

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	株式会社ふれあい広場		
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	令和7年11月25日	評価結果市町村受理日	令和8年3月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和8年1月21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）】

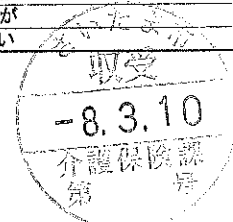
入居前に本人が行っていた事、習慣を把握し入居後も継続出来るよう支援をしている。個別ケアを目指し、一人一人の状況に応じた支援を行う。健康面での管理、日々の様子観察から少しの変化への「気づき」に繋がるように、職員間の情報共有に力を入れている。地域密着の施設作りを意識し行事参加等含め、地域との交流を大切にしている。また、年4回発行の『ふれあい便り』にて、他の入居者様、施設全体の様子が分かるようご案内している。問い合わせがあれば随時電話等でお応じ、施設職員が親切、丁寧に接している。コロナ禍で制限していた事を解除し、現在では面会(居室で時間制限なし、飲食可)外出、外泊も可能になっている。(感染症発生時以外で対応)

【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）】

・職員が長く勤務され、家族からの信頼も厚く、ケアの質を落とさず、後輩職員にも細かい部分での教育がなされている。また、広報誌「ふれあい便り」には行事の時だけでなく、「日常の風景」と題して、何気ない普段の姿や防災訓練参加の写真などを盛り込み、家族に送付することで評価も高く喜ばれている。職員からも「相手の嫌なことはしない」、「自分で考えて、自分でやってみることも大切」との声が聞かれ、事業所全体でサービスの向上に取り組まれている。
 ・運営推進会議では、家族や自治会の参加者からは意見、提案が出され、開催の1か月前には案内をするなど、メンバーが参加しやすく意見も出やすい環境作りがなされている。
 ・目標達成計画の達成状況についても、令和6年度は厚労省通達の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたが、災害対策について地域との協力体制作りに取り組み、自治会の防災会議に参加し、災害発生時の連携について話し合われたことから、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ます (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、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近づけている	日々のケアの元となっている。アセスメント、ケアプラン作成時に施設理念を意識し作成にあたる。定期的に行う職員自己目標は理念に対し、どのように実践に繋げるかを各自で考え目標を掲げている。	施設の理念は玄関や事務所に掲示され、常に意識することで業務に追われることなく、入居者とともに余裕を持った「ゆとりある介護」の実践に取り組まれている。その人の身になって、相手の嫌なことはしないよう支援されている。	
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	地域の防災会議には可能な限り参加をしている。町会祭りの際には施設を出発点とし、駐車場の提供と参加者へお手洗いの開放をしている。	地域との結びつきは強く、地域行事の子供神輿の出発点で駐車場の提供とお手洗いを開放するなどの協力や地域の防災協議会にも参加し、いざというときの連携に取り組まれている。また、近くの学校で開催の落語会に家族とともに出かけるなどのつきあいもされている。	
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	地域運営推進会議で地域の方に活動状況や認知症ケアに対する取り組みなど報告し理解に繋がるように努める。		
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か月に一回開催している。活動状況の報告、そこでの意見をホームのサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、家族や自治会の参加者からの意見、提案が出され、施設のことなども話し合われ、設備の交換にもつながっている。開催の1か月前には案内をするなど、メンバーが参加しやすく意見も出やすい環境作りがなされている。	
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、事業所の事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	住所を変更する入居者がした場合、市に報告を入れている。	運営推進会議の議事録を届けたり、入居に関する問い合わせや介護保険の運用などで相談、連携がなされている。また、地域包括支援センター開催のオレンジカフェにも参加され、地域の情報を得て運営にも活かされている。	
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	委員会を設け年4回実施する。毎月のフロア会議で委員が目標の達成度を確認している。	入居時に「事故はありうるが拘束はしない」ことを説明され、入居者の行き来は自由にされているが、転倒などには十分な注意が払われている。「不適切ケアチェックリスト」も利用され、常に「拘束をしない方法」を話し合われている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会(eラーニング)を受け虐待防止関連法について学ぶ。毎月のフロア会議で不適切ケアの該当がないか職員間の意識づけを行う。		

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
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	勉強会(eラーニング)を受け学んでいる。後見人利用予定者が見込まれ職員間で周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間を取り説明している。あらかじめ時間に余裕を持てる日を伺い、日程を組んでいる。料金に関する事(加算等)や施設側で出来る事、家族様の協力を得る事は丁寧に説明しご理解頂く。		
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	意見等は来訪時や電話で受けている。また、家族様に連絡がある際には同時にご意見や要望があるか伺い対応している。情報共有として運営推進会議の議事録へ載せている。	家族の声には耳を傾け、要望を聴き、「家族の不安」に向き合い安心感につなげられている。精神的に不安定な入居者の家族から「薬を処方してほしい」との申し出があり、医師と相談し、副作用などを考慮して服用しなかった事例も見られる。	
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	入居者様に関する事や業務についての意見を毎月の会議議案として受け付け、リーダー中心となり、皆で検討し業務に反映している。リーダー会議ではフロアの状況、職員の意見を管理者と共有している。	レク係や居室担当職員が季節のイベントや誕生日のお祝いなどでアイデアと意見が出されている。現場からの意見や提案はまずやってみて、その結果からリーダーに報告され、フロア会議にも出され、全員で共有して話し合われている。	
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	入職面接の際に、労働条件等きちんと説明し同意を得ている。勤務時間に制限がある場合も出来るだけ対応できるような勤務作成を行っている。		
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	毎月の勉強会(eラーニング)を実施し、フロア会議にて行った内容に対して発表し、意識づけを行っている。職員から要望のある外部研修に参加出来るよう配慮している。		
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	他事業所との職員交流は研修のグループワークにおいて意見・情報交換を行い、自施設のサービス向上に努めている。		

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
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	入居前の面談、家族からの聞き取りを含めアセスメントをし計画を立てるが、面談時は家族と同席がほとんどで入居後、様子変化される事が多い。本人の思いや困りごとを汲み取ったケアが行えるよう、職員間で情報共有している。		
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	入居希望が入り、見学に来られた際に、希望されたいきさつ、何に困っているのか聞き取りを行っている。入居後、現在面会が中止になっている為、質問や疑問点は電話にて対応している。		
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	本人の情報、様子をアセスメントし計画作成している。優先すべき内容を、フロア職員で検討しながらケアを行っている。		
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	入居者の方々それぞれに個性がある。個別ケアを基本としその方に見合ったサービスを行う。自立支援を心がけ、役割を持って共に生活している意識づけをしてもらう。		
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	介護計画には家族の関りの項目を含めている。本人に何かあった場合は家族へ報告している。基本的に外部受診は家族の対応となるが、急変時など難しい場合がほとんどであり、職員が対応している。		
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	入居者の友人来訪や電話での取り次ぎを行っており、今までの関係性の継続に繋がるように対応している。	面会はどなたでも受け入れられ、オペラを習った先生や同級生、近所の方など馴染みの方が訪問されている。また、事業所内では昔ながらの遊び、福笑いや昭和歌謡などを楽しまれ、以前に馴染んだことを忘れないよう支援されている。	
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	1フロア9名という少人数での共同生活で相性もある為、職員が介入しながら穏やかに交流出来るよう努め、席位置の配慮をしている。		

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
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	他施設に移った方やご逝去された家族の方へハガキを郵送しご挨拶伺いをしている。		
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	入居時に家族の方に記入してもらったバックグラウンドを元に本人の人となりを理解し、介護計画を作成している。家族に説明し同意を得ている。	アセスメント情報からその人の習慣や昔やっていたことなどを見直し、思いや意向の把握に繋げられている。故郷の幼なじみや食べ物の話などをきっかけにすることもあり、「認知症でも通じ合う」との考えで丁寧なケアが実践されている。	
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	バックグラウンドを元に情報把握をしている。また、入居前に利用していたサービスでの状況を理解し、本人が好む事、苦手な事を知る。		
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	変化がある際には記録に残し、スタッフ間で必ず情報共有する。思いを上手く口に出来ない方は言葉や表情に着目し把握に努めている。		
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	計画作成はまず本人より意向を聞き取り、担当者会議にて家族の意向確認をして介護計画作成に活かしている。	入居者や家族の思いが伝わり、具体的な手法も明示され、「これを見れば何をするのがわかる」入居者を個別によく観察したケアプランが作成されている。医療面と生活面の両方から記載され、発症経過ノートの内容も反映されている。	
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	日常の様子は記録に残し、職員間で情報共有している。月に1回、ケアカンファレンスを実施しサービス内容について検討を行い、計画作成に反映させている。		
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	家族の状況にも配慮し申請書類などの取り寄せや提出などの支援を行っている。また家族への支援アドバイスの説明をしている。		

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
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	地域オレンジカフェの参加。定期的に関催されているがなかなか参加出来ない現状がある。訪問看護、訪問歯科、往診、マッサージや理美容の利用がある。		
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	施設提携する訪問診療を受けてもらう。また、往診医の判断により、専門的な治療を継続した方が良い場合は、かかりつけの医院への受診を継続してもらう。その場合は家族の方に対応してもらっている。	入居時に日常は協力医療機関の往診に代わることが多いが、かかりつけ医や専門医などの受診希望にも応じられている。また、薬局や訪問看護との連携も図られ、受診時には介護タクシーやヘルパーの手配も行われている。	
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	週に1回訪問看護がある。往診医への情報共有も訪問看護を通し連携を図っている。職員が不安、心配なケースの相談を受けてもらう。		
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。	入院中の経過は電話にて情報交換を行っている。本人の状態、退院の目途、家族の都合などを相談員と話し合い、施設での受け入れ体制を整えている。		
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	契約時に書面で家族の意向を伺っているが、それで決定ではなく、状況に応じ都度、確認を取っていく。終末期にはまず家族の意向確認後、主治医から説明、同意を得て「看取りケア」に取り組んでいる。	重度化や終末期に際しては、段階ごとに話し合いを設け、その時々での家族の心変わりなどに医師からの指示も取り入れ、事業所としてのスタンスが示されている。医療面では入居者本人にとって負担にならないことが大切にされている。	
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	フローチャートに沿って対応。発熱時、転倒時など症状別のファイルを掲示、対応している。面談時には急変時の対応についてロープレを実施し定期的に学ぶ習慣づけをしている。		
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、消防訓練を可能な限り入居者様と一緒に実施。水害想定での垂直避難も行っている。	地域の防災協議会にも参加し、いざというときの連携も取れ、火災や水害などそれぞれへの対応訓練が実施されている。BCPも作成され、マニュアルの理解にも努め、階段での昇降機の利用など具体的な対策も行われている。	災害はいつ発生するか予測できないと想定されることから、年2回の訓練に職員が必ず参加するしくみを作り、事業所全体での防災対策のレベルアップを図り、災害発生に備えることに期待します。

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
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	不適切ケアチェックを定期的に行い、丁寧な言葉使いに努めている。トイレを番号で表現し、職員間の申し送りに活用している。	排泄については、ほかの入居者にわからないよう暗号で対応し、排泄中はタオルで隠すなどプライバシーへの配慮も見られる。起床時間など入居者の習慣を大切に、医師に服薬時間を調整していただくなど、一人ひとりの尊重もなされている。	
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	イベント食の選択、飲み物の選択など希望を募っている。それぞれに好むことを選び、提案して選んでもらっている。レクなど、○○をやるより△△が良いと言う声があればそちらを行っている。		
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	業務優先にならないよう、入居者様にも参加してもらい、役割を担ってもらおう。		
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	起床後の毎日の整容から始めている。季節に応じた服装選びのお手伝い、清潔保持をし身だしなみに気を配っている。衣替えの時期や、必要な衣類があれば家族に依頼している。		
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	食事の盛付の手伝い、食事前のテーブル拭き、食後の洗い物、拭きもの等、手伝ってもらっている。食前には皆で一緒に口腔体操を行っている。	朝のパンやお好み焼き、刺身などを盛り込んだ食事が提供され、イベント時にも工夫を凝らし、喜んでいただいている。家族とのつながりを大切にメニューを家族に伝えたり、家族が持参された物を居室で食べていただくなどの支援もされている。	
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	食事量、水分量を記録し、水分が足りない時には個々に対応している。それが強制にならないよう配慮しながら声掛けしている。		
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に、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	食後には口腔ケアを行っている。出来る方は居室で、そうでない方はこちらでお手伝いをする。夜間は義歯を消毒し、管理をしている。		

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
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	個々に合う排泄支援をしている。介助が必要な方は定時で誘導を行っている。入居時にリハビリパンツを着用していた方でも、状況を見ながら布の下着へ変更している。	排泄の自立には力を入れ、入居時リハビリパンツだったが失禁もないので布下着に変えた事例も見られる。排泄状況は「排便カウント表」で確認され、医療との情報交換も図られ、健康的な生活が送られるよう支援がなされている。	
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	起床後に毎朝ヤクルト1000を提供し、腸内環境を整えてもらう。朝食後は体操を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は個浴で対応。入浴剤や菖蒲、ゆず等、季節に応じたお風呂を提供している。気乗りしない場合には声掛け、時間をずらしたり、日にちを変えたりと、本人の気分に合わせて行っている。	入浴は週2回ペースで職員と1対1の個浴を基本にシャワー浴、清拭など入居者の状態に合わせた支援がなされている。自立の入居者にはやれることはやっていただき、脱衣所から見守りと声掛けを行い、ゆっくり入浴を楽しんでいただいている。	
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	室温、空調管理、寝具の衛生管理をして居室内を快適に保てるよう努めている。個々の体調に合わせて午睡を取り入れたり、朝起床しづらい方には早めの就寝を促している。		
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	処方薬のセットは提携薬局の薬剤師が行い、当日セット、服薬前、服薬後と必ず職員同士確認を行っている。薬の変更や追加がある場合、申し送りをし職員間で周知させている。		
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	得意とする事、苦手とする事を把握しその方に見合ったものを提案している。苦手な事に参加の場合は介入し、苦手意識が強まらないよう配慮している。		
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	一人ひとりの個々の希望に対し毎日実施出来ていない。気候が良い日には散歩に出られるよう心がけている。また外出時は安全に配慮しマンツーマン対応をしている。	近隣の散歩や外気浴に加えて、近くの学校での落語会に出かけたり、地域の祭りの子供神輿を見学するなど、様々な取り組みが行われている。コロナ禍前の取り組みに戻れるよう、職員がアイディアを出し、事業所全体で支援に努められている。	外出については様々な工夫が図られています。家族からの要望などにも応え、さらに外に出る機会を作り、その様子を家族にもアピールする取り組みに期待します。

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
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	基本的には金銭は持ち込み禁止だが、本人の理解度により、持っている事で安心する場合は少額程度で紛失しても問題ない旨ご家族が了承していれば持って頂いている。		
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	施設へ電話が入った場合の取り次ぎ。筆まめな方には部屋にハガキがあり、郵送の場合の支援を行う。		
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	換気は定期的に行っている。季節に沿った壁画や、装飾で視覚へのアプローチを図っている。テレビだけでなく穏やかなBGMを流したり、懐かしい音楽にしたり工夫をしている。	入居者は共用部で過ごされることが多く、介護の状況に合わせてテーブルの配置を工夫し、それぞれの習慣を大切にされている。少し離れて一人で風景を視たりする場所も確保され、食事の匂いなどからは生活感も感じられている。	
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	フロアでの席には決まりがないが、気の合う方を隣合わせているが、基本的には好きな席を使用してもらっている。		
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	居室には使い慣れた家具を持ち込み、使用してもらったり、写真を飾ったり居心地の良い空間づくりを行っている。	入居前から使っていた家具や携帯電話などが持ち込まれ、個別に新聞を購読される入居者もおられる。個々の思いに加えて家族の思いも居室作りに反映され、動線に合わせた家具のレイアウトにも気を配られている。	
55		○一人ひとりの方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	転倒予防、歩行の妨げにならないよう、可能な限り障害になる物を置かない。部屋を間違えてしまう方には分かりやすいようワンポイントを付け加えている。		

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()

(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: 令和 8 年 3 月 10 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	施設内における防災対策について。消防訓練は年2回実施しているが、全職員の訓練参加が出来ていない現状がある(特に夜間専従職員)。また、訓練日に勤務に当らない職員も参加には至らず。	・管理者、常勤職員以外のどの職員でも災害時の対応が出来るよう周知徹底させる ・地域住民との連携強化	・訓練実施後の会議時に訓練時の説明、振り返りを報告。次の訓練に活かす ・年2回の面談時に、災害想定 of シュミレーションを行いロールプレイングを実施する ・地域防災部との連携。地域連絡会議の参加。	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、行を挿入して下さい。