

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	グループホーム陽だまりの家なかやま 北街 （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6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	特定非営利活動法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	令和6年11月12日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設中央のデッキテラスは活用しており、利用者の方も天気の良い日は、日光浴等楽しみにしておられ南北合同の行事の企画もしています。夕方は海に沈む夕日がとても綺麗で、今年もテラスで月見会や花火をし皆さんの目の輝きで、職員も楽しませて頂いております。近くにドラッグストアがあり、本人の意向で、職員と一緒に買い物に行き、品物を手に取り買い物をしています。近くに神社もあり、春には散歩に桜の花見に出かけています。毎月巡回図書が来られ、利用者の方も楽しみにしておられ好きな本を借りられます。面会も短時間ですが出来るようになりましたが、遠方の家族の方には電話で話を頂いたり、家族との関係作りも大切に考えて支援しています。

【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)】

・会社組織を東部と中西部で統括し、各事業所との組織連携体制を整備している。その中で委員会活動を活性化させ、質の向上に努めている。
 ・コロナが落ち着き、面会や外出行事を取り組めるようになった。
 ・家族会を再開し、多くの参加者があった。昼食は共にできなかったが、手作りの大型紙芝居の読み聞かせや各家族毎で記念写真を撮るなど、利用者や家族と職員で心豊かな時間を過ごした。
 ・看護師は常駐していないが、主治医や訪問看護、家族、事業所の協力体制により看取りを行っている。
 ・近所への散歩の時に中学生や駐在さんなどのあいさつ、買い物、巡回図書館の利用、音楽療法などで生活の変化を楽しんでいる。

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

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

★努力している点

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日、朝の申し送り時に基本理念の唱和を行っている。職員は名札の中に基本理念のカードを入れいつでも見れるようにしている。	理念を玄関・事務所・リビングに掲げ、毎朝の引き継ぎや申し送り時に唱和している。職員の名札の中に入れ、いつでも確認ができ、実践につながるよう努めている。	
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	小学校の福祉委員との交流や地域の文化祭に作品の展示も行っている。地域の方に運営推進会議の委員さんになって頂いており、情報交換等行っている。	★登下校の中学生に挨拶したり、散歩コースで出会った地域の人と会話を楽しんでいる。近くのコンビニに行ったり移動図書館が来てくれることも生活に潤いを与えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に参加して頂いている地域の方に現在の状態の報告を行い、理解をして頂けるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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か月に1回開催し行政担当者、駐在さん、地域の代表に委員になって頂き、事業所の取り組み、行事、研修、ヒヤリハット等報告を行っている。	運営推進会議では、取り組みや行事や生活の様子等の報告を行い、出席者の意見・要望等を受けサービスの向上に努めている。隣接地の駐在さんがメンバーなのが心強い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に役場の担当者の方に参加して頂いたり、入退去、事故等の報告を行っている。町の文化祭には、利用者の方と製作した作品を展示している。	役場の担当者とは日頃から連絡を密に取っている。事業所の入退居や空き状況について情報交換し、入居につながる等協力関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて	身体拘束委員会を3か月に1回管理者会議時に開催し、話し合いの内容は全職員に回覧し押印してもらい、身体拘束の防止に務めている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	会社全体で身体拘束適正化マニュアルを整備し、委員会の内容を全職員に周知している。身体拘束を行う場合は本人家族の同意を得て、期間等具体的に記録している。	
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	虐待防止委員会開催後の内容は、全職員に回覧押印してもらい周知徹底している。年2回虐待防止チェックリストを行い自分自身の振り返りを行った。		

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	内部研修に参加し、権利擁護や成年後見人制度について勉強する機会があり、理解できるように努力している。		
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	契約時、十分に時間を取り、契約書や重要事項説明書を丁寧な説明を心掛け理解と納得が図れるよう心掛けている。		
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	担当者会議や2か月に1回年6回の運営推進会議で、運営に関する意見や要望を受け反映に務めている。	利用者の意見は、日々の暮らしの中で把握している。家族等の意見は、面会時や電話連絡で把握に努めている。出された意見は、共有し運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や全体会議で、職員の意見や提案を出し合う場を設けている。管理者は職員とのコミュニケーションを取ったり、面談も行っている。	★管理者はいつでも職員の意見を聴く姿勢でいる。管理者は個人面談で意見や要望を聞いている。また、全体会議やユニットカンファレンスで必ず発言をし、積極的な参加を促している。	
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	会議や研修には、全員が参加できるようシフトの調整を行っている。カンファレンスや内部研修参加時には、処遇改善加算金を支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人材育成委員会の内部研修の年間計画があり、全職員が参加出来るようにシフトの調整を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	内部研修に参加して、他事業所の職員とグループワークで、意見交換を行ったりして資質向上させている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	情報を基に職員同士で、支援方法の話し合いを行い、本人が安心して生活出来るように務めている。		
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	本人の思いをくみ取りながら、お互いに理解し合い良い関係作りをするように務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況等の確認を行い、話し合いをしながら必要としている支援を行えるよう、他のサービス利用に繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の出来る事を見つけ、一緒に洗濯物干しや食事の盛り付け等手伝って頂いたり、利用者同士穏やかに過ごせる関係が作れるように支援している。		
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	毎月の手紙で、日頃の様子や行事等の報告を行っている。面会時には利用者の近況を伝えたり、家族の思いを聞き本人と家族の関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	家族や知り合いの方との面会も短時間だが行えるようになった。遠方の家族とは、電話対応で関係が途切れないように務めている。	コロナ感染状況も落ち着き、家族や馴染みの人との面会ができるようになった。 ★中には家族とひ孫の運動会に出掛けたり、家族付き添いの受診後に、ランチ等で外出する利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の一人ひとりの性格や日頃の様子を把握し、皆で楽しく過ごせるよう職員が場を盛り上げたりし、良い関係になるように務めている。		

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
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	他施設に移動されたり、病院に入院されても安心して生活出来るように必要な情報、支援内容を提供している。		
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	本人、家族の希望や要望を聞き取り、一人ひとりに合った支援計画を担当者会議を開き作成している。	毎日の生活の中で、利用者の意見・思いを聞き、家族の要望等も取り入れている。その人らしく、本人本位に暮らし続けられるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族に聞き取りを行い、これまでの暮らしを把握し、解決すべき課題を明らかにするように務めている。		
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	一人ひとりの健康状態を観察し、一日の生活リズムを把握し、定期的にアセスメント、カンファレンスを行い、職員同士で情報の共有を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、管理者、担当職員の意見交換を行い、解決すべき課題を明らかにし介護計画作成の見直しを行っている。	ケアプランに沿った一人ひとりのケアに心がけて、日々の暮らしに反映させている。毎月モニタリングを行って、カンファレンスで情報の共有を図っている。	ケアプランに沿った記録の際、タイトルを始めに記録するとさらに共有しやすいのではないか。
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	個人記録に日々の気づきや工夫を記録しケアプランに添った支援が行えているか、職員間で共有しながら介護計画の見直しに活用している。		
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	定期的な訪問診療を行い、体調管理を行っている。異常や異変があれば主治医の指示を仰ぎ連携をとっている。家族に連絡し報告を行っている。		

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	運営推進会議を開き地域の方や役場担当課、駐在さんに出席して頂き、情報交換や協力をして頂いている。移動図書館の訪問があり利用者の方も本を借りておられる。		
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	毎月かかりつけ医の訪問診療があり、日頃の様子を伝えている。専門医の受診には、普段の様子がわかるようにノートに記入し、適切な治療が受けられるように支援している。	★定期的に内科往診を受け、医師や訪問看護師と連携を図っている。受診ノートに内容や検査結果、薬の変更等を記載し、情報共有している。緊急の場合、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	毎朝バイタルチェックを行い、体調変化の早期発見に努めている。体調変化があった場合は、かかりつけ医に報告を行い利用者が適切な医療を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。	入院時には、情報提供表を送り、利用者が安心して治療できるようにしている。医療機関と連携を行い早期に退院できるように努めている。		
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	入居時に重症化、終末期の説明を行っている。終末期には家族、主治医、ケアマネ、管理者が担当者会議を行い、家族の希望に出来る限り添えるような支援に取り組んでいる。家族会に看取りの確認書の記入をお願いしている。	★本人や家族とは終末期のあり方について入居時、家族会、体調不良時に話し合いの機会をもっている。かかりつけ医院とは気軽に報告や相談をし、良好な関係を築いている。職員はターミナルケア研修を受けている。	
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、消防署にて行い心肺蘇生やAEDの使用方を学び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	年4回法令に基づき避難訓練を行い、年2回は消防署の立ち合いで、避難訓練と消火訓練を行っている。緊急時の連絡網の訓練も行っている。	運営推進会議に提案し、年4回、定期的に避難訓練や緊急時の連絡網を実施している。11月には夜間想定で実施した。	水害や地震などを想定した図上訓練についても工夫してはどうか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の気持ちを大切にし、物事を選択し自分で決めて頂けるよう配慮した声掛けを行うように努めている。利用者の思いを傷つけないよう言葉使いに気を付けている。	排泄介助ではドアを開放せず、入浴ではできるだけ同性介助し、配慮した言葉かけを心がけている。可能な限り自ら行ってもらい、人格を尊重した対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が、自分で決めることが出来るよう、選択し答えやすいような声掛けをするよう努めている。意思表示されない方でも表情や反応見て、押し付ける事のないようにしている。		
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	1日の流れは決まっているが、本人の体調やその時の気持ちなど様子を見ながら、出来るだけ本人の希望に合わせた対応をするように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えを選ぶ事が出来る利用者には、見守りを行い、必要な支援がある時に手伝うようにしている。定期的に理美容車を利用し、希望の髪型や毛染めが出来るように支援している。		
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	調理前の野菜の下ごしらえ盛り付け等、利用者に手伝ってもらいながら行っている。歩行可能な方には下膳して頂いている。行事お祝い事がある時は、お弁当を予約し、変化のある食事を楽しむようにしている。	★銀杏の下ごしらえや干し柿を作ったり、食事の準備から後かたづけを一緒にしている。手作り弁当をウッドテラスで広げ、食事を楽しむことがある。	
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	水分不足にならないよう時間を決め提供を行っている。本人の好みに合うような飲み物にしたりしながら必要量摂れるよう努めている。一人ひとりの状態を把握し、その人が食べやすいよう工夫し提供するようにしている。		
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	出来る利用者には、声掛けし見守りを行っている。出来ない方は、最初自分で磨いてもらい仕上げ磨きは支援し清潔にしている。利用者によっては、ガーゼやスポンジを使用している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人記録で、排泄状況を記録し、出来るだけトイレで排泄が出来るようにしている。誘導や声掛けのタイミング等に関してもカフェレンスで検討している。	排泄パターンやサインを把握して支援しているが、困難な利用者には食事前や2時間毎に声掛けをし、トイレでの排泄を心がけている。布パンツで過ごしている利用者もいる。	
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	個々に応じた便秘予防と対応をおこなっている。特に食物繊維の多い食べ物や乳製品の提供、毎日の水分量、排泄状況チェックしている。状況に応じ便秘薬を服用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	チェック表を使用し、入浴状況の確認を行っている。利用者本位で入浴への声掛けや本人の希望に合わせて入浴支援を行っている。	入浴の気が進まない利用者にはタイミングや職員を変えるなどの工夫をし、週2回以上は入浴支援している。更衣室には暖房や扇風機での環境調整をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	アセスメントの際に、個々の生活習慣の把握に努め、状況に応じて衣類、室温調節を行い安眠出来るよう支援している。		
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	薬の目的、副作用、容量を理解し、服薬支援時は声を出し、他の職員に再確認してもらい服薬して頂いている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方に合った趣味支援を行い、心身の状態にあった役割、レクリエーションを取り入れ楽しみのある生活が送れるよう努めている。		
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	季節の変化に応じ、天候やその時の利用者の体調を把握し、花見ドライブ、散歩等の外出支援を行っている。テラスを使用し天候の良い日は行事等行っている。	7～8名の利用者で数回、花見や紅葉狩りなど天候の良い時にドライブに出かけ、外出支援している。また、ウッドテラスで自然に触れ、大山を眺めて楽しむ機会は多い。	

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	買い物は、家族に了解を頂き本人と一緒に買い物をしたり、本人希望の物は家族に差し入れをして頂いている。金銭管理は、少しだけ本人に持って頂いている方もおられるが、施設の金庫に預かっている。		
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	携帯電話を持っている方は、本人にお任せしている。他利用者の方は、必要に応じて電話出来るように支援を行っている。本人自筆の年賀状や暑中見舞いの葉書を書いて頂き、本人の気持ちや状況を伝えたりし、やり取りが途切れないようにしている。		
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	共用空間は、つねに清潔にしている。テラスや玄関に花を植えたりして、一緒に眺めたり水やりをしている。壁紙を季節にちなんだものを作成している。施設内の温度も定期的に測定して調整している。	皆の過ごせる空間と一人でくつろげる場所の工夫がある。壁には利用者の作品や行事の写真を貼り、思い出を話せるよう配慮している。玄関廻りの植物やメダカなど一緒に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 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに隣接しているテラスに椅子を用意して、一人でリラックス出来る居場所を作っている。渡り廊下や玄関にはソファやベンチを置き、くつろいで頂く様にしている。会議室や談話室で利用者同士話も出来る個室もある。		
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	本人が家で愛用していた品を飾ったり置いたりして、生活できる環境作りをしている。アルバムや音楽、昔を思い出すもので一緒に会話している。	居室には利用者が自宅で使用していたなじみのタンス、思い出のある衣類や掛け時計を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	食事の盛り付けや洗濯物干し、洗濯物たたみ等本人に合った出来る事を活かして生活して頂いている。転倒防止として歩行運動やリハビリ体操を行っている。同線には物を置かずスペースを確保して、安全に過ごせるようにしている。		

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	グループホーム陽だまりの家 なかやま 南街		
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6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	特定非営利活動法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町1571番地
訪問調査日	令和6年11月12日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設中央のデッキテラスは活用しており、利用者の方も天気の良い日は、日光浴等楽しみにしておられ南北合同の行事の企画もしています。夕方は海に沈む夕日がとても綺麗で、今年もテラスで月見会や花火をし皆さんの目の輝きで、職員も楽しませて頂いていております。近くにドラッグストアがあり、本人の意向で、職員と一緒に買い物に行き品物を手に取り買い物をして頂いたりしています。近くに神社もあり、春には散歩に桜の花見に出かけています。毎月巡回図書が来られ、利用者の方も楽しみにしておられ好きな本を借りられます。面会も短時間ですが出来るようになりましたが、遠方の家族の方には電話で話をして頂いたり、家族との関係作りも大切に考えて支援しています。

【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)】

北街を参照

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	理念は玄関、事務所に掲示し、又職員の名札の裏に表示し申し送り時に唱和している。		
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	感染症の対策を取りながら、日常的な交流は行っている。地域の方に運営推進会議の委員になっていただいております、定期的に交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で利用者様の状態や支援方法を説明し理解していただけるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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、年6回開催(書面開催含む)し、毎月の行事や職員研修の取り組み、ヒヤリハットの報告等伝えている。		
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	運営推進会議には、担当の役場の方に参加していただき、連携を図っている。質問や意見交換を行い、必要な回答を得ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修に参加し、職員は理解している。玄関の施錠は、時間を決め行っており利用者様は、自由に出入りされている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待研修に参加し、理解しているが、業務の中で気付いたことは声をかけあい防止に努めている		

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	対象に方が1名あり、福祉事務所の担当の方と連携を取りプランの共有を行い、電話や手紙を通し連携を取っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約は丁寧な説明を心がけ、理解と納得を図れるように対応している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ふれあいポストを設置し意見をいただけるようにしている。面会等家族様から直接うかがう機会もあるが、利用者様からは、日頃の関わりで傾聴している。		
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	全体会議やユニット会議にて、職員の意見や提案を聞くようにしている。個別面談も行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	カンファレンスや社内研修の参加には、処遇改善交付金が付くようになっている。シフトの調整を行い参加できるように務めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人材育成委員会が、中心となり社内研修を行っている。シフトにより参加出来なかった職員には、研修資料を回覧している。		
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	毎月の内部研修に参加して、他事業所の職員とグループワーク等で意見交換を行っている。		

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	入所前には情報をもらい、本人様と馴染みの関係が作れるように努めている。本人様との会話を通して必要な支援が出来るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っている事や要望の把握し、信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に情報をもらい必要としている支援を行うために話し合いをしている。「その時」の状況に応じて支援対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の会話を大事にし、レクリエーションや行事に参加してもらう事等で関係を築けている。		
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	月に一度の手紙で、日頃の様子を伝えている。必要時は、電話連絡を行い家族とも関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	北街に知り合いがおられ、交流を行ったりしコミュニケーションが取れている。短時間だが面会も出来るようになった。		
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	利用者同士レクリエーションや作品作り等、利用者が楽しく過ごせるように努めている。		

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
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	他の施設や病院に移られても、安心していただけるよう必要な情報を提供している		
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	日常の関わりの中で、声かけ表情から本人の思いの把握に努めている。本人家族から希望があれば希望にむけたケアが出来るよう努めている。		
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	家族やケアマネジャーから、その人の生活歴、暮らし方、病気等を聞き情報収集に努めている。		
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	一人一人の表情や健康状態を見ながら軽作業やリハビリ体操等を進めている。		
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	毎月カンファレンスを行い、その方の状態、問題点等話し合い意見交換を行いケア統一を図っている。毎月モニタリングを行い必要があればプランの見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の日々の様子や状態等は個人記録に記入し職員間で情報を共有し支援に活用している。		
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	本人の状態や家族の状況に合った対応と柔軟なサービス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	毎月移動図書館車を利用し交流の機会を持っている。運営推進会議にて地域の方役場の方に出席していただき、意見交換を行っている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期の往診時、変わった事があれば報告し指示を受けるようにしている。突然の発熱等あった場合も直ぐに報告受診又は往診をして頂いている		
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	施設看護師不在の為、異常がみられた場合には早急に主治医に連絡行い指示を仰ぎ受診や訪問看護で対応して頂いている。その際家族への報告も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	その際普段の様子を医療関係者に報告や直前の状況等も伝え入院後の状態も尋ねている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時より対応出来るケアの内容を説明行い確認書を記入して頂いている。重度化したときにはカンファレンスを行い、方針に従って職員は支援している		
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	緊急時のマニュアルを作成し、急変や事故発生時に職員が対応出来るように努めている。		
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4回避難訓練を行い、非常時の対応、職員間の連携、外部の意見も取り入れながら行っている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の方の立場に立って同じ目線にて言葉かけを行い思いが言えるように支援している。個人記録等個人情報は、鍵のかかった場所に保管している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の様子みながら選択できる声かけや、表情反応などで思いに添えるよう支援している。職員が同じ支援できるようにカンファレンスしている。		
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	日課に基づき進めているが、本人の思い体調等をみながら一人ひとりのペースに合わせ対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣替えを行い、季節に合った服を職員と一緒に選び着ている。2か月に1回移動散髪にて、髪を染めたりカットしたり希望に添ってその人らしくして頂いている。		
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	調理をしながらメニューを伝え、食事が楽しめるような会話をしたり、食後は、下膳、片付けを職員と一緒にしている。野菜の下ごしらえもして頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	季節の物を取り入れた、献立に添ったバランスの良い食事を提供し、摂取出来ない方には、主治医に相談し栄養補助食品を提供している。水分はこまめに提供し、飲み込み悪い方には、トロミ使用している。		
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	声かけ見守り、支援行っている舌の汚れ等の確認を行い舌ブラシで清潔にしている。義歯の方は、就寝前に外し汚れを落としてから洗浄液にて清潔にしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排便、排尿のパターンを確認し、その人に合ったパットを検討したり身体状況に合わせ、トイレを定期的に行き、自立に向けた支援を行っている。		
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	起床時に牛乳、間食にヨーグルトを提供している。必要な水分摂取もしてもらい、排便チェック表確認している。医師に相談しながら便秘の方は、下剤対応行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴チェック表、体調を確認しながら定期的に入浴支援行っている。身体状況によりシャワー浴や清拭等の支援も行っている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況に応じ、午前中や午後に休息を取っていただいたり、夜間多尿の方等短時間の休息をし、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬事情報活用したり、受診等処方に変更になった時は、申し送りノートに記入し、職員が全員把握出来るように努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	行事での作品作りや、食事の準備、洗い物。洗濯物干しや、たたみ等出来る事をしていただいたり、音楽療法や行事に参加して、楽しんだり気分転換等の支援をしている		
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	近くの神社に行ったり、桜の花見や紅葉等ドライブを行った。コロナ流行もあり花回廊等人混みの場所は中止した。家族様の面会や外出で自宅に帰り家で過ごされることもあり、気分転換していただける支援を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の管理は基本的に施設がおこなっており、家族の了解を得て必要な物を購入し、提供している。		
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	家族への配慮や希望も含め、必要時に連絡を取ったり、家族からの電話をスムーズに取り次いでいる。		
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	共用空間に制作物を壁に飾り、季節感を出したり、植物を植えて観賞を楽しんで頂き、居心地よく過ごして頂いている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席の配置を都度考え、必要に応じて席がえを行っている。渡り廊下にもソファが置いてあり気分転換していただけるように努めている。		
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	入所の時等、自宅にて使用されていた家具等持ち込んで頂き、居心地よく過ごしていただけるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリー設計になっており、手すりや車椅子対応のトイレも設置されている。残存機能を活かして安全に生活が送れるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 7年 3 月 3 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	26	ケアプランに沿った記録の際、タイトルを始めに記録するとさらに共有しやすいのではないか。	個々のケアプランの内容を把握し、それに沿った支援を行う。	・ケアプランのサービス内容(入浴・排泄)等を記入し、職員同士が分かりやすく共有できるようにする。	3ヶ月
2	35	水害や地震などを想定した図上訓練についても工夫してはどうか。	防火管理者を中心に避難場所やハザードマップの確認を行う。	・人材育成研修のBCP自然災害研修に参加。 ・年に2回、全体会議等でハザードマップを見ながら職員同士で話し合いを行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。