

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	3171200421		
法人名	株式会社ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家とうはく(北街) まとめ		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町徳万70-1		
自己評価作成日	令和5年12月	評価結果市町村受理日	

※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.solhem.jp/contact.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	令和6年1月25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)】

施設の隣には徳万公園があり、ホールからでも四季折々のお花を楽しむことが出来る。春には桜のつぼみから満開まで楽しみ、天気の良い日は散歩等でお花見を行ったり戸外で手作り弁当を楽しんでいる。施設裏手には畑があり、そこで収穫した季節の野菜を食材として提供し季節を感じて頂いている。コロナ感染症が5類になり併設しているデイサービスとも様子を見ながら、合同行事を通して交流を深めていく予定。自立に近い方から入居されて長くなられ重度化された方まで幅広いご利用者がおられるため、職員が一人一人のご利用者それぞれの想いや意向、要望等を把握し、安心できる環境づくりや支援につなげていけるよう奮闘中です。

【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)】

- ・今年度は併設のデイサービス事業所と合同で家族会を開催し、家族との絆を築くことができた。
- ・畑仕事ができる利用者もいるが、ベッド生活をしている介護度の重い利用者が多くなり、一人ひとりのペースに合わせて生活できるように支援している。
- ・会社共通の人材育成研修として14項目の研修内容を年間通して毎月実施し、介護を担う人材育成に力を入れている。
- ・献立は、同会社の中部3グループホームで恵の会が中心になり、共通のメニューを順番に作成し、利用者の楽しみになるよう工夫している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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広がり深まり、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、生き活きと働けている (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

★ 努力している点

[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	全スタッフがいつでも確認できるよう玄関、事務所、リビングに理念を貼っている。毎朝のミーティングの後必ず基本理念の唱和をしている。	玄関、事務所、リビングに掲示して何時でも確認出来るようにしている。毎朝のミーティング後に基本理念を唱和し、実践につなげるよう努めている。	
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	地域行事があれば声を掛けてもらうよう働きかけをし、秋祭りには地域の方が神輿を引き子供達と一緒に訪問され、入居者の方と交流された。	昨秋の祭りには地域や子ども達に神輿を引いて回ってもらい、交流した。介護度が重度化するなかで、地域に出ていくのが困難な利用者に対し、日々の生活にメリハリをつけるような工夫をしている。	
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	地域の方との交流を控えていたが制限が緩和したため運営推進会議へ入居者の方にも参加して頂けるようになり地域の方へも認知症の方の対応等理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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践、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	民生委員、家族代表、以前入居されていた家族様をメンバーとし、会議に出席して頂き施設の行事、研修の取り組みや事故報告を行い、出席された方から意見を聞きサービスに活かすようにしている。	★運営推進会議を2か月に1回開催し、民生委員・役場職員・所長・管理者・職員2名、家族代表・元家族の参加により、事故やヒヤリハット報告書等の意見交換をし、サービスの向上に努めている。	
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	運営推進に参加して頂き、施設内のケアサービスの内容について報告し、他施設の情報や制度の変更などの情報を頂き施設内で共有している。	★施設に馴染めない利用者の入所に関して、担当医、家族等様々な関係者と密に連携を図り、その人に最も適した施設へ移行した例もある。	
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	社内研修にて、施設の方針や身体拘束の悪影響や行政への報告書作成義務等について職員に周知し、実施できるよう学習している。3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、資料、議事録の回覧を行い身体拘束防止に努めている。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を職員に回覧している。また、報告書作成について義務化を周知し、実践に向けて取り組んでいる。	

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
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	社内研修で虐待事例等を周知し、施設内で虐待防止に努めている。また、日々の業務の中で各職員が振り返りを行い、情報共有を図っている。年2回虐待防止チェックリストで自己の振り返りを行った。		
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	勉強会を開き、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解し、活用できるように体制づくりをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時は、契約書類等必要書類について利用者や家族に一つ一つ確認して頂きながらご家族が理解、納得ができるまで説明を行っている。		
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	運営推進会議において、利用者、家族代表者に施設の運営、改善点、要望について意見を頂いている。面会時やケアプランの更新時にもご家族の意見を聞いている。	運営推進会議で改善点、要望などを取り上げて運営に反映している。また、面会時や家族会で出された意見、アンケート結果も考慮し、ケアプランの更新に努めている。	
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	管理者と職員は全体会議や日常業務の中での話し合いにより意見交換している。ご利用者へのケア方法、職員から出された意見・提案は会議等で検討し職員の自主性を運営に活かしている。また、個別面談の機会を設けコミュニケーションを図っている。	★会社全体で年間計画を立て、全ての職員が参加し、研修を実施している。グループワークをすることにより職員とのコミュニケーションを図っている。また、外部講師(キャリアコンサルタント)による研修も行い、スキルアップを図っている。	
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	各職員の生活背景を理解し、勤務時間の調整等、就労環境の整備に努めている。勉強会に参加した場合に処遇改善交付金を給付し、参加意欲向上を高めている。		
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	施設内研修は人材育成委員会の年間計画に基づいて実施している。資格取得を推奨し、各種勉強会を行い、研修に参加しやすい勤務シフトにしている。外部研修の情報提供を行い、希望する研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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	琴浦町グループホーム連絡協議会はコロナ禍で中止になっていたが、年2回開催することになった。他施設との交流は話し合いながら徐々に行っていく。		

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	入居時の情報を基に、日常の会話の中で本人の想いや望みを聴きながら、少しでも可能に出来るようにし、安心できるようにより良い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	御家族の不安や要望等の思いを気兼ねなく語れる機会(担当者会議を含む)を作り、信頼関係を築いている。毎月のお便りなどで、入居者の状態をお伝えしている。		
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	アセスメントを十分に行い、様々な職種の職員と課題分析を行っている。本人、家族が必要としているニーズを見極め、適切な対応が行えるように努めている。		
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	日頃の生活支援の中で会話を大事にしながざ本人の希望、要望、悩み事を聞き、それに沿って支援をしている。家庭的な雰囲気大切にしながら、お互いが助け合って生活していると思っける様な人間関係が作れるよう努力している。		
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	ご家族様とは日頃から状態報告を行い、連携を取っている。月に数回、面会時におやつの差し入れ等があった時にはなるべくご本人に食べていただき支えていく関係を築いている。また、家族の生活状況の変化についても収集している。		
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	コロナ感染症が5類になり、3年ぶりに家族会を行った。しかし、感染症防止のためにまだ面会制限があり、職員が手紙や電話でこまめに近況をお知らせするなど工夫している。窓越しでの面会、タブレットを活用し、ラインでのやり取りやweb面会を実施している。	利用者の重度化が進んだ中、なじみの関係は家族中心になっている。独立した建物の面会室で一緒に時間を過ごしたり、ライン、電話、手紙でつながりを持っている。	
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	利用者の性格を理解し、また、利用者同士の関係を観察し、必要時に職員がさりげなく声をかけ、橋渡し役に努めている。毎月季節の行事を計画し、ご利用者全員が参加できるように支援している。(芋ほり、焼き芋、そうめん流し等)		
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	サービス利用が終了しても家族会等には案内し、必要に応じて相談や支援に努めている。また、運営推進会議に地域代表として参加していただいている。		

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
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	日常生活の会話の中で本人の思いや意向確認を行い、スタッフで話し合い、本人の思いに添った生活の実現に努めている。また、自己表現が困難な方の心情の把握に努め、本人の希望、意向に添えるよう検討を行っている。	毎日の暮らしの中で利用者の思いを聞き、その人らしく暮らし続けられるよう支援している。畑仕事、折り紙や紙細工、個人持ちのタブレットの使用をサポートする等一人ひとりに寄り添っている。	
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	本人・家族に聞き取りを行い、これまでの暮らしぶりの情報の把握に努めている。日常での変化を見ながら取り組めそうな内容を提供し、ケアプランに反映させている。		
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	発熱、アザなど少しでも利用者様に異変があった時は、皆で情報を共有し、支援の変更を行う。長くなるようであればカンファレンス、プラン変更を行うようにしている。		
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	毎月1回、ユニットの職員でご利用者一人ひとりについてケア方法等を話し合い、変わる現状を把握し支援につなげている。ご本人、家族からの意向確認も行い、必要であれば主治医と連携を取りながら現状に合わせた物に反映できるようにしている。	通院時の利用者家族の付き添いや電話等で意向を聞きとり、ケアプランに反映させている。毎月モニタリングを行って次の計画につなげている。	
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	毎日の個人記録に出勤した職員は必ず、体調の変化、話した事、イベント等記録に残すようにしている。体調の変化、不穏等は次の職員に申し送りし、日中特記に記入情報を共有している。		
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	コロナ禍で会えない日も多く、お手紙にたくさん写真を添えたり、体調、状態に変化のある入居者様にはこまめに電話させて頂き状態を伝え、ニーズに対応している。		

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	コロナ感染症の制限も徐々に緩み10/8には地域の祭りに参加し利用者の方も楽しまれた。運営推進会議に地域の民生委員に参加していただき地域の情報をもらっている。		
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	月に2回、岡田医院より訪問診療を受けている。体調不良の入居者の方には、状態をこまめに報告し、連絡を取って指示を受け早期の受診へとつなげている。	かかりつけ医の月2回の訪問診療を受けている。重度化した場合も適切な医療が受けられるよう連携をとっている。★家族対応の受診時に状況表を渡し、主治医のコメントをもらっている。	
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	体調不良の入居者は、施設看護師に相談し必要に応じて岡田医院へ連絡し受診等行っている。		
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。	入院時は連携シートを提出し医師やソーシャルワーカー等と情報共有している。また退院する際は、安心して過ごして頂くように退院前カンファレンスをしサマリーを頂いて支援方法を検討している。		
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	終末期に向けて主治医、家族や管理者、ケアマネージャーで話し合い定期的にカンファレンスをし、その人に合ったケアをスタッフで共有し家族様の意向を聞き支援にて取り組んでいる。	今年度は3名の看取りをした。重度化した時の対応について、家族との確認書を交わしている。その人らしく最後まで暮らせるよう、かかりつけ医と連携を図り、事前に家族の意向を確認した上で、チームで支援している。	
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	年に一度、救命救急講習を行い、全職員が緊急時に対応できるようにしている。敷地内にAEDが設置してあり使い方を把握している。		
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	定期的に避難訓練を行い、夜間想定、火災時等の様々なパターンで実施している。今年度は感染症が入り、未実施。これから消防署と連携して行う際は訓練の様子を見て頂きアドバイスを貰う予定。	今年度は、計画していた訓練を実施していない。来年度から義務付けられている業務継続計画の自然災害について、備蓄や避難場所等を検討し、進めている。	図上訓練等、できる訓練をまずやってみてはどうか

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	入浴やトイレ案内時等、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけ、対応を行っている。また、自己決定出来る様働きかけている。接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っている。	利用者は、職員のさりげない声掛けで穏やかに過ごしている。個々を尊重し、言葉使いに配慮した対応に心掛けている。	
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	日常の表情などを観察しながら、一人ひとりに合った言葉かけをするように心掛け、自己決定出来る様働きかけている。(入浴準備時の服選びや飲み物の自由選択等)		
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	一人一人の思いやペースを大切に、できるだけご本人の意向に沿って日々の食事や入浴等、ご本人の生活スタイルが保てるように支援している。		
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	ご本人の好きな色や服を選んでもらい着ていただいている。意思疎通困難なご利用者は体調、季節に応じて昔ご本人が好きだった色や柄等を把握し選択している。定期的に移動美容院に来て頂き、散髪や毛染めを行っている。		
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	入居者の好きな食べ物や、中庭の畑で採れた旬の野菜を使った献立を取り入れている。食材の下ごしらえができる方には積極的にしていただいたり、トレー拭き等を手伝っていただいている。	食事は一人ひとりに合った食事形態で提供している。手伝いの出来る利用者は、野菜の下ごしらえや、職員と一緒に畑で野菜作りを楽しんでいる。	
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	恵の会で1ヶ月ごとにメニューを決め、カロリー、栄養バランスを考え、ご本人の状態に合わせたミキサー食、刻み食、トロミ等を提供している。水分は種類を変えながら、喜んで飲んで頂ける様工夫している。(お茶ゼリーも提供)食事摂取量は記録に残し、必要な栄養、水分の確保ができるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔を保てる支援を行っている。歯ブラシ、口腔ケアティッシュを使用し、一人ひとりの口腔内に合わせたケアを行っている。就寝前には義歯を外してもらい消毒している。		

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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄状況を把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう、時間をみてトイレ誘導や声掛けを行っている。(おむつ対応の方は定期的にパット交換を行っている。)	一人ひとりの排泄状況により、その人に合ったトイレ誘導や声掛けを心掛けている。おむつ対応の利用者については、適宜パットの交換を行っている。	
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	毎朝牛乳等、乳製品の飲み物をお出ししたり、食物繊維の多い食事を取り入れている。毎日の水分量、排泄状況をチェックし、便秘時は個々の便秘薬を服用し、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	定期的に入浴できるよう声掛け等工夫している。ご本人の体調や希望により、曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。	週に2～3回午前と午後に入浴支援をしている。一人ひとりのシャンプーとリンスを用意している。希望者には、髪染めの手伝いもしている。	
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	自立の方は各自、自由に休んでいただいている。また、一人ひとり体調に合わせて、体に負担の無いよう日中でも静養時間を設けている。居室内温度、環境に気を付けながら、ゆっくりと安眠できる様心掛けている。		
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	薬剤情報提供書をカルテにファイルし、目的や副作用が確認できるように努めている。また、薬の変更があった場合はカルテに記入し、変更後の体調の変化などを観察し、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	野菜の皮むきや洗濯干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、プランターの花の水やり、料理の味付け等職員が声掛けしやりがいを感じていただけるよう心身の状態に合わせて一日の活動に取り入れている。		
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に支援している	行事でドライブを計画し、天気の良い日にドライブに出かける。園庭や近くの公園に散歩に出かけたり日光浴を取り入れ気分転換を図っている。	年々高齢化して、利用者の重度化が進む中で外出は困難になってきている。少人数でのドライブや家族との面会は可能になった。天気の良い日には窓越しに日光浴を取り入れている。	

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	ご家族から預り金として金庫で管理を行い、買い物の際にはご本人やご家族の理解と同意を得る機会を設けている。毎月月末で出納帳、領収書を家族に送付している。		
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	希望時には必要に応じて電話ができるよう支援している。本人宛にかかってきた時は、話がしやすい環境を作っている。入居時に自宅よりで携帯電話を持参されている方もある。		
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	共有の空間(ホール内)に季節の花を飾ったり、季節感を取り入れながらくつろげる空間を作っている。また、随時施設内の温度・湿度調整を行っている。	玄関、廊下、居間には利用者と職員と一緒に作った手作りの作品を展示し、季節感溢れる華やかな空間になっている。一人ひとりの性格や体調を見ながら居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	利用者の関係性を考慮し、テーブルの席を配置している。ホールにソファを置き、気の合ったご利用者同士でテレビを見られたり話されたりし、ゆったりと過ごしてもらえる工夫をしている。		
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	ご利用者が以前より使われている家具やテレビ、テーブル持ち込まれたり、御家族様の写真を飾られ、安心安全に居心地良く過ごして頂ける様配慮している。	自分らしく居心地のよい生活の継続ができるように職員と共に工夫している。身体的機能の状況をみながら家具の位置を変えたり、家族の写真を飾るなど安心安全に配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下やトイレに手すりを設置し、安心して移動出来る様環境作りを行っている。利用者の出来る事を理解し、家事や洗濯たみをして頂き、充実した生活を送ってもらえるよう努めている。		

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	3171200421		
法人名	株式会社ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家とうはく(南街)		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町徳万70-1		
自己評価作成日	令和5年12月	評価結果市町村受理日	

※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.solhem.jp/contact.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和6年1月25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)】

<p>施設の隣には徳万公園があり、春にはホールや各居室から桜のつぼみから満開までが毎年楽しめている。また、施設の裏手には畑があり職員と利用者が一緒に季節野菜を作り、一緒に収穫してメニューに取り入れて食べる方も季節を感じて頂いている。入居年数の長い方も増えて介護度が上がってきつたり利用者の身体状況に合わせて排泄支援や入浴支援を行い、チェック表を作成して自立されている方から重度な方までこまめに支援を行っている。</p>

【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)】

<p>北街を参照</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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)	○ 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
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、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
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つなげている	朝の申し送り時に基本理念の唱和を毎日行っている。職員は、名札の裏にカードを携帯しいつでも見れるようにしている。		
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	新型コロナの感染症分類が5類になり地域交流が行えるようになった。地域の秋祭りに参加し、神輿見学など行い交流を行った。天気の良い日には近くにある公園に散歩へ出たりしている。		
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	日頃から施設周辺を散歩して挨拶を交わしたり、運営推進会議に入居者の方に参加して頂くことで地域の方にも認知症について理解して頂けるように努めている。		
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	2か月1回のペースで運営推進会議を開催し、行政担当者や民生委員、ご家族の方をメンバーとし、会議の際には事業所の活動報告を行うなど多方面から意見を頂いている。		
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	運営上の留意点やサービス提供について包括支援センターの担当者と連絡を取りながら指導を仰いでいる。		
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	3か月に1回のペースで身体拘束適正化委員会を開催し、話し合われた内容は回覧し全職員が目を通している。日頃から何が身体拘束になるのか職員同士が声を掛け、話し合うようにしている。ユニットの入口は施錠を行わず、利用者の方も自由に行き来されている。		
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	虐待防止マニュアルが見直しされ全職員に回覧し周知徹底をしている。虐待のチェックリストを活用して日々の業務の振り返りを全職員が行い情報共有を図っている。		

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	社内研修で権利擁護や成年後見制度について勉強する機会を設けている。ユニットの中には制度を活用されている入居者の方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の際には、契約書類等について一つ一つ確認を取りながら説明を行い、理解、納得して頂けるように努めている。県外在住の家族様へは電話等を活用し説明行ったりもしている。		
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	面会時やケアプランの更新時に要望や意見などないか聞き取りするように努めている。又、意見が言いやすい雰囲気作りや環境に配慮し家族との関係づくりにも努めている。		
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	毎月の全体会議などで意見を聞く機会を設けている。日常の業務の中でも困っている事などを聞き取りし必要時には個別面談を行うなどし職員の思いを聞いたりもしている。		
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	職員それぞれの生活環境を理解し、シフトの調整など就労環境の整備に努めている。会議や研修会には全員が参加できるように環境づくりやシフト調整したり、参加時には交付金を給付し、参加意欲が向上するように努めている。		
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	人材育成委員会の年間計画を基に社内研修を実施し全職員が参加できるようにシフト調整を行っている。本人の能力に合った外部研修の情報提供を行い希望した研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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	内部研修に参加して他事業所の職員と意見交換したり、町内のグループホーム連絡協議会等に参加して情報交換し、資質向上させている。		

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	入居時には今までの生活歴やお好きな事、趣味など丁寧に聞くようにし不安なく過ごして頂けるように努めている。入居後も、要望や不安な事の把握をし信頼関係作りを行っている。		
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	本人同様にサービスを利用するまでの経緯の把握に努め、面談した際にはよく話し合う事で信頼関係を築くようにしている。入居後も、不安や要望を気兼ねなく話して頂ける機会を作るようにしている。		
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	必要としているサービスは何かニーズを見極めて適切な対応が行えるように努めている。様々な職種の視点から課題分析を行いアセスメントを十分に行っている。		
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	家庭的な雰囲気大切にしながらお互いが助け合って生活していると思っけるように持ちつ持たれつの人間関係を作れるように努力している。自分で出来る事はお願いし共に支え合いながら生活している。		
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	ご家族様とは手紙や電話等で日頃から状態報告を行い連携を図っている。又、家族様の生活状況の変化についても職員間で情報共有して、面会時には話題提供行うなどし支え合える関係作りをしている。		
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	感染症予防の為に面会時の人数や時間の制限があるが来られた際には一緒に過ごせる時間を大切にすよにしている。日頃から、職員が手紙や電話でこまめに近況をお知らせするなど工夫をしている。		
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	利用者一人ひとりの性格、日頃の言動などを把握して席の配置を行い、利用者同士の会話や関わり合いがしやすいように配慮している。		

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
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	サービスに関わって頂いたご家族様に運営推進会議のメンバーに入ってもらっている。以前入居されていた方のご家族様が相談にいられて入居に繋がった。		
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	本人や家族様にどの様に暮らして行きたいか入居時には聞くようになっている。本人のお好きな事をして過ごして頂けるよう、畑仕事や塗り絵、作品作りをされる人もいます。選択しやすい言葉で声を掛けている。		
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	入居される時には、サービスに関わっておられた方からそれぞれに生活歴やサービス経過などについて情報提供して頂きグループホームでも同じように過ごして頂けるように職員同士、情報共有している。		
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	発熱や身体状況の変化があった時には皆で情報共有し、その時々にあった支援の提供を行っている。支援が長くなりそうな時にはカンファレンスで話し合いプラン変更を行うようになっている。		
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	本人に必要なケアは何なのか職員皆で話し合いアセスメントを行っている。本人、家族様からも支援に対しての意向をプラン変更の際には聞き、支援に取り入れるようになっている。		
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	勤務した職員は、毎日の個人記録に体調の変化や話した事、イベントの様子など記録に残すようになっている。体調の変化、利用者の不穏時の様子は次の勤務者に申し送りし、業務日誌にも記入する事で情報共有している。		
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	遠方に居られる家族様にも入居されている利用者の様子がわかりやすいように毎月のお手紙にはたくさん写真を添えたり、体調や状態の変化も報告している。終末ケアの方へは変化の都度で電話等で様子を伝えるようニーズに対応している		

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	新型コロナウイルスが流行し、地域の方との交流は完全には再開出来ていないが今年度は秋祭りで地域の方との交流があった。また、運営推進会議にて地区の民生委員の方にメンバーに入って頂いており情報交換を行っている。		
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	本人および家族が希望される医療機関をかかりつけ医とし月2回は訪問診療を受けている。また、主治医への状態報告はこまめに行い指示を受けた内容は確実に行う事で医療機関との関係作りに努めている。		
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	利用者の健康管理については看護師を中心に健康状態の把握に努めている。毎日バイタル測定を行い、身体状況に変化があった際には管理者、看護師に状態報告し医療機関への受診や往診へつなげている。		
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。	入院治療が必要になった時には、情報提供表を作成して各病院の地域連携室と連絡を取り合うようにし、早期に退院ができるように情報交換を行っている。退院が決まった際には、安心して生活して頂けるようにカンファレンスを開き今後についての話し合いを行っている。		
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	入居される際には、重度化した時の対応や終末期医療について家族様へ施設での可能な支援について説明を行っている。利用者、家族、職員それぞれが安心して終末期を迎えられるように看取り研修も行っている。入居時、終末期等で意思の確認書を記入してもらっている。		
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	緊急時の連絡がスムーズに行えるように連絡網を作成している。急変や事故発生時には全職員が対応出来るように消防署等にて救急救命の講習を受けている。		
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	災害発生時に備えてデイサービスと協力し、日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。連絡網を作成し、全職員が協力できるよう定期的に電話連絡の訓練も行っている。		

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
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	一人ひとりの気持ちを尊重し、人格やプライバシーの確保をしながら言葉掛けを行い穏やかな生活が過ごせるように努めている。		
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	日常生活の中で表情などを観察しながら本人の思いや希望を聞き、選択しやすい言葉掛けをする事で自己決定できるように支援している。		
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	職員の都合を優先するのではなく利用者様の思いや希望を大切に一日をどのように過ごしたいか確認しながら支援を行っている。		
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	移動理美容車を利用して定期的に散髪を行い利用者の中には、家族様と相談しながら毛染めなどもされる方もありその人らしさが保てるように努めている。居室担当者は、季節に合わせて衣替えを行いその人らしい身だしなみにも努めている		
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	食材を畑から収穫してきて頂いたり、食材の下ごしらえが出来る方には手伝って頂いている。利用者一人ひとりの力に合わせて食べやすいようにキザミ食、一口大での提供をしている。自分で食べやすいようその人にあつた食器を使用している		
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	個人記録に食事量、水分量を記録し摂取量の把握をしている。食べる力や飲み込む力に合わせてトロミ剤の使用や刻みなどの対応をしている。自力摂取して頂けるようにスプーンやストローを使用して頂くなどその人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	毎食後に歯磨きや義歯洗浄、うがいなどの支援を行っている。うがいが難しくなっている方には、口腔ケア用ブラシを使用したりウエットティッシュを使用し清潔が保てるようにしている。就寝時には毎日義歯洗浄剤を使用し消毒している。		

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	個人記録に排泄パターンを記入し、なるべくトイレで排泄して頂けるように職員間で情報共有している。		
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	排泄チェック表を活用しながら毎朝牛乳を提供したり、便秘の方にはセンナ茶も提供している。便秘の日数が長い方には看護師と相談し下剤使用も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングは本人の体調や気持ちを大事にし気持ちよく入って頂けるように柔軟に対応している。1日の中で入りたい時間を決められる利用者には聞き取りを行い入って頂いている。		
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	日中は一人ひとりの体調に合わせて居室で休息を取って頂いている。テレビのお好きな方にはゆっくり休めるようにテレビを見ながら入眠される方もある。		
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	薬事情報を個人ファイルとは別にファイルを作成し、いつでもみれるように綴っている。確実に服薬出来るようお茶ゼリーを使用したりし、利用者一人ひとりにあった支援方法で服薬をして頂いている。		
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	本人のお好きな歌番組を流して見て頂いたり、天気の良い日には畑の草取りや野菜の収穫をお願いしたりし気分転換を図って頂けるように支援している。		
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	感染症の流行をみながらドライブ外出をしたり、施設周辺を散歩したりしている。テラスでの外気浴を行ったり、戸外へのゴミ出しや職員の用事にも同行して頂いている。		

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	家族様から預かり金として管理しているお金の中から家族様に相談し職員が必要なものを購入している。毎月出納帳とレシートを家族様へ送付している。		
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	必要に応じて対応しているが電話で話が出る方が少なくなっている。掛かってきた電話には、職員が間に入り話しやすい環境を作っている。		
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	その時々で季節の花をテーブルには飾るようにし、テラスにはプランターで野菜や花を植えて水やり等をしながら育てる事で季節を感じて頂いている。		
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	テレビが見やすい所にソファを置きくつろいで頂いている。利用者一人ひとりが落ち着いて過ごして頂けるように1人テーブルを設置し利用する事で環境作りにも配慮している。		
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	本人の希望に添いテレビを設置したり自宅から持参された写真を見やすい場所に配置している。本人の制作されたぬり絵や作品も掲示している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	車椅子使用の方が増えておりトイレや廊下などはバリアフリーとして手すりも取り付けしており安全に過ごせるように環境作りをしている。トイレの入り口をアコーディオンカーテンからカーテンに変え力が弱い方でも開けられるようにしている。		

事業所名:グループホーム陽だまりの家とうはく

作成日: 令和 6年 3月 18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】(原)					
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	今年度は予定していた避難訓練が感染症等のためまだ実施出来ていない。図上訓練等、できる訓練をまずやってみてはどうか。	年度当初に同一敷地内3事業所の防火管理者で避難訓練の具体的な時期、内容を検討し、予定を立て確実に実施する。	・避難訓練、消火訓練が一過性で終わらず、定期的に行えるように計画を立て実施する。合わせて、自然災害が発生した場合の行動基準、対応体制等の研修も実施し、見直しを行う。	12ヶ月
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。