

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	平成27年9月1日	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	<a href="http://www.kaijokansaku_ja/31/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=1011&amp;Itemid=1011&amp;layout=edit">http://www.kaijokansaku_ja/31/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=1011&amp;Itemid=1011&amp;layout=edit</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特別非営利活動法人 未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571
訪問調査日	平成27年10月16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)】

毎日の生活の中で利用者様が出来る事の可能性を見出し出来る事を職員と共に進めて頂いている。日課としてレクリエーションは毎日の習慣となっており、活動量を増やしたり体の動きの把握を行っている。隣接している徳万公園を活用し、散歩や四季の花を楽しんだり季節感を味わって頂いている。地域の地蔵盆、とんどさん、いなり市などに参加して頂き地域との交流を図っている。毎月1回音楽療法を取り入れ歌うことやリズムに合わせて簡単な楽器を使ったり、音楽に合わせて手足を動かし普段とは違う活動をする事により適度な刺激や活性化を図っている。地域のボランティアの方にも来所して頂き、歌や踊り、紙芝居劇などで楽しんで頂いている。職員は利用者の体調や日々の過ごし方についてその時々に応じて話し合い、利用者が楽しく穏やかに過ごせるように日々考えている。

【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)】

- ・系列事業所の中でも最初にできたグループホームとして、チーム一丸となって地域に根差した事業所づくりに努めている。
- ・日中はフロアでみんなと過ごし、散歩や買い物などの日常的な外出も取り入れ、生活リハビリによる自立支援に努めている。
- ・看取り介護のマニュアルを整備し、家族や医師と連携しながらチームで支援に取り組んでいる。
- ・この1年間は新入居者が多かったが、家族とのコミュニケーションに努め、信頼関係を築いている。
- ・畑で季節の野菜を育て、利用者とともに収穫し、食材として使用することにより季節感のある食事を提供している。

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、活き活きと働いている (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
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

★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
<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	地域密着型サービスの意義を職員全体が共有し、常に意識し地域との関係を重点に置いた理念とし毎朝ミーティングで唱和している。名札の裏に基本理念を入れ常に意識している。	「入居者が穏やかで生き生きと、地域のなかで生活できるよう支援していきます」という基本理念を掲げ、基本方針と共に玄関に掲示している。また、その意義を共有し実践につなげている。	
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	地域の行事に参加し施設内の行事にはボランティアの方に声かけ行い参加して頂き交流をふかめている。買い物で地域の方とふれあう機会をもっている。	近隣の散歩や買い物、広報紙の配布、地区の行事への参加、琴の浦支援学校との交流など地域と触れ合う機会づくりに努めている。	重度の利用者とも一緒に地域へ出かけられるよう検討しており、今後に期待する。
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	ボランティアを積極的に受け入れ認知症に対しての理解の目的と地域住民の方々の相談に適切なアドバイスができるように事業所全体で行っている。		
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	地域の方、家族様に参加して頂き、施設内での取り組み行事等、報告行い意見要望を頂きその都度カンファレンスを開いてサービスに反映させている。	運営推進会議のメンバーに、退所した利用者の家族も地域代表として出席している。また時々協力医も参加している。メンバーである地域包括支援センターにも議題を提供してもらうなどし、報告や意見をサービス向上に活かしている。	
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	日頃から連絡を取り、市町村が行う研修に積極的に参加し利用者様の件で相談・助言を頂く等連携をとっている。	町の担当者や地域包括支援センターとは積極的に連絡を取り、ケアの相談や研修の情報を得るなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアについてカンファレンスで話し合い実践し必要に応じては家族様と話し合い同意書を書いて頂き記録に残している。	身体拘束をしないケアについて研修を行っている。玄関は施錠せず、出入りにチャイムを設置し安全な生活ができるよう配慮している。外へ出ようとする利用者には、想いを汲み取り寄り添って対応している。	
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	日頃からマニュアルにそってミーティングや、社内研修を行い個々が注意を払い虐待防止に努めている。		

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	研修の参加や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体制作りをしている。		
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	書類を作成し利用者や家族に確認していきながら説明を行い理解、納得を得ている。		
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	運営会議に出席して頂き利用者、ご家族様からの意見を反映させている。年2回の家族会では全体会議にてご家族様からの意見を伺っている。	★これまで重度の要介護者が多かったため、この1年で利用者の半数が入れ替わったが、コミュニケーションを図り、気軽に話せる雰囲気づくりに努めた。家族会や秋祭りなどで、意見や要望を引き出せるよう努めている。	
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	毎月の全体カンファレンスにて職員の意見を聴き管理者会議において代表者と共に話し合っている。	職員の思いを汲み取り、現場の意見が自由に出るよう努め、意見の言い合える環境となっている。	
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	社内外研修に参加した場合に処遇改善交付金を給与として給付し参加意欲を高めている。勤務シフト面で工夫し全員が参加できるよう環境を作っている。		
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	資格取得を推奨し勉強会を行っている。資格手当、処遇改善交付金を活用してやりがいのある環境作りをしている。		
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	町が開催しているグループホーム会議に参加し情報交換をしている。毎年相互研修を行い職員の質の向上と他施設の情報交換の機会としている。		

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
<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	入所前に面接を行い今までの生活歴や趣味等の把握を行い、要望や不安な事を理解して信頼関係作りにも努めている。		
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	家族様、利用者様の思いを聞いて不安や要望を聞き、地域も含めてどのようなサービスができるか事前に話し合いを行っている。		
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	相談時には利用者様、家族様の要望や実情を基に可能な限りの支援方法について話し合いを行っている。他の事業所と連携を図り他のサービスにも繋げるようにしている。		
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	利用者様の立場や思いを理解し受け止めることに努めている。毎日の生活の中で役割を見出し共に生活をしている。		
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	利用者様と家族様の関係を尊重し、日頃の状態を報告し相談をし、よりよい関係を保っていただけるように留意している。毎月の手紙には写真を載せ最近の様子をお知らせしている。		
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	利用者がこれまでに築いてこられた人間関係や地域社会との関係性を地域ボランティアの方々などの協力を受けながら交流できるように働きかけている。	馴染みの理美容室へは家族対応で行っている。施設内外で家族と食事をする機会もある。お盆や彼岸に外出したり、散歩のとき馴染みの方に会い、話をすることもある。	
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	利用者様の関係性について全職員が把握するために話し合いやカンファレンス時に共有している。連絡ノート、必要時には利用者様個人のノートを用意し情報を共有している。		

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	サービス利用が終了しても家族会や運営推進会議に参加していただき関係を断ち切らないようにしている。退所した方でも気軽に来苑して頂けるように手紙や電話で連絡をしている。		
<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	スタッフが本人や家族と馴染みの関係を築き生活歴・背景を理解し共有している。利用者様のプライバシーに配慮しその人の理解に繋げている。	把握の困難な場合は表情などから汲み取っている。出かけようとする思いの強い利用者に対し、1対1で寄り添い、できる限り思いや希望を叶えるよう努めている。利用者本人がカンファレンスに出席することもある。	
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	サービス計画書更新時と必要な時に応じて見直しを行っている。毎日の暮らしの中の変化に対応し、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	利用者の日々の状態によって出来る事や楽しんでもらえるよう、カンファレンス等開き、スタッフ間の話し合いをして、その方にあつたケアプランに移行するよう努めている。		
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	担当者会議を開き、主治医・介護支援専門員・スタッフ・家族様で利用者様の今後のケアについて話し合い、介護計画に反映させている。	状態に変化があれば担当職員とケアマネジャーが連携しモニタリング、プランの見直しを行っている。家族、利用者と会議で意見交換し、計画に反映している。	
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	スタッフが利用者の日々の様子を記録に残し又、連絡ノートや口頭でも申し送りをすること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	利用者様一人ひとりに担当スタッフを設け、状況の変化に伴って、ご本人・家族様との話し合いを行えるようにしている。		

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	ボランティアに来苑して頂いたり、地域の祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。		
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	主治医に月二回の往診をして頂いている。毎日の利用者の体調状態を把握し異常あればその都度連絡し適切な対応や医療を受けられるよう支援を行っている。	原則、受診は家族対応だが、家族の都合がつかないときは、看護職員が付き添っている。定期的な往診も月二回行っている。受診の結果は記録し、全職員に周知している。	
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	毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し必要に応じて又、異常の早期発見のため常に看護師や訪問看護師と相談し合い対応を行っている。		
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。	担当医と連携を取り、定期・臨時でのカンファレンスを開き、情報を共有しあっている。		
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	家族、ご本人、医療機関、事業所で面談を行い方針を決めている。又、職員同士情報を共有しチームで支援を統一し取り組んでいる。通常、年2回確認を行っているが必要時には随時話し合い、重度化、終末期の確認を行っている。	★終末期の看取り介護を数件取り組んだ。家族の希望や主治医の説明を反映し、都度プランを変更しながらチームで支援している。マニュアルも整備し、家族の思いを随時確認している。	
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	急変時、事故発生時には職員一人一人がいち早く対応出来る様に定期的に講習を受け、技術力、実践力を身につけている。		
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	定期的に消防署より全職員救急救命受講をしている。消防署の方に来ていただき避難訓練を行っている。また緊急連絡網を作成しいつでも対応出来る様体制をとっている。	地域、消防署の協力のもと、定期的に避難訓練を行っている。避難の誘導がスムーズに行えるよう「車いす」「独歩」等記入した名札を作り活用している。地震や水害などの自然災害を含めたマニュアルの見直しを検討している。避難用の備蓄はしていない。	備蓄をする検討をしてみてもどうか。

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
<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	利用者一人一人気持ち、意思を大切にし対応を行っている。また個人情報守秘義務について理解し取り扱いについては管理を徹底している。	トイレ案内時や入浴の着脱時など、人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	利用者一人一人に合った言葉かけに心がけ本人の希望や思いが理解できるように話をきいたり自己決定出来る様努めている。		
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	一人一人のペースを大切に、日々食事や入浴等、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	天気や利用者様の好みなど聞き服を決めていただいている。定期的に出張美容院へ来て頂きカット毛染めなど行っている。		
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	庭の畑で野菜を収穫し、一緒に切ったり皮をむいたりしている。利用者様、職員同じテーブルで食べ楽しく食事している。	★施設内にある畑で野菜を収穫し、職員と一緒に調理、盛り付けをし、同じテーブルで食べている。おやつや焼きそば作りなど、楽しみのある支援をしている。	
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	主治医と相談しながらご本人の好みにも配慮し、カロリーを考えたメニューにしている。また、飲み物等、種類を増やし、好きな物を飲んで頂いている。		
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、声掛け行い出来るところまでして頂き、義歯洗浄し、清潔に保てる様支援を行っている。		

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
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	定期的な声掛けを行い個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を促している。	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ案内を行っている。日中は紙パンツを使用している利用者が多い中、尿取りパットのみになるような試みもしている。夜間は安全に配慮しポータブルトイレを使用している利用者が多い。	
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	個々の水分量を計算し毎日チェックを行っている。適度な運動を行い、乳製品、根野菜を多めに取り入れ工夫している。		
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	季節に応じ、バラ湯、しょうぶ湯、ゆず湯など、取り入れ、利用者様の意思を尊重し無理な声掛けはせず楽しんで頂ける様支援している。	季節感のある入浴支援に取り組んでいる。拒否のある利用者には無理強いせず、声かけやタイミングを工夫している。夜間帯の入浴も検討している。	
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	眠れない利用者様には、和室、ホールにて温かい飲み物の提供、又は、ゆっくり話をするなど、室温等の管理を行い気持ちよく休んで頂ける様努力している。		
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	服薬リスト、処方箋等の確認し把握に努め職員同士にてチェックを行い服薬支援を行っている。		
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	ご本人の楽しみを聞き、意思を尊重している。日々の生活では出来る事を楽しみにして頂ける様支援し、行事等で気分転換を図っている。		
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	本人の希望にて郵便局に引き落としに出かけ職員と一緒に利用料支払に行かれたり、買い物やドライブなど天気の良い日は積極的に外出支援している。	★職員とスーパーや道の駅へ買い物へ出かけたたりし、日常的に外出支援している。ボランティアの協力を得ながら、びわ狩り、花回廊、ふじ寺、あやめ池、なしっこ館、かにっこ館などにも出かけている。	



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	欲しい物がある時は、買い物に出掛け本人の預り金より買って頂いている。買い物した際は月末に明細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	電話の希望あれば、都度対応し話して頂いたり家族の方から電話や手紙が来た際は、やり取りしてもらっている。		
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	居室の前には表札をつけ、それぞれ飾りで利用者様の自室であることが、わかりやすくしている。季節に応じて壁の飾りつけを変え、ホールに庭の花も飾るようにしている。	北街、南街それぞれがフロアや壁の飾りつけに工夫している。台所周辺の動線なども工夫し、利用者が使いやすいようにしている。フロア、トイレ、浴室は整理整頓し、利用者は気持ちよく使用している。	
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	テーブル席の椅子にネームシールを貼り一人ひとりの居場所があることで安心して過ごされている。また、和室を利用し休まれたりする。思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	利用者様の希望をスタッフも一緒に話し合いタンス、生活道具の工夫をしている。家族様との写真なども部屋に飾るなど心安らく空間を工夫している。	全て畳部屋であり、日中はベッド上の寝具も片付け、清潔感がある。自宅からの持ち物や写真などの飾りは、家族と相談しながら一人ひとりに合わせ安全で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者様が自立した生活が送りやすいようトイレや廊下に手すりをつけ足元に常夜灯を設置している。一人ひとりの能力を見極め物の配置など環境整備の配慮している。		

### 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	平成27年9月1日	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	<a href="http://www.solhem.jp/contact.html">http://www.solhem.jp/contact.html</a>
----------	---

【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 未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	平成27年10月16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)】

毎日の生活の中で利用者様が出来る事の可能性を見出し出来る事を職員と共に歩いて頂いている。日課としてレクリエーションは毎日の習慣となっており、活動量を増やしたり体の動きの把握を行っている。隣接している徳万公園を活用し、散歩や四季の花を楽しんだり季節感を味わって頂いている。地域の地蔵盆、とんどさん、いなり市などに参加して頂き地域との交流を図っている。毎月1回音楽療法を取り入れ歌うことやリズムに合わせて簡単な楽器を使ったり、音楽に合わせて手足を動かし普段とは違う活動をする事により適度な刺激や活性化を図っている。地域のボランティアの方にも来所して頂き、歌や踊り、紙芝居劇などで楽しんで頂いている。職員は利用者の体調や日々の過ごし方についてその時々に応じて話し合い、利用者が楽しく穏やかに過ごせるように日々考えている。

【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)】

北街参照

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)
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、活き活きと働いている (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、利用者の家族等がサービスにおおむね満足していると思う
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
<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	夜勤者及び日勤者は毎朝のミーティングで唱和している。又、全職員名札の裏に理念内容のカードを入れ常に意識づけている。		
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	散歩を通して地域の方と挨拶を交わしている。又、行事において地域のボランティアの方に声をかけ参加して頂いている。定期的に広報誌を利用者と一緒に地域に配布している。		
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	管理者、ケアマネが出前講座で地域住民の方や学校に出向き、認知症の理解を目的とした話を積極的に行っている。		
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	地域・行政・家族様に参加して頂き、入居者の状況、サービスの取り組み、行事ヒヤリハットの報告を行っている。皆様からアドバイスをいただきサービスに反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村から情報を得て、全職員研修を受けスキルアップに努め現場に活かしている。運営推進会議に出席して頂き地域や認知症ケア等の情報を頂いている。		
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	日頃から職員はマニュアルに沿って支援している。又、安全の為家族様と連携を取り必要に応じて同意書を書いて頂き、記録を残している。		
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	施設内で研修を行い全職員が虐待防止について理解している。		

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
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	研修に参加したり、勉強会を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深め活用できるように努めている。		
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	契約・解約の際には家族様・利用者様に不安がないように説明を行い理解・納得を得ている。		
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	年2回の家族会や秋祭りに参加して頂き信頼関係を築き、意見・要望を引き出せるよう努めている。ふれあいポストの設置をし、いつでも意見が出してもらえるようにしている。		
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	ユニットカンファレンスを行い職員の意見や要望を聞き取り管理者会議等で検討し、その結果を職員に書面等にて周知している。		
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	資格取得による資格手当、業務内容について説明し、向上心を持ちやりがいを感じてもらえるように取り組んでいる。勉強会を開催し知識が習得出来る環境を整えている。		
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	外部・内部の研修には勤務表を調整し研修に参加できるようにしている。職員のスキルに合わせて研修の案内を行っている。		
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に参加し情報交換を行ったり、アドバイスを頂いたりしている。他施設を訪問したり見学を行い質の向上に繋げている。		

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	サービス利用前には、アセスメントを行い職員間で利用者がどのような希望や不安を持っているのか話し合いを行っている。また、本人に会い話をし思いを受け止め、本人が安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	ご家族の話をしっかりと聞き、思いをくみ取れるように事前に話し合いをするようにしている。また、事業所としての対応の仕方も伝えている。不安や要望も言いやすい環境作りをしている。		
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	相談を繰り返す事で本人やご家族の思い、状況を確認し、信頼関係を築きながら必要なサービスの提案をしている。ケアマネジャーと相談し、デイサービスとの行き来なども出来るように対応している。		
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	利用者の得意分野を把握し、食事作りを一緒にしたり、洗濯物や掃除なども職員と共にして支えあえる関係づくりに留意している。		
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	手紙で利用者の様子を伝えたり、面会時には日頃の様子等を話せるようにしている。また、家族から利用者の話を聞き支援に繋がられるような事を聞いている。行事等ある時はご家族の参加を呼び掛けている。		
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	ご家族に協力して頂き、自宅に行ったり、墓参りなどの際には一緒に行ってもらったり、職員とも一緒に行ったりしている。昔に住んでいた町を巡ったりしその地域の方に会って、交流できるように働きかけている。		
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	利用者様同士の関係を把握し、気の合う人と過ごせるよう努めている。又、家事仕事等利用者様同士関わりあえるよう支援している。		

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	長期入院にて退所された際にも、電話や面会へ行き様子を伺うようにしている。又、退所されても家族様に行事へ来て頂ける様声掛け行っている。		
<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	利用者様に寄り添い、普段の会話などから思いや希望の生活を把握し、出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	入居時のアセスメントや家族様・利用者様との会話にてこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者様の行動や表情から不安や問題がないか等読み取るようにしている。又、日頃からスタッフ間で話し合いやカンファレンスにて現状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	担当者会議を開催し、ご本人・家族様と話し合い、意見を反映させ現状にふさわしい計画書作りに努めている。		
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	個人記録へ日々の体調や様子を記録し、特に体調の変化の見られる方には、申し送りや報告を行い情報の共有を行っている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の状況に合わせた支援を職員や家族様と協議しその時に合わせた(外泊支援、受診対応)サービス提供に努めている。		

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
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	近隣の祭りや行事へ積極的に参加し利用者と地域の方との交流に努めている。		
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	各利用者が主治医に受診して頂き体調の変化に伴い、その都度報告し指示を頂いて対応を行っている。かかりつけ医以外にも、その時に必要な医療機関へ受診して頂き、緊急時、入院なども含め連携を図っている。		
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	日々の体調管理を行い、小さな変化があった時でも、施設看護師、訪問看護師に報告し、指示を頂き対応している。		
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。	入院時には情報提供を行い、病院と状態、治療計画の情報を共有し、カンファレンスにて退院時のケアに活かしている。		
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	重度化又終末期について本人、家族そして主治医と話し合いを行い安心して支援を受けて頂くよう取り組んでいる。		
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て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	事業所全ての職員には応急手当て、初期対応の訓練、研修を定期的に行っている又実践力を身に付ける為、各事業所にて勉強会等行っている。		
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	年数回にわたり地域との協力体制を築いて災害対策に力を入れている。各事業所にて緊急連絡網及び定期的な訓練を行い全職員が安全対策を身に付ける事を行っている。		

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
<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	プライバシーの確保を守り本人の人格を尊重し傷つけない様に言葉かけや対応を行っている。		
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	生活支援又身体支援について本人が希望を表したり本人の意思を尊重し自己決定が出来るように働きかけている。		
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	一人ひとりの暮らし又ペースを大切にし職員側の都合ではなくその日の暮らしをどのように過ごして行きたいか人格を尊重し希望を聞き取り支援を行っている。		
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	自立で更衣される方は、本人様に選んでいただいている。髪の毛のカットは訪問の理容室(だんだん号)にて自分の好みに合わせてパーマ・カットされている。		
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	野菜の皮むきなど出来ることは手伝っていただき職員と共に食事準備を行っている。食事支援時には、コミュニケーションを図りながら食事を楽しんで頂いている。		
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	個々にあった食事形態等に対応している。一人ひとりの状態に合わせて白米+マンナン食、刻み食、一口大、トロミ付など。又献立表(カロリー記載)に基づき提供している。		
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、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	毎食後の口腔ケアと毎晩入れ歯洗浄剤にて義歯を清潔に保てるようにしている。個々によってガーゼやスポンジを使用し口腔内を清潔に保てる様に支援している。		



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	個々の排泄パターンを把握した上で定期的なトイレ支援また、可能な限りトイレでの排泄支援に努めている。		
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	毎朝牛乳を提供している。日々の水分管理を行いながら、リハビリ体操・ラジオ体操などを行っている。個々の排便状況に応じてセンナ茶等で対応している。		
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	利用者のその日の希望を確認して入っただいて。また、入浴を拒む利用者様に対して入っただけの様言葉かけや対応の工夫をしている。		
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	一人ひとりの体調や希望を考慮して、ゆっくり休息をしていただいている。昼夜逆転等を予防する為日中の活動を促し生活リズムを整え安眠していただけるように努めている。		
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	利用者様の薬の処方箋を個々のファイルに保管し、職員が内容を把握できるようにしている。誤薬がないようにマニュアルに沿って服薬支援を行っている。日頃から職員と連携を図り、状態変化の観察に努めている。		
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	食事作りや洗濯干し、たたみ、野菜作り等、利用者様の経験や知識を発揮する場面を提供し実践されている。遠出の外出や散歩、行事参加等の楽しみごとを利用者様と相談しながら行っている。		
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	利用者様と会話し希望を聞いたり行きたいところがあればその日の希望で外出支援している。地域の祭りや花回廊等への外出も企画し、ボランティアの協力を得て外出することもある。		

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	利用者様の希望によりスタッフ同行し、支払い、買い物等に行かれています。また、利用者様の所持が難しい場合は預り、管理を行っている。預り金を使用する時は家族様に確認し毎月明細書を送付している。		
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	利用者様が希望される際には、電話をして頂いている。又、年末には、年賀状を書いて頂き、ペンの取れない利用者様は職員が代筆し送付している。		
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	リビングには利用者様にして頂いた季節にあった貼り絵や施設内で咲いた花を飾っている。又、リビングにソファを置きいつでもくつろげる空間づくりを行っている。		
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	利用者様の希望があれば和室にて休んで頂いている。リビングソファでは、気の合う利用者様同士会話し過ごされている。		
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	利用者様が以前より使われていたタンス等を使って頂いたり家族様の写真を飾って頂き居心地よく過ごして頂ける様配慮している。		
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	廊下やトイレへ手すりを設置し利用者様が自立した生活を送りやすいよう環境作りを行っている。又、利用者様の出来る事を理解し家事等して頂き自立した生活を送って頂ける様努めている。		

事業所名 グループホーム陽だまりの家とうはく

作成日: 平成 27 年 12月 14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】					
	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	地域交流、外出等、限られた利用者様になってしまう。重度の方の外出支援がなかなか難しく行っていない。	重度化に備え利用者様が負担なく外出、交流が出来るような支援をする。	重度の利用者様については状態把握をし無理なく外出、交流等が出来るには、どのような支援が必要なのか都度カンファレンスを行う。	12ヶ月
2	35	地震、水害などの自然災害に対応出来るマニュアルが出来ていない。備蓄がない。	災害時、地域と協力が出来るよう常に交流を持ちグループホームとして出来る事をマニュアル化する。	グループホームとして出来る事を検討する。食品、水、米、など保存が出来る物やタオル、毛布、紙パンツ等の備蓄から始める。	12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。