

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	3171500543		
法人名	株式会社 ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家なかやま 南 (まとめ)		
所在地	鳥取県西伯郡大山町塩津763-2		
自己評価作成日	令和2年10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月6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)】

日常生活の中で利用者様、家族様に寄り添いながら日々関わりをもつように職員は努めている。感染症の流行があるまでは地域交流として、保育園児や小学生との交流会や中学生の職場体験の受入れ、外出支援時には地域の方がボランティアにて参加して下さっていた。南北ユニット間をつなぐウッドテラスでは晴れの日には、ユニット合同でのレクリエーションや外気浴をしたり、合同行事としてソーメン流しや青空喫茶を行うなど楽しい時間を過ごせる工夫を行っている。楽しみの1つとして菜園では旬の野菜を植え、野菜の成長や収穫の喜びを感じて頂き、食卓に提供するなど行っている。健康管理として、主治医や訪問看護との連携をとりながら入居者の健康管理を行い、終末期の方の支援も行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・今年コロナ禍の影響で、外部を巻き込んで計画されていた催しや取り組みが、中止や延期を余儀なくされた。社内統一の新型コロナウイルス感染症の対応方針を徹底し、環境を整えている。
 ・利用者が楽しめ、気分転換が図れるようなドライブ、ウッドテラスでのソーメン流し、金魚すくい、青空喫茶等を行っている。
 ・近隣のかかりつけ医と連携し、看取りを行った。
 ・消防署の指導を含め、避難訓練を年4回実施し、点検整備や2~3日分の備蓄がある。居室入口に、避難の有無を札の裏表で確認できるようにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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させている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

★ 努力している点

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入居者の方が穏やかで、その人らしく生活を送られるように、朝の申し送り時の読み上げなどで管理者と職員が意識して、理念を共有し実践につなげている。	会社統一の理念を玄関に掲げ、毎朝唱和を行い、管理者と職員が共通理解をしてサービスの向上に活かせるよう努めている。	
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	行事の中で一緒に作品作りを行ったり、外出を行うときまた施設での祭などに地域の方に声を掛けさせて頂きボランティアにて参加して頂くなどし地域とのつながりを大切にするようにしている。近隣住民の方に2ヶ月に1回運営推進会議にも参加して頂いている。	例年だと地域とのつながりを大切にしながら行事を行っているが、コロナ禍の今年はほとんどできていない。10月の大山町総合文化祭に、利用者の「刺し子の額飾り」の作品を出品し、参加した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域、社内研修、会合など参加し認知症の人の理解や支援の方法また中学生の職場体験を受け入れたり、小学校、保育園と交流して地域の人々に活かしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	地域の方にも委員になって頂き、2ヶ月に1度日々の様子、行事、問題点などを検討したり、感染症の流行により開催を見合わせた時には文書を送付し、運営についての意見を尋ねるようにしサービスの向上に努めている。	運営推進会議には地区長・民生委員・薬剤師・駐在所・行政・家族等が2ヶ月に一回開催しているが、4月～10月は書面会議にした。返信された意見もあり次回の会議に活かし、検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町が主催している文化祭や福祉大会に入居者の方と作成した作品を出展したりして今取り組んでいる事を伝えることで協力関係が築けるように努めている。	役場の担当課と事業所の状況等の連絡を取り合い、利用者がサービスを受けやすいよう努めている。日常的に連携が取れている。	
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	内部研修などに参加したり、会社全体の身体拘束適正化委員会で話し合った内容を全職員に回覧しファイルに綴じいつでも見れるようにする事で身体拘束について正しく理解するようにしている。玄関の施錠も夜間のみとしている。	社内の各事業所の管理者等が集まって、身体拘束適正化委員会を設置して、年4回開催している。それをさらに内部研修で、不適切ケアの事例検討をし、情報を共有してサービスの向上を目指している。	
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	内部研修にて身体拘束適正化と共に虐待防止についても学び、早期発見、予防に努め、遵守に向けた取り組みを行う事で防止に努めている。		

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	研修に参加して制度を理解し説明できるようにしているが、主に管理者やケアマネジャーが対応できるようにしている。		
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	家族や利用者の疑問点は管理者、ケアマネジャー、職員が伺い内容を理解して頂ける様に説明し、同意書も記入して頂いている。ふれあいポストで意見を伺っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者個々のサービス担当者会議や年6回の運営推進会議を開催し、意見や要望などを聞き、施設への反映に努めている。	職員は、日頃から信頼関係が築き上げられるように努めている。例年であれば家族会や面会時に意見や要望を聞き取り、運営に反映させている。	生活の中で、さらに利用者の意見要望を聞く工夫をしてみてもどうか。
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	月1回全体会議を開き、職員の意見や提案話し合っている。職員一人ひとりが管理者、リーダーとも個別に面談を行っている。	管理者は、職員の意見を聴くよう心がけている。毎月の全体会議では、意見や要望を出し合い、サービスの向上に努めている。また、年1回個人面談を実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事異動があり、新たな施設で入居者と接することで、やりがいと向上心を持てるようにしている。個々に面談を行い、思いや要望を聞いて貰っている。		
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	全体研修として各施設に月1回研修会の連絡がある。感染症の流行時には施設ごとに研修が開催できるよう本部から資料提供があり内部研修を実施している。職員一人ひとりが自己評価表を記入し評価表をもとに面談を実施している。		
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	年に1回相互研修で他施設を体験して交流し資料を作成して発表している。役場が主催されている同業種の地域ケア会議にも参加し情報交換を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	あらかじめ家族と相談、話し合いをし、アセスメントを行う。職員同士で本人が安心して生活できるように話し合いをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や要望に応え、身近に感じて頂ける施設作りに努めている。また事業所としての信頼関係も築けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要としている支援を行なう為に職員同士で話し合い対応できるようにしている。またケアマネジャーにも相談をしより良いサービスを提供出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活していく上で物づくりや、一緒に仕事を手伝って頂くなど、ゆったりと穏やかな時間が過ごせる良い関係が作れるよう支援している。		
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	毎月の手紙に近況報告や行事の案内、普段の様子などが分かるように送っている。面会に来られた際、職員も日頃の様子など報告したり、本人、家族の絆を大切にしながら関係を築く努力をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブの際、本人の家の近くを通ったり、季節によって花を見たり、農作業の様子を見たりし、本人が懐かしく、楽しめるように心掛けている。	毎月計画されているドライブ行事で、自宅近くや墓近くを通ったりして、馴染みの場所を懐かしむことができるようにしている。近くの散歩コースで農作業をしている人に声をかけたりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の普段の話や様子を見て利用者同士の関係も把握し、共に一人一人が孤立しないようテーブルの席を決め時には、職員が場を盛り上げたりし、利用者が良い関係になるよう努めている。		
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	病院や他施設に移動しても、次の場所で安心して生活出来るように、必要な情報、支援内容等を情報提供するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人・家族からの希望、意向を聞き取りし、思いに沿った暮らしが出来るよう努めている。また、生活歴、病状、日々の暮らしの中での気づきをふまえ、自分であればどう支援してほしいかという視点を大切にしている	カンファレンスの前などに、本人や家族から希望・意向の聞き取りをしている。職員は利用者の思いをくみ取るように、介助方法を検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、ケアマネジャーなどから、これまでの生活歴や暮らし方、経過等を聞き、情報収集している。周辺症状なども含めて、本人にとって意味があるものとして捉えるよう努力している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの健康状態や表情、集中力等の様子を見ながら、作業、体操、レクリエーションを勧めている。本人の意欲が見られない時は無理に勧めず、時間を空けたり違う作業を提供するなど本人の気持ちに配慮した支援を心掛けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行いケアプランが本人の支援に合ったものか、出ていない事はないか評価を行っている。また会議などで困り事などを話し合い、より良い支援が行えるようケアプランに反映している。また、家族には手紙や電話などで意向が把握出来るように支援の現状を伝え、家族も支援の一員として関わって頂けるよう配慮している。	毎月担当者とケアマネジャーがそれぞれモニタリングを行っている。ケアプランに追加や修正などの変更がある時は、職員で話し合い、家族の意向を確認し、同意を得てから変更している。	
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	個人記録に日々の様子を細かく記入している。またカンファレンスを行い実践してよかった事、悪かった事、気付いた事などを職員間で共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	本人の健康状態、家族が遠方であったり高齢など、状況に合わせて、解決策を検討している。また、受診対応・医療機関からの要望があればサービスに捉われず、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	感染症の流行時以外は、地域の方の協力で行事を行い、踊り、歌など鑑賞したりしている。毎月移動図書を利用し、利用者個々に合った本を借りている。運営推進会議に地域の方に参加して頂き、地域内の情報や支援について意見交換を図っている。		
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	かかりつけ医の訪問診療を定期的を受け、適切な医療が受けられるように情報共有し、医療連携を図っている。専門医受診時は家族に協力して頂き、普段の様子がわかるように手紙に記している。又、緊急時は職員対応で受診して頂く場合もある	定期的に、2ヶ所の訪問診療を受けている。また訪問看護の体制もできていて連携が密に取れている。精神科等の受診時は、生活の様子を連絡ノートや手紙に記し、家族の協力を得ている。	
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	午前と午後バイタルチェックを行っている。施設看護師不在の為、体調に変化があれば主治医に連絡し必要に応じて訪問看護師に連絡、相談し個々の利用者が適切な医療が受けられるようにしている。		
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。	入院時は本人や家族が安心して治療が出来るように情報提供表を作成している。また、病院関係者と相談や情報交換を密に行うことで早期に退院が出来る様な関係づくりに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年2回家族会等で話し合い確認書を残すようにしていたが、今年は新型コロナ流行の為開催が困難な為に家族様へ手紙、電話等で状態を報告し、必要に応じて主治医と家族様に電話で話をして頂いている。家族様の意向に添って支援をしている。	入所時より、重度化や終末期対応について指針を示し、確認している。重度化したり必要時には、家族に様子を電話で知らせたり、主治医から家族に電話で伝えてもらうなど、本人や家族の意向に添うよう支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に備えて対応が適切かつ迅速に対応出来るように職員全員が消防署に行き、心肺蘇生法やAEDの使用方法を救急救命士の方から指導して頂いている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行い、内1回は消防署に立ち会いと指導をして頂いている。運営推進会議を活用し、行政、地域の方々から意見、助言して頂けるようにしている。緊急時を想定し連絡網の作成と連絡訓練を実施している。	避難訓練を年4回実施し、1回は消防署に指導を受けている。その際点検整備もしている。2～3日分の備蓄がある。★居室入口に、札の裏表で避難したかどうかの確認ができるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の方の気持ちを大切に考え、さりげない声掛け、ケアを心掛けている。個人記録や書類、薬等は鍵のかかった戸棚に保管している。	毎日の生活の中で、利用者の思いをしっかり聞くように努めている。一人ひとりに合わせた声かけや、ペースに合わせた対応等を大切にしている。	
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	入居者の方と向き合い、話を聞き、一人ひとりの状態に合わせて答えやすく、選びやすい声掛けを行っている。希望等は全体会議やユニット会議にあげ情報を共有して支援に活かせるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の方のその日の体調、状態を見ながら一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。また、話を聞き希望に添った支援が出来るよう心掛けている。		
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	入居者の方に季節に合った自分の好きな服を選んで頂き、一人で服を選べない方は職員と一緒にしている。起床時に、洗顔・ブラッシングを行って頂き、出来ない方へは職員が支援を行っている。2か月に1回移動散髪車を利用している		
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	畑で野菜と一緒に収穫し、下処理を分担し行っている。出来ない所は、職員声掛けを行ったり職員と一緒にしている。入居者の方に季節を感じられる料理、食べたい物を聞き取り提供している。食後下膳出来る方にはして頂いている。	食器拭きや野菜の下処理等をして、できる力を発揮している利用者がある。主に利用者が作った畑の野菜をふだんに食事に提供している。誕生日には、利用者の希望に沿った楽しめる工夫をしている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量は毎日記録に残している。水分摂取が難しい方には好みの飲み物の提供、ゼリー、果物等を提供している。毎月カロリーを計算した献立を作成しバランスのよい食事提供が出来るようにしている。		
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	入居者の方の状態に合わせて声掛けや見守りを行っている。上手に出来ない方には毎食前後の口腔ケア行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。義歯使用の方は毎日就寝前に洗浄液に浸けて清潔保持をしている。		

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	記録表、職員同士の情報交換などで排泄パターンや尿量を把握し、その人にあったパット使用を行っている。パット確認の時間を考えて声掛け、トイレ案内もするように努めている。	自分の意志でトイレに立ったり、声掛けや案内もさりげなく支援している。また、排泄パターンを把握し、排泄の自立を目指して支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日ヨーグルトや朝食前の牛乳提供をしている。野菜や海藻などの多い献立の工夫などで自然排便出来るよう努めている。必要に応じて医師に相談し下剤の服用もしてもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望通りの時間とはいかないが無理強くないでタイミング、声掛けの工夫をしながら週2回以上は入浴して頂けるようにしている。チェック表に記入し入浴の間隔も把握している。ゆず湯など季節的な入浴でも楽しんで頂いている。	週に2~3回、入浴している。一人ひとり湯の入れ替えをし清潔に入れるように心がけている。浴室が日当たりのよいところがあり、ゆっくり気持ちよく入浴ができる。	
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	夜間トイレ通い等で眠れない方は、午前中でも短時間の仮眠を取ってもらっている。昼寝等も出来るよう支援している。利用者一人ひとりの体調に合わせて休息を取って頂いている。		
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	受診、往診時の情報は連絡ノート、薬事情報の専用ファイルを作るなどして全職員が理解、確認しやすくしている。複数の職員とダブルチェックを行い服薬ミスのない様にしている。		
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	畑での野菜収穫、花の水やり、調理の下ごしらえ、トレー拭きや洗濯物たたみなどその方の出来る事を見極めながら、張り合いや喜びを持ってもらえる様にしている。若い頃の話をする中で嗜好品、楽しみごとを把握するようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	桜、新緑、紅葉など季節行事の外出、天気や入居者の方の様子を見ながらのドライブなど行い個々の気分転換がして頂けるよう支援している。本人の希望に添い、家族の方に協力頂いての外出など支援に努めている。	コロナ禍で制限していたが、近隣、自宅近辺などにドライブに行ったり、可能な限り少人数で散歩などに出かけるよう努めている。	3密を避けた場所や人数等、個別支援での外出についても検討してみようか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	家族様の承諾を得て預かり金として管理している。必要に応じて買い物を行っており、毎月明細表を作成し家族様に送付を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望に添い、利用者から電話を掛けられたり、出来ない場合は職員が代わって電話を掛け家族様と会話して頂いている。毎月、職員が手紙を書き近況報告をしている。		
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	温度・湿度に配慮し快適に過ごせるよう工夫をしている。玄関には花を植えたり、リビングなどには行事の写真や、入居者様と共同制作した物などもはっている。北街、南街合同でテラスで行事をし、お茶を飲んだり、天気の良い日は日光浴などをし楽しんで頂いている。	リビングは、光が差し込み明るくて開放感がある。写真や季節が感じられる装飾が貼られており、利用者が落ち着いて居心地よく過ごせる環境作りに努めている。★リビングにある和室が有効活用され、必要に応じて休むことができる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の関係に配慮しながらテーブルの席を決めている。テレビ前や渡り廊下にソファを置き、テレビや外の景色を眺めてもらえるよう空間作りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みの家具や、写真、時には仏壇など居室に置き、自宅に居るようにリラックスして頂いている。また、身体状況や本人の希望などに合わせて、家族様が泊まれるように配慮している。	馴染みのタンスを置いたり、家族の写真を飾り家庭的で居心地のよい空間になっている。位牌を置いている利用者もいる。自分でベッドの上の布団をたたんでいる利用者も多い。また家族が泊まれる居室が用意してある。	
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	建物内部はバリアフリー設計になっており手すり、車椅子対応のトイレ完備になっている。居室はフローリングになっているが希望によっては畳対応にも応じたりして、一人ひとり安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3171500543		
法人名	株式会社 ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家なかやま 北		
所在地	鳥取県西伯郡大山町塩津763-2		
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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月6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)】

家族様が陽だまりの家を選んで良かった、家族が入所して良かったと喜んで言ってくれるような施設であるように職員全員でより良い支援提供に取り組んでいます。日々の生活の中で生活リハビリに重点を置き、個別レクの支援提供にも力を入れています。施設に閉じこもらないようにドライブやウッドデッキを利用したのソープ流し、花火、七夕会、月見会等行事は入居者様にとても喜んで頂いています。感染症が流行するまでは保育園児や小学校の福祉委員会との交流会や中学生の職場体験の受入も恒例行事の一つとなっていました。健康管理では、主治医との連絡を密にして、入居者様の健康管理を行い、終末期の方も受け入れを行っていきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中で、その人らしく暮らしていけることを事業所の理念として掲げ、朝の申し送り時に読み上げ唱和している。職員の名札カードの裏面に用紙を入れ常に基本理念を意識できる様にしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の保育園や小中学校と交流をしたり、地域の方を招き作品作りをしている。地域の文化祭に作品を出品し日頃の活動を見て頂いている。		
3		○事業所の方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	事業所で地域の方を交えて運営推進会議を開き認知症の方の理解や支援の事を報告している。、会社全体で毎月広報誌を作成し、活動内容を紹介している。事業所の玄関は、いつでも訪問して頂ける様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催し入居者の身体状況や行事の様子を報告し色々な方から意見や助言を頂いている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町関係者と連携を取り町内の福祉大会等で作品を見て頂き施設の状況報告や取り組みを伝え協力関係を築くようにしている		
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	会社全体の合同研修に参加し身体拘束をしないケアについて話し合いをしたり、マニュアルを理解するようにしている。玄関は常に開錠し、施錠は夜間のみ行っている		
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	勉強会や研修は積極的に参加し高齢者虐待防止法の理解に努めている。虐待の早期発見、防止をする為に職員同士で意見や注意が出来る職場環境づくりに努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度の必要なケースでは管理者が対応をしている。対応が必要と思われる利用者がある場合は職員に説明、アドバイスをを行いながら支援に結び付けている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退去時に時間をもうけ丁寧に説明を行っている。不安や疑問点があり説明を求められた時にはその都度説明、対応を行っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	担当者会議などで個別に面談を行い、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。ふれあいポストを設置し苦情等を言いやすいようにしている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議、ユニットカンファレンスを行い入居者の状態や職員の意見や要望を出し合い聞く場を設けている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図るように心掛け、問いかけたり、聞きだしたりしている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は管理者、職員の努力や勤務状態を把握し、向上心を持てるように職場環境を整えるよう努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員1人ひとりに合った内・外部の研修の声掛けを行い、個人で資格取得をする時は施設全体で協力している。知識・技術面だけでなく、利用者との関わり方について丁寧な指導を実施している		
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	相互研修を行ったり、年4回地域ケアカフェに参加、福祉関係の勉強会に参加しサービスの質を向上できるよう支援に努めている		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の思いを受け止め不安や心配事を傾聴し現在、何が必要で大切かを考え心身の状態や思いに寄り添い、なじみ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	入居前に事前の話し合いを行って家族の状況を理解する事で困っている事や要望を把握し信頼関係作りに努める		
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	利用者や家族の思い状況の確認をし改善に向けた支援の提案をして早急な対応が必要な時、他のサービス利用にもつなげるように対応を行なっている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の思いや苦しみ不安、喜びなどを把握し支えられる関係作りに努めている、お互いに支え共に協力し利用者が穏やかに生活が出来るよう支援に努めている		
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	入居中の生活や様子、出来事など毎月の手紙で報告を行い家族との情報交換を行っている。来訪時は利用者と家族の潤滑油になる様対応している		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の知人や友人と断絶的に交流が出来る様、働きかけている。利用者・家族の希望があれば、お墓参りも出来るように努め来訪して頂ける支援をしている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	皆様が穏やかに過ごせる時間、利用者同士の関係が良くなる支援・見守りを行っている、心身の状態を把握し対応、支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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信頼関係が出来ているので必要に応じて手紙や電話などで様子報告し、連絡するなど支援に努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	プラン更新時は、本人の思いや希望を反映し利用者本位で支援ができるよう検討に努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時はアセスメントから生活歴、入居に至るまでのサービス利用歴の把握に努め入居生活が楽しく快適に過ごせるように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりと関わり会話をして行く中でアセスメントをし、職員同士でカンファレンスを行い情報共有するようにし現状の把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は本人・家族・管理者・担当職員の意見交換し、その人に合った計画作成に努めている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一日の様子を個人記録や業務日誌、申し送りノートに記入し職員間で情報共有をし寄り添った支援が出来るようにしている。また、介護計画の見直しに役立てるようにしている		
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	体調の変化、受診の必要性が生じた場合かかりつけの先生の指示を仰ぎ家族様に連絡を行い、家族様が都合がつかなければ受診対応を行い安心して過ごして頂けるよう支援を行っている		

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
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	地域の方々の協力で歌や踊りの出し物をボランティアでして頂いたり、地域の多職種の方々に運営推進会議に参加して頂きアドバイスを頂いて情報交換や協力関係を築いている		
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	入居者全員が毎月定期的に、かかりつけ医より訪問診療を受け適切な医療が受けられるよう情報共有し連携を図っている。家族が受診対応される際は様子を手紙に記入するように支援を行っている		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調変化の早期発見の為、毎朝バイタルチェックを行っている。体調不良時には看護師と主治医へ報告し指示を頂いたり、往診や受診を受けられるように支援している		
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。	入院時には医療機関へスムーズに情報が伝わるよう情報提供表を作成し利用者が安心して治療を受けられるようにしている又、病院関係者との情報交換や相談に努め、なるべく早期に退院出来るようにしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期には安心して納得した終末を迎えられるよう家族・主治医・職員間で担当者会議を開催し十分に話し合い確認書を残すようにしている。入居時に職員の出来る限りを説明している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習を全職員が消防署で受けており心肺蘇生法やAEDの使い方について学び緊急時に適切な対応が出来るようにしている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練を年2回法令に基づいて行っている。また、自主的に緊急時の連絡網の訓練を行っている。火災訓練の際には消防や行政からアドバイスを頂き、協力体制を築いている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人記録、書類等は鍵の掛かった戸棚に保管している利用者一人ひとりの思いに添えるように自己決定しやすい対応をするように努めている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	カンファレンスなどで情報共有し、一人ひとりの状態に合わせて表情や反応を読み取り本人が答えやすく選択しやすいよう働きかけをしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりのペースを大切に柔軟な対応をするように心掛けている、その日の体調を見ながら希望に合わせて自宅等への外出支援も行っている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回、本人や家族などの思いを聞き移動散髪車を利用している、その時の季節に合わせて本人の確認をしながら洋服選びなどをし、その人らしく生活出来るように支援を行っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で野菜を作り季節ごとに旬の野菜を多く取り入れて食事を作っている料理の下ごしらえ片付けなど本人の出来ることを把握し利用者と職員が協力して作業を行っている		
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	献立にそって食事を作りバランスの良い食事提供が出来るようにしている一人ひとりの食事や水分量を毎日記録に残し職員での情報共有を行っている。個々の状態に合わせて食べやすい食事形態の工夫をしている		
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	入居者の方の状態に合わせて戸掛けや見守りを行っている。上手に磨けない方には職員が仕上げ磨きを行い口腔内をきれいにしてもらっている。義歯使用の方は、毎日就寝前に洗浄液に付け清潔保持に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人のプライドに配慮を行いながら入居者一人ひとりの排泄のタイミングや時間を把握しながら支援を行っている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便を促すように水分提供と間食にヨーグルトを提供している。便秘予防に歩行運動をして頂くように努めている。必要に応じて医師に相談し下剤の服用もしてもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の体調を考慮し入浴支援を行っている拒否が、ある時は職員交代したり時間を空けて対応し無理がないようにしている		
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	入居者の生活に応じて日光浴やリハビリ体操をしてもらい休息と安眠が出来る様に支援している		
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	全職員が入居者全員の薬事情報を把握しており服薬時においては他職員とダブルチェックを行い入居者にも確認してもらい服薬支援している		
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	入居者の生活歴を考慮し出来ることを職員と一緒にいきコミュニケーションを取りながら対応し手伝いの後は感謝の気持ちを伝えている		
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	入居者の体調に合わせてテラスでの日光浴や外出支援をしたり、以前住んでおられた住居の様子が気になる方にはドライブで様子を見に行くなどし本人の気持ちに添える様に支援を行っている		

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	家族より預り金として、お金を預かり管理している。買い物に困難な入居者がほとんどなので購入や支払いは職員が代行に行っている毎月、定まった物以外の購入は家族に許可を頂き、明細書を毎月送付している		
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	本人様に年賀状や暑中見舞いを書いて頂いているペンを持つのが困難な方は職員が代わりに手紙を書き近況報告を行っている家族様に電話報告する際、入居者様にも会話が可能な方は会話をしている		
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	生活感や季節を感じて頂くために共有生活空間では季節の花を置く、正月・雛人形・鯉のぼり・七夕飾り・クリスマスなど季節に合った飾りをしている家事の手伝いや台所の音や匂い等、感じて頂けるよう工夫をしている		
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	共有空間となっているリビングのテレビの前や渡り廊下にソファを設置し自由にくつろげる場所があり行事でテラス利用、レクリエーション・日光浴・交流会を行っている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人が居心地よく過ごせるように馴染みの物を置いたり写真等を貼ったり自由に使用して頂いている温度・湿度もチェックしながら快適に生活して頂けるよう工夫をしている		
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を送れるように工夫している	建物内はバリアフリーとなっているトイレは車椅子対応があり、ろうかには手すりを設置されている安全に十分配慮した設計となっている個人の自立性を考え生活空間の物の配置等に気を付けている		

目標達成計画

作成日: 令和 3年 1月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	<運営に関する利用者、家族等意見の反映> 感染症の流行により本年度は、家族会が行なえず家族様からの意見・要望が聞く場が持てなかった。また、運営推進会議にも参加がして頂けず利用者様の意見も聞く事が出来なかった。	面会も出来なく家族様と会う機会も少ないため、意見や要望が気軽に話せるように積極的に働きかける。	・ふれあいポストの設置場所を玄関先に変更する。 また、家族様へのおたよりを出す際に記入用紙を同封し返信してもらう。 ・家事の手伝いやレクなどの日常会話の中で入居者様が何をしたいのか、何を求めているのか見つけていく。	3ヶ月
2	6	<日常的な外出支援> 外出制限があり、利用者様の希望に沿った外出支援ができていない。	全体会議時に行事起案を報告してもらい入居者様の要望や他の職員からも意見があれば発言してもらう。	・人の少ない時間帯や曜日に少人数で出掛ける。外出時には、自宅周辺へも足を延ばす。 ・天気の良い日は、近隣の神社などへ散歩にいったりする。	6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。