

平成25年度

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	1492600463	事業の開始年月日	平成24年10月1日
		指定年月日	平成24年10月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	小規模多機能 上矢部		
所在地	(252-0201) 神奈川県 相模原市 中央区 上矢部 2-18-18		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 25 名 通い定員 15 名 宿泊定員 5 名	
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 名 ユニット数 ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492600463&SVCD=730&THNO=14150
----------	---

【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)】

慣れ親しんだ地域の中で、利用者様が安心して生活できるように。また、利用者様一人一人の希望がかなえられるように支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月25日	評価機関 評価決定日	平成26年5月1日

【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)】

事業所はＪＲ横浜線矢部駅から徒歩１５分程の閑静な場所に位置しています。同一法人の２ユニットのグループホームを併設し、夏まつり・クリスマス会といった行事や、運営推進会議・避難訓練を合同で行うなど、日常的に連携を図っています。また、事業所リビングに設置した下肢筋力トレーニング機器やマッサージ機を借りにグループホーム利用者が訪れたり、グループホームのイベントに事業所の利用者も参加して交流をしています。

＜優れている点＞

利用者が少ないという面もありますが、管理者以下職員は利用者の意向や意思を最大限に尊重した対応を行っています。通い時には、散歩や入浴、ゲームなど利用者がどのように過ごしたいか希望を必ず確認しています。利用者の意思で通いを取りやめた際は、事業所で用意した昼食を自宅まで届けたり、夕方にも様子確認に訪問したりして、利用者が安心して自宅の暮らしを継続できるようにきめ細やかな対応を心がけています。

＜工夫点＞

食事は外注による福祉メニューを取り入れています。献立を変更したり、料理を一品追加したり、食事が楽しめるよう柔軟に対応しています。また、浴室が北側にあり、日当たりの良いリビングと大きな温度差が生じる為、事前に浴室を十分に温めて快適に入浴できるように工夫しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	小規模多機能 上矢部
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所理念に基づき実践している。	平成２４年の開設時に、利用者のしたいことを一緒に接する・思いやり・地域とのふれあいを主旨にした事業所理念をつくっています。事務室のほか、職員の目につきやすいキッチンの冷蔵庫の扉に掲示したり、会議でも確認して、実践につなげています。	
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。	町会の行事に参加したり、毎日の散歩時に挨拶をしている。	自治会に加入しており、夏祭りや運動会など地域の行事には利用者も職員と一緒に参加しています。時には事業所の情報を回覧板に載せてもらうこともあります。傾聴、習字のボランティアが定期的に訪れ、利用者と交流しています。	
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。	回覧板の掲載している。 立て看板を立てている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議にて、意見を伺い 取り組んでいる。	併設のグループホームと合同で、定期的に運営推進会議を開催しています。家族・自治会長・民生委員・オーナー・地域包括支援センター職員の出席を得て、出された意見をサービス向上に活かすよう努めています。	
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。	地域包括支援センターに相談したりしている。	市の保険高齢部の各課の担当者と連絡し合い、情報を入手しています。利用者の担当ケースワーカーと連携を図っています。相模原市の小規模多機能型事業所連絡会に加入しており、状況報告や事例検討など行い、運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	基本的に身体拘束をしないように努めているが、玄関は施錠している。	身体拘束をしないケアについて、法人の身体拘束排除マニュアルに基づいて、小規模会議などでも確認し、周知しています。利用者の安全確保のために、事業所出入口はカードキーでの開閉対応となっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	会議の時に虐待防止について周知させている。とくに自宅での行為の発見に努めている。		
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。	職員からの報告を受け、その都度 話し合いをし対応している。		
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。	契約時に説明を行い、同意書を頂いている。		
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並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。	ご意見箱を設置し、運営推進会議時に公表し検討している。	通い送迎時の家族との会話や連絡ノート、ケアマネジャーの毎月の自宅訪問などで意見や要望等を聞く機会を設けています。また、毎月発行の「上矢部便り」で新たに意見箱を設置したことや外部評価のアンケート協力の呼びかけなども行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月一回のカンファレンスでの聞き取りや、個人的に面談の時間を作っている。	職員が少ないこともあり、管理者は毎月の小規模会議以外でも日常業務のやりとりから意見や提案を聞き出すようにしています。年3～4回実施する個人面談と職員の自己評価においても、運営に関する意見をくみ取るようにしています。	
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。	管理者会議で話し合い、代表者に稟議申し立てている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	統括が各事業所を監督し、代表に報告している。		
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つくり、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組みをしている。	管理者が連絡会等を通じて、交流している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	通いより、まず訪問して信頼関係の構築から支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	本人が判断できない場合は、家族の意向を中心に関係づくりをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	緊急性のある支援から検討し、事業所内でどこまで対応できるか話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	社会情勢や家族との関係・問題等、会話を通して関係作りをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	連絡ノートでの家族とのやり取りや、送迎時の会話を大切にしている。		
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。	今までの関わりを大切にして、支援している。	利用者と関わりのある民生委員と連携をして、馴染みの老人会の集まりに出席できるよう働きかけるなど、住んでいる地域での生活を大切に継続できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者と利用者の中に職員が入り、スムーズな関係ができるように支援している。		
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。	解約しても、情報提供や相談にいつでも応じる事を伝えている。		
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。	本人の思いを第一に考え、無理強いしないように支援している。	利用者の思いを大切にして、通いから訪問に切り替え対応するなど、無理強いをすることのないように支援しています。キーパーソンのほか、利用前のケアマネジャーから情報をもらうこともあり、連絡ノートに記載して職員間で情報を共有しています。	
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。	利用者様の性格・生活歴がサービスの基本になるため、本人や家族からのアセスメントに努めている。		
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。	バイタルチェックや、状態の変化を見逃さない様になっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プラン作成時や変更時には、担当者会議を開催している。	本人や家族の意向を基にアセスメントを行い、担当者会議を経て管理者（ケアマネジャー）が介護計画を作成しています。モニタリングは利用者の状況を確認しながら、職員全員が話し合いながら行っています。	
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。	個人記録を作成している。		
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。	事業所内でどこまでできるか、話し合っている。		
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。	地域での活動の把握、民生委員との交流を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	受診時には職員が同行するようにしている。	かかりつけ医への受診の際は、家族と共に職員も同行して状態を把握しています。家族の状況に応じて職員のみが付き添った場合は、必ず家族に結果を報告しています。また、看護師が毎週事業所を訪問して、利用者の健康管理を行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護師には必ず状況報告し、緊急時も連絡体制を取っている。		
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、また、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。又は、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。	入退院時には、サマリーの情報提供をやり取りしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	週末ケアの説明をしている。	事業所として終末期ケアの実績があります。利用者の意向を最大限に尊重して入浴や嗜好品の摂取など柔軟に対応しています。今後は事業所としてできないことを説明しながら対応していくこととしています。	重度化や終末期に向けた方針の共有のために、口頭での説明のほかに、記録として残して支援につないでいくことも期待されます。
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。	緊急時の連絡体制は周知しているが、訓練等を行っていない。		
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。	消防署職員立ち合いのもと、避難訓練を行っている。	併設のグループホームと合同で、利用者も参加して、年に2回避難訓練を実施しています。夜間想定や地域への協力呼びかけは今後の検討としています。非常用備品管理表に基づいて備蓄をしています。	災害対策強化のため、夜間想定訓練の実施及び地域に向けて協力依頼の働きかけをすることが期待されます。備蓄に関しては3日分程度の水や食料の確保が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	個人を尊重し、別々の対応を行っている。	管理者は、職員に利用者を敬うことや自分の身に置き換えて対応することなどを会議で事例を交えながら説明しています。重要事項説明書や利用契約書の原本は法人保管としていますが、それ以外の個人記録は事務所の鍵のかかる書庫で管理をしています。	
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。	提案はするが、決定は利用者様ができるようにしている。		
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。	集団というより、個人を重視して支援している。		
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。	身だしなみなどには、適切にアドバイスしている。		
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。	食事の形態等 個人に合わせるように心がけている。できる手伝いは、やってもらうようにしている。	業者による福祉メニューを取り入れています。献立を変更したり料理を一品追加したり柔軟に対応をしています。時には利用者とともにハンバーグやたこやきなど作って食事を楽しめるよう工夫しています。通いを取りやめた際は昼食を自宅へ届けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分・食事量のチェックをしている。 その人の状態を把握して提供している。		
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。	食後には必ず口腔ケアを行っている。 その人に応じて介助している。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェックを行い、なるべく自分で出来るよう支援している。	通いの時だけでなく訪問の際も、排泄の有無を本人に確認しています。泊まりの時の排泄支援は、自宅でも家族が対応できるような支援を心がけています。	
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。	排泄チェックを行い、飲食物を検討したり、往診・訪問看護と連携を取っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	回数にこだわらず、利用者様の希望に沿った対応をしている。	入浴の回数や時間帯など、利用者の希望に応じて支援をしています。冬場は日当たりの良いリビングと大きな温度差が生じる為、事前に浴室を十分に温め温度差が少なくなるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	いつでも休息ができるようにしている。		
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。	誤薬のないようチェック体制を取り、薬表を確認している。		
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。	本人のやりたいことをしていただき、外出の機会を多くしている。		
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。また、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。	散歩・買い物等外出できるようにしている。	通い時の散歩は、利用者の希望で必ず行っています。事業所の車で馴染みの公園へ出かけたり、ショッピングモールでの買物や外食を楽しむこともあります。遠出の外出は家族が対応しています。	
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。	自分で支払ったり、管理できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	必要に応じて、電話連絡している。		
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。	レイアウトをするときには、利用者様の意向を伺っている。	リビングは窓が大きく、陽光が降り注ぎ明るい住環境です。下肢筋力トレーニング機器やマッサージ機を設置し、時にはグループホーム利用者も使用しています。月ごとの大型カレンダーや季節の飾り付けを利用者と一緒に制作しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	設備品等工夫している。		
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。	居室の持ち込み品は、なるべく本人の希望を尊重している。	泊まりの個室は5部屋用意し、ベッド・クローゼット・エアコン・防災カーテンが備わっています。持ち込み品は希望を尊重しますが、現在はまだ利用が少ないこともあり、泊まり利用がある時はリビングにベッドを置き対応をしています。	
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」や「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。	なるべくできる事は自分でやってもらい、職員は環境整備に気を付けている。		

(別紙4 (2))

事業所名 小規模多機能 上矢部

目標達成計画

作成日： 平成26年5月22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	2 3 4 5	地域の人々にあまり認知されていない。	地域との交流を広げる。	お茶会等を開催し、 地域の人々に認知してもらう。	6ヶ月
2	11 12 13 14	職員が定着していない。	職員が働きやすい環境をつくる。	職員同士で何でも話せるような体制をつくる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月