

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	平成31年3月9日	評価結果市町村受理日	平成31年4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	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31年3月19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"> ・勤続年数が長い職員が多い。 ・地域の人に認知されてきている。 ・同市の同業者有志での連絡会は継続して参加し、情報共有等できるように取り組んでいる。 ・グループ内でも、新しい関わりや連携がとれ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、随時看取りもしている。 ・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、自由に生活して貰え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"> ・経験豊富な職員を中心に入居者・家族との「心の距離」が近く、家庭的な雰囲気での運営が行われている。職員は入居者に喜んで頂けるよう様々な工夫を図り、「ふれあい便り」の他、毎月、写真入りの手紙を送るなどコミュニケーション作りにも努められ、「職員さんと話しやすい」、「笑顔で迎えてくれる」など家族からの評価も得られている。 ・運営推進会議には、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員などに参加をいただき、写真を用いて入居者の様子を紹介したり、参加者からは認知症サポーター養成講座やふれあいサロンなどの地域情報を発言され、事業所の運営に反映されている。 ・目標達成計画については、運営推進会議に家族の参加を呼びかけ、後見人の方も含めて案内などを繰り返し行われている。今後もイベント開催時に合わせて日程をとり、呼びかけを継続していく予定である。
--

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	事業所の理念は各フロア事務所に掲示されている。会議時などに読み合わせを行い確認している。	理念である「和を大切に」を常に念頭に置き、入居者との信頼関係を大事にされている。また、「ケアが業務にならないよう」入居者を第一に、自分の親だったらどう接したいかを考えながら支援に取り組まれている。	
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人として日常的に交流している	参加できる地域のイベント等には参加するようにしている。地域包括センターや地域の人との交流もできる限り行っている。	地域との結びつきが強く、町内会の盆踊りなどのイベントへの参加や事業所の納涼祭には近隣の方々が多く参加されている。また、担当の民生委員と地域の高齢者との関わりを一緒に考えるなどの連携も図られている。	
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	問い合わせ、相談には対応しているが、地域の人々に向けての対応は現在も検討中。		
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	定期的に行い、報告もしているが、参加人数が少ない点の改善ができていない。	入居者の後見人の方や建物の大家さん、民生委員や地域包括支援センター職員に参加をいただいている。参加者からは「ふれあいサロン」や「認知症サポーター養成講座」などの地域イベントの発信が行われ、事業所の運営にも活かされている。	運営推進会議には幅広い参加者が集まるのが大切と想定されることから、事業所のイベント開催時などに来所される家族に声をかけ、会議に参加いただき、感想や意見をお聴きする機会を作られることに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	各担当への報告、相談はその都度行っている。定期の市への報告も毎月行っている。	市担当者には運営推進会議の議事録や空き情報をこまめに伝え、生活保護課の担当者とも定期的な連絡を取り合い、情報交換と連携が図られている。介護フェスティバルに参加し、グループホームの紹介を行うことなども予定されている。	
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	防犯上から玄関の施錠継続しているが、個人のケアに対する身体拘束は必要以外には行わないよう取り組んでいる。	入居者の自由を奪うことなく、安全対策が講じられている。入居時に車椅子を使用されていた入居者が1か月で歩行が可能になった例が見られるなど、拘束に頼らないことでの転倒リスクなどを家族と話し合い、職員にも周知が図られている。	
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定期的話し合いを行っている。職員同士、話しやすい環境づくりにも取り組んでいる。		

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
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	生活保護、後見人がついている人が増えてきているので、関係者との話し合いは密に行っている。職員への学ぶ機会はつくれていない。		
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	契約前から話し合いを行い相談、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	長く勤務している職員も多く、家族からの意見も聞きやすい。意見を家族、関係各所と話し合い反映できるように取り組んでいる。	入居者とは日常の会話の中で、「～へ行きたい」、「～が食べたい」などの要望が出され、職員が実施に向けて取り組まれている。また、管理者、職員と家族との関係性が良く、お互いが話しやすい、聞きやすい環境が整えられている。	
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	定期的に管理者会議、全体リーダー会議、フロア会議を行っている。会議以外でも職員同士で話しやすい環境作りを心がけている。	管理者も現場に精通しており、職員は意見・提案が言いやすい環境が整えられ、入居者のために外出や食事などへの考えを述べられている。また、職員同士も「お互いの技術を学べる」、「話し合い、助け合っている」と感じ、チームワークが図られている。	
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	各会議で現状の確認、今後の対応などを、その都度検討し話し合っている。		
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	リーダー面談を行い、現状の確認や今後の目標を検討するような対策を行っている。		
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	同市内、同業者の連絡会への参加を継続している。同グループ内での交換研修なども行なっている。		

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
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	実態調査時や契約時にも本人、家族からの要望などを聞くよう心がけている。初期のコミュニケーションを円滑にする為のシートを継続して使用している。		
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、契約時の聞き取りを継続して行っている。電話連絡時、面会時などでも聞き取りを行っている。		
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、できる事は積極的に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	生活保護受給者が増えてきている中、難しくなってきたが、細かく連絡をとり、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。	入居者には今まで好きだったことを忘れず継続していただけるよう支援され、名物料理作りやオセロ、カルタ取りなどを積極的に取り入れられている。また、入居されたことで生け花や家事などが出来たケースもあり、新たな馴染みが生まれている。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症患者という事を常に頭に入れながら、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。		
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、難しい場合以外は希望、要望を相談、検討を行っている。	言葉の少ない入居者には、職員は「待つ姿勢」で気持ちに寄り添い、「何ができるか」を考えることから思いや意向を把握するよう取り組まれている。また、家族に記載いただく「発症経過ノート」も活用され、人となりを知るヒントときっかけにされている。	
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	個人の経過シートや、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	記録を元に、話し合いを繰り返し、現状の把握に努めている。		
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	フロアごとの会議、関係者の意見を取り入れ、随時見直している。	「発症経過ノート」に加えて、入居者の今の状況や家族の思いの把握に努め、医療からのアドバイスも受けながら、ケアプランの作成に取り組まれている。作成後は面談や郵送で家族に変更点などを伝え、納得と同意を得られている。	
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、随時内容を見直し、ケアに活かしやすい記録作りに取り組んでいる。		
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	ホームのサービスという考えではなく、個人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	地域の行事にはなるべく参加している。行事だけでなく一緒にできる事は一緒に行っている。		
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。家族の希望にも、できるだけ納得していただけるよう対応している。	かかりつけ医の選択は入居者・家族の意向にお任せし、日常的な健康管理には協力医療機関や訪問看護との連携を図られている。協力医とは休日や夜間対応も可能で、病状などは家族に直接伝えていただき、安心が得られている。	
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えている。		
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ので、安心しやすい環境ではある。病院関係者との関係作りは足りていない部分もある。		
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	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。	看取りにも取り組まれ、家族の同意と納得を得ながら、協力医や訪問看護と密に連携を図り対応されている。また、職員も新人、ベテランがそれぞれの思いと意見を出し合い、一丸となって終末期の介護を支えるよう取り組まれている。	
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	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。近隣の施設との連携や、新しい対策等にも取り組み始めている。	近くにある同法人の施設と連携し、大型災害が発生したことを想定し、お互いの場所に避難する訓練が行われている。また、火災発生時の上階入居者の避難方法を消防署と相談して変更するなど、実践的な対策が取られている。	新しい避難誘導の方法などが出来たことから、実際に訓練を行う機会を設け、多くの職員が体験することで新たな課題を見つけ出し、更にレベルの高い対策に取り組まれることに期待します。

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	一方的すぎず、慣れあい過ぎない対応を、職員で話し合いながら行っている。	業務としての対応ではなく、その時その時に入居者のペースに合わせ、一方的にならないよう一人ひとりを尊重したケアが行われている。一人になる時間も大切にされ、イベント参加を強要することなく、プライバシーも確保されている。	
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、出来る限り本人の希望、要望が実施できるよう対処している。		
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	ホームの時間軸ではなく、個人のペースで生活が送れるよう心がけている。		
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	おしゃれかは、わからないが当たり前な身だしなみができるように介助している。		
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	できる事は一緒に行ってもらっている。なじみの物や希望のメニューなども積極的に取り入れている。	メニュー、食材は決められているが、入居者の希望に合わせてメニューを変えるなどの取り組みが行われている。入居者は出身地の料理や好きな揚げ物に挑戦したり、花見の帰りに皆で回転すしに出かけるなど、食事を楽しまれるよう支援がなされている。	
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	記録にて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。希望があれば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。	職員は自分に置き換え、入居者の羞恥心に配慮し、自分でできることはやっておくよう支援がなされている。入居者個々の能力に応じて声かけのタイミングを考え、夜間はポータブルトイレを用意し、オムツには頼らないケアが維持されている。	
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。薬に頼り過ぎないように心がけている。		
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	100%本人の希望通りには行なえないが、できる限り本人の意思を尊重しながら対応している。	個浴を基本に、必要であれば職員二人が対応し、湯船に浸かっていただけるよう支援がなされている。自立の入居者には見守りと声かけで対応し、季節湯や昔話の会話などを楽しみながら入浴していただいている。	
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	本人の様子を見ながら対応している。必要があれば主治医、薬剤師と相談し対応している。		
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	薬の副作用等には、完全に把握はできないが主治医、薬剤師と相談しながら対応している。		
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、できる限り対応している。できる事を見つけ出して行ってもらお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	家族、職員と相談しながら、出来る限り希望にそって外出できるよう取り組んでいる。時期や季節を感じてもらえるような外出にも取り組んでいる。	駐車場に出て外気に触れ、季節を感じていただくなど、日常的に外に出られるよう取り組まれている。弁当持参でカラオケに出かけたり、桜まつりやグリーンセンターに紅葉狩り、更に初詣など多彩なメニューの外出支援が行われている。	

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	認知症施設という事もあり、原則、金銭管理は、家族、代理人に依頼している。		
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	希望があれば、できる限り自由に行ってもらえるよう、家族などと相談しながら対応している。		
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	安心して生活できるような環境作りや、飾り付け等の雰囲気や季節を感じてもらえるような対応をしている。	フロアの垣根を越えて入居者が交流され、気の合う同士が集まって「女子会」を開いたり、専用の椅子を置いて外を眺めたりするなど、それぞれの居場所で居心地良く過ごされている。鉢植えの花が飾られ、壁には行事の写真を貼るなど、季節を感じられるよう支援がなされている。	
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	本人に合わせた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。	居室では好きなTV番組を観て楽しまれたり、仏壇の水を変えたり、漫画を読まれるなど一人ひとりが自由に生活されている。使い慣れた家具やスマートフォンや携帯電話なども入居者、家族の希望に合わせて持ち込まれている。	
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、本人の状況に合わせて、安全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: 平成 31 年 4 月 21 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	4	生活保護受給者など身寄りのない利用者も増えてきている。定期的に地域運営推進会議は行っているが、年々家族の参加が減ってきている。	幅広い意見が聞けるよう、参加しやすい日程やタイミングを検討し、参加人数を増やす。	今までは平日に会議を行っていたが、年内の数は曜日の変更等も検討してみる。 家族が参加しやすい行事時などに日時を合わせるなど、参加しやすい日程を検討してみる。	12ヶ月
2	35	訓練は行っているが、全員が適切に遂行できるレベルに達していない。 今まで通りだけでなく、現実的な知識や訓練を取り入れる。	単一施設だけでなく、周りとの連携を検討したり、新たな避難誘導方法を試したりしながら、具体的かつ高いレベルの訓練を目指す。	同グループ内の近隣施設と連携強化。 今までは利用者を外に避難させる訓練しか行っていなかった。新たに水平避難訓練も取り入れてみる。	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。