

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)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22年1月22日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年2月8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"> ・家庭的な雰囲気大切にし一人一人の生活リズムを尊重した支援をしています。(行動規制をせず、欲求の表出に努めています) ・個別ケアの取り組み(本人希望の教会、墓参り、童謡の会などに参加しています) ・地域やご家族との交流も行っております。(夏祭り、クリスマス会など) ・ボランティアの方に来て頂き、入居者と交流をしております。 ・日々、看護師の健康管理と医師の連携によりターミナルも行っております。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的でのんびり・のびのび・ゆとりをもった利用者との関わりが持たれている。利用者を尊重し何事も利用者個々の希望やペースを大切にしたい個別ケアが行われている。また、家庭的な雰囲気を大切に考え、職員の声かけの仕方をはじめ、温もりのある環境づくりがされている。 ・職員研修システムが確立し、サービスの質の向上に活かされている。新人研修や中堅者研修など職員の各階層ごとの研修システムが整備され、職員のスキルアップのための全社的な取り組みが行われている。
--

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 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、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 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、掲示し職員の介護方針の意思統一を行なっている。	理念について、全体会議や707会議などで職員全員で話し合い、家庭的な雰囲気や大事に「ハタタせず、気持ちにゆとりをもって利用者に関わり、のんびり、のびのび過ごしていただくよう実践をされている。	
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人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参加できる方は参加している。また、地域のボランティアも積極的に受け入れている。	自治会に加入し、地域のごみゼロ活動や神輿祭りなど地域住民との交流が図られている。そのほかボランティアとして、庭での野菜づくりや民族舞踊バルカンダンスなどの交流が行われている。	地域住民の方々を事業所に招いての企画がやや乏しく、地域合同防災訓練など利用者との交流機会の拡大や住民の方々に事業所特性を理解いただくなど良好な協力関係を築かれることを期待する。
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	散歩や日常の外出等を通じて、認知症の方でも地域と共存出来る事をアピールしている。		
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	3ヶ月に1回、運営推進会議を設け、様々な意見や要望を反映させサービスの向上に役立てている。	事業所からの報告及び地域ニーズと今後の事業展開などの話し合いもされ、そこでの提案から地区防災訓練に利用者も参加し、地震体験車で揺れを体験するなどされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議の議事録提出や報告・相談などの機会にコミュニケーションを図り、良好な関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束廃止委員を設け、各職員は身体拘束の具体的な行為を理解し、排除しようとする気風ができている。	隣接事業所と合同で身体拘束廃止委員会が定期的に実施されている。身体拘束の内容と弊害について話し合われ、玄関の施錠もなく身体拘束を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	各職員は虐待に該当する具体的な行為を理解し、それを排除しようと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、職員への研修、教育はさらに強化する必要がある。		
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い、家族からの質問には管理者以外、ホーム長、副ホーム長も対応している。		
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	苦情もふくめ、積極的にご意見ご要望をお聞きし速やかに改善を行なっている。	家族の面会時や電話連絡時には必ず問い合わせを行い、業務日誌に記載し管理者への報告と職員での共有化もされ、速やかな組織対応が取られている。	
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	定期的に個人面談を行い、スタッフの意見、悩み等も聞く機会を設け、各自の意見を尊重している。	管理者及び社長との個別面談のほか、レクリエーション・食事・環境整備など業務担当制を取り、そこでの提案からフラワーアレンジメントや一泊旅行などが具体化されている。	
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	各職員が働きやすいよう、その都度改善が行なわれている。		
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	法人内、ホーム内での新人研修等も行なわれている。また外部研修等への参加に対しても、会社からの費用補助があり、各自の自己研鑽が奨励されている。		
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、新年会、忘年会、ボーリング大会等の行事が設けられている。		

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、可能な限り要望を聞きケアに反映させている。		
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介護計画を立てている。		
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	その方にとって最適なケアを常に考え、外部サービスの利用が必要な時は提案している。		
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	出来る事はして頂く、を合言葉に一方的な手の出しすぎのないように努めている。		
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尊重している。		
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	馴染みの場所、人との接点が保てるように、個別での外出等もサポートしている。	教会への礼拝、馴染みの美容室を利用される方そのほかお墓参りや友人への電話取り次ぎなど関係継続への支援に努めている。	
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ご利用同士が関わり合い、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	退去された場合も、必要に応じて面会等を行い、協力関係を維持している。		
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	意思表示ができる方は、その意志を尊重し、出来ない方も最大限想像力を働かせ、ニーズの発見に努めている。	日常の会話・表情から思いや意向を把握するほかに、買い物や散歩など個別外出の際に場所を変えゆっくりと話を聞き、普段言えないようなことを聞くよう努めている。また、言葉が出にくい人とは筆談などで会話されている。	
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	本人はもちろん、ご家族からも過去の歴史や趣味等を聞き、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つつ、残存能力の活用に努めている。		
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、ご家族の要望や意見を取り入れた上で、スタッフ会議にて討議、検討し作成している。	利用者・家族の思いや意見を聞き、職員で検討し介護計画を作成している。アセスメントを含めモニタリング、カンファレンスすべてチームで取組まれている。	
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	個別記録はケアプランに沿った形で記入し、達成度合いを測定し、必要ならば見直しを行なっている。		
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	介護者側の都合ではなく、あくまでも利用者優先で支援を考え、特殊事情にも対応している。		

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	近隣の高齢者対応型施設を把握し、外出、外食、その他レクリエーションに活用している。		
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	定期的なかかりつけ医の往診以外でも、ご家族の希望があればそれを尊重している。	連携体制が整備された協力医に変更も出来るが、利用者・家族の要望にそった受診支援が行われている。	
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	介護者は、看護師に速やかに報告、連絡ができる体制ができている。		
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。	入院先の病院と頻繁に連絡をとり、病状の把握に努め、早期退院にむけて努力している。		
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	主治医、ご家族、と話し合いの場を持ち、方針を説明し、了承して頂けた後、スタッフ間で意志の統一を行なっている。	家族・主治医と話し合い方針を決め、事業所ができる範囲のケアについて説明し、同意書を取り交わし対応されている。また、必要の際は話し合いと主治医から家族への説明を行っている。	
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	毎年1回以上は、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	年に2回、消防訓練を実施し、隣接する施設との合同演習とし、協力体制を築いている。	利用者と共に避難方法や避難経路など訓練は実施されている。地域との協力体制構築についても運営推進会議で話し合いをもち、鋭意努力されている。	

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
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。声掛け等も、人生の先輩としてプライドを傷付けない配慮をしている。	年長者として敬意を払った関わりをもち、一部の利用者は居室の鍵を自己管理され、浴室・トイレも鍵がかけられるよう整備され、プライバシーも確保されている。	
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	すべて利用者の意志を最優先したケアに努めている。意思表示が難しい利用者にも観察を強化し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	入浴、食事等も大まかな時間は決まっているものの、あくまでも利用者の希望を優先し強制するような事は一切ない。		
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も、本人の希望した服装をしてもらっている。定期的に訪問美容を実施している。		
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	個々の好みを把握し献立に反映しているため、別メニューで提供する場合もある。洗い物やテーブル拭き等お手伝いしてもらっている。	料理の下ごしらえや片付けなど利用者と共にやっている。そのほか希望にそって出前でお寿司を食べたり、外食するなど楽しんでいる。又、利用者が一緒にできるよう流しが2台用意されている。	
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	担当者が1週間の献立をチェックし、偏りのない栄養摂取につとめている。咀嚼や嚥下に障害のある方には、刻み、トロミ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	義歯の方は、毎晩お預かりして洗浄している。週に一度訪問歯科の往診を受け口腔ケアの指示を受け実行している。		

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	オムツの使用は最小限とし、トイレ誘導にてトイレで排泄してもらうことに努めている。	利用者個々の力に合わせ、必要な方には日中はリハビリパンツを使用し、オムツは夜間のみとできるだけオムツ使用を控えるよう取組まれている。また、タイミング良く声かけしトイレで排泄するよう支援されている。	
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	水分や繊維質の食材の摂取に努め自然な排便に心掛けているが、便秘が続く場合は看護師の指示を仰ぎ、下剤等を服用している。		
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	基本的に本人の意志を尊重し、拒否がある場合も無理に入浴させるようなことはない。時間も本人の希望を優先している。	介助が必要な方以外ではゆっくり入りたい方、就寝前に入りたい方など希望にそった入浴が行われている。そのほか、ゆず湯や温泉入浴剤も使い、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	それぞれの個室にてプライバシーを保った安眠が出来る環境になっている。日中もその日の体調に応じて居室にて静養してもらっている。		
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	全入居者の服薬一覧表を事務所に貼りだし、効用や副作用の理解に努めている。服薬時は職員が飲み込むまで確認している。		
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もらっている。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、先祖の墓参り等、定期的に送迎の支援をしている。また、気分転換に外食のサポートも行なっている。	利用者の希望にそった買物、市内散策など日常的に支援されている。また、時間の制約はあるものの、利用者の一部にGPS携帯電話を持って一人で自由に外出される方もおられる。	

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	買い物等に行かれる場合は小額の小遣いを持参して頂き、ご自分でショッピングを楽しまれている。		
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	ご希望があれば、電話や手紙(年賀状)等のサポートも行なっている。		
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、トイレ等は分かりやすい大きな字で表示している。また、各居室にも表札を設け、混乱を防いでいる。	クリスマスや正月など季節の祭事飾りはされるが、通常はのんびり、のびのび、ゆとりをもって過ごしていただくよう季節の花を飾るほか、穏やかな表情をしているお地藏さんの絵などが飾られ、家庭的で落ち着いた共有空間づくりがなされている。	
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	リビングや個室は自由に行き来ができ本人の思い思いに過ごす事ができる。また、リビングにはソファを用意し、仲の良い方向士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	かつて生活していたご自身の居室に近づけるよう家具や装飾品、あるいは仏壇等も持ち込んでいただいている。	本人や家族で自由に居室づくりされている。好みの和服を持ち込まれたり、自分で作られたフラワーアレンジメントを飾るなど楽しまれている。	
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	自由に歩いても良いように、フラットフロアを徹底し、手すり等も完備している。職員も見守りを基本として、行動の規制は出来る限りしないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ふれあい多居夢 川越

目標達成計画

作成日: 平成 22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るよう、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	2	地域の方々にボランティアとして来訪していただいているが、こちらからの参加が少ない。	今まで以上に地域活動への参加をして、スタッフが地域の方々と顔見知りになるようにする。	・ゴミゼロ運動やお祭等の行事にスタッフが参加する。 ・今迄以上にボランティアを導入する機会を多く持つ。 12ヶ月
2	35	火災・地震・水害等の災害時に対する訓練は行っているが、地域との協力体制はまだ課題が残る。	今まで以上に地域との関係を築き災害時にも協力を得られる体制作りをおこなう。	・運営推進会議で話し合い自治会との連携をとる。 ・地域の防災訓練に参加する。 ・当ホームの防災訓練に近隣の方にお声かけする。 ・居室の入り口に自力歩行か車椅子か等標示する。 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。