

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	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	平成28年10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)】

日々の生活の中で利用者様、家族様に寄り添いながら安全・安心な生活を営んで頂けるように職員は努めている。地域交流としては、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る。納涼祭では、地域の方々にボランティアでの歌や踊りの披露をお願いし利用者、家族様、地域の方々など参加者全員で楽しい時間を過ごしている。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つとして買物に同行してもらい、食材選びや店、地域の方と会話をされるなど楽しく手伝って頂いたり、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。重度化予防としてリハビリにも力を入れ、毎日のリハビリ体操、利用者様個別のレク支援も行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・町内行事、保育園や小・中学校との交流、事業所主催の納涼祭など、ボランティアと共に地域とのつながりを大切にしている。
- ・家族やボランティアと協力して行う外出支援や、ユニットをつなぐウッドテラスでの催しなど、利用者が楽しく暮らせるための工夫を積極的に行っている。
- ・終末期には、本人や家族、職員の対応及び各機関への意思統一を早期に図っている。
- ・同系列の栄養士・調理師主催の「恵の会」を毎月開催し、季節感ある料理や料理改善、新メニュー考案など、意見交換している。また、衛生チェックも行い、食の安全に努めている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	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	入居者の方が穏やかで、その人らしい生活を送って頂ける様に、朝の申し送りの時に基本理念を唱和し管理者と職員が意識し理念を共有し実践出来るように繋げている。	毎日の朝の申し送りで理念を唱和して、職員の意識を高めている。 地域との関わりを大切にしながら、理念を日々のケアに活かすように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方の参加とボランティア方の協力のもと、毎年納涼祭を開催している。隣接する駐在所へ広報誌や施設の畑で採れた野菜を届ける等地域のつながりを大切にしている。	★町内での行事への参加、保育園や小・中学校との交流、地域ボランティアとの関わりなど地域とのつながりを大切にしている。 納涼祭では、地域の方やボランティアの多数の参加があり、地域連携を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の研修、会合などに参加して認知症の人の理解や支援の方法などケアに努めている。毎年中学生の職場体験を受け入れたり、小学校、保育園との交流も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に1回、各職種の方に委員になって頂き、問題点、日々の様子、行事など検討したり、意見を頂いたり、音楽療法・防災訓練に参加して頂き助言を頂いたりしてサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、家族代表、区長、民生委員、駐在署員、薬剤師、地域包括支援センター職員が参加して、行事や研修報告、ヒヤリハットの報告、家族会の様子などの報告や意見交換が行われている。話し合ったことをサービスの改善に役立てている。	
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	地域の介護支援専門員連絡協議会等を通じて情報交換をして福祉大会に作成した物を出展する事で施設の状況を理解して頂き、協力関係を築くように取り組んでいる。	町担当者と相談したり、情報交換をしたりするなど、スムーズな連携ができています。 毎年行われる町内の福祉大会に利用者の作品を出展して、事業所の取り組みを地域に伝えている。	
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	各ユニットで身体拘束マニュアルを設置し職員同士で日々のケアを話し合い理解するようにしている。自傷行為のある入居者の対応については家族の理解を下、ミトンを装着していただき記録も残している。玄関の施錠も夜間のみにとどめている。	「身体拘束排除のマニュアル」を設置している。 皮膚トラブルの悪化予防のため、家族の同意のもと、必要時に手袋やミトンの装着が行われている。また、歩行不安定な利用者には人感センサーを設置している。 玄関や出入り口は施錠せず、ドアホンを設置して危険防止に努めている。	現在行っているケアに満足せず、その場に応じた最良策を常に考え、見直ししてほしい。
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	関連の研修会に参加して、他職員にも伝達研修を行なっている。職員間で早期発見と予防し尊守に向けた取り組みを行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	職員が研修に参加し、制度を理解するようになっているが、必要な利用者がおられたときには管理者が対応を行っている。		
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	利用者・家族の不安や疑問は管理者、職員が伺い内容を十分理解して頂ける様に説明を行い、同意して頂き同意書を作成している。ふれあいポストを玄関に設置し、意見、アドバイスを頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年2回の家族会や、年6回の運営推進会議を開催し、意見等を伺い、事業所の反映に努めている。	面会時や家族会で意見や要望を伝える環境や体制を整えている。家族の要望で、ユニットの出入り口に行事板(月ごと)を設置し、ユニットの動きが家族にわかるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会社全体で研修を行い、意見や要望が言えたり、全体会議が月1回あり、意見を話し合える場所作りを努めている。	管理者は、職員の思いや意見が聞けるように、日々コミュニケーションづくりに努めている。毎月の全体会議などでは、職員の意見が活かされ、良好な関係を築いている。施設長との面談が1年に1回行われている。	
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	年数回の人事異動があり、新しい施設で、新たな気持ちで入居者の方と接し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	研修内容がFAXにて届き、参加希望の職員は参加し、必要に応じて伝達研修を行っている。		
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	相互研修で他施設と交流を行い、勉強会等にてレポートを作成し発表し、利用者様の生活の向上に努めている。		

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	事前に家族に対して、アセスメントを行い本人の不安や要望を受け止め心に寄り添い、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	職員は家族の気持ちに寄り添い、明るく開けた施設として家族の困っている事や不安を汲み取れるようにしている。また事業所としての信頼関係作りにも努めている。		
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	何度も話し合いを継続して行く事で、必要とされている支援を見極めて、早急に対応出来るようにしている。ケアマネージャーに相談し、必要であるとされるサービスを提供していけ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	利用者に生活して行く中で、役割を持っていただいたり、共同して物づくりをしていき、お互いに穏やかな関係作りをしていける様に支援や声掛けをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月手紙で日々の暮らしの様子など近況報告をしている。また面会時にも家族と利用者との話がはずむ様に心配りをしている。行事など家族に参加して頂けるように呼びかけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブや外出の際、本人様の家の近所や町並みを回ったりしている。本人様が利用していた店などに行き、地域の人に会い話ができるように配慮している。墓参りなどが希望された時にふるさと訪問で対応できるように心掛けている。	★ドライブや買い物のときに、馴染みの場所をまわったり、地域の人とふれあう機会を設けたりして、積極的に外出支援を行っている。また、利用者や家族の要望を大切にしている。家族や知人、教え子などの面会もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性に配慮しながらテーブルの席を決めている。利用者同士が話している時は見守りし、時には職員が間を取り持ち話を盛り上げたりして、ともに良い関係にな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	他の施設などに移られた場合、次の場所でも本人様が生活しやすいように情報や支援内容を提供している。退所された後も家族との関係を続けられる様に努めている。		
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	本人様から思いや暮らしの希望を把握し、反映させるように努めている。困難時は、家族と相談して意見交換しながら本人様の思いを受け止めるように検討している。	声かけや関わりを通じて、本人の思いを受け止め、家族と相談しながら本人本位に検討している。	
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	これまでの生活環境を把握出来るように、本人様・家族・前ケアマネージャーなどから情報を収集している。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	本人様の生活のリズムを把握して、出来る事や興味を持っている事に注目しながら日頃の身体・精神状態はどうか常に配慮している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行いケアプランが本人様にあったものか検討し、聞き取りや話し合いなどでケアマネージャーが作成したケアプランを家族に確認してもらい、本人の現状にあった支援の介護計画をたてている。	★全体会議や家族と意見交換を行い、計画立案に努めている。毎月のモニタリングで達成度を評価し、ケアマネージャーが継続及び修正をしている。個人記録はケアプランに添った記録を行っている。	
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	本人様の個人記録に気づきや工夫を記入し、職員が情報を共有して、一貫したケアを行い実践している。		
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	本人や家族の状況により、受診対応・医療機関からの要望があれば、サービスにこだわらずに柔軟に対応出来るように取り組んでいる。		

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	地域ボランティアの方の協力で、踊りの観賞をしたり、毎月移動図書館車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、地区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	かかりつけ医により、利用者全員が定期往診を受け、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、普段の様子を手紙に記している。	通常の診療は入居者全員がかかりつけ医の往診を受けている。専門医の受診は家族の協力を得ており、主治医へ日頃の状態を看護師が文章で報告している。	状態が記載しやすいよう、受診連絡票等を工夫してはどうか。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝バイタルチェックを行い、体調変化を看護師に報告し、異常の早期発見に努めている。かかりつけ医と連携し、体調不良時には報告し助言や対応策を頂いたり、往診・訪問看護など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。	入院時は情報提供表を作成し、病院関係者との情報交換を行い、本人や家族が安心して治療ができ、早期に退院できるように関係作りを努めている。退院時に頂いた情報は退院後のケアに繋げる様に努力している。		
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、事業所の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	安心して、納得した終末期を迎えられるように、入居時より本人・家族の意向を聞き取り、職員の対応出来る限りについても説明し、話し合いを行っている。年2回の家族会等で、家族や主治医を交えて話し合いを行い、確認書を残すようにしている。	★家族会において、本人や家族が納得した終末期を迎えられるように意思の確認を行っている。看取りマニュアルを整備し、同意書もある。かかりつけ医療機関の協力のもとに看取りをし、本人や家族また職員の不安軽減に努めている。	
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	毎年全職員が消防署にて、心肺蘇生法やAEDの使用方法を救命救急講習で指導を受け、急変や事故発生時は適切な対応で実践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2回の避難訓練を行い、内1回は消防署に立会いと指導をして頂いている。運営推進会議を利用し、行政や地域の方から意見や助言を頂いている。緊急時を想定して連絡網の作成と連絡訓練を実施している。	避難訓練は、夜間想定訓練を含め、行政や地域、家族も参加して年2回行っている。近くに避難場所が設置されているが、自然災害時は施設が高台にあり建築上安全性が高く、施設待機するよう行政よりアドバイスを受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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考えて、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい声掛けを行っている。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。	個人を尊重したさりげない声かけや利用者の思いを引き出せるような支援を行っている。職員の意識を高めるため、介護の心得を目に触れる所に掲示している。	
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1人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすい言葉かけなどの働きかけを行っている。希望された内容は全体会議で・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し、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見ながらその人に合った支援を心掛けている。		
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	入居者一人ひとりが季節にあった自分の好きな服を選んでいただき、また1人で服を選べない方は職員と一緒にやっている。その人らしく生活出来る様に支援している。2ヶ月に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	畑で旬の食材を一緒に収穫し、野菜の下処理など本人の力に合わせて声掛けし利用者や職員と一緒に料理を行っている。利用者に季節を感じられる料理又食べたい物を聞き取り提供している。	★栄養士・調理師の有資格者のアドバイスを受け、季節の食材を利用したり、施設内で収穫した野菜の下処理や後片付けを利用者と共に行い、食事が楽しみになるよう心掛けている。	
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。水分の摂取の困難な利用者は、声掛けしたり、好みの物を提供している。毎月、カロリーを計算した献立を作成しバランスの良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	利用者の状態に合わせて声掛けや見守りを行っている。出来ない方には毎食後の口腔ケアを行い、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を保つようにしている。残菌がある方には歯周病予防液を使用している。		

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	職員間で話し合い、各利用者にあったパット等を昼夜で決めている。記録表にも排泄の状態を記入し、個々のパターンを把握することでトイレの声掛け等をしている。	排泄時間を把握し、利用者の動作を見逃さないように声かけやトイレ支援をしている。また、紙パンツや尿とりパッドを使用し、本人の自立度にそった支援をしている。	トイレや洗面所は共有スペースのため物品の整理整頓に努めてほしい。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医師と相談し、必要な方には下剤を処方してもらい服用して頂いている。毎日ヨーグルトを提供している。便秘の方には牛乳も飲んでもらっている。水分補給や繊維質の多い食材にも気を配ることで自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望や生活のリズムに合わせて入浴を楽しんで頂いている。季節により薔薇・菖蒲・ゆず風呂などをしている。間隔が長くならないように入浴チェック表を使用して個々にあった声掛けの支援を行っている。	チェック表を参照して入浴の間隔が長くならないよう努めている。入浴を嫌がる利用者に対しては、時間を空けて声かけをしたり、気分転換を図ったりしながらさりげなく支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの希望や生活のリズムを見極め休息や仮眠をとって頂いている。不眠がある方については職員間で話し合い日々の活動等を増やすなどの対策をしている。		
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	個々の持病や副作用を認識し、全職員が理解した上で薬事情報は個人ファイルに閉じ、直ぐに確認できるようにしている。服薬のミスが無いように複数の職員と確認し二重のチェックを行い服用して頂いている。		
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	声掛けし、季節の食材の下ごしらえ、トレー拭き、洗濯物たたみをして頂き、職員は感謝の気持ちを伝えるようにしている。その事により、張り合いや喜び楽しみながら役割を持ってもらえる様にしている。		
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	その時に季節や行事にあわせた外出支援の他に個々の気分転換をして頂けるような支援をしている。本人の希望を把握し家族の方にも協力して頂き、外出支援できるように努めている。	★ボランティアの協力を得ながら外出支援を行い、気分転換を図っている。外出の途中、本人の希望を大切にして自宅へ立ち寄ったり墓参りをするなど、家族の協力も得ている。	

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	家族の承諾を得て必要時には買物を行い毎月明細表を送付している。家族と相談し預かり金として管理を行っている。		
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	職員が毎月手紙を書き近況報告をしている。用件があり電話する場合には、家族と本人が会話できるよう場をもうける。利用者本人が電話される時は間違い電話ないように見守りをしている。		
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	温度や湿度に配慮し快適に過ごせるようにしている。季節の花を飾ったり、テラスで日光浴したり、お茶を楽しんで頂いている。日中は居室よりなるべくホールに出て頂いて利用者様と交流したりレクリエーションを行っている。	各ユニットの入り口には職員紹介の顔写真を表示しており、職員の名前を呼んでいる利用者もいる。廊下やホールは折り紙や貼り絵などで季節感あふれている。テラスが広く、ユニット間で日光浴や食事など行事に応じた楽しみとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士の関係を配慮しながらテーブルの席を決めたりし、楽しく話ができる空間作りをしている。ソファを置き、仲の良い利用者で座ったり、時には1人で過ごしたい時にも利用して頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みの家具や好みの物や写真を居室に置いていただき、自宅に居るような気持ちでリラックスして過ごして頂けるようにしている。身体状況に合わせて家族と相談して安心して生活できる居室にしている。	居室には、利用者本人や家族の写真を飾ったり、慣れ親しんでいる本人の好みの物や家具を置き、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	一人ひとりの自立性を理解し安全に生活できるように物の配置を考え、建物はバリアフリー設計になっており、手すり設置、車椅子対応トイレ完備となっている。		

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	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	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	平成28年10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。重度化が進む中で、少しでも本人に出来ることをみつけるよう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てのソーメン流し、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。施設の畑を利用して保育園児、中学生と交流会を開いたり、7月の納涼祭にはたくさんの地域の方、ボランティアの方に参加して頂くなど地域交流にも頑張っています。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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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行けることを事業所の理念としてあげている。職員全員が朝の申し送り時に理念を読み上げ結びつけるよう取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の文化祭に作品を展示したり、地域の保育園、中学校とも交流を行っている。毎年、納涼祭を開催することで多くの方に参加して頂いている。		
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	事業所ですでに積み上げた認知症の方の理解や支援の方法を入所申込者や運営推進会議時に報告を行っている。事業所の玄関はいつでも訪問して頂けるよう施錠を行わずどなたでも来所して頂けるように行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、入居者の身体状況等や日頃の行事の様子を報告しいろいろな職種の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取り組んでいる	町村関係者と日頃から連携を取り町内の福祉大会等で作品等を見ていただき施設の状況報告等や取り組みを積極的に伝える事で協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	禁止の対象となる具体的な行為を理解し、自傷行為のある入居者の対応については家族様の理解の下、必要時のみ両手にミトン装着対応を行っている。また、玄関の施錠も夜間のみにとどめている。		
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	関連の勉強会や研修会に積極的に参加し、高齢者虐待防止法に対する理解を図り、職員同志で虐待の早期発見、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	現在は制度利用されている利用者はいないが機会がある時に職員への説明を行い必要時には制度利用につなげられるように研修参加もし理解を深めるようにしている。		
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	入退去時には時間をとって丁寧に説明を行い不安や疑問点の理解に努め説明を行っている。制度改正や利用料金の値上げなどがあるときには家族会で説明を行い理解を得られるように努め、個別の相談にも応じ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	運営推進会議や家族会等で利用者や家族会等に常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。苦情等はふれあいポスト利用も促し気がねなく意見を表せるようにし出された意見は会議等で話し合い運営に反響されている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎年の全体会議では入居者の状況や職員の意見、要望を聞く場を設けている。管理者は職員の不満や苦情を言いやすいように日頃からコミュニケーションを多く取っている。		
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	個々の努力、実績をふまえて定期的に人事異動を行い、向上心を高めて働けるように努めている。		
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	職員一人ひとりのレベルに合わせて外部・内部研修への積極的参加を行う事で技術の習得と資質の向上に努めている。新入社員には一人ひとり教育プログラムを作成し技術面だけでなく利用者との関わり方についても指導するようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	町内の同業者の方と連絡を取り合っって行事を行ったり、他のグループホームで相互研修を受け事業所以外の方の意見を参考によりよい支援へとつなげるようにしている。		

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
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、状況の確認を行っている。現在何が必要で大切かを、身心の状態や利用者の思いに寄り添い、対応できる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	家族の立場を思い、困っている事や要望を把握し、事前の話し合いを行っている。家族の状況を理解する事によって、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	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は、他のサービス利用にもつなげるように対応を行っている。		
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	利用者の思いや苦しみ、不安喜びなどを把握し、お互いに支えあえる関係作りに努めている。共に協働しながら、穏やかな生活が出来るよう支援や声掛けを行っている。		
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	施設での生活の様子や出来事など、毎月手紙で報告を行っている。家族との情報交換を行い、利用者を支えていくため、行事などに家族も参加していただいている。来訪時には、利用者と家族の潤滑油になるべく心掛けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の知人や友人と継続的に交流できるように働きかけている。利用者、家族の希望があれば、墓参りなどもしていただいている。今後も継続出来るよう努めたい。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆が楽しく過ごす時間や、気のあった者同士で仲良く過ごせる時間など、利用者同士の関係が良くなるように支援を行っている。また、心身の状態や気持ちで変わる事もあるため、職員が見守りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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より家計図が出てきたので、お手紙も添えて郵送したり、キーパーソンが実の弟に亡くなられたことを連絡されていない事が分かり、お教えする等、必要に応じてフォローしている。		
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	プラン更新時は現在の暮らしへの思いや今後の暮らし方への希望や意向を把握し反映させている。把握できない場合は、日頃の状況を酌み取り本人本位に検討行うよう努めている。		
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	入居時は本人や家族、ケアマネ等から生活歴、今までの暮らし方、入居に至るまでのサービス利用の経過等の把握に努め、入居生活がスムーズ又快適に過ごせるようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムや心身状態、有する力の把握に努め本人により適した暮らしが出来るよう配慮している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、本人、家族、又、本人の担当職員、看護師、管理者等と意見交換し、より良い計画書作成に努めている。		
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	勤務者は必ず個別記録に記入し、又、特変的なことは、業務日誌や連絡ノートに記入して、職員間で情報共有し、より良い支援や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	体調悪くなり、受診の必要が生じた時等、家族様の都合がつかなければ受診対応を行い、本人・ご家族に安心して過ごしていただけるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のボランティアの方の協力で歌や踊り鑑賞をしたり、運営推進会議には地域の多職種の方に参加して頂き、地区間の情報交換を行う事で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	入居者全員が毎月かかりつけ医より往診を受け、適切な医療が受けれるように情報共有し、連携を図っている。家族の協力を得て専門医を受診する際は様子を手紙に記す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	毎朝バイタルチェックを行い異常の早期発見が出来るように努めている。体調不良時には、往診や受診など適切な治療が出来るように看護師と主治医へ報告し助言を頂くようにしている。		
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作成し、適切な治療を受けて安心して治療でき、早期に退院できるように関わっている。医療機関との情報交換を密にすることで入退院時の本人のケアにつなげる努力をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には職員の出来る限りを説明し、年2回の家族会では意志の変更がないか確認している。終末期には、安心して納得した終末を迎えられるように主治医、家族、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。		
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	全職員が年に一度は消防署に出向いて救急救命講習を受け、心肺蘇生法やAEDの使用について学び、緊急時には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	消防署の立ち合いにて年2回避難訓練を行い、日中や夜間想定での避難と消火訓練を実施している。運営推進会議と日程を合わせることで行政や地域の方の意見が頂け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
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、書類等は鍵のかかった戸棚に保管している。本人の人格を尊重し、気持ちや思いに寄り添ったケアを心がけて対応を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	カンファレンスなどで、情報を共有し、一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選択しやすい言葉かけを行っている。		
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	柔軟な対応を心がけ、一人ひとりのペースを大切にしている。その日の体調の様子を見ながら、希望に合わせた支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回、本人などの思いを聞き、移動散髪車を利用している。その時の季節に合わせた洋服選びを行い、その人らしく生活でき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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事して頂けるよう場面作りを大切にしている。本人の力に合わせ、簡単な料理の下ごしらえ、片付けなどを利用者と職員が一緒に行っている。		
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	献立作成し、バランスの良い食事提供が出来るようにしている。水分や塩分制限のある方には、主治医指導のもと支援を行う。また、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なっている。		
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	口腔ケアは状態に合わせて行い、出来ない方には職員が支援をし誤嚥性肺炎の予防に努めている。義歯を使用されている方は、毎日就寝前に洗浄液に浸して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合図を理解し、見逃さないように支援を行っている。		
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、水分提供と間食時にヨーグルトを提供している。予防に体操や歩行運動等行ってもらよう努めている。		
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。入浴拒否がある場合は職員をかえたり、時間を空けたりして対応している。		
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、日光浴や適度な運動、体操を支援し、休息と安眠できるように気を配っている。		
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、入居者全員の薬情報を把握しており、服薬時には他職員とダブルチェックを行い、入居者にも確認を行い確実に飲み込むまで見守りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の生活歴を考慮し、出来るお手伝いをして頂いている。職員とコミュニケーションを取りながらやりがいを実感して頂いている。仕事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、テラスでの日光浴、戸外への散髪を行なっている。家族様や地域のボランティアの方に協力してもらい、遠出のレクリエーションにも出かけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様より預かり金としてお金を預かり管理している。買物が困難な入居者、家族がほとんどなので購入や支払いは職員が変わりに行なっている。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変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には、入居者様にも会話して頂いている。		
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	生活感や季節感を感じていただくために共有生活空間では季節にあわせテーブルに季節の花を置き、正月飾り、雛人形飾り、鯉のぼり、七夕飾り等を飾ったりしている。家事手伝いや台所の音や匂い等を取り入れる工夫をしている。		
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前や渡り廊下にソファを設置し自由にくつろいでいただける場所になっている。テラスには喫煙場所もあり、ベンチも設置してあるので日光浴、交流会、レクリエーションも行なっている。		
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	居室内は本人が居心地よく過ごせるように馴染みのものを配置したり写真等を貼ったりし自由に使用して頂いている。居室の温度・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	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、廊下に手すりを設置する等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つけている。		

目標達成計画

作成日：平成 28年 12月 2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	6	＜身体拘束をしないケアの実践＞ 日々居室での臥床時、利用者様の身体の安全の為、家族様の了解の下にミトン装着をおこなっているが、臥床時間が長くなれば、本人様の拘束時間も長くなり精神的にストレスになる	居室でのミトン装着をしない時間をつくり、本人様のストレスの軽減に努める又、リビングでの安楽な過ごし方に工夫をして少しでも長く皆様と共有の時間を提供する。	臥床時に、拘縮予防(マッサージ等)、コミュニケーションの時間提供する。リビングでは、身体に負担が無い程度にソファに座っていただくなどして、(職員の声かけ、賑やかな雰囲気を感じていただく)又、テレビの音楽番組に興味をしめされるので見ていただくなど離床の時間を増やす。	12ヶ月
2	30	＜かかりつけ医の受診支援＞ 専門医受診時は、家族様に協力して頂き普段の様子等をお手紙に記載し持参していただき知らせしているが、内容が上手く伝わらない時もある。また、事業所により個別化している。	事業所統一の受診連絡表を使用することにより主治医へ受診時の患者(利用者)の状態把握の情報提供が出来る。	状態が記載しやすいように各事業所の看護師による看護師会で検討し実行する。また、携帯電話等を使用し必要に於いて、直接職員が専門医に状態報告を行う。	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。