

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	1170401200		
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 川越		
所在地	〒350-0838 埼玉県川越市宮元町4-10		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年2月13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?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=1170401200-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成26年12月16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)】

<p>家庭的な雰囲気を大切に、一人一人の個性を尊重し生活リズムに合わせた支援をしています。(行動の規制をせず、欲求の表出に努めています。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別ケアの取り組み(本人希望の教会、なじみの美容院への送迎、童謡の会への参加等) ・地域やご家族との交流。(クリスマス会や外出レクへの参加。地域のボランティアの受け入れ) ・医師、看護師との連携が図れており、体調の管理には十分な配慮がなされている。

【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"> ・開設後10年が経ち、利用者も状態の変化が見られ医療依存度が高くなってきている。26年4月より職員体制が変わり、「重度化や終末期に向けたケア」は、協力医、訪問看護、職員が事業所で出来る事を十分話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。 ・法人の認定看護師が講師になり「重度化・終末ケアについて」研修会を開き職員に指導している。 ・食事についても、法人の管理栄養士が利用者の個々の状態や希望に合わせ、バランスのとれた食事メニューを作成し、利用者の栄養状態と健康管理を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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	事業所理念に加え、ホーム独自の介護理念を制定、掲示している。ホーム全体の会議では各理念の唱和を職員全員でおこない、職員の意思統一を図っている。	職員全員でつくりあげた「理念」を、職員会議やミーティングで話し合、利用者がのんびりと過ごして頂けるよう情報を共有して実践している。	
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、地域のイベントにも可能な限り参加を心がけている。また、地域のボランティアも積極的に受け入れている。	地域の自治会に加入し、お祭りや行事に参加して地域の方達と交流を深めている。また、幼稚園児の訪問や、ボランティアを受け入れ時、利用者と一緒に作品を創作して楽しんでいる。また地域の人達が気軽に訪ねて来て利用者と交流も行われている。	
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	散歩や日常の外出を通じて、地域の方との接点を持ち、認知症の方の理解を推進している。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を実施し、ご家族様、地域の方々からの様々な意見や要望を聞き、日々の業務に反映させサービスの向上に役立っている。	2ヶ月に1度開催している。事業所からの報告を行い、参加者から意見や提案を受け、自治会の会長からは地域の情報などを得て日々の業務に生かしている	
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	市との情報交換を行い、利用できるサービス(オムツ類の無料支給)等を活用し、利用者負担の軽減に努めている。	12月初めに川越市の実地指導を受け、相談しながら事業所の運営に取り組んでいる。また、市の担当者に小さいことでも報告・相談して情報交換し関係性を築いている。	
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	身体拘束廃止委員を設け、定期的な会議の開催により各職員はその知識を深め、日常のケアの中にそれに該当する行為を行わないよう努め、またそのような行為を排除しようとする気風ができている。	「身体拘束廃止委員会」を、法人が年1回、事業所内で年2回開催している。その内容をフロア会議で報告し、全職員が身体拘束をしないケアについて確認している。また、言葉による拘束もしないケアに努めている。	
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	委員会を設けており、意見の交換や虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。また各職員は虐待に該当する具体的な行為を理解し、お互いにそれを排除する気風ができている。		

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	管理者は理解できているが、職員については理解に差があり、今後継続的に学習の機会を設け理解を深めていく必要がある。		
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	入居前に本社担当者、施設責任者が家族に対し十分な説明を行っている。家族からの質問や疑問については管理者及びリーダー、副リーダーが対応に当たっている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、苦情も含め積極的に意見を聞き、速やかに改善できる様に努めている。また、スタッフはご家族様とのコミュニケーションを心がけ、話しやすい環境づくりに努めている。	利用者の中には、隣接の「小規模多機能型」から入居された方が多い。このため家族との関係性は出来ており、面会時や運営会議において意見や要望を聞き取り、その意見や要望を職員で話し合い運営に反映されている。	
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	定期的に職員面談を行い、各職員の意見や要望を聞くと共に、目標を明確にして各自のモチベーションの向上に努めている。	年2回、定期的に各階のリーダーがチェックシートを基に職員と個人面談をおこない、その後、管理者が全職員と個人面談を実施して職員の意見を聴く機会を持っている。職員から出た意見・要望・提案は、職員で話し合い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	業界全体の課題ではあるが、給与水準については十分とは言えない。管理者は職員の勤務状況を把握し職場環境・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	法人研修の他、ホームでの勉強会も定期的に行われている。また、毎月のスタッフ会議の際にも勉強会の時間を設けている。またそれを日々の業務の中に取り入れ実践している。		
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	他の事業所との交流として、忘年会、新年会、ボーリング大会等が行われている。		

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
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	ご本人とは、可能な限り時間をかけ、十分な話し合いの下サービスの提供に当たっている。また話し合いが困難な方は、ご家族様のご意見を伺い、信頼関係を深める努力をしている。		
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	サービス提供前の実地調査にて、ご家族の要望をお聞きした上で、それに添った介護計画をたてている。また、介護計画を確認していただき、納得して頂いた上でサービス導入へと繋げている。		
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	その方にとって最善なケアを常に考え、場合によっては外部サービスも取り入れている。		
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	出来る事はご自分でして頂く、を合言葉に一方的に手を出しすぎないように配慮している。また、ご入居者様の状態に合わせて、負担にならない程度の家事等をお願いしている。		
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	ご家族との連絡や情報交換を密にして、ご家族の意見や要望を常にケアに反映できる体制ができている。		
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	馴染みの場所、人との接点が途切れないように個別での外出等もサポートしている。	家族の協力を得ながら、教会への礼拝、一時帰宅、美容室に出掛けるなどこれまでの関係性が途切れない様支援している。また、友人や知人が面会に来て頂けるような雰囲気づくりに努力をしている。	
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	各利用者の性格や人間関係を把握してトラブルを回避し友好的な集団生活をサポートしている。		

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	退去後も家族や本人からの希望があれば、適宜面会等を実施し、また、本人死去の場合はお花を送るなど良好な関係の維持に努めている。		
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	意思表示が出来る方は、その意思を尊重し、意思表示の出来ない方も最大限、その方の思いを勘案しニーズの発見に努めている。	ご自分の意思を伝える事が難しい利用者には、「バックグラウンドシート」を活用し、入居前の生活・状況・家族の意向などを把握し、日頃の生活での関わりの中で、ご本人の表情や仕草などから気持ちをくみ取り利用者本位に検討している。	
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	ご本人、ご家族から、いままでの生活歴を伺い、趣味や嗜好等も含め、その人らしい生活の支援に努めている。		
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	ご本人の生活のリズムを尊重し、時間の枠をできるだけつくらず個々のペースで生活して頂けるよう配慮している。また、各自の状態に応じたサービス提供を行っている。		
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	本人、家族の要望や意見を踏まえ、スタッフ会議を実施し、協議検討を行い介護計画の作成に当たっている。		
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	個別記録はケアプランに沿った形で記入し、達成度合いを確認しながら、必要に応じ適宜見直しを行っている。		
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	その方の状態や要望に沿って、最善なケアを考え、特殊な事情にも柔軟に対応している。		

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
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	近隣の高齢者用施設を把握し、外出やレクリエーションの休憩等に利用している。		
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し、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	定期的にかかりつけ医の往診を受けている。また、地域の各医療機関を把握し、必要に応じ受診できる体制を整えている。	入居時に、利用者や家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めて頂いている。かかりつけ医は月2回訪問し診察している。医療管理が必要な利用者には、訪問看護が週1回訪問して医療管理を行っている。このように地域の医療と連携を図りながら、利用者に適切な医療が受けられる様支援している。	
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	介護者は必要に応じて、看護師に報告、連絡、相談が出来る体制が整っている。		
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。	入院先の病院と頻りに情報交換を行い、病状の把握に努め、早期退院に向けて努力している。		
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	主治医と家族との話し合いの場を持ち、状況を理解して頂いた上で方針を決定している。また、それを踏まえたうえでスタッフ間での意思の統一を図っている。	「重度化や終末期に向けたケアの方針」については、法人、医師、看護師、職員でその方針について話し合い、訪問医師の協力を得て、協力医療機関と連携を図り入院の方向で実施している。そのような状況になれば、方針を検討し、家族にはその旨説明し同意を得ている。	26年4月から体制変更となった。今後については、法人と話し合い、利用者・家族が安心して生活できるよう、体制の整備が望まれる。
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	年に1回以上、消防署による救命講習を全スタッフが受講している。		
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、消防訓練を実施し、内1回は消防隊員に直接指導を受けている。日中だけでなく夜間を想定した訓練も実施している。また、隣接する施設との合同演習とし協力体制を築いている。	消防署の協力を得て、通報・避難・消火訓練を実施。夜間の訓練も実施。特に夜間の訓練では、避難場所の確保や誘導の方法などについてアドバイスや指導を受けている。近隣に訓練実施の手紙を出し呼びかける努力をしている。	災害時には、職員だけの避難・誘導は限界があると思われます。日頃から地域住民と関わりを持ち、「訓練」時には参加をして頂けるよう、より一層の努力を期待します。

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	居室は個室とし、プライバシーを確保している。声かけも人生の先輩としてプライドを傷つけない配慮をしている。	法人会議、事業所のフロア会議及び勉強会で、利用者一人一人の人格を尊重した対応や声掛けの実施とプライバシー確保について職員が話し合会い、目的を決めて達成に向け取り組んでいる。	
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	自己選択、自己決定を基本とし、意思表示が困難な方には、日々の観察により想像力を働かせている。		
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	日々の日課(入浴、食事等)大まかな時間の設定は成されているが、あくまでもご本人の希望を優先し強制することはない。		
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	毎日の更衣において、本人の希望した服装をして頂いている。定期的に訪問理容を実施している。希望があれば馴染みの美容院への送迎も行っている。		
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	個々の好みや状況に合わせて、メニューや食事の形態を変えて提供している。食後の下膳や食器洗い、テーブル拭き等を手伝って頂いている。	利用者一人一人の排泄パターンをチェック表で把握し、トイレでの排泄を目標にしている。立位のむずかしい方や車椅子の利用者に定時に声掛けをして、トイレでの排泄と自立に向けた支援を行っている。	
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	担当者が献立表を確認し、偏りの無い栄養摂取に努めている。咀嚼や嚥下に障害のある方には、刻み、ペースト、水分にはトロミをつける等で誤嚥に注意している。		
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、その方の能力に応じてサポートしている。義歯の方は、夕食後にお預かりし洗浄している。また、週に1度訪問歯科の往診を受けている。		

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
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	オムツの使用を最小限にする為、個々の記録を基に排泄のパターンを考えたトイレ誘導を実施している。	利用者一人一人の排泄パターンをチェック表で把握しトイレでの排泄を目標に、立位のむずかしい方や車椅子の利用者に定時に声掛けをしてトイレでの排泄と自立に向けた支援がおこなわれている。	
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	水分や繊維質の食材の摂取に努め、自然な排便を心がけているが、便秘が続く時は医師や看護師の指示のもと下剤を使用している。		
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	入浴前、本人に確認し希望をお聞きしてから入浴している。拒否がある場合も、日を改める等し強制はしない。時間も希望があれば優先している。	週2回の入浴を基本とし、体調不良や、拒否のある利用者には、声掛けをし希望を聞きながらタイミングを工夫している。時間や曜日を変更し利用者の個々にあった支援をされている。車いすの利用者の入浴がシャワー浴で対応しておられる。	車椅子使用の利用者が浴槽に入れるような改善を検討されることが望まれます。
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	それぞれの個室にて、静養や安眠が出来るようプライバシーが保たれている。湿度、室温は職員が管理し快適に過ごせる様配慮している。		
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	入居者様の服薬一覧表を作成し、効用や副作用の理解に努めている。服薬は職員と共に行い、飲み込んでいるかを確認している。		
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	負担にならない程度の家事を、お手伝いして頂いている。音楽鑑賞、読書、裁縫等各自の趣味を自室にて楽しむことができる。		
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	日曜日の教会礼拝や馴染みの美容室への送迎を行っている。日常の生活で必要な物等、ご本人の希望があれば買い物のサポートも実施している。	庭に出て、外気浴をしながらお茶会を楽しむ。散歩に出て近くの公園で地域の方と交流深めている。家族の協力を得て、デパートへ買い物に出かけたり食事などに出掛けている。施設の車でドライブや外食、地域の施設の氷川会館などに出掛け楽しんでいる。	

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
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	自己管理できる方は、ご希望に添って、その都度妥当な範囲のお金をお渡しし、買い物をする事ができる。		
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、電話や手紙(年賀状)のサポートも行っている。		
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	浴室やトイレは、分かりやすく大きな文字で表示している。各居室にも表札を設け混乱を防いでいる。	季節に合った飾りつけが行われ季節感を感じることが出来る。共用部分には余分な物は置かずすっきりとしている。室内は、明るく、清潔である。室温も適温で快適に居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	リビング、居室は自由に行き来ができ、思い思いの過ごし方が出来る。車椅子の方もリビングのソファでくつろがれている。		
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	かつての生活やご自分のお部屋を再現できるように、馴染みの家具や装飾品を持ち込んで頂いている。また危険のないよう、利用者様の状況に合わせて配置している。	今まで使用されていた、ぬいぐるみ、家族の写真、自分が描いた絵、折り紙、手作りの人形や作品を飾っている。居室で、利用者がゆったりと落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	自由に歩けるように、フラットフローアー及び手すりを完備している。行動の規制はせずに見守りを基本としている。		

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	13	災害時に対する訓練は実施しているが近隣との協力体制が構築されていない。	災害時に地域や近隣の協力が得られるよう協力体制の構築に取り組んでいく。	・地域の消防訓練への参加(2月)。 ・防災訓練等(見学や参加を含めた)の事前周知。 ・運営推進会議での呼びかけ。活動内容の報告。	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。