

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 | 1170202244 | | |
| 法人名 | 株式会社カネット・ふれあい | | |
| 事業所名 | ふれあい多居夢川口 | | |
| 所在地 | 埼玉県川口市峯57-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月18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.kai gokensaku.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2月15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"> ・職員の退職率が低い。 ・地域に根付いてきている。 ・昨年、川口市の同業者有志で連絡会を立ち上げ、横の繋がりで情報共有等できるように活動している。 ・同グループ内の介護部門でも、連携がとれるように取り組みを始めた。 |
|--|

【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"> ・職員の定着率が高く、そのキャリアを活かし利用者の人となりを理解され、「野菜を食べなきゃだめよ」など、明るい言葉が交わされ、利用者の温もりある穏やかな日々の暮らしに結び付けられている。 ・ご家族のアンケートでも、「本人にGHでの生活で困った事やいやな事はない?と聞いても特にないと応えます。職員の皆さんに親切にして頂き、感謝しております」、「職員の皆さん明るく優しい人ばかりです」、などのコメントが寄せられ事業所の取り組みや職員の対応に、ご家族が十分満足されている事が伺える。 ・平成27年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価を基に課題を設定され、「原点に戻って、ケアや言葉づかい、接遇などを見直そう」との年次目標のもと、全職員がサービスの質の向上に向け、取り組まれていることから、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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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 ふれあい多居夢川口 | 事業所の理念は各フロア事務所に掲示されており、職員はいつでも確認できる状態にある。定期的に読み合わせ等もし共有できていると思う。 | 事業所理念の「家庭的で笑顔のたえない生活の場の提供」、「入居者さまの好きなことを見つける」、「口に出さずとも気持ちを察して、意思を叶えるように気を配る」のもと、コミュニケーションと信頼関係を大切にしたい、利用者本位のサービスが実践されている。 | |
| 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 | 地域のイベントに参加させてもらう等、交流を心がけている。民生委員等からも老人介護施設(グループホーム)がある事は認知されている。 | 正月には近くの神社に初詣に出かけられたり、地域の有志による獅子舞の訪問を受けられるほか、町会の夏祭りや地域の高齢者の集いに参加をされるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。 | |
| 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 | 自由に見学や相談に応じられるような体制はできているが、地域の人々への発信に関しては足りていない部分もある。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1度行っている。関係各所の参加は定着しているが、利用者様家族の参加が少なくなっているのが課題になっている。 | 事業所からの活動報告や行事予定などの報告のほか、感染症や防犯対策、地域の情報提供など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。 | |
| 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 | 近隣の地域包括支援センターや市役所担当、同市の同業者等と連絡をとり、協力関係を築けるよう努力している。 | 行政の担当者からは運営推進会議でアドバイスを頂いたり、申請手続きや報告・相談時のほか、地域グループホーム連絡会の会合時などでコミュニケーションを図られ、良好な協力関係を築かれている。 | |
| 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 | 昨年より、防犯上の理由で玄関の施錠を開始したが、個人の行動を制限するような身体拘束はしていない。 | 身体拘束廃止委員会を中心とした勉強会が行われ、職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、行動抑制をしないケアに取り組まれている。また、「原点に戻って、ケアや言葉づかい、接遇などを見直そう」との年次目標のもと、言葉での拘束を含めしないケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 虐待防止委員会を設置し確認、見直しを行っている。虐待防止関連法などについて学ぶ機会は少ない。 | | |

| 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 | 学ぶ機会を作っているが、各職員が活用できるまで身につけているかどうかは疑問が残る。 | | |
| 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 | 契約時だけでなく、援助内容の変更時等でも、利用者様家族の意見も取り入れながら、十分な説明も行っている。 | | |
| 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 | 面会時や電話連絡時に、意見や要望を聞くようにしている。外部関係先との橋渡しになるように対応している。 | 利用者とは日々の関わりの中で、家族からは面会時や月次報告時などの機会に意見・要望を聴き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、事業所運営やサービスに反映をされている。 | |
| 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 | 本社での会議や、ホームやフロアでの会議も行い意見を聞ける機会を設けている。会議外でも意見等を伝えやすい環境作りを心がけている。 | 全体会議やフロア会議などで意見・提案の聴き取りをされている。また、職員の業務担当制の立場からも活発に提言があり、階段昇降機の設置や食材購入など、具現化されている。 | |
| 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 | 代表者、管理者等で会議の際に、現場の状況を伝え話し合い、職場環境、条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修や勉強会を行い、職員がスキルアップ出来るように努めているが、個々の力量を見極める対応は足りていない。 | | |
| 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 | 昨年より同市内、同業者の有志でグループホーム・小規模多機能連絡会を発足する。同グループ内の同業者とも少しずつ交流する機会を設けている。 | | |

| 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 | 実態調査時に本人、家族から要望などを聞いている。初期のコミュニケーションを円滑にする為、家族に本人の経過や生立ちなどを記入するシートを依頼することもある。 | | |
| 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、面会時に聞き取りを行っている。サービスに直接は関係しない事でも話しを聞くようにしている。 | | |
| 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 | 主治医だけでなく本人や家族、職員と相談し、通院や訪問歯科、マッサージなども対応している。 | | |
| 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 | 共同生活という事を頭に入れながら、本人の意思、自己決定を優先し対応している。 | | |
| 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、電話連絡などで情報を共有している。なかなか来られない家族もいるので、写真つきの手紙で本人の様子を報告している。 | | |
| 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 | 家族の了解があれば、ご友人等の面会も自由にしてもらっている。家族同伴で出かけたリ、自宅に外泊する人もいる。 | ご近所の方が定期的に整髪に訪問して下さったり、友人や親族の面会、家族の協力を得て自宅に戻り、ゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。 | |
| 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 | 認知症の利用者同士で生活しているという事を頭におき、時に職員が間に入り関係性を保つよう対応している。 | | |

| 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 | こちらからアプローチする事はあまり無いが、退居後でも連絡をくれたり、ホームに顔を出してくれる家族もいる。 | | |
| 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 | 本人、時には家族等に確認し、出来る限り本人の意思を尊重している。 | 利用者とのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。意思疎通の難しい利用者についても、日頃の関わりの中で、表情や仕草などから汲み取られている。 | |
| 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 | コミュニケーションをとり、把握に努めている。昔の事は、経過や生立ちなどを記入するシート等を使用している。 | | |
| 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 | 基本的に、出来る事は本人にやってもらい残存能力の維持、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 | 本人、家族、主治医、職員など関係者の意見を取り入れているが、担当者会議のような時間は設けていない。 | 利用者・家族から思いや意向を聴きとるほか、医師の指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、筋力低下の方には筋力維持のためエアロバイクをされたり、歩行訓練を兼ねて手すりの清掃を行なうなど、生活リハビリを組み入れた介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 日々の状態を記録に残し各自、目を通していている。中には記入内容が不十分な職員もいるので、更なる取り組みも必要である。 | | |
| 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 | 家族、主治医と相談し、出来る範囲内で色々なサービスとの連携に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域の行事に参加できるときは参加し、交流を図っている。外出レク等で飲食店や公園も利用している。 | | |
| 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 | 定期、緊急時、共に往診医に来てもらっている。家族の希望があれば、往診医以外の受診も行なっている。 | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としながら、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。 | |
| 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 | 定期、緊急時、共に訪問看護師に来てもらっている。主治医の医院からの看護師なので、報告、連絡もスムーズに行なえている。 | | |
| 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。 | 面会には行っているが、個人情報保護の観点から、家族のみにしか情報を伝えない病院も増えてきている。 | | |
| 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 | 家族、主治医、看護師、職員連絡をとりながら対応している。 | 重度化や看取り経験がある事から、利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれている。その後も意志確認を進めながら、医師・看護師との連携のもと、支援体制を整え、重度化や看取り支援に取り組まれている。 | |
| 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 | 定期的に訓練等を行っている。どの職員も当たり前に対応できるよう訓練を続けていきたい。 | | |
| 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、防災訓練実施。緊急時はお手伝い願えるよう、近所にはなしてある。 | 定期訓練では地震発生後に1階浴室からの出火を想定し、初期消火・通報・一次避難場所への誘導訓練に取り組まれている。また、煙体験や車椅子利用者を含め指定避難場所までの避難訓練やハザードマップに基づく水害時対策の検討など、体制整備に取り組まれている。 | 災害対策には十分取り組まれています。災害はいつ、いかなる災害が起きるかは想定不可能なことから、火災や地震のみならず、風水害の発生を想定した対策の検討とその訓練の実施に期待します。 |

| 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 | 基本的には対応出来ている。時々、間違えた声かけ等も出てしまうので注意していきたい。 | 年次目標「原点に戻って、ケアや言葉づかい、接遇などを見直そう」のもと、行動を抑制しない言葉掛けや対応、口に出さずとも気持ちを察して、意思を叶えるように気を配るなど、常に利用者の身になってのケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 出来る限り、本人の意思決定で行動できるような声かけ等で対応している。 | | |
| 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 | 決まった時間で行動せず、本人のペースに合わせた介護を心がけている。 | | |
| 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 | おしゃれができているかは不明だが、本人にあわせて対応している。 | | |
| 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 | 出来る人と一緒に作り、片付けている。好みの献立を提供したり、おやつも一緒に作りしている。 | 献立は食材納入業者提供へと変更があったものの、「カレーやパンが食べたい」など、利用者の要望に応え、提供をされている。また、おやつ作りや外食、季節のお節料理など、食の楽しみを大切に支援が行われている。 | |
| 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 | 摂取量を記録し、状況に応じて対処している。 | | |
| 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 | 本人の状態に合わせて対応している。訪問歯科を利用している人もいる。 | | |

| 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 | 出来る限り、トイレでの排泄ができるよう、声かけ、誘導を行っている。 | 現在、自立されている方が殆どであることから、適宜、声掛けを行ない、トイレでの排泄支援に取り組まれている。また、一部の利用者を除き、オムツではなく、紙パンツを着用され、コスト削減に努められている。 | |
| 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 | 薬に頼らないように取り組んでいるが、薬依存(本人の希望、思い込みが強い)の人もいる。 | | |
| 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 | 完全に希望通りにはできていないが、なるべく意思を尊重している。 | 入浴拒否の方には無理強いすることなく、声掛けを工夫し、利用者の状況に合わせた支援をされている。また、ゆっくり湯船に浸かったり、背中をながしてもらうなど、入浴を楽しまれている。 | |
| 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 | 本人の生活リズムに合わせて休んでもらっている。夜間は照明、騒音にも気をつけている。 | | |
| 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 | 完全に把握できない場合でも、薬局からいただく薬の表を確認して対応している。処方が変わった際には、変化の状況等を記録に残し対応している。 | | |
| 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 | 本人の能力に合わせた役割を、無理ない程度に行ってもらよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 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。外出対応してくれる家族もいる。 | 散歩や庭での外気浴、買物など、利用者個々の希望に沿った支援をされている。地域の催事に出かけられたり、季節毎の花見や外食など、外出の機会を多く持つよう支援をされている。 | |

| 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 | 基本的に金銭管理は、家族、代理人に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 希望があれば、自由に行ってもらっている。 | | |
| 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 | 落ち着いて生活できるような、環境作りを心がけている。飾り付け等で季節感を演出している。 | リビングルームは1・2階共に建屋の東に面しており、日当たりが良く、開放的で利用者がゆっくり寛げる設えになっているほか、大型テレビの前にはソファが置かれ、刑事ドラマなど、利用者が好きな番組を楽しまれている。 | |
| 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 | 食事の時は、利用者同士の人間関係を配慮して座席を決めているが、その他は自由にしている。 | | |
| 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 | 本人が以前、使用していた家具を設置している人もいる。TVやラジカセを持ってきている人もいる。 | 馴染みの寝具やタンス、家族の写真や仏壇などが持ち込まれ、利用者が気持ち良く過ごせるよう工夫をされている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。 | |
| 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 | わかりやすい表記、手すりなどで、なるべく自立して生活ができるよう配慮している。階段の昇降機を購入予定。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:ふれあい多居夢川口

作成日:平成 29年 4月 16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 | 火災、地震に関しての対策、防災訓練は行っているが、風水害に関しての対策が足りていない。 行政からの指示も出ているうえ、災害はいつ起きかわからないので、あらゆる災害等にも対応できるよう対策、訓練を行っていきたい。 | 職員一人一人が、防災に関する知識や対応方法を身につけ、災害等が起きた際にも慌てずに安全かつ早急に対処できるようにする。 | ホームに関わる災害等を理解し、関係各所からの意見を取り入れ、風水害等も見据えた防災計画、マニュアルの作成。それに基づいた訓練を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | 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、行を挿入して下さい。