

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(南衛)まじり	
所在地	鳥取県西伯郡大山町塩津763番地2	
自己評価作成日	平成26年11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	特定非営利法人未来
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11
訪問調査日	平成26年11月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所の一番の取り組みとして、利用者様、家族様に寄り添いながら、安全で、安心して生活して頂けるように努めている。地域交流としては、中学生の職場体験学習、保育園児との交流会、地域の方が外出支援時には見守りボランティアに参加を下さっている。納涼祭では家族様、地域の方々のボランティアによる歌や踊りの披露、利用者様の見守りボランティアにも参加により、参加者全員で楽しい時間を過ごしている。2か月に1回運営推進会議を行い、施設での行事、ヒヤリハット、資質向上として行った研修報告を行い、参加して頂いた方々にアドバイスを頂いている。又、広報紙を作成し、施設での行事内容の紹介とPRを兼ねて家族様、地域の方々に配布を行っている。南北ユニット間をつなぐウッドテラスでは合同行事としてすいか割りやソウメン流しを行ったり、両ユニット合同でレクリエーション又外気浴を楽しまれている。日々の生活の中で、買い物時には、楽しみの1つとして同行してもらい、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ている。菜園では旬の野菜を植え、野菜の成長、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。生活リハビリも重点を置き、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)】

- ・地域交流に力を入れ、事業所が開催する年に一度の納涼祭をはじめ、保育園との交流会、地域の見守りボランティアとともに外出支援等を行っている。
- ・職員の資質および意識をより向上させるため、管理者自ら率先して利用者の支援にあたっている。管理者と職員のコミュニケーションは良好で、職員一人ひとりのモチベーションも高い。
- ・医療機関とは24時間の協力体制ができており、利用者は安心してすごすことができている。
- ・利用者個別レクリエーションとして、拘縮予防マッサージや日光浴など利用者一人ひとりのニーズを把握し実施している。
- ・二つのユニット間にあるウッドテラスを有効活用し、季節の行事や家族会などを催し、楽しんでもらっている。

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 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	その人らしい生活の実現の為朝のミーティング時で基本理念を唱和し理念に触れ全職員が確認しあい意識付けを行う事で実践できるようにつなげている。	事業所理念を職員全体で共有し、地域における地域密着型サービスの意義や繋がりを大切に具体的なケア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	納涼祭の実施を地域の方に声掛けしたり、チラシを配布し、来所して頂ける様に呼びかけ各種ボランティアの方にも協力して頂き盛大に開催することで地域の方との交流が行えるように連携を図っている。	★地域ボランティア、保育園児や中学生との交流が活発である。また、散歩や買い物の際、近隣の人達と挨拶を交わすなどふれあいの機会は多い。	
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	地域の研修会参加、会合等に関わりながら認知症ケアの啓発に取り組んでいる。中学生の職場体験の受け入れも行き、学童クラブの児童、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	各職種の方に推進委員になって頂き、2ヶ月に1回会議を開催している。成果や問題点、日々の様子や施設行事の内容を検討する事でサービスの向上につなげている。	家族代表、地区代表、老人会長、民生委員、地域包括支援センター職員、薬剤師、駐在署員、消防署員に参加依頼している。行事や利用者のヒヤリハット事例・家族会の報告等を話し合い、実践に活かす努力をしている。	報告内容をより深めて話し合い、サービス向上に活かしてほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町内の福祉大会に入居者の作品を出展したり、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することで協力関係を築くようにしている。	地域包括支援センター職員とは、情報交換や相談できる関係である。毎年、大山町福祉大会に利用者の作品を出展し、参加している。	
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	身体拘束マニュアルを設置して、日々のケアを振り返り、職員同士が話し合う事で共通理解をするようにしている。日中は、玄関、ユニット出入口には施錠せず危険のないように職員が見守りを行っている。	利用者の安全を確保するという視点から、家族の同意のもと、歩行不安定な利用者には、夜間だけセンサーマットや感知器を設置している。	皮膚が敏感で傷がつかないように、家族の同意を得て必要に応じミトンを使用する利用者もいるが、使用せずにはずむ工夫や方法を日頃から検討していくよう望む。
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	研修会等に参加して虐待防止関連法を学んでいる。遵守に向けた取り組みを行い、お互い注意し合うことで虐待の早期発見と予防に注意を払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	職員が研修に参加をし、制度を理解する機会を設け、理解するように努めている。必要な利用者がある場合は、今は管理者が主に対応を行っている。		
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	契約時や改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、重要項目を十分に説明し、同意を図っている。		
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	年2回の家族会の時や毎月の手紙に日々の状況をお知らせしている。面会時や広報誌などでもお知らせするなど話しやすい環境の場を設けたり、ふれあいポストを設置し、それらを運営に反映させている。	手紙や訪問時、家族会等を通じて何でも言い合える関係作りに努力している。家族の要望を取り入れ、職員の顔写真と名前を各ユニット内に掲示した。ふれあいポストに投函された苦情について、迅速丁寧に回答した。	
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	会社全体の会議で職員の意見要望を提出したり、全体会議等で意見を話し合える場所作りを行っている。	★管理者は、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、個人面談で意見や情報をしっかり受け止めている。全体会議前に、職員の意見や共有しておく事項を提案してもらい、運営に反映している。	
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	年に数回人事異動を行い、新しい環境で個々の努力、実績、自己評価をし、向上心を高め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	外部・内部研修への積極的な参加をするよう研修を受ける機会の確保やトレーニングを進めている。終了後には研修報告書を提出している。		
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	毎年、他施設との相互研修に参加し、情報交換する事で質の向上に努めている。他施設との研修参加などの交流によりネットワークを広げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の思いや不安を受け止め状況を把握するよう努め、今何を求め何が大切か、心身の状態や本人の思いに向き合い受け入れる様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	家族の立場に立って困っている事や求めているものを理解し、事前の話し合いをしている。家族の状況を把握することによって信頼関係を作るようにしている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案や早急な対応が必要な場合は、他のサービスなどにつなげるなど対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ることにより、共に支え合える関係づくりをしている。お互いが、協働しながら和やかな生活が出来るよう場面づくりや声掛けをしている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日々の暮らしの様子や出来事を毎月手紙で伝えている。家族との情報交換を密に行うよう行事に家族を誘ったりしながら共に本人を支えて行く関係を築いている。来訪時には、利用者と家族の潤滑油になるように心掛けている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人や友人等と継続的な交流が出来るように働きかけている。毎月、命日には墓参りを続けている利用者もおられ、今後も継続できるよう支援に努めている。	昔からの友人等が遠方からも会いに来たり、家族等の協力のもと墓参りに出かけたりしており、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごせる時間など利用者同士の関係がうまくいくように、また心身の状態や気分・感情で変化する事もあるので職員が注意深く見守るようにしている。		

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
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、病院などに移られたら支援内容など情報提供を行っている。その後の手続きのため、家族より書類作成の依頼があったりするため、快く応じるように努めている。		
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	本人から望まれる暮らし方などを聞いたり、家族からも面会時や電話、メールを通じて意向の把握に努めている。困難な場合、家族と相談したりカンファレンス等で意見を出し合い、本人の思いを汲み取るようにしている。	聞き取りでは明確な答えの返ってこない利用者でも、家族や職員間で話し合う等、一人ひとりの希望を把握し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	家族、前サービス事業所、前ケアマネなどから情報収集し、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境などの把握に努めている。		
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	本人の望む過ごし方かどうか、日頃の身体、精神状況はどうか、本人が出来ること、興味がある事は何かなど常に把握す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 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	本人はもとより、家族や支援者と話し合い、よりよく暮らすための課題を上げてそれに対してのケア方法を考え出している。そして、毎月モニタリングを行い、現状に即した介護計画であるようにしている。	毎月のモニタリングではケアマネージャーと担当職員それぞれが行っている。担当者会議では家族等に参加してもらい、それぞれの意見を抽出し、ニーズへの対応を話し合い、チームで介護計画を作成している。	
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	毎日、個人記録に食事、水分量、排泄状況、生活の様子、支援した状況など記載し、職員間でその情報を共有しながらより良いケアへの実践や介護計画への見直しに活かすようにしている。		
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	本人や家族の状況により、受診対応が行われたり、医療機関での担当者会議の要望があれば応じるなど柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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	運営推進会議に、駐在所や民生委員など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している。ボランティアの方の協力で踊り鑑賞をしたり、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。		
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	入居者全員が定期的にかかりつけ医より往診を受け、適切な医療が受けられるよう情報共有し、医療連携をはかっている。専門医への受診時には、普段の様子を手紙に記し御家族へも協力して頂き支援している。	かかりつけ医への受診は原則家族が対応しており、看護師が普段の様子等を手紙にて医師へ伝えている。受診結果は個人ケースに綴り、全職員が情報を共有している。	
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	毎朝バイタル測定を行い、体調や表情の変化をみて看護師に報告し、異常の早期発見に努めている。体調不良時には、かかりつけ医へ報告し、助言を頂いたり、往診、訪問看護など適切な医療が受けられるよう連携をはかっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、情報提供表を作成し、本人や御家族が安心して治療ができ、早期に退院が出来るように病院関係者との関係作りを行っている。情報交換で得た内容は、退院後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	入居時より本人・家族の意向を聞き取りし、職員の対応出来る限りについて説明し、話し合いを行っている。安心して納得した終末期を迎えられるように、医療機関と連携を図り、年2回の家族会等で話し合い、確認書を書面に残すようにしている。	★本人・家族から、「医療連携体制の同意」と「看取りの方針の同意」を得ている。また意思確認書は半年に一度更新している。医療機関の24時間体制の協力のもと、安心した終末期の対応に努めている。	
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	年に一度は全職員が消防署にて心肺蘇生法やAEDの使用方法について講習を受け、緊急時に適切な対応が行えるようにしている。地域においても実践出来るように周知徹底をはかっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防者立会にて年2回避難訓練、消火器の使用方法について訓練を実施している。安全に避難を行う為、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。連絡網を作成し緊急時を想定した訓練を年数回実施している。	地域の協力による避難がスムーズに行えるよう、利用者の避難に必要な情報が記載された避難用の名札を作成するなど、協力体制を築きながら避難訓練を実施している。	

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	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、自己決定しやすい言葉掛けを行っている。個人記録、書類等は鍵の掛かった戸棚に保管している。	日々の生活の中で、利用者の気分を害さないよう言葉かけの語尾は疑問形にし、選択できるよう配慮している。ケアの基本についての標語を職員の目につく所に掲示し、意識づけをしている。	
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、選択しやすい働きかけをしている。希望された内容は、カンファレンス等で情報共有し、次回の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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調、様子を見ながら希望に合わせた支援を行うようにしている。		
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	入居者一人ひとりが季節にあった洋服を選び、その人らしく生活できるように支援を行っている。整容の支援として、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	畑で旬の食材と一緒に収穫し、簡単な調理の下ごしらえ、盛り付け、片付けなどは本人の力に合わせて利用者と職員と一緒にしている。食事の際には、同じテーブルで楽しく食事出来るように場面づくりも大切にしている。	畑で採れた旬の食材の皮むきや、盛り付け、茶碗拭き等は、利用者の楽しみとなっている。また、箸を上手に使う楽しく食事をしてる姿がみられた。	利用者の多くが見ていないテレビがついており、食事時の環境について検討してほしい。
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	職員が情報共有できるように一人ひとりの食事や水分量の状況を毎日記録に残している。水分の入りにくい利用者へは好みの物を聞き取り水分補給へとつなげるように心掛けている。毎月、献立作成しバランスのよい食事提供ができるようにしている。		
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たり、出来ない方には毎食後のケアを行い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けて清潔を保つようにしている。		

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
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	スタッフ間で話し合い、各利用者様に合ったパット等を決め、記録表にも排泄の状態を書き、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。	職員は排泄パターンを把握しており、自尊心に配慮し一人ひとりに合わせた支援をしている。自分で訴えられない利用者には、さりげなく声かけをしてトイレでの排泄を促している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医師と相談し、必要な方には下剤を処方して飲んで頂いている。必要に応じてセンナ茶、毎日全利用者にヨーグルトを食べて頂き、水分補給にも気を配る事で、自然排便が得られるよう取り組んでいる。		
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。間隔が長くないように、入浴チェック表を使用して、個々に合った声掛けの仕方を工夫するようにしている。	利用者の希望に沿った方法や時間帯に入浴している。バラ湯など入浴が楽しめるようにしている。入浴を拒む利用者には、職員を交代したりタイミングを見計らうなど、対応の工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活パターンを見極め、休息や仮眠を取って頂いている。不眠がある方については、スタッフ間で話し合い日々の活動を増やす等の対策をしている。		
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、全職員が理解できるようにし、薬情報は個人ファイルへ閉じて直ぐに確認出来るようにしている。服薬のミスが無い様に名前、日付を他の職員と確認し、2重チェックで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	職員と一緒に声掛けをし、食事の下ごしらえ、トレイ拭き等をして頂き、感謝の気持ちを伝えることにより、喜びを感じたり、楽しみながら役割を持ってもらえるようにしている。		
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	季節や行事に合わせた外出支援の他に、個々の気分に合わせてドライブ等気分転換をして頂けるよう支援している。本人の希望を把握し、家族の方へも協力して頂き、外出支援できるように努めている。	利用者の希望や体調を考慮し、地域の見守りボランティアの協力も得ながら、季節や行事に合った外出支援をしている。重度化した利用者には、敷地内のウッドテラスでの気分転換や外気浴をしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者本人で財布の管理をしておられるには、希望に応じて近くの商店へ職員同伴で買い物に出掛けられるよう支援している。預かり金として御家族と相談し管理を行っており、必要時に御家族の承諾を得て買い物をを行い、毎月明細表を送付するようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者一人ひとりの希望にそって電話で話したり、手紙の送付が出来るように支援している。困難な方に対しては、職員が代わりに手紙や電話で近況報告を毎月行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天気の良い日にはテラスのベンチに座り、日光浴をしてお茶を飲んだり、玄関やベランダには花を植えて、季節感を感じて頂ける雰囲気作りを行っている。リビングが広いので出来る限り、居室から出て頂き、心地よく過ごせるような空間作りをしている。	★リビングが広く、テーブルには手作りのフラワーアレンジメントが飾られ季節感を感じる。共用空間の温度や湿度に配慮し、快適に過ごせるようにしている。廊下には、利用者が職員と制作した貼り絵が多く飾られている。ユニット間にあるウッドテラスを有効活用し、行事や家族会などを催し楽しんでいる。	
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	利用者同士の関係性を考えてリビングのテーブルに座ってもらい、ゆっくりと話が出来る空間作りをしている。渡り廊下にソファを置き、1人になれる場所や仲のよい利用者同士が話をしてくつろげるスペースがある。		
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	居室内は、本人が馴染みの家具や好みの物を配置したり、写真を貼ったりして自由に使用して頂いている。身体状況に合わせて御家族と相談し安心して生活出来る居室空間づくりを行っている。	自宅にいるような気持ちで過ごしていただけるように、使い慣れた家具や写真等を持ち込み温かい雰囲気である。	
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	バリアフリーな建物となっており、手すりの設置や車椅子対応トイレの完備など安全に配慮した設計となっている。一人ひとりの自立性を理解し、リビングや居室、浴室など物の配置等に配慮を行っている。		

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	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(北街)		
所在地	鳥取県西伯郡大山町塩津763番地2		
自己評価作成日	平成26年11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	
所在地	
訪問調査日	

【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。施設の畑を利用して地域の保育園児、中学生と交流会を開いています。7月の納涼祭には、たくさんの地域の方、ボランティアの方の協力で盛り上がっています。施設に閉じこもらないようにドライブ、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。家族会には、年々と家族の出席も多くなり、バーベキューは好評です。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 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	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掲げ、朝の申し送り時には理念を唱和し実践に向けて取り組んでいる。		
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	散歩や買物に出掛け、近隣の方とあいさつを交わしたり、話をしている。地域の保育園、中学校とも交流を行っている。納涼祭には多くの方に参加して頂き交流の場を設けている。		
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	管理者は、事業所での実践内容を踏まえて、地域の研修、会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、日々の活動や入居者の状況等を報告し、相談などを通じて助言を頂いている。		
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	町村担当者と日頃から施設の状況報告や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。		
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	禁止の対象となる行為を正しく理解するように勉強会も行なっている。自傷行為のある入居者の対応については家族様の了解のもと、夜間の就寝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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修会に参加し、高齢者虐待防止法に関する理解を図り虐待の早期発見・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	成年後見制度の研修に参加する等、権利擁護を勉強している。現在は対象となる方がおられないが、必要な利用者がある場合は、話し合い活用出来るようにしている。		
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	契約・改定の際は、利用者家族の方に十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解と納得をして頂ける様にしている。		
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	面会時や家族会、運営推進会議時には要望や意見を気軽に話せる機会や雰囲気づくりを行いよりよい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	会議や社内研修等で意見・要望を聞く事ができる場があり、アンケートでも意見や提案を集め、運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自の目標アンケートを実施し、個々の努力実績・勤務状況を把握し、評価できる様に取り組んでいる。また、資格取得の支援にも取り組んでいる。		
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	新人研修、毎月の内部研修を実施し、法人内や外部の研修を受ける機会を確保し、ケアの質の向上を計っている。心配事を聞いたり、新人には教育担当者を決めて早く仕事に慣れるようにしている。		
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	町内の他グループホームとの合同行事を行ったり、相互研修に参加し、交流・意見の交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	自宅や病院等での面談では、生活歴や生活の状況を把握し、本人様の思いや不安、要望等に答え、実行し安心して生活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 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	面会、来苑時には御家族様と話し、近況報告し、今後どうして行きたいかを話し合い、思っておられる事や困っておられる事等を気軽に話をして頂ける関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御家族様、入居者様の思いを聞き、話し合いをしながら対応をしている。場合によっては他機関への橋渡しを行っている。		
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	入居者様の今までの生活を把握し、関係づくりを築いている。毎月の手紙で様子をお知らせし、家族・職員が同じ思いで支えあうように努めている。		
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	面会時や来苑時等入居者様の近況を伝え、家族様の思いを聞き、話し合い、毎月のお手紙で生活状況を伝え、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	外出等し、馴染みの場所まで行き、楽しんでもらっている。知人・親族には気軽に電話等できるようにしており、面会等にも気軽に来苑出来る環境づくりをしている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格、入居者同士の関係を把握し、楽しみのあるサービスを提供し、関わり合いのある支援を行っている。また、1人の時間が持てるようにもしている。		

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、御家族様の要望等あれば相談にのり、入院時等には情報提供を行っている。		
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	日常のコミュニケーションの中で、言葉や表情等で本人の望む意向を把握し、思いを読み取るようにしている。		
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	生活歴を本人、御家族様から話を聞き取り、御家族様の許可を得て、知人・親戚からの情報提供して頂くように努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活パターンを把握しながら声掛けし、信頼関係を作りながらコミュニケーションを図り、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	入居者との関わりの中で、定期的カンファレンスを行い、意見交換しあう事で情報の共有化を計っている。また、家族からの情報と主治医への相談で助言を頂き計画に反映させている。		
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	個別記録には、状況変化から気づいた点を記録し、職員間で共有し介護計画の見直しをしている。		
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、御家族様の状況に応じて、必要な支援は、柔軟に対応し、個々の満足を高めている。本人、御家族様が安心して生活できるよう臨機応変に対応している。		

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	入居者が安心して暮らしていける様に地域やボランティアの方々との交流を行っている。運営推進会議には、警察、消防署、役場の方々に参加して頂き、意見交換と協力をお願いしている。		
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	利用者のかかりつけ医もあり、定期的に御家族様と協力し受診している。施設協力医には、月2回の定期往診を受け、異常があれば素早い連絡を行い、適切な医療や訪問看護を受けている。		
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、バイタル測定と異常の確認を行い、体調の変化などに注意している。施設看護師に、健康状態、体調変化など報告、相談し、助言を頂いている。		
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。	利用者の入院時は、早期退院に向け、情報交換し、退院時には医療機関よりの情報を得てカンファレンスを行い、御家族様と協力し、今後の支援に役立てている。		
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	入所時と年2回、重度化の確認書を書いて頂いている。御家族様、医師、看護師、職員で話し合い、御家族様の希望に添い、安心した最期を迎えられる支援が出来るように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の協力にて、年1回救急救命法の研修を行っている。施設に設置されているAEDにも、全職員が対応できるようにし、救急マニュアルも作成している。		
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	避難訓練、消火器の使い方などの確認を消防署の協力をえて行っている。避難用のスロープも増設し、地域への協力を呼びかけ、運営推進会議に参加して頂いている。		

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	一人ひとりの様子観察を行い、気分を害したり、傷つけてしまわないように、言葉かけを行っている。個人記録や個人情報は鍵をつけて保管している。		
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	生活の状況を把握し、利用者の思いや要望、不安等表現できるように話をする等声掛けしている。意思表示が困難な場合には、表情を読み取るようにしている。		
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	職員の決まりや都合を優先せず、家族様の要望等に答え、一人ひとりのペースに合わせて気持ちを大切に日々を過ごして頂けるように支援をしている。		
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	入浴時は、職員と一緒に服を選んでいただき、準備している。爪きりや髭剃り支援、移動理容室で家族様と本人の希望に合わせてカットしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の野菜を職員と一緒に収穫し、皮むき等して頂き、食事への関心を引き起こして頂ける様に支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の状態に合わせて、ミキサー食や刻み食、お粥などで対応し、一人ひとりに合わせて、水分量、減塩食、飲み込みの悪い人はトロミを使用して提供している。水分量や食事は個人記録へ記入している。		
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に、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	利用者の状態に応じて、声掛けをし口腔ケアを行っている。口をすすぐ事の出来ない利用者にはハミングッドなどを使用し支援を行っている。夕食後は、義歯を外し洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者一人ひとりの排泄時間やサインを見逃さず、そっと声掛けし本人のプライドを傷つけない様支援を行っている。		
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	こまめな水分提供と毎日10時の間食時にはヨーグルトを食べて排便を促している。歩行運動、散歩などおこなって便秘の予防に努めている。		
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	入居者の希望の時間帯になるべく合せ入浴支援を行っている。入浴中は楽しい話をいろいろしながら入浴してもらっている。入浴拒否がある場合は、時間を空けたり、職員を替えたりし対応している。		
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	日光浴や適度な運動など日中の活動を促し、日中は居室で自由に休んで頂いている。入居者が穏やかで、安眠・休息でき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	入居者一人ひとりの薬事情報がファイリングしており全職員が把握している。服薬時には、事故の予防として名前、日付を声を出し他職員とダブルチェックの確認し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	食事の下準備や配膳、後片付け、洗濯物たたみなど出来る仕事をして頂いている。仕事をして頂いた時は必ず感謝を伝えるよう心掛けている。		
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	入居者一人ひとりの体調に合わせて、施設付近の散歩をしたり、行事で出掛けたり、家族様と一緒に外出されたり、買物、ドライブなどに出掛けている。		

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	本人の希望に添い、その都度対応している。スタッフと一緒に買物に行き、本人に選んでもらったり、見たりして気分転換が出来るように支援している。本人が所持困難な場合は、預かり管理を行っている。		
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	御家族様へ手紙を書かれる方もあるが、本人の希望がある時は電話で会話されるよう支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	苑の周りに季節の花を植えたり、野菜を植え収穫を楽しみ季節を感じてもらっている。室内の温度、湿度も毎日注意を払い、記録に残しながら調整をしている。リビングも明るい雰囲気を作り、手作りの物を壁に飾ったり、テーブルに季節の花を飾ったり、音楽を流したりし、自由に過ごせるような空間作りをしている。		
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	苑内にソファが、ベランダは南北の行き来が出来るようになっており、散歩をしたりベンチを置き、ゆっくりと日光浴をしたり、お茶を飲みながら会話を楽しんだり、心の安らぎの場として利用している。		
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	自分の部屋には、家より使い慣れた家具やアルバムなどを持って来ていただき、自宅に居るような雰囲気で安心して過ごして頂ける工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の前に表札を掛けたり、利用者様個々の希望ののれんや絵、本人様の写真を貼りわかるようにしている。また、居室は個室になっており、苑内はバリアフリーで廊下、トイレは手すりを設けドアもスライド式で安全に生活できるように心掛けている。		

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 12 月 21 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	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	居室にて臥床時に、職員による個別支援として拘縮予防(マッサージ等)、コミュニケーションの時間提供する	1ヶ月
2	3	ヒヤリハットを記入することにより、危険な利用者様の状況の共有は、職員同士行っているも危険予知があまく、細かい分析等が不十分である	ヒヤリハットの細かい分析等行い運営推進会議にて報告を行い、参加者にアドバイスをいただき、今以上の支援の向上につなげていく	ヒヤリハットの活用によって、ヒヤリハットの種類(例えるなら、利用者様のヒヤリハット回数、転倒など内容回数、時間帯)の統計を取り分析し情報の共有を職員間で行い事故防止につなげていく	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、行を挿入して下さい。