

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	1196500795		
法人名	株式会社ふれあい広場		
事業所名	ふれあい多居夢浦和		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区元町1-32-17		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年6月15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.mhlw.go.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29年3月31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)】

開設から今年で15年目を迎えました。スタッフの8割ほどが介護福祉士の資格を保持しており介護経験の長いスタッフが多く勤務しています。閑静な住宅地のなかにあるグループホームです。地域交流も積極的に行っており、夏祭り等にご入居者様、スタッフと一緒に参加し地域の方とのふれあいを行っております。2か月に一度の運営推進会議では地域の方や地域包括支援センターの方も交えて意見交換を行っております。看取り介護も受け入れており、終末期の方もホームで穏やかに過ごせるように、かかりつけ医・訪問看護と連携を行っております。”ご入居者様が1日1日を笑顔多く過ごしていただけるように”スタッフ一同心がけております。スタッフの勉強会も毎月開催しており、法人内の年間研修もありスタッフ教育に取り組んでいます。

【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)】

- ・利用者の気持ちを優先する「ゆとりのある介護」が実践され、本人本位の介護になるように業務改善に取り組み生活の質を高める努力がなされている。
- ・ご家族のアンケートでも、「職員の皆様を感じよく、きびきびと対応されている」、「家族の一員の様に接して頂いています」、「訪問時にはアドバイスを兼ね報告をしていただけるので安心できる」などのコメントが寄せられ、ご家族との信頼関係の深さが伺える。
- ・目標達成計画の達成状況は、地域の祭りへの参加協力や利用者と一緒にごみゼロ運動に参加するなど地域との協力関係を築かれていることから、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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
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	「入居者様・スタッフがゆとりある介護を行なう」と掲げ、ケース記録やフロアに掲示して実践を行っている。	本人本位のゆとりのある介護に重点をおいたケアを基本とし、利用者の気持ちを優先する支援が心がけられている。また、これまでの生活を大切にし、地域社会での暮らしを支えることができるように地域の理解と協力体制の構築が実践されている。	認知症対応型共同生活介護事業所としての具体的な行動指針を職員全体で話し合うことで、取り組んでいくべき課題や姿勢が常に見直されていくような体制づくりが期待されます。
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	中学生の職場体験学習の受け入れを行い地域に開かれたホームづくりをしている。自治会にも介入し回覧板から入居者様に参加できそうな行事(夏祭りや町内祭り)にはスタッフと一緒に参加をして地域の方と交流を図っている。	地域に根ざした事業所として地域の行事への参加、ボランティアの受け入れ等に積極的に取り組まれている。また、地区のごみゼロ運動では利用者と一緒にゴミ拾いに参加することで地域の一員としての交流がなされている。	
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	運営推進会議にてホームでの情報の発信を行い情報交換を行っている。		
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	2か月毎に開催し、地域包括のスタッフ、地域の民生委員、ご家族様などに参加していただきホームに対するご意見やご要望をいただきケアに取り入れている。	定期的で開催され、利用者の生活の状況を知ってもらうことで運営に関しての具体的な意見をいただける関係となっており、参加者から職員紹介への意見をいただきコルクボードでの掲示を検討するなどサービス向上に活かされている。	
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	行政との連携においては、管理者が対応をしている。	地域包括支援センターを通じて事業所の取り組み状況を伝えたり、地域や行政の情報を教えてもらうことができている。	
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	安全のために、玄関の施錠は行っている。身体拘束委員会を設置してケアの振り返りを行っている。定期的に会議を開催している。	定期的な研修が行われており、職員の身体拘束の廃止に関しての意識は高く保たれている。また、家族からの理解や協力が得られるように身体拘束をしないケアへの取り組みについてその都度説明をされている。	
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	研修、勉強会を開催して知識の振り返りを行っている。		

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
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	やや権利擁護に関しては、学ぶ機会が不足している現状である。		
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	本社職員と管理者が協力して行っている。		
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	日常の面会、運営推進会議の場においてご意見をお聞きしホーム運営に取り入れている。	利用者、家族と普段からのコミュニケーションを大切にされている。来訪時には家族意見を聴き取る機会を設けたり、利用者とゆっくり会話をする時間を意識的につくるなど工夫がされている。	事業所の運営状況に関して意見や要望をいただけることは、事業所にとっても向上心ややりがいに繋がっていくと考えられます。普段の利用者の生活状況の開示を工夫することにより、利用者の日常を知ってもらうことで信頼関係の構築や事業所への理解がより深まることが期待されます。
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	個別に面談を取り入れて、スタッフの意見や要望をきく機会をもっている。	職員からの意見は707会議の際に話し合える体制が整えられている。また年2回の個別面談の機会がつけられ、個人の目標達成や意見について相談できる場として活用されている。	
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	スタッフが日頃のケアを振り返るラダー用紙を導入し、ケアの振り返りを行っている。本社職員も事業所に来訪されスタッフと意見交換を行っている。		
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	毎月ホーム内で勉強会を開催している。母体の看護局の研修にも年に数回参加して知識の向上に努めている。		
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	法人内の会議の際に他事業所との交流を行っているが、やや事業所間での連携は少ないように思える。		

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	ご本人からの聞き取りをゆっくりに行なっている。ご本人から発言がうまくできない際には、ご家族様に確認し要望をきいている。		
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	居室担当者が中心となり、ご家族様より意見を伺っている。入居前の実態調査の段階でもていねいに確認をしている。		
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	ご本人様の状態も確認し、ご家族様が介護サービスに対する知識が少ない方においては説明を行っている。医療的な必要のある方においては特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの情報提供もしている。		
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	スタッフも一緒になり生活を行い、入居者様でできることは声かけをしながら一緒に行ってもらっている。		
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	面会も気兼ねなく来訪できる雰囲気を作っており、明るくあいさつを交わしたり、生活状況をわかりやすくていねいに説明している。		
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	昔からの友人の面会もあり、居室にてお話しをされている。	友人や家族の方々が来訪しやすい開放的な雰囲気があり、交流の継続の支援に取り組まれている。又、地区の公園や球場を利用すること、自宅への外泊等を継続して実施することができるように支援されている。	
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	リビングの座席の位置に配慮し、会話にスタッフが入り、入居者様同士が交流できるようにしている。		

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	退去された方においては、その後の関係性は少なくなってしまう。		
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	ご家族や本人から話をきき、ご本人の意向に添えるようにしている。ケアプランに取り入れて実践をしている。	利用者からの言葉の一つひとつや表情の意味することが職員間で話し合われ、利用者の望む生活を支援できるように努力されている。又、利用者が意向を伝えやすいようにゆっくり話を聴くことを意識的に取り組まれている。	
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	入居時に生活歴をご家族に記入していただき、スタッフに周知してその方の生活史に沿ってサービスを提供している。		
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	ケース記録や週間記録等に記録してスタッフ全員で情報を共有している。		
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	毎月、カンファレンスを行いケアプランにおいての項目を検討している。今の状態に即したプランをみなで意見交換をしている。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。カンファレンスでは利用者ごとの対応が検討され、介護方法の工夫が話し合われている。	
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	ケース記録に記載したり、朝・夕の申し送りにて意見を交換している。居室担当者に意見も伝え、ケアの方向性を示している。		
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	状態に変化がみられた際には、スタッフ間で話し合いを行い、アイデアや対応を随時考えるようにしている。		

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
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	市の広報や回覧板から情報を得て参加できる行事においては参加している。訪問マッサージの導入もあり、足の曲げ伸ばしや筋力の維持訓練も行っている。		
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	月2回、内科の往診があり、スタッフから生活状況を説明している。先生もゆっくりとご本人に対応していただき、スタッフに対してもアドバイスをしていただいている。	利用者の健康状態や疾病に応じて、適切なかかりつけ医を選択できるように情報提供がされている。受診時には普段の状態を的確に伝えられるように支援され、家族との情報の共有にも努められている。	
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	週1回の訪問看護の際に、生活状況の報告を行なっている。		
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。	介護サマリーを作成し情報提供を行っている。面会時にはスタッフからも情報を提供したりしている。退院時にもホームで安心して生活していただけるようにスタッフが確認を行っている。		
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	ご家族様に、今後のリスクを丁寧に説明を行い、必要時には主治医より病状の説明することをしていただいている。	今年度は終末期ケアに取り組み、利用者への支援方法、家族との協力体制、医療との連携、職員のメンタルケアなど情報を共有しながら実践されている。事例を通して学んだ経験を今後活かしていくために感想を話し合い、課題を確認されている。	
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	フロアに掲示しており、緊急時のファイルも作成しており即座に対応できるように準備している。		
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、防災訓練を実施し、避難のシミュレーションをしている。地域の方を交えた訓練も今後行っていきたい。	年2回の定期的な避難訓練では、職員各自の役割を確認することで迅速な行動ができるように訓練をされている。また地域の防災訓練への参加が検討されるなど、協力関係につなげていけるように努力をされている。	災害対策については、地域住民との連携と訓練の積み重ねが大切であることから、運営推進会議の議題にも取り上げ、具体的な地域との連携方法を検討し、構築されていくことを期待します。

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	人生の先輩として人格を尊重しプライバシーにも配慮し声かけや対応をおこなっている。	排泄、入浴時等の声掛けや介助方法に関して日頃から人格や誇りに配慮された基本姿勢で臨まれている。統一した意識や基準での支援ができるようにミーティング等で指導、確認されている。	
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	ゆっくりと声かけを行い、本人の希望を表現できるようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせた生活ができるように声かけを行っている。		
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	月1回の訪問美容を受けたり、爪切りや耳掃除を定期的に行ない清潔を保持している。ご自分での洋服の選択が難しい方においては、スタッフがその方らしい洋服を用意している。		
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	食事量や噛む力が弱い方においては形状を工夫して。ムース食も導入している。	片付けや盛り付けなど、出来ることを手伝ってもらうことで役割を意識できるように支援をされている。イベントとしての食事作りや、おやつ作りなど利用者の要望を取り入れて実施されている。	
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	栄養状態が不足気味の方にはエンシュアを補助食として提供している。週間記録にも摂取量を記入して食事量、水分量を把握している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。ご自分のできる方においては声かけを行い一部介助している。毎週土曜日に歯科往診があり、口腔内に痛みがある方や義歯の調整も行っていただいている。		

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	トイレに入られた方にはスタッフが介入して、清拭やパットの交換を行っている。排泄チェック表を導入しており、排尿や排便を記録しており、スタッフ間で共有している。	一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変えて対応されている。また、タイミングよく声をかけることでトイレに座って排泄できるように気を配って支援をされている。	
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	便秘薬のほかにも、牛乳、スムージー、イージーファイバーを活用している。毎朝にはセンナ茶を提供しており飲んでいただいている。		
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	ご本人が入浴したくないといわれる時には、無理はせずに明日にしたりと対応をしている。	利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合われ共有されている。気持ち良く入浴できるように同性介助の希望や個人のこだわりの入浴手順など意向が把握されている。	
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	室内環境を整え、ご本人が休みたいときに休めるようにしている。		
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	処方せんのファイルをつくっている。服薬時には、服薬事故のないように日付、入居者名の確認を行っている。		
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	レクリエーションや本人の趣味に合わせて楽しみの時間を提供している。		
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	定期的に外出する機会をつくり気分転換をしていただいている。季節を感じていただけるようにでかけている(お花など)。	外出の企画が検討され、四季折々の花や景色を見ることで季節を感じてもらったり、近隣の方とあいさつを交わすことで交流の場としての活用もされている。また家族の支援をうけて自宅にいくこと、外食をしてくること、などの取り組みが行われている。	

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	お金については、ホームにて管理を行なっている。ご入居時にも、ご本人、ご家族に説明している。購入時にはホームで一時立て替えを行う。		
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	電話をしたい時は、電話をかけご本人にかわり安心していただけるような対応をしている。		
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	温度、湿度の管理を行い、清潔で快適な空間作りをしている。	利用者の目線で考えられ、その方がくつろげる場所があるように個々のこだわりにも配慮をされている。また温度や光、音楽、家具の配置などの環境にも留意し落ち着きのある空間が提供されている。	
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	廊下にソファを置いて、のんびりとしていただけるようにしている。		
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	使い慣れた物を居室で使用してもらい、居心地のよい空間になるように工夫している。	利用者それぞれが大切にしている物や家具を持ち込んでいただき自分らしい落ち着ける居室となるようにアドバイスをされている。また、好きな本や思いでの写真など好みを反映できるように本人や家族と相談しながら支援をされている。	
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	トイレは、「トイレ」と掲示を行ない、ご自分で行けるように環境を整えている。薬品類はある部屋においては鍵をかけ安全に配慮している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:ふれあい多居夢浦和

作成日:平成 29年 6月 1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	1	当ホームにおける理念の共有がやや不足している。	スタッフ一人一人が理念に沿いケアを実践していく。	・業務の見直しを行っていき、スタッフ同士で声をかけながらコミュニケーションをとる。 ・“心にゆとり”を持ち、入居者様とかかわる時間を作る。	6ヶ月
2	10	入居者様やご家族様からのご意見やご要望を伺っているが、今後はさらに信頼関係を築く為にも重点を置いていきたい。	お互いにコミュニケーションを図り、ニーズを理解していく。	ゆっくりとお話を聞く姿勢を作る。スタッフで情報を共有して、ケアに生かせるようにしていく。	6ヶ月
3	35	年2回の防災訓練を行っているが、地域の方と交えた協力体制を今後築いていきたい。	地域の方と協力し、災害に向けた取り組みを力を入れていきたい。	地域の方にも当ホームの訓練に参加、協力していただけるようにする。 運営推進会議において、地域との連携方法について話し合い、地域の方との具体的な災害協元に意見交換し、実践していく。	6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。