

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	1192200184		
法人名	株式会社ふれあい広場		
事業所名	ふれあい多居夢 志木宗岡		
所在地	志木市中宗岡4-6-20		
自己評価作成日	令和6年11月25日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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7年1月14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)】

周辺は住宅街で緑が多いエリアで近くの緑道「せせらぎの小径」や、新河岸川沿いの「いいろは親水公園」は散歩にぴったりな立地になっています。また、買い物に便利なドラッグストアとコンビニエンスストア、スーパーが徒歩5分圏内にそろっています。認知症であってもできる限り自立して暮らせるよう、日常生活でリハビリをおこなっています。アットホームな雰囲気のなかでスタッフによるサポートを受けながら、掃除・洗濯・炊事などを入居者様におこなっていただきます。また、歩行練習やリフレッシュを兼ねての散歩など、外出も楽しんでいます。そのほか口腔体操やラジオ体操も実施。体を動かす機会を積極的に設け、身体機能の維持・向上に努めています。館内はバリアフリーでエレベーターを備えているため、車いすや歩行が不安定な方も移動がスムーズです。入浴時にはシャワー用車いすもご利用いただけます。入居者様のお部屋には洗面台と介護用ベッド、収納を備えています。

【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)】

- ・職員全員で作成された理念に基づき、利用者に寄り添い、望まれる暮らしを出来るように努められ、月1回の職員会議では理念が実践に活かされているかどうかの確認がなされている。
- ・運営推進会議は、多方面の参加を得て対面で開催され、利用者の状況報告に加えて、虐待の芽を摘むための研修やリスク管理の位置付け等が説明され、運営の相互理解に努められている。
- ・終末期に対しては、本人と家族の意思を尊重し、看取りを含む適切な支援が行われ、研修も積極的に実施され、関わった職員に対するグリーフケアも行われている。
- ・目標達成計画の達成状況については、年2回の避難訓練が実施され、BCP策定も行われ、浸水の可能性の高い地域なので特に水害時の避難経路も明確にされていることから、目標の達成が伺える。

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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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、一緒にやつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しづつ増えている 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所独自の理念を作成し、事務所・休憩室に掲示している。職員全員で共通認識を高めると共に毎月のフロア会議で出来ている事出来ていない事のすり合わせを行っている。	事業所開設時に全職員で話し合い作成された理念に基づき、利用者に寄り添い、望まれる暮らしが出来るように努められ、月1回の職員会議では理念が実践に活かされているかどうかの確認がなされている。	
2	(2) 志木市中宗岡4-6-20 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	日常生活の中で地域との繋がりが持てるよう毎日の散歩での挨拶や外出レクを企画し、地域と交流が持てるよう支援している。	散歩や買い物の折に近隣の方々との相互交流が図られているが、感染症の影響もあり、ボランティアの受け入れや小学校・保育園との交流は出来ていない。今後、交流の範囲を広げていきたいとのこと。	出来る範囲で地域との交流が行われてきています。感染症の終息を見据えて、事業所の催しに参加いただくななど、多彩な交流が広がることが期待されます。
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	利用者様と一緒に買い物や散歩をすることで地域住民との関わりを持ち地域住民に向け認知症の理解・支援の方法を発信できるよう努めている。		
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ヵ月に1回、地域包括センター・町内会・ご家族様・市の職員の方々へ利用者様の日々の様子やホームでの取り組み、また課題等を報告し、ご意見を頂く中で更なる向上へと繋げられるよう努めている。	運営推進会議は、多方面の参加を得て対面で開催され、利用者の状況報告に加えて、虐待の芽を摘むための研修や職員間のリスク管理の位置付け等が家族にも説明され、運営の相互理解に努められている。	
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	運営推進会議以外の場でも連携をとり関係性を築いている。	行政とは顔の見える関係が作られており、種々の質問や相談には適切な回答が得られている。市の「認知症の日」に開催される催しに、市からの要請を受けて作品の展示を行い、包括から地域住民向けの研修等の開催場所として依頼を受けた際は可能な範囲での協力が行われている。	
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	身体拘束廃止委員会では年2回の研修を行い、現状の課題について話し合い目標を定め・評価を行っている。玄関は施錠されているが散歩等、外出したい利用者様の意向にはできる限り寄り添い職員と共に外出している。	身体拘束廃止委員会が設けられ、年2回の研修が行われている。また、3ヵ月に1回は虐待の芽チェックシートを活用した拘束についての勉強会で目標が作られ、不適切ケアにならないように努められている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会で定めた目標を毎月のフロア会議で評価し、虐待や身体拘束の知識を深めることで不適切ケアに気が付くよう職員の共通認識を高めている。		

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	知識はあるが現状では実際に活用する場がない為、個々の必要性に合わせ必要時には活用していくよう研修等を行い知識を深めていく。		
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	契約の際にはご家族の不安な思いや疑問点について確認し、安心して納得頂けるよう丁寧な説明を心掛けている。		
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	日頃よりご家族との情報共有を密に行い、意見や要望を頂きやすい関係性を築き保てるよう努めている。また日々のケアの中でご利用者の要望を汲み取り応えていくよう支援に生かしている。	利用者とは日々の関わりの中で、家族とは来訪時にコミュニケーションを深め、意見や要望はできる限り汲み取られ、外出・外食・外泊等は注意をして叶え、出来るだけノーワンと言わぬ支援に努められている。	
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	毎月のフロア会議では職員の意見や提案に沿った話し合いが行われており、業務やケアの方針を見直す機会となっている。	毎月のフロア会議では、意見や提案等が話され、利用者支援の見直し等に活かされている。また、評価システムに基づき、年2回の職員個人面談が実施され、振り返りと次の目標の設定に活かされている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的な面談に加え、個々の相談にも都度時間を作り対応し職場環境や各自の能力を見極めアドバイスをしている。		
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	毎月e-ラーニングによる研修を実施。個々に必要に応じた外部研修参加。		
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	リーダー研修では同業施設の役職者との交流・情報交換の場ともなっており、新たな学びがサービス向上へと繋がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	初対面では適切な距離感を保つつつ、本人の感情や不安な思いを汲み取れるよう配慮している。本人の思いを尊重し安心してもらえるような関係性づくりに努めている。		
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	ご家族からの話をよく聞き、困っている事や不安な思い、要望の確認を丁寧に行ったうえで職員間で情報共有し統一したケアが行えるよう努めている。		
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」まで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	入居後の環境変化含め、本人の様子や心理状態を把握し、本人と家族の要望を聞き必要な支援を提案・検討していくよう努めている。		
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	尊敬の姿勢を根本に持ち、できる事を自信をもって行い日常生活の中でやりがいを感じてもらえるよう支援している。		
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	ご家族と共にご利用者を支援していくよ連携をとり、ご利用者の状態変化や日常生活において共通認識が持てるよう日頃からの情報共有を大切にしている。		
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	以前からの友人が会いに訪ねてきてくれたり、散歩途中に声を掛けられる事もある為、その人の昔からの交友関係を大切にし話せる機会が持てるよう配慮している。	友人・知人の来訪があったり、一時帰宅をされたり、必要な利用者には職員の支援により手紙のやり取りが行われたり、携帯電話で話したり、昔馴染みの関係が途切れないように多様な支援がなされている。	
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	ご利用者同士が気持ちよく関わり合えるよう、状況に合わせて座席に配慮し、特定の方とだけでなく交流が難しい方でも職員が共に関わる事で孤立することなく過ごせるよう支援している。		

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	契約終了後も必要なサービスが受けられるよう支援し、困った時には相談してもらえるようお伝えしている。		
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	日常の会話や生活の様子から本人の意向を汲み取り、望む生活の実現にできる限り寄り添えるような支援に努めている。	利用者の大半が意思表示が出来る方で、各人の自己決定を尊重した支援が行われている。また、意思疎通の困難な方には、家族から生活歴や職歴等を聞き取り、寄り添った支援に活かされている。	
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	入居前にご家族からの話をよく聞き、バックグラウンドと合わせて本人との会話や関わりの中からも生活歴や価値観を把握できるよう努めている。		
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	日々の様子を記録し職員間で情報の共有を行い状態の変化に迅速に対応できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のフロア会議ではカンファレンスを行い実践しているケアの評価や見直しを行っている。課題があれば都度話し合いアセスメントの過程を大切にしながらご家族の意見も交え介護計画を作成している。	職員全員で、計画通りに支援が出来ているかモニタリングを行い、カンファレンスを経て介護計画が作成され、短期目標には番号が付与され、出来ているかのチェックが行われ、見直しの参考にされている。	
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	日常の様子から変化に気が付き記録することで情報共有が行えている。気付きからケアの視点が増え、工夫し実践していくことで新たなケア方針へと見直す事ができている。		
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、その時に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	本人や家族の意向に添い、外部サービスの提案や導入を状況に合わせて行っている。		

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
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	施設周辺の散歩が日課であり、買い物や近くの小学校の運動会を観に出かける等、地域交流の機会を大切にしている。		
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	本人や家族に丁寧な説明を行い納得したうえでかかりつけ医を決めてもらっている。また外部受診や他の病院を希望された際には適切な医療が受けられるよう必要な情報をまとめてお渡ししている。	入居時にかかりつけ医選択の説明がなされ、全利用者が事業所の協力医を選択されている。専門医の受診は家族対応が基本で他の医療機関への診療情報の提供も行われ、適切な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	週一回の訪問看護で利用者の情報を共有。日常の小さな変化にも気が付きMCSアプリで都度報告し相談を行い適切な処置等が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際、本人の状態や必要な情報を提供すると共に受け入れがスムーズに行えるよう日頃より備えている。また退院時も病院と連携をとり早期退院できるよう努めている。		
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く	本人、家族、主治医、職員との話し合いの場を設け安心してもらえるよう十分な説明を行い、本人と家族の意向に添ったケアが提供できるよう努めている。また家族との情報共有を密に行いチームで支援に取り組んでいる。	入居時に「看取りの指針」を渡し事業所で出来ることの説明がなされ、重篤の場合には本人と家族の意思を尊重した最適な支援が行われている。e-ラーニングやマニュアルでの研修が実施され、関わった職員に対するグリーフケアも行われている。	
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ます	事故や緊急時の対応はマニュアル化し医師の事前指示書と合わせて職員に周知している。		
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回の消防訓練を行い、避難経路の確認と共に消火器の使い方、消防署への連絡手順等を職員で共有できている。	年2回、消防署の協力による避難訓練が実施されている。また、感染症と自然災害のBCPが策定されているが、ハザードマップによると浸水の可能性の高い地域なので水害時の避難経路も明確にされている。	年2回の訓練が行われ、BCPも策定され、避難経路も明確にされています。災害時は策定通りにならないこともあります。地域の協力も得て、見直しが進むことが期待されます。

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	一人ひとりの価値観や生活歴を尊重し、自然と自尊心を保てるような声掛けを行っている。	一人ひとりの自尊心を尊重し、過剰介護により傷つけることのない適切な支援に努められている。また、各人が他人に知られたくないことにはそれぞれに配慮がなされ、プライバシーと尊厳が守られている。	
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	個々の利用者の希望に合わせた選択肢を提案し、自己決定を促していくよう支援している。		
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	利用者の希望や意向を汲み取り、その時の心情に寄り添った過ごし方ができるよう配慮している。		
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	今まで培ってきた本人の趣味や趣向を尊重し変わらずオシャレを楽しんでもらえるよう整容や更衣の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや嚥下状態を把握し、利用者の状態に合わせ食事形態を工夫している。希望時には個人持つの嗜好品を提供。また、それぞれの利用者と一緒にできることを探し食事の準備等を行っている。	湯煎食材を利用した食事が提供され、出来る利用者は準備や片付けを手伝っておられる。月2回の郷土料理や行事料理として寿司や釜めし等のテイクアウトも取り入れられ、多彩な食事を楽しめている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ食事形態や提供方法を変えている。水分量の少ない方には小まめな促しを行い一定の水分量確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、介助が必要な方には仕上げ磨き等の支援を行っている。訪問歯科による定期的な観察やケアを実施している。		

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	個人の能力に合わせた自立支援を促している。利用者の小さな変化にも気付き、都度状態に合わせ柔軟な対応をしている。	自力で排泄出来る方も多いが、尿意・便意が乏しい利用者には適切な誘導によるトイレ排泄を原則とされている。また、紙パンツだった方が適切な排泄支援により布パンツに改善された事例等も見受けられる。	
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	水分補給や体操等の運動を促している。必要時には医療と連携をとり適切な下剤の使用を行い個々に合わせた対応をしている。		
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	声掛けにて入浴を促すが本人の気持ちや希望に寄り添えるよう可能な範囲で柔軟に対応している。体調に合わせ清拭や足浴等の提案をしている。	週2回を基本とし、各人の体調や要望に合わせ柔軟な入浴支援が行われており、季節湯や音楽を掛けての入浴を楽しまれており、自宅では拒否であった方が、入浴が行えるようになった事例も見受けられる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの希望や体調に応じて休息を促している。夜間気持ちよく眠れるように日中は適切な休息時間で離床できるよう配慮している。		
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	薬情やお薬手帳等で服薬内容の把握をしている。状態の変化に合わせ医療と情報共有を行い服薬の見直しや評価を行っている。		
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	制作やレク活動、お手伝いなどの日常生活の中で役割や楽しみを感じてもらえるよう個々に合わせた提案を行い職員と共に実施している。		
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	お誕生日など特別な日には、職員同行のもと希望に沿った個別外出をし家族とも一緒に過ごしてもらえるよう支援している。	初詣や花見などは車で数回に分けて実施することで全員参加を原則にされ、希望者には毎日の散歩が行われている。また、個別の外出やドライブも職員同行で行われ、家族の参加をいただくなど、多彩な外出の支援が行われている。	

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
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	お金を持つことで安心ができる方には少額のお金をご家族了承のもと所持して頂いている。買い物レクをでは好きな物を選び自身で購入できる機会を設けている。		
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	希望に応じて施設の電話や個人の携帯電話を使用し連絡を取っている。手紙やハガキのやり取りについては家族の協力も得ながら共同で支援している。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられるよう四季に合わせた制作を利用者と共にを行い展示している。室内温度や窓からの陽射し、テレビの音量に配慮し不快な刺激とならないよう配慮している。	季節に合わせて利用者と職員が一緒に作った作品が展示されたリビングは、1Fは床暖房で、2Fは日当たり良く、何れも暖かく、テレビやソファーが置かれ、各利用者が思いおもいに過ごせる共用空間となっている。	
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	共用の空間であっても静かなスペースがあり自由に行き来している。座席固定に縛られることなく時間で気の合った利用者同士で座り過ごしてもらっている。		
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	馴染みのある家具や使い慣れた物を配置し安心して過ごせるよう配慮している。居心地の良い空間になるよう生活歴やこだわりを尊重している。	家具や写真・家系図など思い出の品が持ち込まれた部屋のベッドには見守りセンサーの設置が進められ、利用者の呼吸数・心拍数・体動・睡眠状態等がタブレットで管理出来る、安全・安心な居室となっている。	
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	過度な介入や制限に繋がるような見守りではなく一人ひとりのできる事を尊重し安全に生活ができるよう自立支援を促している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名ふれあい多居夢志木宗岡

作成日：令和7年 3月 1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	13	火災水害想定の訓練は実施しているが、全職員が消防設備について把握が出来ていない。	全職員が水害に対して避難・対応できるようになる。	<ul style="list-style-type: none">・年2回の消防訓練時に水害訓練(垂直避難訓練)を実施する。・年2回の面談時に水害に対してのロールプレイを行う。・設備使用方法について消防訓練時に実施する。	12ヶ月
2	2	地域とのつながりにおいて、日常の散歩や買い物レクの折に近隣の方々との相互交流を図っているが、感染症の影響もあり、ボランティアの受け入れや小学校・保育園との交流は出来ていない。	地区の催しや行事に積極的に参加し、入居者が地域とのつながりを持ちながら生活出来るように支援する。	<ul style="list-style-type: none">・地域行事を把握し、計画的に参加をする。・ボランティアの受け入れを行う。・近隣の方々が参加出来るような行事、催しを企画し実施する。	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。