

### 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30年8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	平成30年9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。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

**【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)】**

ヒヤリハット報告を毎月10件以上提出して検討し、事故につながらないように取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を4月に立ち上げ、マニュアルの見直し等積極的に取り組んでいる。社会保険労務士のアドバイスを自主的に年4回受け、より健全な職場環境に努めている。年4回の避難訓練や、点検整備を細目を実施したり、備蓄をして緊急時に備えている。個別食や誕生日メニューを実施したり、季節の食材を食事に盛り込み、食事を楽しんでいる。両ユニットの間にある眺めの良いウッドテラスで、日常的にお楽しみや地域交流行事(スイカ割りや流しソーメンなど)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

★ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念が玄関の壁面に掲げてある。また、毎朝のミーティングで唱和して、実践につなげるよう努めている。	
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	施設での祭りや、行事で出掛ける時などに地域の方にボランティアにて協力して頂いている。2ヶ月に1回運営推進会議に参加頂いたり、施設の畑で採れた野菜を届けたり、広報誌を、駐在所、スーパーなどに配布したり地域のつながりを大切にしている。	地域の祭りや文化祭に参加し、文化祭には出品もしている。保育園や小学校とも交流し、中学生の職場体験も受け入れ、地域との交流を大切にしている。	近隣の人たちが気軽に立ち寄れるような環境づくりをしてはどうか。
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	2ヶ月に1回、地域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時には音楽療法、防災訓練に参加頂いたりしてサービス向上に努めている。	運営推進委員には近隣の薬剤師・駐在所署員・消防署員、また家族も出席し、利用者状況や問題点・課題などを意見交換をして理解と協力を得ている。	利用者も参加して、意見を反映できる機会としてはどうか。
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等の会議を通じて情報交換したり、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協力関係を築くようにしている。	町の地域包括支援センター職員や、生活保護担当課職員とは、日常的に報告・相談し、理解や協力を得ている。	
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	内部研修などに参加したり、両ユニットに身体拘束マニュアルを設置し、職員同士で禁止の対象となる具体的な行為を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。	以前から身体拘束をしない取り組みをしてきたが、今年4月1日付の法改正により、会社として「身体拘束適正化マニュアル」を作成、身体拘束適正化委員会を設置した。内部研修を行って理解を深め、拘束のないように努めている。	
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	色々な所での研修に参加して、管理者や職員は虐待防止について学び、早期発見、予防を遵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	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	春と秋年2回の家族会と年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。	ふれあいポストを玄関横に置いているが現在ほとんど入っていない。家族会や電話連絡時、来所時などに意見、要望を聞いて運営に反映させるよう努めている。	
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	月1回全体会議を開き、職員の意見や考えなどについてディスカッションしている。個別面談も行っている。	月1回の全体会議で、意見や要望を出し合っている。また日々の仕事の中で随時、管理者等に話している。★個別面談は一時途絶えていたが、今年再開し、職員とよく話し合うようにし、よりよいサービスに努めている。	昨年は個別面談ができなかったが、少しずつ始めており、ぜひ全員に行なってほしい。
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	会社の全体研修として各施設に月1回研修会の連絡が届き、職員は参加して知識を深めている。排泄や口腔ケアの研修にも力を入れている。		
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。また他施設と合同花見や、バーベキューなどを行い交流を深めている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、開かれた施設を目指、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、話し合いをし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ます。不安のある方など家族様と一緒に墓参りなども協力して頂いている。	馴染みの人や懐かしい場所とかかわれるよう、墓参りに行ったり、行きつけの理容院に行けるよう支援している。	
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。		

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	他施設に移動しても、次の場所で安心して生活が出来るように、必要な情報、支援内容を提供している。退所の場所は、行事、家族会の声掛け、運営推進委員として招くなど関係を継続出来るよう努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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	利用者個々の思いや個性を考慮し、持てる力を尊重して介助方法を工夫するようにしている。また、家族と情報共有をし、意向の把握に努めている。	
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	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、出来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。	毎月介護担当者とケアマネージャーによりモニタリングを行っている。職員との話し合いにより、必要に応じてケアプランの追加や修正を行っており、家族の同意を得ている。	
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。またケアを実践しよかった事、悪かった事など申し送りノートを用いて職員間で情報共有しケアの改善に取り組んでいる。成功例についてはユニット内で共有し普段の支援へ根付くよう努力している		
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	地域の方々の協力で行事を行い、踊り、歌など鑑賞したり、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に受け、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、普段の様子がか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2～3か所の訪問診療を受け、医療連携を図っている。受診時、精神科の場合は連絡ノートを活用したり、その他の診療科は手紙により医師に情報提供し、家族の協力を得ている。	看護師の配置がないため、個々の利用者の細々した体調の変化や特徴を日ごろから看護情報として把握しておき、介護力を発揮できるとさらに良い。
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	毎朝のバイタルチェックを行い体調の変化があれば他施設の看護師、訪問看護師等に伝えて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。終末期を迎えるにあたり、本人や家族が安心して納得した終末を迎えられるように入居時ように施設での対応できる範囲についても説明を行い、意向を聞き取りしている。	★入居時から重度化や終末期の対応について指針を示し、確認をし合っている。また、家族会において主治医とも話し合い、意向を再確認している。今年10年以上の利用者の看取りを行い、家族からは心温まる対応に感謝の言葉をもらっている。	看取りとしての医療看護体制は充分とは言えないが、ホームでできる範囲を示し、双方が安心し納得できる看取りに今後も取り組んでほしい。
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適切な対応が出来るように毎年職員全員が消防署に出向いて、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。行政や地域の方から意見や助言を頂けるように運営推進会議も活用している。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。	★避難訓練は自主的に年4回と整備点検を行っている。今後は地域の避難所になっても対応できるよう、備蓄2～3日分や環境面の準備をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりの思いやプライバシーを尊重した対応に努めている。また広報紙への写真掲載については、家族から「個人情報使用同意書」をとっている。	
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	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やっている。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、下処理を分担してして頂いている。出来ない所は、職員声掛けを行ったり職員と一緒にやっている。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。	とうはく、ことうら、なかやまの系列事業所で「恵みの会」を月1回開催し、栄養に関する意見交換や研修会を行っている。利用者に合わせて刻みにしたり、好みに応じた誕生日メニューや行事食など、利用者が楽しめるよう工夫している。	
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。ご飯が進まない方へはおにぎり等にして工夫し提供している。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し、洗浄液に浸けて清潔保持をしている。残菌のある方には、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	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やパット確認の時間を配慮して声掛け、トイレ案内もするように努めている。	布パンツで自立している利用者は3割程度あり、その他はリハビリパンツを使用している。一人ひとりの排泄パターンを把握して、声掛けや様子観察を行い、トイレでの排泄に心がけている。	
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もらっている。	3日に1回、最低週2回は入浴できるようにしている。嫌がる利用者には職員同志で協力して案内し、入浴を楽しめるよう心がけている。脱衣所には冷暖房器具が完備されており、体調管理にも配慮している。	
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	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生活を把握し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、トレイ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、楽しみごとをも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、外食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、家族の方や地域のボランティアの方へ協力頂いての外出など支援に努めている。	家族の付き添いで、なじみの散髪屋や食事に行く利用者もいる。日常的な外出はあまり多いとは言えない。両ユニットを繋げるウッドテラスでお茶を飲んだり交流を図り、程よい模擬外出を楽しんでいる。	気候に左右されがちな散歩であるが、出来る範囲で日課に取り入れてはどうか。



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
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て家族と会話されている。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ような工夫をしている	温度・湿度に配慮し雑音や光などにも注意し、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、日光浴などして楽しんで頂いている。	ホールや廊下の壁に外出や行事の時の写真や、貼り絵、手作りの花などが飾ってある。テーブルには利用者の花が飾られ、気持ちよく過ごせるよう工夫している。ウッドテラスでお茶を飲んだりゲームをして楽しんでいる。	予算が付き、すべてのエアコンの更新や壁面などの修理予定がある。洗面所・トイレ、浴室・洗濯室などを清潔にし、整理整頓に心掛けてほしい。
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。リビングでは将棋が趣味の方々が指しやすいようにテーブル、椅子の配置を工夫している。		
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。	利用者や家族の意向に沿って、部屋の入口に暖簾をかけたり、写真を飾ったりして、居心地よい部屋となっている。ベッドは常設の畳ベッドだが、利用者の身体状況に合わせ電動ベッドに替えている部屋もある。	
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入居者様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		
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30年8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	平成30年9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頂け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ソーメン流し、花火、七夕会、月見会等行事は入居者様にとっても喜んで頂いています。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す。毎年恒例となっている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

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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全職員は朝の申し送り時に理念を読み上げ結びつけるようにしている		
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	地域の文化祭に作品を展示したり地域の保育園、小学校、中学校とも交流したり納涼祭の開催時には多くの方が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	事業所で認知症の方の理解、支援のことを入所申し込み者や運営推進会議に報告、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	施設内外の研修会に参加し身体拘束をしないケアを理解している 玄関の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に対応する理解を職員同士で虐待の早期発見、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、制度を利用する利用者が申し立てを行っている制度を利用できるよう研修に参加をし受けている		
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説明を行っている、再度説明を求められれば、その都度、説明し対応を行っている、制度改正や利用料金の値上げなどがある時は家族会で説明を行い理解を得られるように努めている		
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	家族会、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伺い意見は会議等で話し合っている		
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取り面談を行っている		
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	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、新入社員には教育プログラムに添った知識、技術面など指導に努めている		
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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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心身の状態や思いに寄り添い、なじみなり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、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	施設中の生活や様子、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う、行事など家族の参加して頂き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	皆様が楽しく仲良く過ごせる時間、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	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連絡をし必要に支援に努めている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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本人本位で検討に努めている		
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	心身状態、生活リズムなど本人が安心して楽しく暮らし事故のない様、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、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、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ましたので支払いをアドバイスを頂いたり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、かかりつけ医より受診・往診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し支援を行っている		
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年2回の家族会で意志の変更がないか確認している、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年1回は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	法令に基づいて年2回の火災訓練を行っている他に地震・水害時の訓練も自主的に行っている訓練を運営推進会議で公開し地域・行政・消防より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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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栄養補助食品を使用している方もいるが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	個々の気持ちに配慮し一人ひとりの様子に合わせて歯磨きの手伝いをしている嚥下低下のある方へは歯科医のアドバイスを受けながら口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防に努めている		



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み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予防に歩行運動をして頂くように努めている		
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情報を把握しており服薬時にて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の日光浴や外出支援をして家族やボランティアの方に協力してもらい遠出の支援も行っている		

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が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わりに行っている毎月、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させて頂いている		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には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：平成 30 年 11 月 1 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るよう、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	4	〈運営推進会議を活かした取り組み〉 現在の参加者が固定されたメンバーとなっており会議中に出てくる質問や意見が固定されたものとなっている。利用者や家族様からの意見をもっと反映する必要がある。	利用者様が施設での生活に対して思っている事や感じている事を第三者の方へも聞いて頂き、多方面から出た意見を積極的に運営に盛り込んでいく。	年6回の運営推進会議の際に、利用者様の体調を見ながら参加できる方に声掛けをし出席して頂く。また、その際には、発言しやすいように事前に会議内容等を伝えて、コメントしやすいようにする。一人での出席が不安な方もあるので仲のよい人同士での参加も取り入れる。	3ヶ月
2	6	〈身体拘束をしないケアの実践〉 平成30年4月1日～の介護保険制度改正に伴い職員全員が身体拘束適正化に向けて理解を深める必要がある。	何が身体拘束に入るのか再度見直しを行い、全職員が共通理解をすることで身体拘束をしないケアに努める。	法人内で開催の内部研修への参加を積極的に促す。勤務の都合上参加出来なかった職員へは、参加した職員から伝達研修を行い、全職員が身体拘束廃止に向け理解をする。身体拘束が必要な場合は、マニュアルに沿って記録を整備する。	6ヶ月
3	30	〈かかりつけ医の受診支援〉 本年度、入居10年以上の方の看取りを行ったが、現在施設看護師不在の為に体調に変化があった場合に相談出来る体制に不安がある。	利用者様、家族様が安心して生活して頂けるように相談体制を充実させる。	体調の変化がある時には記録記入し、職員間の情報共有をはかる。法人内の他事業所の看護師へ相談し必要時は様子を見て頂き主治医へ相談する。医療知識について研修実施し、職員の観察力をつける。医療処置が必要な場合は、近隣の訪問看護ステーションとの連携を図る。現在も、求人は掛けているが引き続き求人募集を掛けていく。	12ヶ月
4	52	〈居心地のよい共用空間づくり〉 開設から13年経過し、経年劣化が少しづつある。不用品の処分を本年度は行ったりしたが、整理整頓を行いながら年数が経過しても室内・外のきれいな状態を維持する為にはどうすればよいか考える必要がある。	利用者、施設来訪者等だれが、いつ見ても心地よい環境づくりをする。(カビ臭さや尿臭のしない環境の維持)また、定期的に整理整頓を行い必要物品の管理を適切に行う。	担当者(環境美化委員)が中心となり日時を決めて清掃日を設ける。毎日、夜勤者がトイレ床や洗面台の汚れを洗剤を使用して落とす。適切に整理整頓ができていないかチェック表を作成し1カ月に1度は点検をする。	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。