

### 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3年2月21日	評価結果市町村受理日	令和3年4月20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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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3年3月12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"> <li>・勤続年数が長い職員が多い。</li> <li>・職員が各フロアにヘルプで入ったり、連携も取れてきている。</li> <li>・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。</li> <li>・地域の行事などには、積極的に参加している。</li> <li>・主治医、訪問看護師との連携がしっかりとれ、随時看取りも行っている。</li> <li>・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、本人らしく自由に生活して貰えるよう心がけている。</li> </ul>
--

**【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"> <li>・何事にも事業所全体で、職員全員で対応し、707間の人的協力も柔軟に行われている。コロナ禍では、外とのつながりが少なくなる中、「ホーム内で何が出来るか」を職員間で意見やアイデアを出し合い、大家さんの協力も得ながら、できることを増やし、充実を図るよう努められている。</li> <li>・運営推進会議は、参加者への書面報告方式をとられ、意見や提案が出やすいように事前のアンケートを行うなどの工夫が図られている。出された意見に対して事業所内で話し合い回答もなされ、参加者との信頼関係が築かれている。</li> <li>・目標達成計画の達成状況についても、災害対策において、水害対策を取り上げ、土嚢の作り直しなどに取り組まれたことから、目標が達成されている。</li> </ul>
--

**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	運営推進会議を通じて、地域住民や地域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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念は各フロアの事務所に掲示している。会議時などに確認している。	職員がお互いのフロアの取り組みや入居者の状況を理解し、協力して業務を行うことで、「和」を大切にしたい理念が活かされている。入居者にはやりたいことを自分のペースでやっていただき、職員がそれを見守る支援がなされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルスの影響で、地域の交流の場には参加できていない。	これまでは地域とお互いのイベントに参加するなど相互交流が図られていた。現在はつきあいの幅が少なくなっているが、近くの大家さんの庭に出かけカン狩りをしたり、ボランティアさんが花を届けてくれるなどのつきあいが行われている。	
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	新型コロナウイルスの影響で、地域の集まりなどには参加できていない。電話や訪問があれば、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	新型コロナウイルスの影響で、紙面で意見や要望等を募り対応している。	運営推進会議では、現在は、書面報告方式で意見や提案が出やすいように事前のアンケートを行うなどの工夫が図られている。出された意見に対して事業所内で話し合い、その回答を含めた議事録を作成し、配布されている。	
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。定期的な市への報告も毎月行っている。	市担当者やその他の部署にも日常的に不明な点について相談されている。感染症予防への情報や給付金、助成金、備品の配布などについても市からメールやFAXで情報が伝わり、連携が図られている。	
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しているが、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、家族と話し合い、職員同士で検討しあっている。	フロアをオープンにすることで、帰宅願望のある入居者には場面を切り替え、気分を変えていただくなど、安易に制止することのないよう取り組まれている。職員とも管理者がシフト面などを話し合い、職員のストレス解消にも努められている。	
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、フロアの会議などで話し合っている。		

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随時行っている。わからない点などは、その都度相談し、理解を深めている。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。運営推進会議の議事録を玄関に設置している。	入居者と職員とのコミュニケーションは良く、入居者がやりたいことなどの要望は伝えられている。家族からは「何かあればすぐ連絡をいただける」、「意見など言いやすい」との評価があり、元入居者の家族から新しい入居希望者を紹介いただくなどの交流が図られている。	
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	定期的に各会議にて話し合いを行っている。職員同士で話しやすい環境作りを心がけている。	現場での職員間の話し合いを優先させ、フロア会議で出された意見を管理者が判断し、様々な取り組みに取り入れられている。経験豊富な職員が多く、コミュニケーションが図られ、意見もスムーズにまとめ実行されている。	
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」を計画中。職員が、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	以前は、川口市グループホーム連絡会に参加していたが、本年は新型コロナウイルスの影響で、開催できず。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族からの希望や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。現在は、面会を自粛してもらっているので、電話がメインになっている。		
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。できる範囲での他サービスも利用している。		
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	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	毎月、写真付きの手紙で様子を伝え、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。身寄りの無い利用者にはキーパーソンと連絡、相談を行っている。		
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	現在、面会は困難だが、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。	事業所内での取り組みを充実させ、両フロアが集まって昔ながらの歌を歌ったり、昔食べたものを作るなど、馴染みのことを積極的に取り入れられている。退去された入居者の家族から衣類をいただいたり、新しく入居希望者の情報をいただくなど、支援に努められている。	
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。先日、退居した利用者の家族から、新たな利用者の紹介をいただく事もあった。		
<b>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</b>					
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。	「発症経過ノート」を本人を知る一つのツールとし、それを基本にアプローチがなされている。自然体で入居者個々に向き合う時間を多くとり、話を通して気持ちを受け止め、思いや意向の把握に努められている。	
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	日々の記録を元に、話し合いを繰り返し、現状の把握に努めている。毎月の会議などで意見を出し合い、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。	計画作成担当者を中心に職員全員が意見を出し合い、評価し課題を見つけ出し、支援項目に盛り込まれている。入居者それぞれのサービス内容を一表にまとめ、実施確認を行うなど、ケアプランと現場との一体感も図られている。	
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、その都度、書き込めるような記録や表を作って利用している。		
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	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	現在は新型コロナウイルスの影響で、地域行事の参加やホーム行事の招待は行えていない。		
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。	日常の健康管理については協力医からの往診を中心に行われ、医師より家族に病状や薬について説明をいただいている。かかりつけ医への受診は家族が同行されるが、薬をもらいに職員が行くなど、医療との情報共有に努められている。	
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	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。決まった病院ではないので、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、地域と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。	終末期や看取りについては、医療の協力を得ながら、入居者や家族の希望に沿った自然な形での対応がなされている。看取りを経験した職員を中心に皆で協力し合い、段階ごとの変化やリスクを確認しながら尊厳ある最期に向けて支援が行われている。	
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。新型コロナウイルスの影響で、近隣の施設との連携は、進まなくなってしまった。前回、指摘があった水害に対しても取り組みを始めた。	火災だけでなく、水害についても対策作りに取り組まれ、土嚢を作りなおしたり、備蓄や備品の点検などが行われている。また、地域の避難場所や経路などを実際に行って確かめるなど、入居者・職員の安全を守るよう取り組まれている。	災害発生は予測が難しく、職員だけの力では対応できないと想定されることから、懸案とされている地域との協力体制づくりを積極的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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声かけが、指示にならないように気を付けている。決まった声掛けではなく、その人に合った声掛けを心掛けている。	「やってもらう、やってあげる」ではなく、「一緒に行く」ことを大切に、声掛けが指示命令調にならないよう、人格の尊重に努められている。居室での自由、共用部でもそれぞれの居場所の確保など、入居者のプライバシーへの配慮も行われている。	
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、職員同士で情報を共有し、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	ホームのタイムスケジュールではなく、極力個人のペース、希望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	季節やその人に合った服を、選べる人は一緒に選んで行う。おかしな格好になってしまっている人には、声掛けして直す。		
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、できることは行ってもらっている。時には、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。	日常はバランスのとれた食事が提供され、イベント時にはリクエストに応え、目先を変えて郷土料理や寿司、すき焼きなどが出されている。重度化の方には食べやすさにこだわり、また栄養剤を取り入れるなどの支援も行われている。	
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	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。義歯を使用している人は定期的に消毒を行っている。希望の人には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。	「座れるうちはトイレで排泄」にこだわり、オムツに頼らずリハビリパンツか布下着で対応されている。夜間、安全を考慮しポータブルトイレを使用したり、排泄誘導への声掛けやプライバシーの確保にも気配りがなされている。	
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ず、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。入りがたがらない人もいるので、表にて間隔が空きすぎないように注意している。	回数にはあまりこだわらず、無理強いせず、湯船に浸かっていたり職員の二人介助で対応されることもある。入浴時はコミュニケーションを図る場として、話をしながら、やれることはやっていただき、安全に注意しながら支援が行われている。	
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	本人の様子や状態を見ながら対応している。必要があれば家族、主治医、薬剤師と相談し対応している。昼夜が逆転しないよう、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、副作用などは完全に把握はできていないが、わからない事などは主治医、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、できる限り嗜好品なども対応している。できる事、好きな事、得意な事を見つけ出して、極力自分で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	現在は新型コロナウイルスの影響で、外出が困難になっている。必要な通院などは家族、職員と相談しながら、気を付けて対応している。	外出支援は積極的に行われ、職員同士が協力しながら、機会を多くするよう取り組まれていたが、コロナ禍の現在は入居者や職員の安全を最優先に、庭での外気浴や日光浴などを中心に支援され、今後は車での花見などが検討されている。	

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	認知症の共同生活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	落ち着いて生活できるような雰囲気づくり、環境作りを行う。飾り付け等で季節を感じてもらえるような対応をしている。	入居者が季節を感じていただけるように玄関に花を飾ったり、庭に季節の野菜を植えるなどの工夫がなされている。窓のそばに椅子を置いて居場所を作ってあげたり、気の合う同士の席順やテーブルの位置を変えたりするなど居心地の良さへの配慮が伺われる。	
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。	自分の部屋として使用いただけるよう、家族と相談して家具の配置を考えたり、季節の花や鉢植えを飾るなどの支援が行われている。また、できる範囲で掃除をされたり、リネン交換もされるなど自由に過ごしていただいている。	
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: 令和 3年 4月 18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	災害発生時には、少ない職員では対処が難しいと思われる。食料など備蓄はあるが、停電等の状況が続く際は、数日間ホームで生活するのは現実的ではない。	近隣の同グループ内老人保健施設と連携をとり、協力して対応できるように取り組んでいく。	現状が落ち着いたら、以前に一度行った、合同の避難訓練を計画し参加する。訓練が行えない際は、連絡を取り合っていく。	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、行を挿入してください。

3# 4.20