

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	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30年3月23日	評価結果市町村受理日	平成30年5月25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.kaijokensaku.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30年3月30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)】

平成14年の開設であり、今年で16年目を迎え、地域の方にもホームに対する認識も高くなっている。地域の自治会に加入しており、入居者様とともに季節の行事に参加し、みなさまと交流する機会を積極的に行っております。入居者様とスタッフが当ホームの理念である「ゆとりのある介護」を目指し、一日一日を笑顔で楽しさがあふれるホームづくりをしております。介護経験の長いスタッフも多く、ご家族様とコミュニケーションも大切にしております。今後は地域包括の方と連携してオレンジカフェなどホームから発信できる取り組みをしていきたいと思っております。

【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)】

- ・入居者や家族とのコミュニケーションを重視し、心にゆとりをもって介護に取り組むことを実践されているため、家族から「入居してから大変明るく元気になった様に感じられます」、「細かいことでもすぐに家族に連絡をくださるので安心、信頼している」などの言葉をいただいている。
- ・運営推進会議は、定期的に関催され、運営に関するアドバイスや、地域の情報をいただくなど、参加者との交流や意見交換の場として活用され、地域や家族等との協力関係の構築に活かされている。
- ・目標達成計画の達成状況についても、理念の共有と実践のため、理念を基にした70%目標を半年ごとにたてて実践していくことなどの取り組みをされていることから、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、その時々々の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	ケース記録に入れ、スタッフが確認ができ、振り返りができるようにしている。入居者様スタッフが共に楽しめるゆとりある介護ができるように努めている。	地域の方々との関わりを大切にしながら、利用者一人ひとりが地域の中で、その人らしく暮らせるように取り組まれている。また、半年ごとに707目標が設定され、職員が理念を意識できるように工夫をされている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事に参加できそうな夏祭りやゴミゼロ運動に入居者様と参加し、地域の方と交流を図っている。	地域の一員としてゴミゼロ運動や地域の防災訓練に参加することで地域の方々とふれあう機会を多く持つことができるように支援されている。それによって事業所を知ってもらい、地域に受け入れてもらえる環境づくりに取り組まれている。	
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	運営推進会議において、地域の方や御家族の方に向けたホームでの様子や認知症のケアの方法を紹介している。		
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	年6回開催しており、会議において、意見を取り入れていき、入居者様、ご家族様によりよいサービスが提供できるように努めている。	定期的に行われ、事業所からの報告のほか、参加者から地域の集いの情報提供を受けることやボランティアから協力の申し出を受けることもあり、事業所運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に出席していただき、情報交換を行なっている。	事故報告や困難事例のアドバイスをうけるなど市の職員との連携がスムーズにとれるように努力をされている為、良い協力関係がつけられている。	
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	委員会を設置し、グループホームにおいておきやすいスピーチロックなどの知識をスタッフに周知に努めている。	職員全体が身体拘束をしないケアを理解し、取り組むことが出来るように、事例ごとに話し合いが行われている。身体拘束をしないケアの姿勢は家族にも説明し理解を得て協力していただいている。	
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	法律について学ぶ機会がやや少ないので研修会を行なっていきたい。		

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	ややこのような項目については、知識を学ぶ機会が少ないので、今後研修や勉強会を作りたい。法人内では年1回コノテーマを行っている。		
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	ゆっくりとした説明を行ない、不安な点についてきくようにしている。分かりやすい言葉使いを心がけている。		
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	意見箱を玄関に設置している。また面会にこられたご家族様からもご意見をいただいている。ご本人様からも「やりたいことありますか」「行きたいところありますか」とニーズを聞いている。	運営推進会議、訪問の際などの対面する機会を利用して意見や要望が伝えやすい環境が提供されている。利用者や家族からの意見は事業所の運営内容を振り返る材料として話し合われることで活用されている。	
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	運営推進会議において、参加された方々よりホームに対するご意見やご要望をきくことを設けており、運営に生かしている。	年2回、自己評価表(ラダーチェック)を基に個別面談がおこなわれ、業務内容の改善や福利厚生、働き方の希望などが聴き取られ、運営に反映されている。	
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	本社の会議の際に、働きやすい環境づくりを行っている。管理者からも本社のスタッフに伝え、現場の声もきいていただいている。		
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	法人研修プログラムを作成し、法人グループ内での研修機会や、社協の研修にも参加するシステムを整えている。		
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	研修会に参加し、他施設の方とグループワークを通じて勉強する機会を作っている。		

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	ご入居時には、不安なことが多いことがあるので、ゆっくりと困っていることをきく姿勢をもち受け入れる姿勢を作っている。		
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	契約時にホームに望むことやご本人様に対する生活について記載していただいたり、口頭にて必ず確認をしている。		
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	当グループの老健や特養についてのご紹介も状況に応じて行っている。		
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	スタッフもご入居様と一緒に暮らしていく立場である意識をもち、毎日楽しく笑顔あふれる日々を共に過ごしている。		
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	ご面会の際には、ご家族様にお話ししやすい雰囲気づくりをしてスタッフからも笑顔であいさつをし、日々の生活の様子をお伝えしている。		
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	ご入居前に一緒に暮らされていた近所の方からの電話や手紙がホームに届くことがあり、ご本人に電話もかわりお話していただいている。	知人や家族、地域のボランティアの方々などが気兼ねなく訪問できる接客マナーが周知徹底されており、ご家族アンケートからも「訪れやすい」とのコメントを多くいただいている。以前からの親交を続けていけるように手紙や電話の交流をサポートされるなど、本人の大切にしてきた関係を継続できるように支援をされている。	
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	入居者様の性格や行動を把握し、リビングの席についても、みんなで安心して過ごして頂けるように工夫をしている。		

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	現状では契約が終了してしまうと、その後についてはお互いの関係がなくなってしまっている状況である。		
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	満足度シートを導入し、ご本人様が希望される生活についてケアプランの見直し時には伺い、ケアに生かしている。難しい場合にはご家族様にききとりを行っている。	時間を共有する中での信頼関係を大切に、言葉や表情・仕草などから読み取ることがないかどうか配慮をされている。献立の希望や外出の希望など様々な要望が実現できるように本人本位に検討されている。	
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	ご入居時にご家族様にバックグラウンド(生活歴シート)を記入していただき、ケアに生かせるようにしている。		
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	フロア会議にてカンファレンスを行ない、よりよいケアの方法を話し合い、生き生きとした日々を過ごしていただけるように支援している。		
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	ご本人、ご家族様よりご意向をきき、内容を介護計画に盛りこみ、作成している。状況に応じての見直しを行なっている。	利用者の生活への希望や残された力を引き出すためには、どのように関わっていくべきなのかがフロア会議で話し合われ、計画がより活きたものとなるようボランティアの関わりも盛り込まれている。	
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	ケース記録に気づきや実践記録を記載し、スタッフ間において情報の共有をし、きちんと申し送りをし、業務にあたっている。		
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	地域ボランティアさんに毎週来ていただいており、入居者様との交流やスタッフのサポート業務を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
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	近隣のボランティアの方の受け入れも行っており、地域行事にも積極的に参加し、地域の方とのふれあう時間を作っている。		
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	内科医に入居者様の情報提供を行ない、状態変化時には、連絡を行ない、指示をいただいている。往診時にご家族様に同席もいただいている。	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。医療に関する情報の共有や主治医との連携に力が入れられており、適切な医療を受けられるようにサポート体制がつけられている。	
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	訪問看護師と連携をとり、入居者様の状態を伝え巻き爪や摘便という医療処置を行っていただき、スタッフの相談にも応じて下さっている。		
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。	入居時には、ADLやホームでの生活をサマリー作成し、情報提供を行っている。退院時には病院へ行き、看護師やソーシャルワーカーから情報をいただき、退院調整している。		
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	終末期について、早い段階からは行っていないが、終末期における医療について書面を使用し、望まれることを伺っている。	入居時に重度化・終末期対応指針が説明されており、利用者・ご家族の理解が得られている。一度決定された方針でも意向の変化がないか、都度の方針の確認が行われ、悔いのない支援がチーム全体で共有できるよう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	緊急時のチャート図を掲示し、スタッフに見えるようにして研修等で伝えている。また、緊急時に使用する道具をバックにまとめ準備している。		
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	防災訓練を行っている。今後は地域の方に参加し協力していきたい。	年2回の避難訓練では、各自の役割を確認し迅速な行動ができるように訓練されている。地域住民の方々に参加協力の呼びかけが行われているほか、自治会の防災教室にも参加するなど相互の協力体制づくりが実践されている。	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り、運営推進会議の議題にも取り上げながら、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	相手の立場に立ち、対応をしている。生活歴や性格を把握し、その方に応じて個別対応している。	定期的な研修が実施され、利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、利用者の気持ちを第一に考えた、きめ細やかな対応がとられている。	職員全体で共通の認識を維持していくためには、日頃からの振り返りが重要なことから、繰り返し考えることや意見を交わせる機会をつくっていくことが期待されます。
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	日常生活のなかの会話において、ご本人にきいてみたり、ケアプラン更新の際に満足度シートを活用することでニーズをきいている。		
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	入居者様のペースに合わせてゆっくりとした介助、対応を心がけており、きく姿勢を大切にしている。		
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	整容面には気を配り、気持ち良く、美しくすごしていただけるよう介助や声かけを行っている。ご自分で難しい方はスタッフがその方に適した介入を行っている。		
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	家事を行って下さる方には一緒に食事作りを楽しく行っている。盛り付けや食器拭きを行なってできる力を発揮してすごしていただいている。	利用者の個々の力に合わせて料理の盛り付けやテーブル拭きなどが職員と共に行われている。また出前の利用や外食などを楽しまれるほか、庭でお茶を飲むなどの工夫もされている。	
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	その方の状態に合わせて栄養ドリンクやトロミを導入している。お茶以外にも甘い飲み物やジュースを取り入れて水分補給を心がけている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。洗口液の活用やスポンジブラシを使用し、清潔保持している。訪問医療への情報提供も行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄間隔によりトイレ誘導を行なっている。またおむつ使用の方については清拭や陰洗により清潔保持をしている。	カンファレンスで個々の自立支援方法が話し合われて実践されている。一人ひとりに応じたケアを提供することにより、精神的にも安定された事例もあり効果をあげられている。	
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	朝食時にセンナ茶、野菜ジュースなどを提供し、排便を促している。ヨーグルト、イーージーファイバーなどの乳製品や繊維質も個別に提供、フロアを歩くことも取り入れている。		
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	その方に応じて無理のないように声かけを行なっている。季節により、菖蒲湯やゆず湯を行ない工夫している。	利用者の個別性が把握され、心地良く入浴してもらえるように働きかけが支援されている。入浴を拒否する理由や背景を考え、2人介助での対応や同性介助など、対応を工夫することで不安を取り除けるように配慮されている。	
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	眠気が強い際には、居室に誘導してベッドにて休んでもらっている。ソファもありゆっくりできる場所をつくり、スタッフと会話している。		
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	服薬ファイルを作り、処方せんを入れて情報の共有をしている。内科医の往診の際に薬についての相談を行ない、状態に応じて対応している。		
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	散歩や外出の時間などのレクの時間を取り入れて、気分転換をしていただいている。笑顔が多くみられるように、スタッフがそのかたにとり、良い過ごし方を話し合ったり、ご本人に聞いている。		
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	天気が良い日には、外気浴や散歩を取り入れている。近くのコンビニまで歩いて出かけた後、ホーム車でのドライブも行っている。季節の花を見に出かけている。	日常的な外出支援により、季節の移り変わりを感じ、気分転換が図れるように配慮されている。利用者の希望が聞き取られ、外食や買い物などの外出が企画されている。外出先でプリクラを撮った際は綺麗な仕上がりに満足され好評価をうけている。	

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
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	当ホームでは、お金は入居者様には基本的には所持はしないことになっているが、スタッフと出かけたときに支払いをお願いしていたりしていることもある。		
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	入居前にかかわっていた知人の方がホームに電話があり、本人にかわりお話しをさせていただいている手紙や面会もあり、とても喜ばれている。		
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	季節感を取り入れたフロアの飾りつけを行なっている。居室には日々の生活の写真を飾り、環境づくりを行なっている。	生活感が感じられる共用空間を意識し、華美な装飾を避け、家庭的であることに配慮されている。利用者と一緒に掃除をおこない清潔で居心地の良い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	ソファを配置し、スタッフと一緒にすごしたり、リビングにてすごされる時には席の配置を工夫し、入居者様同士が心地よく暮らせるように配慮している。		
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	本人が使われていたものや、なじみのあるものを持参していただいている。また昔のお写真をお持ちいただき、お話しをするツールとして活用している。	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もらい自分らしい落ち着ける居室となるようにアドバイスされている。また利用者の作品や思いでの写真を飾る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」やご自分の居室の表示を分かりやすくしている。できる力をスタッフが把握し、できない部分については介入し、ケアしている。		

(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 30年 4月 20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	災害対策において地域の方の協力が必要である。	地域の方にも防災訓練に参加していただき、災害対策時において協力体制を築きたい。	①地域の方にも訓練に参加していただくお声かけをする。 ②運営推進会議の際にお知らせし、数名参加していただく。	12ヶ月
2	36	日々の業務に追われてしまい、声かけや対応が乱れてしまうことがある。	ご入居者様のプライバシーや尊厳を守りつつ”その人らしさ”の介護を行なう。思いをくみとりケアに当たる。	①ホーム会議の前にフロア目標を確認する。 ②研修、勉強会を設ける。 ③生活歴や性格を理解し、ケアに生かす。	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。