

## 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      | 3171200417          |
| 法人名        | 株式会社 ソルヘム           |
| 事業所名       | 陽だまりの家 ふなおか(新街) まとめ |
| 所在地        | 鳥取県八頭郡八頭町船岡486-2    |
| 自己評価作成日    | 令和6年11月11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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | NPO法人未来福祉サービス評価事業部 |
| 所在地   | 鳥取県倉吉市東仲町2571番地    |
| 訪問調査日 | 令和6年12月13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)】

利用者様の趣味や生活歴を大切にし、普段の生活を楽しくしていただけるような行事、レクリエーションに繋げられるように支援している。施設周辺を散歩し下肢筋力が低下しないように支援している。要望を聞きながら外出支援もおこなっている。家族様にも2カ月に1度広報誌、手紙、写真を送付し日常生活をお伝えしている。食事は旬の食材、たい焼きの日、リクエストメニューを取り入れ利用者様に好評である。施設内の畑で玉ねぎ、じゃがいも、さつまいも等利用者様と植え、収穫し喜んで頂いている。ドッグセラピーの機会ももうけている。

## 【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)】

・近くに役場や図書館があり利便性は良い。車道から入っており、車の通行も少なく、安全で静かな環境である。  
・職員は三つのユニット間で助け合いながら、利用者がゆっくりと穏やかに、また笑顔で過ごせるよう心掛けている。  
・利用者個々の趣味や特技等が十分発揮できるよう声掛けやかかわりをもち、自信に繋げている。  
・YouTubeの動画を活用し、利用者は若いお兄さんの体操にあわせ、楽しんで身体を動かしている。また、広い廊下を歩行訓練や手すりにつかまりながら、積極的にリハビリに取り組んでいる。

## 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

| 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よう |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 項 目                       |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印                |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                                          | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果 【新街】

## ★努力している点

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己評価および外部評価結果【新街】 |     |                                                                                               | ★努力している点                                                               |                                                                                  | （セル内の取付は、何れか一方のみ） |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                | 外部  | 項目                                                                                            | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                             |                   |
|                   |     |                                                                                               | 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<br>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                            | 毎日、朝の朝礼、申し送り後に事務所内に掲示してある基本理念などを唱和し、職員で共有している。                         | ★毎朝の申し送り後、事務所内に掲示してある基本理念を唱和して、利用者が、穏やかに生き生きと、地域の中で生活できる支援ができるよう心掛けています。         |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域で行われている行事には、コロナも5類になり参加できている、施設内での行事・イベントなどの行事は広報誌などを配りお知らせしている。     | コロナが5類になり、少しずつ地域に出掛け交流が出来るよう支援している。地域からの行事の案内が届き、夏祭り・とんどさんに出掛けた。施設の行事は広報誌で伝えている。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 事業所内での認知症の研修に取り組み、認知症の方への理解や支援方法を活かして適切なアドバイスができるようにしている。              |                                                                                  |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議を2カ月に1回開催し、グループホームの取り組み、ヒヤリハットや事故事例の報告、地域とのつながりがもてる意見交換を行っている。   | 運営推進会議は、町担当課・包括支援センター・利用者家族・地域住民の代表で構成され、事業所の取り組みや様子を報告している。意見内容をサービスの向上につなげている。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 日頃から包括支援センター等に出向き報告等を密にしている。                                           | 包括支援センターに出掛けたり、運営推進会議の時、ホームの取り組み、ヒヤリハットや事故事例等の報告を共有し協力関係を築けるよう努めている。             |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 施設内研修にて身体拘束勉強会を行い身体拘束防止に努めている。どうしてもセンサーが必要な利用者様に対しては家族様に同意を得ている。       | 施設内研修、外部研修に出掛け、職員全員で身体拘束をしないケアの勉強会を行っている。ペットの柵やセンサーマットを使用するときは、家族の同意を得ている。       |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 施設内の研修を行い虐待の理解を深め防止に取り組んでいる。高齢者虐待防止マニュアルも策定している。虐待が見過ごされないように防止に努めている。 |                                                                                  |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                   | 外部評価                                                                                    |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                   |                                                                                         | 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<br>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    | 日頃から権利擁護等の研修を行い支援につなげられるようにしている。日頃より職員で話し合いをしている。      |                                                                                         |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約の際、家族、利用者様の不安、疑問が残らないように時間をかけて説明を行い、理解、同意を得るようにしている。 |                                                                                         |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 日頃より利用者様・家族様の要望や意見をお聞きする機会を設け会議、申し送りで職員に伝えて対応している。     | ★日頃より利用者や利用者家族の意見要望を聞くよう努めている。コロナ禍で面会が難しかったときは、家族の要望を受け、電話やタブレットでのオンライン面会を取り入れて喜んでもらった。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 所長・管理者・リーダーは、職員と面談を行い意見・要望を聞き改善し、時には管理者会議等で話し合いをしている。  | 所長・管理者・リーダーは運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、また、普段の会話の中からも意見や提案を吸い上げ、運営に結び付けるよう努力している。            |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 勉強会研修を行いキャリアアップにつながるよう各職員が向上心を持って働けるよう職場環境を整えている。      |                                                                                         |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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、内外研修を受ける機会の確保に努め働きながら技術や知識を身につけて行くことを進めている。   |                                                                                         |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 新型コロナの以降、相互研修は行われていない。                                 |                                                                                         |                   |

| 自己                  | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                   |                   |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |     |                                                                                      | 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<br>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 | 入所前に本人と面談を行いアセスメントによる情報を把握し、利用者様お1人お1人とコミュニケーションをとり要望や困り事等を聞き、信頼して頂けるような関係づくりに努めている。     |                                                                                        |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入所前、家族様とお話して、要望をお聞きし、思いに寄り添うように努めている。入居後も変わったことがあればこまめに連絡している。                           |                                                                                        |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人・家族様の要望に対して必要とされる支援を見極め対応している。                                                         |                                                                                        |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者様の思いや不安を知る事に努め、共に支え合う関係をつくり、普段から本人のできることを一緒に行っている。                                    |                                                                                        |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人様と家族様の思いに寄り添いながら面会や電話を通して密に支えあえる関係を築いている。                                              |                                                                                        |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご利用者様の知人が来所されても気兼ねなくお話しできるスペース・空間を設けている。状況に応じて窓越し面会になる時もある。                              | 感染症対策により、限られた場所での面会しかできないが、家族が訪ねて来たり、携帯電話で会話ができるよう支援している。個々に要望があれば、希望の場所までドライブすることもある。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | ご利用者様お一人お一人との関係をしっかりと把握したうえで日常生活の中で、一緒に洗濯物を干したりたたむなど、ご利用者様同士が関わりあえるように、一人になれないように支援している。 |                                                                                        |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                           | 外部評価                                                                                           |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                           |                                                                                                | 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<br>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                    | 退所された場合も必用に応じて家人様にその後の様子を尋ねさせていただき、アドバイスなどを行いフォローに努めている。                       |                                                                                                |                   |
| <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<br>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                                           | ご利用者様との会話の際に、昔のことなどをお聞きして安心して穏やかに生活できるようにしている。                                 | ほとんどの利用者は自分の思いや意向を伝えることが出来る。意思疎通が困難な人には家族や関係者からの情報を得て、思いや意向に沿えるよう努めている。                        |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者様・家族様から話をお聞きし、情報アセスメントシートにて職員が情報共有できるようにしている。                               |                                                                                                |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                                    | 毎日、日々の様子を観察、記録にて全体での朝礼と各ユニットでの夕礼で入居者様の情報を共有し早めに対応できるようにしている。                   |                                                                                                |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月のモニタリングを行い利用者様の変化を細かく記録している。変化のある利用者に対し、本人・家族様の意向を反映し計画書の作成を行っている。           | ★職員は毎日利用者の様子を細かく記録してモニタリングし、ユニット毎にカンファレンスを行っている。本人や家族の要望を聞き、職員の気づきも反映させながら本人に寄り添った介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の朝礼と申し送りで利用者様の情報を申し送りして個人記録に記入した連絡ノートや業務日誌などで情報共有に努めて主治医との連絡を密にし介護計画に活かしている。 |                                                                                                |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 利用者様の日々の様子や家人様の思いをお聞きし、出来る限りの希望に沿ったサービス提供出来るよう努力している。                          |                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                   |                                         |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 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<br>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                                     | 職員が飼っている犬と利用者様と触れ合う場を設けている。また、近くの図書館から持ってきていただいた本を読み聞かせしている。                                      |                                                                                        |                                         |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入所の方は地域のかかりつけ医の往診を利用されてる。本人様と家族様の希望を出来るだけお聞きし、適切な医療を受けている。主治医の専門外は後日受診している。病院以外に訪問歯科医に往診に来て頂いている。 | かかりつけ医の往診を受けている。適宜、他の診療科を受ける必要があれば、家族での通院を依頼をしている。家族が付き添えない場合は、支援を行っている。歯科往診の協力も受けている。 |                                         |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 看護師がかかりつけの医師等に相談し、何かあれば連絡・報告し適切な受診や看護を受けれている。                                                     |                                                                                        |                                         |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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性を構築している。 | かかりつけの病院と連携を取り、緊急時速やかに対応できる体制を整えている。入院時も病院・家族様と定期的に連絡をとり、退院の準備を行っている。                             |                                                                                        |                                         |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時、本人様・家族様の意思を確認し介護計画書を作成し、2ヶ月に1回定期的に職員を交えて担当者会議を行い、本人様・家族様の希望に沿った支援を行っている。                      | 看護師1名常勤しており、情報を共有している。入居時に本人を含めて重度化に向けての介護計画書を作成している。2か月に1度は職員をまじえての見直しを行っている。         |                                         |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 毎月施設内外で研修を行っており、急変・事故発生時の対応を全職員が学び、実践力を身に付けている。                                                   |                                                                                        |                                         |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                             | 月に1度利用者様と一緒に避難訓練を行っている。避難計画を作成し、定期的に研修を行い災害時の避難方法を全職員が確認している。BCPのマニュアルあり。                         | BCPマニュアルを作成し、地域との夜間協定をしている。月に一度避難訓練を行い、全職員が避難導線を把握している。振り返りと見直しをし、訓練の大切さを確認し合っている。     | 今一度、地域との協力体制について確認し、合同の避難訓練を提案してみてもどうか。 |

| 自己                       | 外部   | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                  |                                                    |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                          |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                      | 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<br>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                   | 声掛けを行う時は、優しく声掛けを行っている。利用者様からの訴え時は、傾聴するよう心掛けてプライド・プライバシーに配慮した支援を行っている。                     | プライバシーを尊重した声掛けをしている。入浴では、利用者の希望を聞きながら支援している。毎日の体操では、気の進まない利用者には無理強いせず、尊重したかわりを心がけている。 |                                                    |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ご利用者様の思いに添えるように自己決定しやすい声掛けを工夫している。                                                        |                                                                                       |                                                    |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ご利用者様の趣味や興味のあることをお聞きし、本人様のペースを大切に、協力しながらできるよう支援している。                                      |                                                                                       |                                                    |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 本人様に着替えなどを選んでいただき、出来ることは自分でして頂けるような支援を行っている。また、髭剃りなどを行ったり、希望があれば馴染みの福祉美容院を依頼したりしている。      |                                                                                       |                                                    |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備などできる方には職員と一緒にやっている。また、メニューはリクエストをお聞きしてそのリクエストをメニューに付け加えている。                         | 毎月リクエストメニューを取り入れて、食事が楽しめるよう工夫している。食事の準備などは利用者の得意とする出番を設定するよう配慮している。                   | 共用の居間に「今日の献立」などを目立つところに貼り出す工夫があれば、楽しみも増すのではないだろうか。 |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量や水分量を毎日確認して記録に残し摂取量の把握をしている。水分が足りない方は、声掛けをし午後から多めに飲んでいただいたり、朝起床時毎日コップ1杯飲んでいただくようにしている。 |                                                                                       |                                                    |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食後は口腔ケアをしている。自分でできない方は声掛けをして支援している。                                                       |                                                                                       |                                                    |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                               |                             |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|    |      |                                                                                                             | 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<br>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                              | 定期的にトイレの声掛けやトイレ案内をして排泄が出来るように支援している。また、個人記録に排泄の状態を記録し、声掛けをしている。                                | 排泄の支援は、利用者の1日の排泄パターンやその日の記録を確認しながら、早めの声掛けをしている。利用者の排泄時間を配慮して自立支援に繋げていくようにしている。                     |                             |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 日中は体操や散歩などを職員と一緒にいき、早朝の水分補給やヨーグルト、牛乳などを摂取していただいている。                                            |                                                                                                    |                             |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 利用者様の体調をみながら、週に2～3度入浴を行っている。入浴前は必ずバイタルチェックをし、個別に声掛け・案内を行っている。1人ずつ安全に入浴して頂いている。お風呂の入り口に暖簾をしている。 | 寝る前の入浴から日中入浴に馴染めるよう声掛けをしている。また、出入り口には温泉マークの入った「のれん」をして温泉気分を味わえるようにしている。今後、温泉に出かける予定がある。            | 個々の希望に応じた入浴は出来ないか今一度検討されたい。 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 状況に応じて声掛けし、安心して休んで頂けるよう努めている。                                                                  |                                                                                                    |                             |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 服用している薬の目的や副作用・用法・用量等を医務記録で確認している。服用時には、口の中に薬が残っていないか確認している。                                   |                                                                                                    |                             |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 楽しいことや嗜好品などをお聞きし喜んで日々を過ごして頂けるよう支援している。                                                         |                                                                                                    |                             |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 感染症の影響で外出支援はあまり出来ないが施設内で楽しんで頂ける様なレクリエーションを工夫したり、1人1人の希望に沿った故郷訪問やドライブ等外出支援を楽しんで頂いている。           | ★外出したい利用者やのんびり過ごしたい方などの希望に沿い、天候などに合わせて近くに散歩に出かけている。あまり外出をしない利用者にも、声掛けをして庭周辺の散歩に誘い、外気や風にあたる工夫をしている。 |                             |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                           |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 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<br>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                                                  | 認知症の症状があるため施設のほうで、預かり管理している。家族の希望もある。                                                                              |                                                                                                |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 家族様が電話をかけてこられた際、利用者様に代わり会話が出来るように支援している。<br>ご希望によりタブレット面会もお受けしている。                                                 |                                                                                                |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関にはメダカが泳いでいたり、家族様が持ってこられた花を飾るなど季節を感じられるような工夫をしている。ユニットでは毎月ご利用者様が作られた折り紙や飾り物を毎月交換している。玄関先にはご利用者が作られた折紙の制作品を展示している。 | 玄関は装飾や季節感のある植物などを置いている。共用空間も、利用者の手作り作品を、季節ごとに変えながら楽しめるようになっている。カラオケなど色々な趣味嗜好を取り入れて楽しめるようにしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 日中は居室で過ごされたりベランダで日光浴される。また、利用者同士でお話したり作品作りをされている。                                                                  |                                                                                                |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室にはご自宅で使用していたベッドや布団、タンス等を使用している。お誕生日カード、ご本人の趣味である物や写真など飾っている。                                                     | 居室は本人の好みで簡素にしている。自宅から馴染みの本や日記などを持ち込んだり、思い出の写真を壁などに飾り、居心地よい居室にな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<br>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                                             | 同線上に障害物が無いよう気を付けている。また、手すりや安全に配慮した空間づくりを行っている。                                                                     |                                                                                                |                   |

## 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      | 3171200417       |
| 法人名        | 株式会社 ソルヘム        |
| 事業所名       | 陽だまりの家 ふなおか (東街) |
| 所在地        | 鳥取県八頭郡八頭町船岡486-2 |
| 自己評価作成日    | 令和6年11月11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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | NPO法人未来福祉サービス評価事業部 |
| 所在地   | 鳥取県倉吉市東仲町2571番地    |
| 訪問調査日 | 令和6年12月13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)】

利用者様の趣味や生活歴を大切にし、普段の生活を楽しくいただけるような行事、レクリエーションに繋げられるように支援している。施設周辺を散歩し下肢筋力が低下しないように支援している。要望を聞きながら外出支援もおこなっている。家族様にも2カ月に1度広報誌、手紙、写真を送付し日常生活をお伝えしている。食事は旬の食材、たい焼きの日、リクエストメニューを取り入れ利用者様に好評である。施設内の畑で玉ねぎ、じゃがいも、さつまいも等利用者様と植え、収穫し喜んで頂いている。ドッグセラピーの機会ももうけている。

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

| 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よう |                                                                     |                             |                                                                   |
|---------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 項 目                       |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目                                        |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66                                         | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |                                            |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

【東街】

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己評価および外部評価結果 |     | 【東街】                                                                                           | 【こがねの取組】                                                                  |                   |
|---------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己            | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                      | 外部評価              |
|               |     |                                                                                                | 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<br>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                             | 理念が玄関、事務所に掲示しており、毎日朝礼・申し送り後唱和し、職員で共有している。                                 |                   |
| 2             | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 地域で行われている行事には、コロナも5類になり参加できている、施設内での行事・イベントなどの行事は広報誌などを配りお知らせしている。        |                   |
| 3             |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 事業所内での認知症の研修に取り組み、認知症の方への理解や支援の方法を活かし適切なアドバイスができるようにしている。                 |                   |
| 4             | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 運営推進会議を開催し、グループホームの取り組み、ヒヤリハットや事故事例の報告、地域とのつながりがもてる意見交換を行っている。            |                   |
| 5             | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 日頃から包括支援センター等に出向き報告等を密にしている。                                              |                   |
| 6             | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 施設内の研修で身体拘束の勉強会を行い身体拘束防止に努めている。センサーが必要な利用者様は家族様に説明し同意を得ている。               |                   |
| 7             |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 施設内の研修を行い虐待の理解を深め防止に取り組んでいる。虐待防止マニュアルも策定している。虐待が見過ごされる事が無いように職員同士声掛けしている。 |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                    | 外部評価 |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 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<br>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    | 日頃から権利擁護等の研修を行い支援につなげられるようにしている。活用できるように話し合いをしている。      |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約の際、家族、利用者様の不安、疑問が残らないように時間をかけて説明を行い、理解、納得を得るようにしている。  |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 利用者様・家族様の要望や意見をお聞きする機会を設けている。会議等で職員に伝えて対応している。          |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 所長・管理者・リーダーは、職員と面談を行い意見・要望を聞き取りまとめ管理者会議等で話し合いをしている。     |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 勉強会研修を行いキャリアアップにつながるよう各職員のやりがいなど向上心を持って働けるよう職場環境に努めている。 |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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、事業所内外の研修と共に職員が働きながら知識、技術を身につけていくことを進めている。      |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 新型コロナの以降、相互研修は行われていなかったが、リモートによる勉強会は行っている。              |      |                   |

| 自己                   | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                     | 外部評価              |  |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                      |     |                                                                                      | 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<br>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 | 入所前に本人と面談を行い、アセスメントによる情報を把握し利用者様とコミュニケーションをとり要望や困り事等を聞き、安心して生活できるように配慮している。              |                   |  |
| 16                   |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入所前、家族様とお話して、要望をお聞きし、思いに寄り添うように努めている。入居後も変わったことがあればこまめに連絡している。                           |                   |  |
| 17                   |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人・家族様等の求められてることに対して必要とされる支援も見極め対応している。                                                  |                   |  |
| 18                   |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者様の思いや不安などを知る事に努め、共に支え合う関係をつくり、本人のできることを一緒に行っている。                                      |                   |  |
| 19                   |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人様と家族様の思いに寄り添いながら面会や電話を通して密に支えあえる関係を築いている。                                              |                   |  |
| 20                   | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてい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                     | ご利用者様の知人が来所されても気兼ねなくお話しできるスペース・空間を設けている。状況に応じて窓越し面会になる時もある。                              |                   |  |
| 21                   |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | ご利用者様お一人お一人との関係をしっかりと把握したうえで日常生活の中で、一緒に洗濯物を干したりたたむなど、ご利用者様同士が関わりあえるように、一人になれないように支援している。 |                   |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                         |      | 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<br>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                    | 退所された場合も必用に応じて家人様にその後の様子を尋ねさせていただき、アドバイスなどを行いフォローに努めている。                                     |      |                   |
| <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<br>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                                           | 利用者様と会話の際に昔の本人様のご様子を聞き取り、安心して穏やかに生活出来るようにしている。                                               |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者様・家族様から話をお聞きし、情報アセスメントシートにて職員が情報の共有出来るようにしている。                                            |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                                    | 利用者様の健康状態を観察し、日々の様子は記録している。朝礼や夕礼で、ご利用者様の情報を共有し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<br>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 | 毎月のモニタリングを行い利用者様の変化を細かく記録している。変化のある利用者に対し、本人・家族様の意向を反映し計画書の作成を行っている。                         |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者様の情報を個人記録に記入し毎日の朝礼で利用者様の情報を申し送りしている、また、連絡ノートや業務日誌などで情報共有に努めている。主治医とも連絡を密にしているので早めに対応している。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 利用者様の日々の様子や家族様の思いをお聞きし、出来る限りの希望に沿ったサービス提供出来るよう努力している。                                        |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                   | 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<br>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                                    | 職員が飼っている犬と利用者様と触れ合う場を設けている。また、近くの図書館から持ってきていただいた本を読み聞かせている。                                                  |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                               | 入所の方は地域のかかりつけ医の往診を受けています。本人様の希望と家族様の希望を出来るだけお聞きし、適切な医療を受けておられます。主治医の専門外は後日受診していただいている。病院以外に訪問歯科医に往診に来て頂いている。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                        | 看護師がかかりつけの医師等に相談し、何かあれば連絡・報告し適切な受診や看護を受けれている。                                                                |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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性を築いている  | かかりつけの病院と連携を取り、緊急時速やかに対応できる体制を整えている。入院時も病院・家族様と定期的に連絡をとり、退院の準備を行っている。                                        |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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 | 入居時、本人様・家族様の意思を確認介護計画書を作成し、2ヶ月に1回地域の担当者を交えて担当者会議を行い、本人様・家族様の希望に沿った支援を行っている。                                  |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                            | 毎月施設内外で研修を行っており、急変・事故発生時の対応を全職員が学び、実践力を身につけている。救命救急のDVDを見ながら研修を行っている。                                        |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                            | 月に1度利用者様と一緒に避難訓練を行っている。避難計画を作成し、定期的に研修を行い災害時の避難方法を全職員が確認している。                                                |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                  |      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 声掛けを行う時は、相手の思いを尊重しながら、優しく・適切な声の大きさと話す。利用者様からの訴え時は、傾聴するよう心掛けてプライド・プライバシーに配慮した支援を行っている。 |      |                   |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ご利用者様の思いに添えるような声掛けを工夫している。                                                            |      |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ご利用者様の趣味や興味のあることをお聞きし、本人様のペースを大切にして、協力しながらできるよう支援している。                                |      |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 本人様に着替えなどを選んでいただき、できることは自分でしていただけるような支援を行っている。また、髭剃りなどを行ったり、希望があれば馴染の福祉理容を利用して        |      |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備などできる方には職員と一緒に行っていただいている。また、メニューはリクエストをお聞きしたり季節感を感じていただけるように提供している。              |      |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量や水分量を毎日確認して記録に残し、摂取量の把握をしている。水分が足りていない方は、声掛けし午後からもおやつ時以外にも時間を見ながら提供している。           |      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食後は口腔ケアをしている。自分で出来る方は声掛けをさせて頂いている。支援が必要な方は職員が支援している。                                  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 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<br>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                              | 定期的にトイレの声掛けやトイレ案内をして排泄が出来るように支援している。また、個人記録に排泄の状態を記録し、声掛けをしている。                        |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 日中はリハビリ体操や散歩など身体を動かしていただき、便通のない方は起床時、牛乳などを摂取していただいている。                                 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 利用者様には週に2～3度入浴を行っている。入浴前は必ずバイタルチェックをし、個別に声掛け・案内を行っている。1人ずつ安全に入浴して頂いている。お風呂の入りに暖簾をしている。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 利用者様の希望、状況に応じて声掛けし、安心して休んで頂けるよう努めている。                                                  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 服用している薬の目的や副作用・用法・用量等を医務記録で確認している。服用時には、口の中に薬が残っていないか確認している。                           |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 楽しいことや嗜好品などをお聞きし喜んで日々を過ごして頂けるよう支援している。                                                 |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 感染症の影響で外出支援はあまり出来ないが施設内で楽しんで頂ける様なレクリエーションを工夫したり、1人1人の希望に沿った故郷訪問やドライブ等外出支援を楽しんで頂いている。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 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<br>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                                                  | 認知症の症状があるため施設のほうで、預かり管理している。                                                                                       |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 家族様が電話をかけてこられた際、利用者様に代わり会話が出来るように支援している。<br>ご希望によりタブレット面会もお受けしている。                                                 |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関にはメダカが泳いでいたり、家族様が持ってこられた花を飾るなど季節を感じられるような工夫をしている。ユニットでは毎月ご利用者様が作られた折り紙や飾り物を毎月交換している。玄関先にはご利用者が作られた折紙の制作品を展示している。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 天候の良い日は外の散歩やベランダで日光浴を楽しむ、利用者様同士ユニットの行き来し交流もある。                                                                     |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室にはご自宅で使用していたベッドや布団、タンス等を使用している。お誕生日カード、ご本人の趣味である物や写真など飾っている。                                                     |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 動線上に障害物が無いよう気を付けている。また、手すりや安全に配慮した空間づくりを行っている。                                                                     |      |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                  |            |  |
|----------------|------------------|------------|--|
| 【事業所概要(事業所記入)】 |                  |            |  |
| 事業所番号          | 3171200417       |            |  |
| 法人名            | 株式会社 ソルヘム        |            |  |
| 事業所名           | 陽だまりの家 ふなおか (西街) |            |  |
| 所在地            | 鳥取県八頭郡八頭町船岡486-2 |            |  |
| 自己評価作成日        | 令和6年11月11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 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | NPO法人未来福祉サービス評価事業部 |
| 所在地   | 鳥取県倉吉市東仲町2571番地    |
| 訪問調査日 | 令和6年12月13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)】

毎月カンファレンスを行い利用者の体調に合わせ、日常生活リハビリを職員が同じ支援を出来るようにしている。食事は楽しみの一つですので、たい焼きの日・お寿司の日・リクエストメニューを取り入れ利用者様に喜んでいただいている。毎月、避難訓練を定め、有時に対応できるように取り組んでいる。下肢筋力が低下しないよう体操・施設内の歩行訓練をしたり健康維持・生活リハビリに取り組んでいる。感染予防のため面会は時間制限している。家族様にも普段の様子を感じていただけるよう2か月に1度広報誌や手紙、写真を送付している。施設内の畑で玉ねぎ、じゃがいも、さつまいも等利用者様と植え、収穫し喜んで頂いている。ドッグセラピーの機会ももうけている。

## 【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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

【西街】

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己評価および外部評価結果 |     | 【内容】                                                                                         | 自己評価                                                                             |  | 外部評価              |  |
|---------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| 自己            | 外部  | 項目                                                                                           | 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<br>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                           | 毎日、朝の朝礼(申し送り)後に事業所内に掲示してある基本理念などを唱和し、その基本理念を基に支援を行っている。                          |  |                   |  |
| 2             | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 地域で行われている行事には、コロナも5類になり参加できている、施設内での行事・イベントなどの行事は広報誌などを配りお知らせしている。               |  |                   |  |
| 3             |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 事業所内での認知症の研修に取り組み、認知症の方への理解や、適切なアドバイスができるようにしている。                                |  |                   |  |
| 4             | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 運営推進会議を開催し、グループホームの取り組み、ヒヤリハットや事故事例の報告、地域とのつながりが持てる意見貢献を行っている。                   |  |                   |  |
| 5             | (4) | ○市町村との連携<br>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                | 市町村担当者との連携は密に行っている。                                                              |  |                   |  |
| 6             | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 施設内の研修で身体拘束の勉強会を行い、身体拘束防止に努めている、センサーが必要な利用者様には家族様に同意を得ている。マニュアルを理解し身体拘束防止に努めている。 |  |                   |  |
| 7             |     | ○虐待の防止の徹底<br>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      | 施設内の研修を行い虐待の理解を深め防止に取り組んでいる。<br>虐待防止マニュアルも策定している。虐待が見過ごされないように防止に努めている。          |  |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                    | 外部評価 |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                    |      | 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<br>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    | 施設内の研修で権利擁護等の研修を行い支援につなげられるようにしている。活用できるように話し合いしている。    |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時にはご家族様、ご入居者様の不安、疑問が残らないように説明を行い、理解納得を得られるように努力している。  |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | ご本人様、ご家族様の要望や意見をお聞きする機会を設けている。<br>会議、申し送りで職員に伝え対応している。  |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 所長、管理者、リーダーは、職員と面談を行い、要望を聞き取りまとめ管理者会議等で話し合いをしている。       |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 勉強会研修会を行いキャリアアップにつながるよう各職員が向上心を持って働けるよう職場環境を整えている。      |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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、内外研修を受ける機会の確保に努めている。働きながら知識、技術を取得していくことに努めている。 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 新型コロナの以降、相互研修は行われていない。                                  |      |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                   |                   |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                     |     | 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<br>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 | 入居前に、ご本人様と面談を行い、アセスメントによる情報を把握し、ご利用者様の要望や困りごとを聞き安心して生活して頂ける環境作りに努めている。 |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前に、ご家族様の要望をお聞きし、思いに寄り添いより良い関係を保てるように努めている、入居後も変化があればこまめに連絡している。      |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご利用者様ご家族様の要望に対して、聞くだけでなく、前ケアマネージャーの意見を参考にして支援し、その度見極め対応している。           |                   |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | ご利用者様の思いや、何が不安なのかを知ることに努め、共に支えあう関係を作り、ご本人のできることを一緒に行っている。              |                   |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人様と家族様の思いに寄り添いながら面会や電話を通して密に支えあえる関係を築いている。                            |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご利用者様の知人が来所されても気兼ねなくお話しできるスペース・空間を設けている。状況に応じて窓越し面会になる時もある。(又は短時間)     |                   |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | ご利用者様一人ひとりとの関係をしっかりと把握し日常生活の中で孤立してしまわないように、関わり支援している。                  |                   |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 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<br>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                    | 退所された後も、必要に応じてご家族様にその後の様子を尋ねさせていただき、アドバイス等を行い、フォローに努めている。                           |      |                   |
| <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<br>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                                           | ご利用様との会話の際に、昔のことなどをお聞きして安心して穏やかに生活できるようにしている。                                       |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご利用者様、ご家族様から話をお聞きし、情報アセスメントシートにて職員が情報共有出来るようにしている。                                  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                                    | ご利用者様の健康状態を観察し、日々の様子を記録して、朝礼と各ユニットでの申し送り、職員が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<br>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 | 毎月のモニタリングを行い利用者様の変化を細かく記録している。変化のある利用者に対し、本人・家族様の意向を反映し計画書の作成を行っている。                |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者様の情報を個人記録し毎日の朝礼で情報を共有している。また連絡ノートや業務日誌などで、情報共有に努めている。主治医との連絡を密にしているので早めに対応できている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者様の日々の様子や家族様の思いをお聞きし、出来る限りの希望に沿ったサービス提供出来るよう努力している。                              |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 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<br>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                                      | 本や紙芝居を借りて来て、絵本の読み聞かせや紙芝居を見て生活を楽しむことができる。                                                         |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入所の方は地域のかかりつけ医の往診を受診。本人様の希望と家族様の希望を出来るだけお聞きし、適切な医療を受けている。主治医の専門外は後日受診している。病院以外に訪問歯科医に往診に来て頂いている。 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師がかかりつけの医師等に相談し、何かあれば連絡・報告し適切な受診や看護を受けれている。                                                    |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | かかりつけの病院と連携を取り、緊急時、速やかに対応できる体制を整えている。入院時も病院、ご家族様と定期的に連絡を取り、退院の準備を行っている。                          |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 入居時、本人様・家族様の意思を確認介護計画書を作成し、2ヶ月に1回地域の担当者を交えて担当者会議を行い、本人様・家族様の希望に沿った支援を行っている。                      |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 毎月施設内外で研修を行っており、急変・事故発生時の対応を全職員が学び、救命救急を受け実践力を身につけている。                                           |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 月に一度ご利用者様と一緒に避難訓練を行っている。<br>避難計画を作成し、定期的に研修を行い災害時の避難方法を全職員が確認している。                               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                  | 外部評価 |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                  |      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 声掛けを行う時は、相手の思いを尊重しながら、優しく・適切な声の大きさと話す。利用者様からの訴え時は、傾聴するよう心掛けてプライド・プライバシーに配慮した支援を行っている。 |      |                   |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | ご利用者様の思いに沿えるような声掛けをし、自己決定しやすいように工夫している。                                               |      |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | ご利用者様の趣味や興味のあることをお聞きし、ご本人のペースを大切に、協力しながらできるよう支援している。                                  |      |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 本人様に着替えなどを選んでいただき、出来ることは自分でして頂けるような支援を行っている。また、髭剃りなどを行ったり、希望があれば馴染みの福祉美容院を依頼したりしている。  |      |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事の準備などできる方には、職員と一緒に行っていただいている。また、メニューはリクエストをお聞きし季節に応じたメニューを提供している。                   |      |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量や水分量を毎日確認している。水分が足りていない方は、時間を確認しながら提供している。                                         |      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 食後は口腔ケアをしている。自分のできる方は声掛けをさせて頂いている。支援が必要な方は職員が支援している。                                  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                    | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 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<br>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                              | 定期的にトイレの声掛けやトイレ案内をして排泄ができるように支援している。<br>また、個人記録に排泄の状態を記録し、声掛けをしている。                     |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 日中はリハビリ体操や散歩などを職員と一緒にいき、早朝の水分補給やヨーグルト、牛乳などを摂取していただいている。                                 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 利用者様には週に2～3度入浴を行っている。入浴前は必ずバイタルチェックをし、個別に声掛け・案内を行っている。1人ずつ安全に入浴して頂いている。お風呂の入り口に暖簾をしている。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 利用者様の希望や状況に応じて声掛けし、安心して休んで頂けるよう努めている。                                                   |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 服用している薬の目的や副作用・用法・用量等を医務記録で確認している。服用時には、口の中に薬が残っていないか確認している。                            |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 入居者様の生活歴や趣味などを大切にしてお楽しみを過ごして頂けるように支援している。                                               |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 感染症の影響で外出支援はあまり出来ないが施設内で楽しんで頂ける様なレクリエーションを工夫したり、1人1人の希望に沿った故郷訪問やドライブ等外出支援を楽しんで頂いている。    |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 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<br>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                                                  | 認知症の症状があるため施設の方で、預かり管理している。                                                                                                    |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | ご家族様より電話があった際はご利用者様に代わり会話ができるよう支援している。また、中には絵葉書一言メッセージが書かれて、家族様へお出ししている。ご希望によりタブレット面会もお受けしている。                                 |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 掃除は基本職員が毎日行っている。拭き掃除ができるご利用者様には、ハンドタオルを使用してご自分で掃除をされている方もおられます。ユニットでは毎月ご利用者様が作られた折り紙や飾り物を毎月交換している。玄関先にはご利用者が作られた折紙の制作品を展示している。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 天候良い日は散歩に出かけたりベランダや窓越しにて日光浴をし利用者様同士交流されてる。                                                                                     |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室にはご自宅で使用していたベッドや布団、タンス等を使用している。お誕生日カード、ご本人の趣味である物や写真など飾っている。                                                                 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 動線上に障害物がないよう気を付けている。また、手すりや安全に配慮した空間作りを行っている。                                                                                  |      |                   |

(別紙4 (2) )

事業所名 陽だまりの家ふなおか

作成日： 令和 7年 2月 10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。

目標が一つもなかったり、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  
対的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |          |                         |                           |                                                 |                |
|----------|----------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        |          | コロナ禍で地域との合同の避難訓練ができていない | 地域と合同の避難訓練を実際に行っていく。      | 利用者が安全に避難できる協力体制で地域との合同避難訓練を行う。                 | 1 2 か月         |
| 2        |          | 毎日の献立が共通の居間に張り出していない。   | 食事がもっと楽しめるよう献立のボードの設置をする。 | 食事メニューがよく分かるよう本日の献立を目立つ所に張り出す。                  | 即実行            |
| 3        |          | 一人ひとりの希望に沿った入浴ができていない。  | ご希望を聞きながら個々に応じた入浴方法を工夫する。 | 入浴拒否の方でも入浴に馴染めるよう声掛けをする。温泉に行きたいと希望があれば温泉にお連れする。 | 即実行            |

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。