

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2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年10月26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	令和2年3月13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"> ・離職率が低い、勤続年数の長い職員が多い。 ・フロア間の連携も取れてきている。 ・同市の同業者有志や、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。 ・地域の行事などには、積極的に参加している。 ・主治医、訪問看護師との連携がスムーズに取れている。 ・利用者本人や家族の要望に応えられるに対応している。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者と職員、フロア間で意見・提案が出やすい環境が整備され、職員はお互いの力や考え、技術を共有することで質の高い入居者本位のケアが行われている。 ・運営推進会議の開催日を一部休日に変更したことで家族の参加が増え、新しい家族からも意見・提案をいただき会議の活性化に繋がっている。また、民生委員や地域包括支援センター職員の方々からは地域の高齢者情報や、介護保険の運用など話をいただき、会議の活性化に繋がっている。 ・目標達成計画の達成状況についても、災害発生時の新しい避難方法の周知と近隣との連携を取り上げ、訓練を通して職員の「命を守る責任感と安心感」にも繋がられたこと、合同訓練を実施し協力関係が確立されたことから、目標が達成されている。

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 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、安心して暮らさせている (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	理念は各フロアの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。	もう一つの我が家として、生活の中で喜びや楽しみを感じられるように職員は入居者・家族に寄り添うケアに努められている。ユニット間で連携し、入居者のやりたいことの実現を目指し、「和」を大切に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	利用者の様子を見ながら地域行事等には、なるべく参加するようにしている。ホームの夏祭りに近所にも案内を送っている。	地域とはイベント参加などで相互交流が図られ、地域の老人会にホーム長が参加されるなど幅広いつきあいが行われている。また、隣の大家さん、近隣幼稚園の園長先生なども来訪され、入居者と親しくされるなど、地域に根差した事業所運営がなされている。	
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	依頼があれば、地域の集まりなどに参加している。相談などに対応している。		
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	本年度はアドバイスを頂いた、敬老会后に家族主体の推進会議も行った。色々、取り組んでいきたい。	開催曜日を一部休日に変更したことで家族の参加が増え、新しい家族からの意見・提案が出され会議の活性化に繋がられている。また、民生委員や地域包括支援センター職員からは地域の高齢者情報、介護保険の運用などの発言をいただき、事業所の運営にも反映されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	介護保険の市担当者、生活保護担当そして市後見人センターの職員など、入居者個々に応じて、市窓口との相談連携が図られている。また、市内のグループホームの連絡会にも参加され、お互いの取り組みについての情報交換が行われている。	
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は継続。ホーム内は、オートロックなども無く自由に行き来できる。身体拘束を行わないよう、主治医、家族と話し合っている。	身体拘束虐待防止委員会を定期的に行われ、議事録も作成され、各フロアの委員を中心に勉強会が行われている。入居者の事業所内の行動は制限されることなく、ユニット間の移動も自由に行われ、入居者は行きたいところに行き、交流を楽しまれている。	
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逃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	関係者との話し合いは行っている。後見人も増えてきているので、以前よりは理解していると思うが職員全員が理解しているかは不明。		
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	入居前でも、話し合い時に相談、説明を行っている。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。家族メインの運営推進会議も実施。	入居者からの「〇〇に行きたい」などの要望には予定を変更して臨機応変に対応されている。家族からは運営推進会議や面会の折に日ごろの感謝をはじめ、台風災害時の対応への質問やイベント開催時の協力の申し出などの意見が寄せられている。	
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。本社も新体制になり、素早く対応してくれている。職員同士で話しやすい環境作りを心がけている。	現場経験が豊かな管理者のもと、職員からの意見は言いやすい環境が作られ、職員が個々の特技を生かした意見・提案を実行できる仕組みが整えられている。「入居者と郷土料理を作る」などの提案もなされている。	
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	管理者が職員から意見を聞き取り、会議などにて報告している。		
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	「ラダー方式」を再検討中。より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、同業者の連絡会、会議への参加を継続している。		

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
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に心がけている。初期のコミュニケーションを円滑にする為のシートも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。		
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	身寄りの無い利用者も増えてきている。面会が難しい家族には、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。	知人や家族、遠方の兄弟の面会時には、気楽にゆっくり話していただけるよう配慮されたり、郷土料理を職員と一緒に作るなど、馴染みの習慣を忘れないよう支援されている。また、頻回に訪問されるほかの入居者の家族とも親しくなるなど新たな馴染みの関係が作られている。	
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	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。稀に退居後にも、家族だけで訪問してくれる家族もいた。		
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、難しい場合以外は希望、要望を極力聞き、検討、対応している。	入居者と一緒に何かをしながら自然に話し合う中から、思いをくみ取るよう取り組まれている。さらに、家族に記載いただく「発症経過ノート」から、その人の生活習慣やバックグラウンドを知り、日常の様子と合わせて意向を知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。会議などで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	フロアごとの会議、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。	ケアプラン作成時には、フロア会議の中でカンファレンスが行われ、入居者個々の要望と必要なケアを確認し、医師や看護師の意見も参考にされている。わかりやすい具体的な言葉で目標やサービス項目が記載され、家族にも変化などを十分説明され、同意確認も得られている。	
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、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	地域の行事にはなるべく参加している。地域の人にも、参加できるイベントには声かけを行っている。		
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。	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、かかりつけ医の選択は入居者・家族の意向に任されている。協力医とは休日や夜間対応も可能で、病状などを家族に直接伝えていただき、薬剤師からも薬の情報が伝えられている。	
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、事業所の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。	終末期や看取りに際しては、段階ごとに家族に状況とリスクを伝え、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、新人職員も、経験者も一丸となって終末期の介護を支え、家族から感謝されたケースも見られる。	
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。	近隣の施設との連携による模擬訓練や火災時の新しい避難方法を試すなど、人命を守る責任感と安心感にもつながられている。また、草加、川口両市のハザードマップの確認もなされ、建物周囲の環境に合わせた災害対策が取られている。	近隣施設との連携体制をさらに訓練を通して具体化することが今後ますます必要と想定されることから、人的協力、備蓄の確保、停電時の協力体制などを一つひとつ確立され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	よそよそしい対応にならように気を付けている。声かけが、指示にならないように気を付けている。	入室時の声掛けや排泄、入浴介助時のプライバシーや羞恥心への配慮など基本的な対応について厳しく指導されている。入居者と職員が近い関係にあり、慣れから言葉遣いや接し方が雑になったり、軽くなったりしないよう注意が払われている。	
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応している。		
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	完全なホームの時間ではなく、極力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	おかしな恰好や同じ服装にならないよう、気を付けている。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	できる事を細かく見極め、なるべく一緒に行ってもらっている。郷土食や季節のメニュー、食べたい物なども取り入れている。	決められたメニューにとらわれず、入居者の要望に応じてスーパーで食材を購入し、職員が入居者と一緒にキッチンで調理されるなどの支援が行われている。また、朝食にパンが提供されたり、職員のアイデアで駐車場でおでんを作って食べるなど、入居者に楽しんでいただいている。	
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	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。人によってはポータブルトイレも使用している。	座位がとれない入居者にはオムツ対応されているが、尿意がわからない場合でも声掛けを行い、トイレに座っていただくよう自立に向けた取り組みがなされている。また、居室にポータブルトイレを置くことで、安心感につながられた事例も見られる。	
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。表にて間隔が空きすぎないように注意している。	「シャワーだけでは入浴と認識されない」との考えに立ち、湯船に浸かることにこだわり、職員二人対応の支援も行われている。自立の入居者には羞恥心に配慮したケアを行い、また、入浴中は歌を歌ったり、昔話をするなど職員との1対1の時間を楽しませている。	
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。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、完全に把握はできていないが、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、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	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。	職員は入居者の外出支援に積極的に取り組み、「みんなで協力して補えることがある」との考えのもと、少人数でも近くでもアイデアを出し合い支援が行われている。暑い寒いを感じていただくことが大切と、庭に出て外気浴、駐車場でおでんやかき氷を楽しませている。	

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。		
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。		
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。	施設感が出ないように入居者も家族もなじめるような共用空間作りに取り組まれている。食事メニューに合わせてテーブルの配置を変えたり、窓から外を眺める入居者のために椅子とテーブルをセットするなど、居心地よく過ごされるための工夫が図られている。	
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。	「居室での自由な生活」を大切に入居者が好きなことをできるよう支援がなされ、書籍や雑誌を読んだり、ラジオを聴くなどを楽しまれている。季節の花や鉢植え、仏壇など自分の生活に馴染んだものを持ち込まれ、「自分の住処」として過ごされている。	
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

作成日: 令和 2年 4月 25日

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	4	生活保護受給者、身寄りの無い利用者が増えてきている。今までは平日のみで地域運営推進会議を行っていた為、平日が仕事のキーパーソンは参加が難しく、家族の参加が少なくなっている。	色々な目線からの意見が聞けるように、参加しやすい日程や、家族の参加が多い行事の際に行う等の検討をし参加人数を増やす。	昨年度、敬老会後に家族メインの地域運営推進会議を行ったところ、多くの家族と意見交換を行う事ができた。本年度も参加しやすい日程等を検討し、参加人数を増やしたい。	12ヶ月
2	35	自施設だけの訓練ではなく、大規模災害なども想定し、近隣施設との連携や周囲との協力体制の強化にも取り組みたい。	避難訓練はおこなっているが、大規模災害時などは避難後が大切になってくると思う。周囲との連携を強化し、具体的な訓練を行う。	昨年度、同グループの近隣施設と、合同の訓練を一度行った。協力体制の強化に取り組んでいきたい。	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。