

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29年6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	<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	特別非営利活動法人 未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	平成29年7月20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)】

徳万公園が近くにあり、春には桜のつぼみから満開まで楽しみ、職員手作りのお弁当でお花見を行っている。施設の裏には畑があり野菜を収穫したり、庭の山椒で味噌作りをしたり、毎日の食事に季節を感じて頂いている。4月より若年性認知症の方が店主になりいきがいを感ぜられるように陽だまり喫茶を開催している。今年度から職員の資質の向上を目標にグループホーム各管理者が講師になり接遇研修の研修も行っている。相互研修の参加行い、レポート提出と研修報告の実施。外部講師による排泄研修。非常災害訓練の実施や避難場所と避難経路の確認も行っている。若年性認知症の方やIVHの方が入所しておられそれぞれのニーズに合わせた支援をその時々に応じて職員が話し合いながらチームケアを行っている。

【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)】

- ・14年前、当株式会社で設立した最初のグループホームであり、創意工夫を積み重ねてきている。
- ・自然に囲まれた環境の中で、四季の移ろいを感じる散歩を日常的にしている。
- ・地域の人から高齢者対象の催し物の案内をうけ、定期的に5回参加したり、主催者の要請を受けて、提案をしたこともある。
- ・終末期・看取りの介護指針を定め、かかりつけ医と連携し、家族と職員が一体となって支援している。
- ・昨年10月に業務支援室を立ち上げ、非常災害時やコンプライアンス等について指導やチェックを行う体制が出来た。

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)	○ 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、活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
<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員が共有し、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意識している。	玄関、事務所、各ユニットの食堂に基本的理念を掲げ、また各自の名札にも入れて、朝礼時に唱和し、具体的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	地域の行事に参加したり、施設内行事にはボランティアの方に声かけし、参加していただき交流している。買い物では、地域の方と触れ合う機会を持っている。	施設内のデイサービスセンターと棟続きになっており、地域交流を一緒にしている。公園を散歩し、グラウンドゴルフを見たり、地域の夏祭りやとんどさんに参加したり、秋祭りでは苑内で獅子舞をしてもらっている。	
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	ボランティアを積極的に受け入れ、認知症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出来る様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、家族に参加して頂き、行事や施設内での取り組みを報告行い、意見・要望を頂き、カンファレンスを開きサービスの向上に反映させている。	かつての入所者家族から高齢者対象の催し物『高齢者げんきもの』の案内をいただき、継続して参加している。 主催者の要請を受けて、提案をしたこともある。	
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	日ごろから連絡を取り、市町村が行っている研修に積極的に参加している。利用者の件で相談・助言を頂く等、連携をとっている。	町担当者とは日頃から連絡を密にとっている。家族の状況によっては生活保護の相談にのるなど、困った時の協力体制ができています。	
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・虐待防止に関するマニュアルを整備し、事業所内でも研修している。やむを得ない場合は家族の同意を得て、記録に残し、情報を共有している。	
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	日頃からマニュアルに沿ってミーティングや社内研修を行い個人個人が、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	研修へ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、利用者や家族に一つ一つ確認して頂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	運営推進会議に出席して頂き、利用者・ご家族からの意見を反映させている。年2回の家族会では、ご家族からの意見を伺い改善に努めている。	利用者の意見は個々の生活の様子で把握し、家族の要望等は面会時に話を聞いたり、アンケートを行い、把握に努めている。 ★家族の要望で、認知症の講演を実施した。	家族の意見の反映について工夫してみようか
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	毎月のカンファレンスにて職員の意見を聞き、管理者会議において代表者と共に話し反映している。	毎月の職員会議で意見を聞き、話し合える関係にある。 業務の改善について話し合いをし、運営に反映させている。	
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	社内研修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。勤務シフト面で工夫し、全員が参加できる環境を作っている。		
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、各種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、他施設と情報交換し職員の向上の機会としている。		

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うことで、要望や不安なことを理解し、信頼関係に努めている。		
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・利用者の思いを聞いて、不安や要望を聞くことで、地域を含めてどのようなサービスが出来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・家族の要望、事情をもと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。又他の事業所と連携を図ることで他のサービスに繋げる様にしている。		
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	利用者の立場や思いを理解し、受け止めることに努めており、また毎日の生活の中で役割を見出しともに生活している。		
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	利用者と家族の関係を尊重し、日頃の状態を報告し、相談することでより良い関係を保っていただけるよう留意している。毎月の手紙には写真を載せ最近の様子を知らせている。		
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を行っている。	★入所時疎遠だったが、現在毎週のように面会に来ている家族もいて、関係性が築けるようになってきている。 元運営推進委員の声かけでボランティアに散髪をしてもらい、喜ばれている。	
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	利用者の関係性について、全職員が把握できるように話し合いやカンファレンス時に共有している。連絡ノートや必要時には個人ノートを用意し情報の共有を行っている。		

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
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・行事に参加して頂き、これまでの関係性を大切にしよう心掛けている。又退所した方でも手紙や電話等で案内をし気軽に来園して頂けるよう機会を設けている。		
<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	利用者一人一人の生活歴、背景を情報共有し、理解した上で支援行っている。生活の中での要望、困りごとを伺い希望や意向を言いやすい環境作りに努めている。	家族から生活歴を聞いて、本人の好きなこと・やりたいことを引き出している。編み物が趣味だった利用者が、現在はビーズ小物を作ったりする姿も見られた。	
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	サービス計画書作成時に家族、本人に聞き取りを行っている。楽しんで取り組めそうな作業、日常で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	その日の健康状態を見ながら、利用者二無理のないよう過ごしている。楽しんでもらえるような行事、作業を提供し、表情等観察しながらその方に合っ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	担当者会議を定期的に関き、主治医、介護支援専門員、看護師、職員、家族で利用者の現状の状態、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。	★年に1回の担当者会議には、必ず協力医が参加している。家族の意向を聞いたり状態観察し、介護計画に反映させている。状態変化があればその都度、見直しをしている。	
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	日々の気づき、変化、実践して良かったことなど記録に残している。口頭、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有し支援を行っている。		
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、家族のその時々状況の変化に応じて、職員を交えて話し合いを行っている。ニーズに対して、なるべく希望に沿えるよう枠にとらわれない柔軟な考えを持つよう努力し支援に繋げている。		

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
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	地域の広報誌、広告等にも目を向け、祭りや催し物に参加している。又地域のボランティアに來園して頂き、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	主治医の月2回の往診あり。バイタルチェックで毎日の利用者の状態を把握し、異常があればすぐに連絡、対応出来る様体制が整っている。	受診は基本的には家族対応だが、できない場合は事業所対応している。受診時には受診連絡票を活用している。異常時にはかかりつけ医や協力医の往診などの対応が出来る体制が整っている。	受診連絡票の書式を一体化するなど、工夫してはどうか
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	毎日バイタルチェック行い、利用者一人一人の健康状態を把握している。関わりの中で異常を感じたら、すぐに情報として看護師に伝え相談するよう連携を取っている。		
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。	入院の際は定期的に病院に訪問し、状況の把握を行っている。又退院後も安心して生活して頂けるよう、定期、臨時でのカンファレンスを開き今後について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	年二回家族会にて、同意書を記入していたこと確認している。事業所での終末期を希望される場合も本人、家族の希望に沿えるよう確認し、話し合いを行っている。	終末期の対応について本人、家族の思いを尊重しながら、状態変化に合わせその都度確認し、チームで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	急変や事故発生時に職員が落ち着いて対応できるよう、緊急時の連絡対応マニュアルを作成している。又緊急時の対応の講習を定期的に受け実践力を身に付けている。		
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	消防署の方に来てもらい日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。又緊急時の連絡網を作成し全職員が協力出来る体制を整えている。	★昨年10月に業務支援室を立ち上げ、非常災害時の取り組みや訓練に対して具体的な対策がとれるよう、指導する体制を整えた。備蓄は、米・調味料・ストーブを整備したが充分とは言えない。	備蓄に対して再度検討を望む。

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	利用者の人格を尊重し、一人一人の気持・意志を大切に損ねない言葉かけや対応に努めている。	日常生活の会話や表情から利用者一人ひとりの思いをくみ取り、尊重し、本人の意向を聴くよう努めている。	
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	日常の表情などを観察し一人一人に合った言葉かけに心がけ自己決定出来る様働きかけている。		
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	一人一人の思いを大切に個人ケアを優先とし日々の食事や入浴等、生活スタイルが保てる様に支援している。		
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	定期的に移動美容院やボランティアの方に来て頂き散髪を行っている。天候に合わせた服装も職員と一緒に選んでもらっている。		
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	施設内にある畑で野菜を収穫したり、野菜の皮むき等一緒に準備して頂き食事時は職員も同じテーブルで楽しく食事している。	ホーム内の畑でできた野菜を、利用者と共に収穫し食材にしている。ささがきごぼうやふきの皮むき等利用者ができる下ごしらえをしている。利用者と共に職員も食事をし、和やかになるよう支援している。	
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	栄養のバランス、カロリーを考え恵の会で検討しメニューも決めている。水分は、コーヒー、お茶など種類を変え喜んで飲んで頂ける様工夫している。		
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	毎日、毎食後口腔ケアを行い、就寝前には義歯を外し洗浄剤を使用し、清潔に保てる支援を行っている。		

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	尿意、便意の訴えられない利用者には、定期的な声掛けを行い、トイレでの排泄の自立に向けた対応を行っている。	日中は利用者一人ひとりの排泄パターン、リズムを把握し、さりげない声かけをし、排泄の自立に努めている。夜は職員がひとりになるため全員がリハビリパンツを着用している。	利用者一人ひとりの意向を尊重し、夜のリハビリパンツ使用について検討してみてもどうか。
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	水分量、排便日を毎日チェックし便秘のときは、個々に応じたマグミット・ラキソ等で調整している。		
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	利用者の意思を尊重し、無理な声掛けはせず個々に合わせ楽しんで入浴出来る様工夫している。	週二回以上入浴できるよう支援している。入浴を好まない利用者が、家族と温泉に行くこともある。シャンプー、リンスは個人持ちにしている。	
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	眠れない利用者には、体調を見ながらホールにて温かい飲み物を提供しゆっくりと話を聞くなどしている。		
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	配薬のリスト、処方箋等の確認把握に努め服薬時には、名前・日付けを職員同士で声掛けチェックし、誤薬防止に努めている。薬は施錠した保管場所に保管している。		
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	行事担当が、毎月の行事を計画し外出、散歩等楽しみを持って頂き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	ケアプランに添って外出支援を行っている。本人の希望で月1回天気の良い日に職員と一緒に郵便局に行き利用料金の支払いを行っている利用者もいる。	近隣の散歩は日常的に行われ、地域の人と会話を楽しんでいる。外出困難な利用者も、ボランティアの力を借りてドライブに出かけることもある。	



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	利用者が希望すればスタッフ同行し支援等を行っている。又利用者の所持が難しい場合は預り管理を行っている。預り金を使用する場合は残金を確認し、毎月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	利用者が落ち着かれない際には、電話をして頂いている。年末には年賀状を書いて頂き、字の書けない利用者には職員が代筆して送付している。毎月、利用者の様子を手紙にして家族に送付している		
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	リビング内には施設内で咲いた花を飾っている。又テレビ前にソファを置きいつでも利用者がリラックスしてくつろげる空間作りを行っている。季節に応じて壁の飾り付けを替え季節を感じてもらえるよう工夫している。	居間・台所・食堂が一体となり、広いスペースの開放的な空間でゆったり過ごしている。壁には行事の写真や利用者が作ったちぎり絵、折り紙等の作品が飾られ、家庭的な共有空間になっている。	
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	リビングソファでは、気の合う利用者同士会話を楽しんだり、時代劇や歌の番組が好きな利用者様がソファに座りテレビを楽しんで見て頂いている。		
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	利用者が以前より使われていたタンスを使用してもらったり、ご家族に昔の写真を飾って頂き、利用者様にとって居心地良く過ごして頂けるように配慮している。	使い慣れた馴染みの家具等を置いてそれぞれの利用者に対応した、居心地のよい居室になっている。転倒防止や好みに応じたベッドの配置等工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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、利用者が自立した生活を送りやすいように環境作りを行っている。又利用者の出来る事を理解し、家事等をして頂き充実した生活を送って頂ける様に務めている。		

### 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		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29年7月20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)】**

徳万公園が近くにあり、春には桜のつぼみから満開まで楽しみ、職員手作りのお弁当でお花見を行っている。施設の裏には畑があり野菜を収穫したり、庭の山椒で味噌作りをしたり、毎日の食事に季節を感じて頂いている。4月より若年性認知症の方が店主になりいきがいを感じられるように陽だまり喫茶を開催している。今年度から職員の資質の向上を目標にグループホーム各管理者が講師になり接遇研修の研修も行っている。相互研修の参加行い、レポート提出と研修報告の実施。外部講師による排泄研修。非常災害訓練の実施や避難場所と避難経路の確認も行っている。若年性認知症の方やIVHの方が入所しておられそれぞれのニーズに合わせた支援をその時々に応じて職員が話し合いながらチームケアを行っている。

**【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)】**

別紙参照

**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)
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

南街

[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	毎朝のミーティングにて唱和をしている。理念をカードに入れ常に携帯し意識付けを行っている。		
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人として日常的に交流している	毎月、施設内行事にて地域の方にボランティアの声掛けを行い、交流を図っている。		
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	認知症に対して理解を目的として研修会を開き地域の方へ呼びかけをおこなっている。		
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	家族様や地域の方に参加を呼びかけ、施設の取り組み、報告を行い、意見を頂きサービスに反映させている。		
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	市町村との連携を取り、研修など開き参加し様々な意見や助言を頂いている。		
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	身体拘束をしないケアを実践するため、ケアについてカンファレンスを開き、必要に応じて、家族様へ同意書を書いて頂いている。		
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	虐待防止について研修を行い、職員全員意識付けを行って日々の支援に繋げている。		

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
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	年に数回研修に参加し、勉強会を開いて制度に関する知識、スキルアップを目指しそれらを理解を深め活用できるよう努めている。		
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	契約に関する説明をし利用者また家族の不安や疑問点を尋ね安心して理解納得をして頂いている。		
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	施設での行事又年2回の家族会、納涼祭に参加、出席をして頂き家族・地域交流の信頼関係を築き上げいつでも意見・要望を出して頂ける様にしている。		
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	施設ごとの研修、カンファレンスとうに参加をし職員の意見や要望を聞き、管理者会議等で検討し、その結果を職員に書面にて周知を行っている。		
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	職員資格取得により手当、スキルアップを目指し向上心を持ちやりがいのある仕事を感じてもらえるように取り組んでいる。資格取得が出来る環境作りをしている。		
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	面談や勉強会を開き本人の能力に応じて、法人内外の研修を受ける機会を作り、仕事をしながら職員のスキルに合わせた研修の案内をしている。		
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	地域交流、琴浦町GH連絡協議会等に参加し、勉強会を開いたり情報交換を行ったりし、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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>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	事前面談で生活状態を把握するように努め、ご本人の求めていること、不安や思いを受け止め安心してもらい、職員が本人に受け入れられるような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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としての対応ができるか事前に話し合いをしている。家族の状況を把握することによって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	相談時、本人や家族の思い状況を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに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	本人の思いや不安、喜びなどを知ることにより、支援する側支援される側という意識を持たないで互いに協力しながら和やかな生活ができる声掛けをしている。		
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	日々の暮らしの出来事や気付きを手紙で伝えている。職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事を情報共有に努めて支援を行っている。		
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	ご家族に協力して頂き、自宅に行ったり、墓参りなどの際にも一緒にいたり、地域に暮らす馴染みの方たちとも継続的に交流ができるように働きかけている。盆や正月に家族の都合を聞き、外出が出来ない時は面会に来てもらっている。		
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りを職員が支援をしている。洗濯物干しやたたみ等も協力しながら出来る様に働きかけている。		

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
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、行事に参加して頂き、これまでの関係性を大切にしよう心掛けている。また、退所した方でも手紙や電話等で案内をし、気軽に来苑して頂ける様、機会を設けている。		
<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	利用者のプライベートに配慮し、その人の理解に繋げている。普段の会話などから思いや希望の生活を把握し、出来る限り添えるように支援している。利用者の気持ちを考え思いを理解し、把握の困難な場合は表情などから汲み取っている。		
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	毎日の暮らしの中で変化に対応し、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	スタッフ間で話し合いを行い、その方に合ったケアプランを作成している。利用者の行動や表情から不安や問題がないか注意深く観察している。		
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	担当者会議を開き、家族様、ご本人と話し合い、主治医、ケアマネージャーと共に今後のケアについて話し合い、介護計画に反映している。利用者の体調面、行動面等変化があれば職員同士で話し合い共有を行っている。家族、利用者との会議で意見交換し、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	日々の体調や様子を個人記録に残し、申し送りや報告を行い、職員同士で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	利用者の状況に合わせた支援を職員や家族様と協議し、状況の変化に伴って対応していく。		

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
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	近所の催し物や行事に積極的に参加し、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いただき、その都度密に主治医と連絡を取っている。又、緊急時などの対応も連携を図っている。		
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、施設看護師、訪問看護師にその都度報告し対応している。		
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、病院と連携を取っている。また、退院時・退院後のカンファレンスを行いケアをしている。		
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、終末期については、家族、主治医などと話し合いをし、安心して支援を受けていただく様取り組んでいる。		
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	事業所全ての職員には、初期対応の訓練、応急手当の講習を定期的を受け、勉強会も行っている。		
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	定期的に地域に協力していただき避難訓練を行っている。また、緊急連絡網にて安全対策を身に付けている。		

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
<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	一人一人の思いや意思を尊重し、傷つけない様に言葉かけに気を付けながら対応している。		
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	本人の思いや希望が理解できる様、話を聞いたり意思を尊重し、自己決定が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	一人一人の暮らし、ペースを大切に、本人の生活スタイルが保てる様支援している。		
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	天候や本人の好み等を聞き、服を選んでいただいている。髪の毛のカットは訪問理容室(だんだん号)やボランティアで来て下さる理容室にて好みに合わせて、カット、パーマ、染め等をされている。		
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	中庭の中の野菜を収穫したり、料理の下ごしらえをしたり、出来る事は一緒に準備や片付けをしている。職員と利用者が一緒にテーブルで会話をしながら食事をしている。		
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	一人一人の状態に合わせて、刻み食、一口大、トロミ付き、ミキサー食等を提供し、一日を通じて食事量、水分量等が確保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、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、毎晩義歯を洗浄剤を使用し清潔に保つ様になっている。また、利用者によってはガーゼやスポンジブラシを使用している。		



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の把握に努め、定期的な声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。		
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	毎月個々の水分量を計算しチェックを行っている。適度な運動を行い、乳製品や根菜類を多く取り入れた食事を工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の意思を尊重し、無理な声かけをせず、季節に応じてバラ湯、しょうぶ湯、葛湯などを取り入れ、楽しんで入浴できるよう支援を行っている。		
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	眠れない利用者には、温かい飲み物等の提供を行い、話し相手になる等の対応を行っている。また室温等の管理を行い、気持ち良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	一人一人が使用している薬等の処方箋の確認を行い、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	日々の生活で出来る事を楽しみにして頂ける様支援を行い、行事、レクリエーション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	本人希望にて職員と一緒に金融機関へ引き落とし出かけ、利用料金、病院、薬局等の支払いに行かれている。買い物やドライブ等、天気の良い日は積極的に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	欲しいものがある時は、買い物に出掛け本人の預金より買っている。		
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	電話の希望あれば、都度対応し話して頂く。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付け、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。		
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。		
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。家族様の写真なども飾るなど安らぐよう工夫している。		
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、廊下に手すりを付け、足元に常夜灯を設置している。		

事業所名 グループホーム陽だまりの家とうはく

作成日: 平成 29 年 10月 20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	11	職員が意見を言いやすい場を持っているが、なかなか意見や提案が出ていない。	毎月カンファレンスを行い。職員が意見を言える環境を整える。	職員の様子を観察し、何か変化のあった時は個人面談を行い思いを聞く環境を整える。	12ヶ月
2	35	防災マニュアルだけでなく、非常災害(地震・水害)に対応できるマニュアルの作成。備蓄の準備。	非常災害想定避難訓練の実施。緊急時の連絡網の徹底を行う。	備蓄の再検討。非常災害のマニュアルの作成を行い、全職員が協力できるように取り組む。	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。