

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	1292500061		
法人名	株式会社feel		
事業所名	小規模多機能「和」		
所在地	千葉県流山市名都借1068-2		
自己評価作成日	平成27年2月16日	市町村評価書受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/12/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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成27年2月18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)】

ゆとりを持った声かけや介助を行い、ご自分で出来ることは出来るだけやって頂けるように心がけ、穏やかに過ごして頂けるように取り組んでいます。お一人お一人の心身の状態に気を配り、ご利用者が自宅にいる感覚で過ごせるように配慮しています。

【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)】

利用者やご家族との関係が良好で利用者が穏やかに過ごされている。利用者の楽しみである食事と外出支援には職員の負担も多い中で充実している。好みの食事やおやつと一緒に作ったり、定期的には色々なお店で食事する機会を設けている。外出には日常では近隣の公園や果樹園、図書館等にも一緒に散歩しながら行き、定期的には施設の車を利用して100円ショップや大型ショッピングセンターに行って買物する機会を設けるなどして楽しんでもらえるように工夫をしている。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	○ 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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、利用者や家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	uraa	○ 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	サービス会議等により全職員に伝え、共有を図っている。	「自分らしい生活ができるホーム」「身体拘束をしないケア」を理念として、日々利用者の尊厳をもった生活支援に努めている。理念は、朝のミーティングや月1回のサービス会議で確認されている。	
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	買い物や散歩など、出来るだけ近隣に出かける機会を持ち、挨拶を交わすよう、努めている。自治会に入っており、地域の情報を得ている。	町内会に加入しているので回覧板が届き、地域新聞からも地域の情報を得て行事等に参加している。事業所の周辺に果樹園があり、収穫期におすそわけをいただいたことがある。散歩時には積極的に挨拶し、交流を図るよう努めている。	
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	散歩、買物など近隣の方々に接する機会を持ち、職員のご利用者に接する姿を直接見て頂けるよう配慮している。		
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	運営推進会議開催時に報告を行い、意見やアドバイスを頂いている。そこで得た意見を基にサービスの向上に活かすよう努めている。	隣接する同法人のグループホームと同日に、おおむね2か月に1回運営推進会議を別々に開催している。行政からの参加はあるが、地域からの参加者が少なくなってきている。会議では事業所の活動報告や意見交換を行なっている。	事業所が地域に理解され、地域からの意見を聞く機会とするためにも、自治会役員や民生委員等地域の方に参加をお願いする努力に期待する。
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	市担当者や包括支援センター等に実情を伝え、協力関係が維持できるよう努めている。	運営推進会議に参加していただき、事業所の実情を伝え、アドバイスをいただいている。防災訓練を見学してもらったこともある。	
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	主治医と相談し緊急止むを得ない状況を除き身体拘束を行っていない。また、サービス会議等のなかで確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践に職員全体で取り組んでいる。身体拘束防止の外部研修に行った職員は、サービス会議で研修内容を報告し周知した。身体拘束禁止のポスターを入口に掲示し、利用者や家族、外部の方に事業所の取り組みについて理解を図っている。	
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	サービス会議等で確認し、実行している。また、家族様と気軽に連絡、相談出来る様努める事によりストレスの軽減を図っている。		

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
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	代表者、管理者、ケアマネジャーなどが持つ情報等を全職員に伝達し、また、研修する機会を持つ様になっている。		
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	重要事項説明書にて説明を行い、サービス開始後も電話や送迎時に、利用者の様子を報告すると共に不安や疑問点がないかなど確認している。		
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	終日、電話での相談等を受け入れている事を説明し、サービス会議等で報告、確認をしている。	利用者の家族とは送迎時に顔を合わせてコミュニケーションを図り意向を確認している。また、家族と事業所間に連絡ノートがあり、そこに意向を書く家族もいる。利用者や家族の意向は、申し送りやサービス会議で検討している。	
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、サービス会議を設け、職員の意見や提案を聞き、運営に反映するよう努めている。	月1回のサービス会議で職員の意見や提案を聞いている。	
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	個別に相談できる環境を作る等、職場環境の整備に努めている。		
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	定期的に勉強会を開いている。また、研修案内などを職員に通知し、参加を促している。実務中の対応不備などあった際には、その都度指導し、改善を図っている。		
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	関係機関や同業者と交流する機会を持ち、勉強会等に参加できるよう連絡を取り合っている。		

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
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	見学、相談、契約時にモニタリングを行い、安心してサービスを受けられる様対応する。居宅サービス計画を基に対応策を全職員で共有し、ご利用者が安心してサービスを受けられるよう、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	上記同様、家族様の困っている事、要望等を聞き取り、信頼関係づくりに努めている。		
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	契約時に本人、家族から聞き取り、提案し、計画作成担当などと綿密な打ち合わせを行い、必要なサービスの見極めが行われるよう、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	自宅に居るような、気持で過ごして頂けるよう配慮し、リラックス出来る雰囲気作りに努めている。		
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	家族との連絡は密に行い、ご本人の心身の状態や環境の変化等、互いに共有できるように努めている。		
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	環境の変化による、心身への悪影響が生じない様、馴染みの関係が継続できるような支援に努めている。	在宅で生活している利用者は、地域のなじみの関係を継続させている。事業所は、本人や家族から情報を得て、なじみの関係や場所の理解を深めて支援している。	
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	個々の生活歴、性格等を職員間で共有し、ご利用者同士の関わりや支え合える雰囲気作りに努めている。		

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
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	通常から連絡を密にし、サービス終了後も、ご家族が気軽に訪ねて来られるような環境作りに努めている。		
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。	契約時はもちろん、サービス開始後もご意向の確認を継続して行い、ご本人の意思を尊重し、本人本位のサービスが提供できるよう努めている。	日常的に利用者や家族と密にコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に努めている。また、ケアマネジャーが毎月個別に意向調査して、介護計画に反映させている。	
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	ご本人、家族、前担当者、サービス事業者等から情報を頂き、把握に努めている。		
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、家族、前担当者、サービス事業者等から情報を頂き、サービス開始後も継続して、状況や状態の把握に努めている。		
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	知り得た情報をサービス会議やカンファレンスなどで共有、検討し、サービス計画を作成している。	常勤のケアマネジャーが中心となり、利用者、家族、職員から情報を収集してアセスメントし、介護計画を立てている。また、定期的にモニタリングを行ない状況にあったプランとし、職員はケアにつなげている。	
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	個別記録に記入し、状況の把握をすると共に日々の終礼時に意見を出し合う事によって介護計画の見直しを行っている。		
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、柔軟な姿勢を取れる様、日々の終礼時に検討している。	状況や状態に合わせたサービスが提供できるよう、また既存のサービスに捉われない柔軟な姿勢を取れる様、日々の終礼時に検討している。		

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	民生委員や自治会などと情報交換を行い、事故を未然に防ぎ、安全で豊かに過ごせるよう支援している。		
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	主治医、かかりつけ医と出来るだけ連携し、受診時に立ち会う機会を持ち、受診がスムーズで適切に行えるよう、支援している。	利用者の通院時等にケアマネジャーは同行して医師と話す機会を設けて、顔の見える関係を築いている。そうする事で適切な指示等を得られるように支援している。	
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	皮膚の状態を始め、全身の状態等で気づきがあった際は、職場内看護師の確認の元、必要に応じて受診を勧めている。		
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。	医療相談員などと情報交換を行い、入院時は主治医や看護師と連絡が取り易い関係を作っている。		
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	契約時等にご本人や家族の希望等を把握、確認する様に努めている。また、終末期に近い状況が発生した時に、再度意思確認等行い方向性を見出している。	終末期のあり方については非常に重要な事であるので、契約時にご本人や家族の希望等も伺いながら十分に説明している。また、終末期に近い状況が発生した場合はその都度、本人・家族等と再度意思確認を行い方針を確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	主治医・搬送先の確認を行う事によってスムーズに対応できる体制を整えると共に、職場内看護師による応急対応等の指導を定期的に受けている。		
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	消防立会による避難訓練を実施し、改善点などを指導いただく。指導内容を定期的な非難訓練時に反映させ、対策向上に努めている。	併設するグループホームとは別に、年2回の防災訓練を行っており、必ず1回は消防署の職員にも来て貰っている。指示・改善点等は次の消防訓練に反映させる事で常に対策向上に努めている。	

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
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	定期的に行われる勉強会などの場を通して、尊厳プライバシーに配慮した対応方法を学び、実践に活かしている。	職員には月1回の会議で周知を図っているが、日常においても気づいた時点でその都度注意する場合もある。また、日々の日誌においても注意を促す環境があり、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	ご本人の意思を尊重する事に心がけ、自己決定が出来るように対応している。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせ、日々の過ごし方を自己決定出来る様、活動プログラムなどはあえて設けず、希望に沿って支援している。		
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	理容師によるカットサービスや入浴後の整髪等、ご本人の希望に合わせた支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の献立をご自分で書いたり、利用者参加型のおやつ作りや昼食作りイベントを実施し、食事を楽しめるよう、工夫している。	利用者と一緒に毎日の献立表を書いたり、好みでメニューを決めたりしている。一緒に昼食やおやつを作ることも行っている。また、交代で月2回程度の外食の機会を設けており、常に食事を楽しめるように工夫している。	
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	食事や水分の摂取量の把握を行い必要に応じた対応を行っている。また、一人ひとりの疾病や生活習慣などに合わせた支援を行っている。		
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	朝のうがい、食後の歯磨きなど、一人ひとりの確認と支援を行っている。朝食後の口腔ケアを行わずに来所された方には、来所後の口腔ケアをじっししている。		

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	一人ひとりの排泄能力、間隔に応じた誘導、声掛け、介助を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを記録に取ってスムーズに排泄出来るように声掛けや誘導を行っている。また、デイサービスを利用されている方がお帰りになる際は必ずトイレに行き、車中での不安を取り除いている。	
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	水分摂取や繊維質の多い物をおやつに取り入れたり、食前体操や散歩を行う事により便秘の予防に努めている。		
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	ご本人や家族の要望に合わせ、必要な回数、時間を相談して決めている。	入浴を希望させる方は殆ど受け入れている。また、足湯が出来る環境も整っており、夏場以外は週3回程度行っており、カウンターもあるのでコーヒーを飲みながら利用者同士がおしゃべりをしたりして楽しんでおり好まれている。	
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	生活習慣や睡眠時間の確保に配慮し、休息や昼寝の時間を摂り入れている。		
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	服薬方法やお薬情報を家族より頂き、服薬支援や症状の変化の確認に努めている。		
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	ご本人や家族から、趣味や得意な事、嗜好品、生活歴などを聞き取り、サービスに取り入れている。		
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支援している	ご本人、家族から要望や意向を聞き取り、外出の支援を行っている。	利用者や家族等の希望により近隣の公園や果樹園、図書館などにも散歩に出かけている。また、定期的に100円ショップやショッピングモールなどにも買物に行くなど積極的に外出支援をしている。	

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
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	お金の管理は家族が行っている方が多いが、買い物時はご家族に確認、了解を頂き、所持や見極めの支援を行っている。		
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	家族と連携し、ご本人から希望があった場合は支援を行っている。		
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	温度、光、音などには細心の注意を払い、装飾物や花等で季節を感じてもらえるよう配慮している。	共用部の談話室は天井が高く開放感があり、梁なども太い木で作られており、温かく優しい空間で作られている。壁には外出やイベント等の写真が飾られ、利用者が楽しまれた様子が伝わってきて、見てる方も楽しめる事が出来て居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	個室やソファ、足湯のスペースがあり、くつろいで過ごせる場所を確保している。		
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	泊りの際は、自宅から馴染みの物や好きな物を持って来て過ごせるようにしている。	宿泊用の部屋はフローリングの部屋だけでなく、畳の部屋もあり、利用者の好みで選べる事が出来るようになっている。枕やテレビ等使い慣れた物や好きな物を持ち込み自宅と変わらない環境で居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	手すりの設置、杖や歩行器、車椅子など、個人に合わせた移動手段にしている。また、居室はベットや布団など生活習慣、希望に合わせて用意する様心がけている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:小規模多機能「和」

(今回の評価を元に次年度への目標を記入して下さい。)

作成日:

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に、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	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					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、行を挿入してください。