問看護を受けており、入居者様の情報伝達し、必要な看護や受診等医師と連携し対応している。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し、必要な情報提供を行っている。また適時面会し状態を確認し、退院出来るように援助している。		
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	重度化や看取りについて、ホームにおける看取り指針をご家族に説明し、家族、医師と今後の方向性を話し合い確認し対応している。またその情報は職員と共有しケアを行っている。	現任の管理者は、昨年8月から1回看取りを行っている。ぎりぎりまで看護を行い看取りの段階で本人・家族の意向を尊重し、医師と話し合いどうするかを決めている。医師は24時間対応可能である。今後も看取りを行う方向で決めているが、職員の不安が大きな課題である。	管理者は、看取り・その後のケアを1回経験しており、看取りを実施する方針である。職員の不安、負担が大きいため、職員の研修実施と医療との連携体制を整え、チームで支援に取り組まれる事を希望します。
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	緊急時対応チャート図を事務所に掲示し対応を統一している。また来年度は救急法について研修の機会を設けたい。		
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回防災訓練を行っている。地震や風水害を想定した訓練や災害備品を今後整備していきたい。	防火訓練は年2回実施。夜間を想定した訓練を実施し、自動通報装置の使用についての訓練も実施している。事業所周辺は過去に水が出て、水害地域であるため、水害、地震時の対策について検討の必要性を感じている。	地震・水害について、区の対策課に相談をしてアドバイスを受ける。地域の人達からの情報や自治会長に対策について相談し、避難場所などを日頃から確認する事を希望します。

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
<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	認知症であっても、その人を尊重し声掛けや言葉遣いに配慮している。	自立している方が多いため、個人の状態に合わせて希望に添った支援がおこなわれている。女性の方の入浴支援は女性職員が対応している。	
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	その人に合わせて声掛けを行い、意思決定が出来るよう援助している。		
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	その人の生活ペースに合わせて生活出来る様に援助を行っている。		
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	毎朝の洗顔整髪を促したり、外出時にはおしゃれ着を促し支援している。		
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	日頃より食事の準備や片付けを一緒に行ったり、本人が好まないメニュー時は、別のおかずを提供したり、食事が楽しめるよう援助している。	食材の購入はネットスーパーを利用し、希望に応じて特別メニューや行事のケーキを買いに車で一緒に行き買い物をしている。調理の味見をしてもらったり、調理方法を教えて貰ったりしている。下膳、後片付けを出来る方が手伝い、職員と一緒にやっている。	
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	日々の献立は本社で管理栄養士が一括して作成されており、必要な栄養が計算されている。またその人に合わせお粥等食事形態を変えたり、柔軟に対応している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い援助している。また月2回歯科往診があり口腔内の状態を確認し、必要に応じ治療を行っている。		

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
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	排泄表を用いて排泄間隔を把握し、適時トイレ誘導を行い、その人に合わせた適切な排泄が出来るよう援助している。	自立している方が多い。チェック表を把握しながら職員が、下剤の調整を行っている。	
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	食事に乳製品を取り入れたり、腹部マッサージを行ったり、自然な排便を促している。便秘時は医師と確認し必要な下剤調整を行っている。		
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	決められた曜日に入浴でなく、本人の意思を尊重し対応している。	週2回の入浴を基本としているが、希望に応じて自由に入浴してもらっている。受診日前日の入浴希望者には、曜日を調整して入浴の支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人に合わせて日中は活動を促し、夜間は良眠出来るよう援助している。		
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	服薬ファイルがあり、確認して介助するようにしている。また服薬内容が変更になった場合は、連絡ファイルで職員に周知し経過観察している。		
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	洗濯物、食事、買い物などその人に合わせた役割を支援し、日々楽しんで生活出来るよう援助している。		
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	冬場は時期的に外出する事が少ないが、自治会行事や季節に合わせた外出など日頃より外出が出来るよう支援している。	神社やお寺へのお参りがてら近所に散歩に行っている。ご本人の希望があれば車で一緒に出掛けて買い物をしている。自治会の行事に参加し、地域の人達と交流がおこなわれている。	

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	現状ではほとんどの方が事業所で立替え管理している。		
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	本人から電話連絡することは少ないが、本人宛に電話があった際は電話が出来るよう支援したり、手紙のやり取りは継続して出来るようにしている。		
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	フロアーには季節に応じた飾りつけが行われており、四季を感じて頂き、心地よく過ごして頂けるように環境作りをしている。	大きな窓の外には広い田んぼが見える。その窓辺には鉢植えを置き、かわいい季節の花が咲いており、癒される空間である。温度も、寒さを感じることなく適温に調整され快適である。共用部分には、手作りの作品や、アレンジメントしたお花を飾り華やかで美しい。掃除が行き届き清潔できれいである。	
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	フロアーでは入居者様との関係性を考慮し席を決めている。職員は日頃より入居者様同士の橋渡しとして落ち着いて生活出来るように援助している。		
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	居室には自宅より持ち込んだ馴染みの家具を持ち込んでいる。また自宅と同じように家具を配置することで、居心地よい居室環境の整備に取り組んでいる。	自宅で暮らしていた時の家具や趣味の書や絵を飾り、家族写真をベッドサイドに置き、身近に家族を感じながら、楽しかった思い出を大切にしている。	
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	入居者様の「できること」「わかること」など認知症状を把握し、その人に合わせて援助し、安全安心して生活出来るように援助している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 27年 4月 4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	年2回火災を想定した消防訓練を実施しているものの、地震や風水害を想定した訓練を行っていない。また水害時におけるさいたま市のハザードマップを確認した所、当事業所が2～5mの水没が想定されており、対策を検討する必要がある。	地震・風水害時における災害対策のマニュアルの整備と、災害備品を備える。	①今年度、地震や風水害を想定した避難訓練を実施する。②地域の消防から必要なアドバイスを頂き、避難計画を策定する。③災害に備え保存食と防災備品を整備する。	12ヶ月
2	33	重度化と終末期における対応において、職員の不安と負担が大きい。	医療機関と連携しチームとして重度化に取り組めるようにする。	①重度化の際はご家族の意向を確認し医療機関と連携して取り組む。②重度化や終末期における取り組みについて、職員に対して研修を実施する。	12ヶ月
3	4	地域運営推進会議には民生委員、自治会長、地域包括、ご家族に参加いただいているが、メンバーが長年固定されている。	現状の参加枠を広げて地域の方に参加を呼びかける。	①地域の消防、警察に声をかける。②地域の団体にも声をかける。	12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。