

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 13 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491900175		
法人名	社会福祉法人 章人会		
事業所名	かわにし小規模多機能施設		
所在地	広島県三次市三若町2654番地		
	電話番号	0824-69-2022	
自己評価作成日	平成 27年 2月 3日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 3 月 31 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 27 年 3 月 3 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)】

法人理念を基に地域に根ざした取り組みに力を入れております
------------------------------

### 【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)】

法人理念に則り地域で支え合いながら、利用者が自宅での生活を一生涯続けられるよう多機能性を活かしたケアに努めている。職員の中には地域住民の方もいて日頃から地域とのネットワーク作りに努めることができ、近所の協力が貰える環境となっている。こうした地域性を活かし家族とチームワークを取り、利用者が自宅で過ごせるよう訪問回数を増やしたり、迎えの時間を調整するなどの対応を行っている。小学生の体験学習受入や老人クラブへの送迎支援により、馴染みの人との関係継続にも努めている。副理事長や管理者・職員の考案で泊まりの夜にイルミネーションやホテル見物に出掛けたり、ブライダルフェアと称し利用者にドレスアップしてもらうなど斬新なイベントを企画し、楽しい時間が提供できるよう取り組んでいる。健康面に於いては永年地域に貢献されている医師や看護師の協力により適切な医療支援を受けられる体制となっている。多方面から地域住民の理解と協力を得ながら一人ひとりの利用者・家族のニーズに添って在宅生活が継続できるよう多様化したサービスの提供に努めている。
---

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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		①ほぼすべての利用者の	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	○	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある			○	②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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	○	①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を基本とし、地域の方々に理解を求め、気軽に立ち寄って頂けるよう毎朝申し送り時に理念を復唱し実践につなげている。	法人理念に基づき地域との関わりに重点を置いた事業所独自の理念を掲げている。毎日朝礼時に唱和し、理念に関する事例をあげ話し合う事で職員に意識付けを行い、理念に則った支援に努めている。	
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	公民館行事や地域の行事に参加し、毎月「かわにしマイル通信」を地域に配布し事業所の様子を伝えている。また、小学生や保育所の園児との交流も続けている。	月毎に習字ボランティアを受け入れたり、「ふれあい祭り」、地域の合同運動会に参加している。小学生に福祉用具の体験学習をしてもらったり、園児の訪問も頻繁にあり幅広い地域交流を実施している。	
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	運営推進会議で日常生活や出来事の報告を行っている。また、近所の方々と接する機会を設け、認知症の理解を得て頂けるよう情報交換している		
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	ご利用者様へのサービス内容や評価結果、取り組みや目標等の報告を行い、助言を受け改善と向上に努めている。また、メンバーの方々は実際にご利用者様と接して頂き、お話を聞いてくださっている。	行政・保健師・包括の出席は毎回となっていて、最新情報の報告やアドバイスを貰う。地域住民の参加も定着し、2カ月毎の開催となっている。利用状況や活動報告、運営についての質疑応答が行われサービスに繋げている。	
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取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに市の介護福祉課・地域包括支援センターの職員の方に参加して頂き情報交換を行う等、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議に毎回参加してもらい現状を理解してもらっている。事業所の建物が市の管轄にあり、施設内の不備な点なども含めて分からない事があれば相談する関係となっている。	
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「指定地域密着型介護サービス(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	身体拘束排除の理念を施設内に掲示する他、勉強会を行い、職員間で連携をとり身体拘束をしないケアに努めている。	職員はパートも含め身体拘束の弊害について法人研修で熟知している。不穏な方には話しかけたりドライブに誘う等工夫した支援を行い束縛しない対応を心掛けている。	
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	勉強会を通し、理解を図り常に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	必要に応じ活用し、学ぶ機会を持ち情報を共有する。解らないことや、必要性のあるご利用者が居る時は、市の機関に問い合わせをしミーティング時に情報の交換をしている。		
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	契約前に口頭及び書面で説明し、理解を図っている。納得頂いた上で契約及び解除を行う		
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	送迎時や連絡帳などにより家族からの意見は内容を全職員に公表し、改善に努め運営に反映させている	地域性と職員に地域住民が多い事や、かかりつけ医からの情報も含め、利用者・家族の意向は十分理解できる関係が築かれている。職員は聞き取った思いは、ミーティングや申し送りノートで共有しケアに繋げている。	
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	随時意見を聞ける状態にある。月1回の会議の時も参加し意見や提案を聞くようにしている	職員の意見・提案は何時でも言え、その場で解決するよう努め、ケアに関する困り事は先輩職員からのアドバイスで解決している。又個人的な相談は管理者が適宜対応し、法人としては年3回の面談を設けている。	
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	全職員を常に把握できる状態にある。職員一人一人が向上心を持って働けるよう配慮、対応している。		
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	今年度も、マンパワー不足で外部研修に出にくい状態であった。事業所内研修は通常通り行った。		
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	管理者は他事業所と意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の思いや、不安なことなどしっかり受け止め、本人を知ることから始め要望に耳を傾け関係作りに努めている。		
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	家族の負担や思い、不安に感じていることなど聞き取り、改善していくことが出来るように立案し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面談時何が必要なのか本人・家族と相談し見極めて、速やかに対応できるようにしている。		
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	馴染みの関係を築けるように全職員努力し、安心感を得て支えあう関係を築いている。		
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	利用時の状態を常にご家族に報告するように、何が一番良い状況になるのか一緒に考えてケアを行っている。		
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	ご家族や、お店の方のご協力により美容院など馴染みの関係が途切れることの無いようにしている。	家族の要望で老人クラブへの送迎を行い利用者が地域の方と継続して交流できるよう支援している。行きつけの美容院や馴染みの店での買い物支援も行っている。馴染みの神社への初詣支援も行っている。	
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	一人一人が快適で楽しく穏やかに生活できるよう環境づくりに努めている。		

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	現状契約終了後の継続的なかわりを必要とするご利用者の該当がない。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの表情から体調や思いなど汲み取るようにし、ご本人の意向に添えるよう職員は家族との情報交換や話し合いをもサービスにつなげている。	自宅で過ごしたい方が多く家族と意向が違う時は職員が懸け橋となり説明し、訪問をベースに本人の希望を優先した対応を行っている。2時間おきの訪問や、迎えに行く時間を調整する等本人の思いを把握し幅広いケアを実施している。	
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	フェイスシートに家族からの情報で得たことを記入し、変化や追加することがあればその都度対応し、全職員が閲覧できるようにしている		
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	計画に組み込んだり、毎日の申し送り、会議等で話し合い全職員で把握できるように努めている。		
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	現状について本人・家族・職員が話し合い個別援助計画を作成している。状態の変化に応じて柔軟に見直しをしている。	家族や・福祉用具専門員の意見・医師の指示を総合し大まかな計画を作成する。職員の意見を入れ通所・訪問・泊まりと細かく分けたプランを作り家族の承諾をもらう。3カ月毎と、突発的な状況の時見直す。評価は月毎行っている。	
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	毎日のケアの実践、結果を記入すると共に、申し送りをを行い職員間で共有し日々のケアや個別援助計画の見直しに活用している。		
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	その時のニーズに随時、柔軟に対応している。		

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	民生委員の方や地域の方の支援と協力を得てご本人の望む暮らしを安全に行うことができ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	ご本人、ご家族の希望を優先させ望む医療機関への受診の介助を行っている	隣接した診療所の医師がかかりつけ医の方は往診・受診対応を行っていて、自宅往診もある。連携医以外の場合は送迎をし付き添いは家族にお願いし関係者で情報は共有している。かかりつけ歯科への送迎支援も実施している。	
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	介護職員、看護職員は常に利用者の状態を把握出来るよう日々の申し送りや伝達ノートで情報の伝達を行っている		
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、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。	病棟スタッフや地域医療連携室の方々と情報交換、相談を行い早期退院と受け入れに努めている		
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	重度化や終末期については本人・家族・主治医と話し合い、事業所の方針の理解を得、医療関係者と共に連携し対応している。緊急時には随時対応できるようにしている。	現時点で事業所での看取りはしてないが、本人家族の意向と主治医の判断によっては関係者で協力し対応可能となっている。職員は重度化した場合のケアについては看護師との連携により対応できる体制となっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し勉強会を開き職員で対応方法を繰り返し訓練している。		
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	災害時は利用者を安全な場所に誘導し命を守ることを一番と考え年2回の避難訓練を行い、地域の消防団員・協力員と共にマニュアルに添って役割の確認をしている。	夜間想定も含め年2回自主訓練を行っている。地域住民の参加は無いが、地域の消防団とは協力関係ができ連絡網も作られ協力体制が敷かれている。災害時には地域の避難所にもなっていて地域とは相互協力出来る関係となっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳と人格を尊重するよう常に言葉遣いなど意識するよう心がけている。また、勉強会を行い対応している。	利用者の性格を把握し個々に合った呼び名や声掛けをタイミングを観ながら行っている。難しい方は家族に理解をもらい、他の利用者への影響も考慮しながら本人のプライド傷つけぬ支援に努めている。職員はミーティングや研修を通じ周知している。	
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	言葉をなかなか発せない方でも、表情等で思いを察したり、ホワイトボード活用など個々に合わせた選択肢を提供し、自己決定して頂けるようにしている。		
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、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	自宅でのペースに合わせ送迎時間を変更したり泊りサービスの取入れなど本人のリズムに添った支援をしている。		
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	希望の美容院や総合商店への送迎や家族に代わり衣服を選んだり、援助を行っている。		
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	皆さんのリクエストを聞き、食材を切ったり、味付けをしたり、全員で行える行事企画にしている。日課の中でも机を拭くなど軽作業に取り組んで頂いている	日常は利用者同士和気あいあいとした中、自分のペースで食べられている。力量に合わせて行事の時は野菜を切ったり、焼いたりしてもらっている。ふき味噌作りでは味見をしてもらう等出来る範囲でやりがいと楽しみの時間を提供している。	
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	食事量や、水分量を記録。通所時にはマイボトルでいつでも水分摂取可能な環境を作っている		
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	来所時及び毎食後のうがい、歯磨き誘導を行い、能力に応じ介助し清潔保持に努めている。		



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
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	活動の前後・食事の前後。表情やサインを見逃さないように、声がけ誘導を行い出来るだけトイレでの排泄をして頂けるように支援している	日中は利用者から意思表示を出された時や、時間により様子を見ながらトイレ誘導を行っている。基本自宅の介護状況に合わせた支援を行っているがオムツの方も時間を観てトイレ誘導を行っている。	
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	本人の摂取量など考えて水分量や食事内容を家族と共に考えている		
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	家族と話し合い、希望に添えるように入浴の回数を決め、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。	利用日には家族の要望もあり、ほとんどの方に午前中入浴してもらう。浴室が二つあり、湯温を替えて利用者が希望する方に入浴してもらっている。難しい方も言葉掛けを工夫し気持ちよく入浴してもらっている。	
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	体調に合わせて休息出来るような環境を提供し支援している。夜間帯も自由に過ごして頂けるようにしている。。		
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	服薬ケースなど利用し、個々の服薬管理に努めている。また、ご利用者の服薬状況が解る服薬ファイルがあり、全職員が確認している。		
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	食事メニューやおやつ、余暇活動にご利用者様の希望を率先的に取り入れ、職員だけではなくご利用者様にも役割を持って頂きながら実施している。		
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	個々の希望や季節感を感じる機会を作れるよう時間調整を行い外出の援助を行っている。また、調整が出来ないときには日にちを変え実施。	利用者に泊まりを提案し三次ワイナリーのイルミネーションやホテル見物に出掛けている。弁当持参でリンゴ狩りに二日に分けて出掛けたり車中からの花見など数多くの外出支援を行っている。マントーマンでの買い物もあり、気分転換になるよう工夫を凝らした外出支援を行っている。	

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
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	ご本人の能力と、ご家族様の判断で小遣い程度のお金を所持している。希望あれば買物の援助を行っている。		
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	遠方にいらっしゃる親族の方宛の手紙の投函などの支援を行っている		
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	防災のレースのカーテンで遮光を調節できる。また、季節ごとの飾りつけをご利用者の協力を得て行っている	玄関には手作り雛や季節の花が飾り付けられ、リビングは天井も高く木の温もりもあり、広々としている。利用者が寛げるよう、マッサージチェアが置かれたり、利用者の作品が飾られゆったりと穏やかに過ごせる共有の場所となっている。	
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	ソファを置きくつろげる空間を作っている。また、日中は利用者同士で自由にテーブルを移動されている		
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	持込の制限は行っておらず、好みの身の回り品を持ち込まれる方もいらっしゃる。	各部屋は十分な広さが取られ、ベッド・テレビ・エアコン・換気扇など急な宿泊にも対応できるよう整った設備となっている。畳の部屋もあり、持ち込みは自由で利用者が落ち着いて休める環境となっている。	
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	トイレの場所には解りやすく表示している。また、ホール、廊下等必要部分には手摺を設置している。		

事業所名:かわにし小規模多機能施設

作成日:平成 27 年 3月 28 日

## 目標達成計画

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	38	自分で行える日常の動作が低下しており、介助を待っている状態に近づいている。	日々の暮らしを無理なく自分のリズムで過ごす。	毎日の体操は行っているが、一人ひとりのレベルに合わせた取り組みとして、週1回インストラクターによる指導を通して、負担の少ない生活動作を維持していく。	1年
2					
3					
4					
5					

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。