

平成26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	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15名
定員計		5名	
自己評価作成日	平成26年11月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月12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/wp/IDetails.aspx?IGNO=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)】

利用者と一緒に、地域の中でいつまでも生活できるようにケアすること。 尊厳を持って接遇をすること。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月18日	評価機関 評価決定日	平成27年2月25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分程のところであり、比較的交通量のある道路に面していますが、一步横道に入ると閑静な住宅地です。同一運営法人のグループホームが併設され、グループホームとは運営推進会議や避難訓練、行事などを連携して行っています。 <優れている点> 理念の一つに「私達は、共に助け合いどんな時も笑顔で接し、利用者様のしたい事の実現、楽しいと思う事を一緒に探します。」とあります。それを実現するため、職員は利用者へ寄り添い意向や思いを把握し、散歩や公園、馴染みの店での買い物、カラオケなど行っています。同時にタイムスケジュールを定めずに入浴、昼食、送迎など、時間を特定しない支援を行っています。また、通いの独居の利用者に対し、朝食や夕食を自宅に届けたり、夕方には様子確認などを行って利用者が安心して生活できるようにきめの細かい対応を行っています。小規模の特徴を活かし通いから泊まりに即座に対応しています。 <工夫点> 緊急時の対応策として「ためらわず救急車を呼んでほしい症状：大人」というポスターを作成しています。顔、頭、胸、背中、手足、腹などの症状を簡単な文章と図示化することによって利用者の症状を確認し即座に対応できるようになっています。
--

【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	1階

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
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、生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。	理念をいつでも、見ることができるように掲示している。会議時には、理念を確認している。	理念は「笑顔での接触」「思いやり」「地域とのふれあい」などを定め事務室や台所に掲示し、研修や小規模会議で話し合い共有しています。職員は利用者に寄り添い、利用者のしたい事の実現に近づけるように支援しています。	
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。	地域の祭りや運動会に参加し、交流を深めている。建物前の看板や回覧板で周知している。散歩等の外出時には挨拶を心掛けている。	自治会に入会して地域の情報を入手し、夏祭りや運動会、盆踊りの3大イベントへに参加しています。事業所の年3～4回開催の茶会やクリスマス会に地域住民が参加し、交流を深めています。大正琴などのボランティアも受け入れています。	
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。	建物前の看板や回覧板で、介護相談をいつでも受けられるように発信している。地域の予防教室に協力している。		
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。	年6回の運営推進会議を行い、その結果を職員に報告し、カンファレンスにて周知している。	2ヶ月に1回、グループホームとの共催で開催しています。利用者や家族、自治会長、地域包括支援センターの職員などが参加しています。活動報告などを行い実情を知る機会となっています。家族からの要望で緊急連絡体制などを文書化しています。	
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。	地域ケア会議に出席し、高齢者支援センターと協力しながら、公表するようにしている。	認定更新の書類や運営推進会議録の持参時など、担当の職員と話し合いを行っています。市の職員（ケースワーカー）が定期的に来訪し連携を図っています。市の職員も参加している小規模多機能型事業所連絡会などでも意見交換を行っています。	

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
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。	虐待防止・身体拘束委員会を中心にカンファレンスにて、職員に周知している。	職員は身体拘束をしないケアについてマニュアルを使って年1回研修を行い周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族及び利用者に説明し同意を得るようにしています。玄関の施錠は利用者の安全確保のため施錠しています。	
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。	虐待防止・身体拘束委員会を中心にカンファレンスにて、職員に周知している。		
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。	会議の時に、研修の一環として、職員に周知している。		
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。	契約時には、管理者から説明を行い、同意を得ている。		
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、運営推進会議にて報告している。	家族とは、送迎時での会話や、連絡帳と意見箱を活用しての要望確認をしています。また、ケアマネジャーが毎月の訪問時に意見や要望を聞くよう努めています。出された意見はその都度検討し、事業運営に反映するようにしています。	

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
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。	職員はいつでも管理者に話せるような体制を取っている。管理者は、管理者会議にて、報告している。	管理者は毎月の小規模会議や職員との日常会話などで、職員の意見を引き出すようにしています。年2回の個人面談を行い要望などを聞いています。職員から勤務体制に関する要望があり対応しています。	
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。	職員の個人面談を行い、管理者会議で検討し、理事長に上申している。		
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。	毎月実績報告を上げ、管理者会議にて研修等の検討を行っている。		
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。	法人内でリーダー研修や管理者会議を行い、各事業所間での報告や研修を行っている。		
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。	自宅に訪問し、本人の気持ちを引き出すような会話が出来るようにしている。		

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
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。	家族にお会いし、家族間でのそれぞれの意見を伺うようにしている。		
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。	アセスメントを行い、必要なサービスの利用を提案するようにしている。		
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。	本人にとって、家族のように慕って頂けるように、何でも言い合えるような関係づくりを心掛けている。		
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。	いつでも本人に会えるような体制を取っている。家族と一緒にの外出や外泊を提案している。		
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。	いつでも訪問に来ていただけるような体制を取っている。外出や外食を提案している。	利用前の面接の段階で、基本情報や利用者および家族との話し合いで馴染みの人や場所を把握しています。馴染みのラーメン屋やカラオケなどに行けるように職員が付き添うなどの支援を行っています。	

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
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。	レクリエーション等になるべく全員が参加できるようにしたり、職員が間に入って関わりづくりをしている。		
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。	利用終了後も、相談等気軽に立ち寄っていただけるように提案している。		
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。	タイムスケジュールは作らず、利用者本位に生活できるようにしている。	利用者と職員は日常生活の中で信頼関係を深め、会話などを通じて思いや意向を把握し、小規模会議で共有しています。意志疎通が困難な利用者には家族からの情報や、日々の行動や仕草から意向を把握しています。	
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。	今までの生活をあまり変えないように使っていたもの・馴染みの物を持ち込んでいただく。		
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。	個人記録に残し、変化があった場合は家族に報告を行う。訪問看護と連携している。		

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
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。	毎月一人一人のケアカンファレンスを行い、家族の意向を踏まえ、プランを作り同意を得ている。	ケアマネジャーによる月1回の訪問と6ヶ月毎のモニタリング、および利用者の日常生活などで意向を確認しています。ケア会議で話し合い、ケアマネジャーが介護計画書を作成しています。有効期間は6ヶ月ですが、状況に応じ適宜見直しを行っています。	
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。	個人記録を中心に、連絡ノートを利用し、職員の間での情報を共有し、カンファレンスに生かしている。		
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。	状態の変化により、その都度カンファレンスを行い、ケアの統一を図っている。		
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。	家族・近隣を中心に、民生委員にも連携を取り、支援している。		
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。	受診時は、事業所も同行して、家族と共に情報を共有している。	医療依存度が高い利用者もいます。かかりつけ医が決まっている場合は家族の協力により対応することがありますが、独居の利用者の場合、職員の受診対応で支援しています。	

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
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。	訪問看護師と情報を共有して、指示を受けている。		
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。	病院の相談員とサマリーを交換し、連絡を密に行っている。		
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。	状態に変化があった時点で、この先の方針等を書面に残す。	開設してまだ間もないため、現状では終末期に至った利用者はいませんが、契約段階では可能性を家族に説明しています。職員は併設のグループホーム職員の重度化や終末期に向けた勉強会に参加しています。	
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。	緊急時の連絡方法を共有して、カンファレンス時に対応の手順等を確認している。		
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。	災害時の避難方法は、会議時に確認している。近隣には、声掛けを行っている。	夜間想定をした防災訓練を年に2回行なっています。その内1回は消防署の監督下で実施しています。部屋ごとに防災ずきんも常備しています。非常用食品は4日分を準備し、追加分としてカレーとごはんを備蓄しています。	今後は自治会と話し合い、防災協定を結び、地域と連携した防災協力関係が構築されていくことが期待されます。

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。	プライバシーを守るため、本人だけに声掛けが出来るように配慮している。居場所を変えて会話するようにしている。	プライバシーについて、日頃より利用者の誇りを損ねないよう声掛けには配慮しています。特に排泄については周りの利用者に気付かれないよう支援しています。個人情報や接遇は会議中に勉強会を行っています。	
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。	職員が決めるのではなく、なるべく利用者を選択できるように心がけている。		
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。	タイムスケジュールは作らず、利用者本位に生活できるようにしている。		
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。	本人が選択できるように声掛けしてから、アドバイスするようにしている。		
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。	調理の段階から、利用者に関わってもらい、職員と会話しながら、食事をしている。	日々の食材は、ある程度献立が決められていますが、職員が調理していません。場所柄、畑が多く見られ地域の方から今の時期、白菜と大根の野菜の提供があります。通いの独居の利用者には、無償で夕飯のおにぎりを持たせています。	

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。	食事量や水分チェックを行い、確認している。		
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。	食後は、個別に口腔ケアを行っている。訪問歯科の検診や受診を行っている。		
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。	排泄チェック表に基づき、なるべくオムツ使用にならないように、個別に対応している。	オムツはできるだけ使用しないよう心掛けています。失禁がある利用者については、個々に時間を計りながら促すよう支援しています。水分補給については、ある程度決められた時間で提供し、10時と昼、薬の服用時の水分量を記載しています。	
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。	なるべく薬は使わずに、水分・運動等を中心に予防できるように心がけている。		
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。	入浴日は決めずに、声掛けするようにしている。入浴剤を使用して気持ちよく入浴してもらう。	入浴は、週2回以上対応しています。時間については13時30分～16時30分の間で入るようにしていますが、自由度を持たせており、本人の自覚を優先しています。その為、入浴拒否は少ない状況です。一般浴ですが、機械入浴できる機能もあります。	

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。	マッサージ機等を使用し、いつでも休めるようにしている。夜間は個室で安心して眠れる。		
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。	カンファレンスで服薬の確認をして、個人記録に状況を記している。		
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。	自分で出来ることは、やってもらい、酒・たばこも家族同意の上、可能にしている。		
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。	ほぼ毎日の散歩外出を行っている。買い物も本人の希望次第で支援している。	気候などを考慮しながら、神社や公園に日光浴に出掛けています。また、独居の利用者については買い物支援をしています。春の花見や相模原市の花である紫陽花を見にも行っています。年1回の今年の小旅行では、横浜のズーラシアに出掛けています。	
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。	金銭管理できる利用者は、財布を持ち買い物をしている。		

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。	電話や手紙のやり取りは、自由に行うことができる。		
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。	トイレや浴室にはプレートを張り、わかりやすくしている。明るさや温度等にも利用者に伺いながら配慮している。	毎月の行事のひとつとして職員と一緒に作成した大きなカレンダーを貼っています。休息できる簡易ベットも用意されています。乾燥防止のため、冬はエアコンを使わずガス暖房と加湿器で温湿度調整を行い快適に過ごせる環境にしています。	
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。	日中でも、居室の出入りは自由に行っている。		
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。	安心して泊まれるように、馴染みの物を居室に持ち込み、自由にレイアウトできる。	各部屋が個室となっており、部屋には利用者が持ってきているテレビやなじみの物が置いてあります。ほかにも本人が希望する物については制限をかけずに対応しています。暖房については居室もガスファンヒーターで対応しています。	
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。	トイレや浴室にはプレートを張り、わかりやすくしている。出来ることは自分でやってもらい、出来ない部分を支援するようにしている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能 上矢部

作成日： 平成 27 年 3 月 10 日

【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 16 18 19 20 23 24	利用者が いつまでも地域で生活できるような体制を作りたい。	家族との信頼関係を作り、利用者を支えていく。	家族と常に相談しながら、利用者の思いを引き出していく。	6ヶ月
2	23 24		地域住民に対して、情報を提供していく。	地域の関係者と交流を図り、来訪の機会を作る。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月