

### 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	3191400088		
法人名	株式会社 ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家ことうら 南街及びまどめ		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町逢東123-1		
自己評価作成日	令和2年9月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月30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)】

開所時より認知症予防のアロマセラピー、トリゴネコーヒーを継続している。利用者様の体調等々に合わせ ミキサー食、刻み食、トロミ等、透析患者の為に、透析者用の調味料を使い料理をし、食事提供を行っている。支援は ユニットカンファレンスを毎月し、職員皆が同じ支援が出来るようしている。

【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)】

コロナ禍の今年は、日常の暮らし方が、これまでとは異なり、外出する機会が減少した。少人数でのドライブ外出で気分転換をし、景色や花を楽しんだり、キッチンカーに来てもらい、戸外でカレーライスを食べる楽しい時を過ごしている。事業所ができて10年になるが、現在は1年未満の利用者が6名いる。開所当時より認知症に良いと言われるトリゴネコーヒーを朝食後に勧め、リビングと就寝時の寝室にアロマを使用して、癒しと安眠効果を図っている。褥瘡防止のために介護用のエアマットを使用したり、転倒予防に畳の上にマットを敷いている利用者もいて、一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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。]東

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	事務所内に基本理念、行動指針、基本方針が掲示しており、唱和している。職員全員の名札に、基本理念を携帯し常に意識し実践につなげている。	事業所理念、行動指針を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和を行い、ケアに活かせるよう意識づけている。また名札にも入れて、いつでも確認ができるようにしている。	
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	運営推進会議などを中心にお互いに行動など情報交換している。地域ボランティア踊りを披露していただき、デイサービスで歌謡ショーに招いてもらい交流している。	コロナ禍の今年は、地域との交流が少なくなった。隣接のデイサービスセンターの行事に参加している利用者もいる。	コロナ禍であっても、地域の一員としての気持ちを持ち続けられる工夫をしてほしい
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	運営推進会議に利用者もさんかし、地域の方との意見交換する場面もある。又同会議で利用者の様々な状態説明等、理解を深めて頂ける様努めている。		
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	認知症予防の取り組み、行事、事故報告書、身体拘束についてなどの情報交換を行い、地域の方から災害について情報交換し実践の反映に努めている。	対面会議を書面会議に切り替え、生活の様子や行事、ヒヤリハット等を郵送した。返事が返ってくることもある。11月に再開して意見をサービスの向上に活かしている。メンバーに、成年後見人の司法書士もいる。	
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	グループホーム連絡会への参加や福祉あんしん課の方に運営推進会議に参加して頂くなど、連携を図っている。	普段から役場の福祉あんしん課と連携して、協力関係、相談しやすい関係を保っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束に関する勉強会を全職員に行い身体拘束マニュアルを正しく理解しアンケートを実施し拘束しないケアに取り組んでいる。	社内全体で、身体拘束適正化委員会を設置し、会が作成した資料で、職員全員が不適切ケアやグレーゾーンについて話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	社内及び施設ごとに虐待防止法の勉強会を全職員で行い学んでいる。虐待防止のマニュアルも設置されており正しく理解し防止に努めている。		

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	内部研修に参加し研修資料を持ち帰り全職員で情報を共有している。地域包括支援センターとも連携し後見制度の申し立てを行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の際、家族、入所者様の不安や疑問が残らないように、時間をかけて説明を行い同意を得るようにしている。年2回の家族会の際には今後の対応、意向につき聞き取りしている。		
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	家族会やアンケートで意見を聞いたり家族様が職員に直接意見や要望を言いやすい関係作りをしている。その他にも担当者会議の際に利用者家族様のご意向に添えるようにしている。	今年コロナ禍に伴い、年2回行っている家族会を開催することができなかった。家族会で聞いていた意見や感想を把握できず、アンケートも実施していない。	郵送でアンケート調査をしてみてもどうか。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は状況に応じて、面談シートを活用し、職員の意見や要望を取りまとめ、会社に報告し、その一つ一つに対して検討し対応している。	日頃からコミュニケーションを取りながら意見を聞くよう心がけている。年1回管理者は個人面談をし、職員一人ひとりが作った個人評価をもとに、管理者会議で検討して、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	職員が向上心を持って働けるよう交付金を活用し、勉強会などを開き、キャリアアップに繋げている。		
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	エルダー・メンター制度を活用し、全職員が研修会に参加、実践を通してトレーニングしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	年1回相互研修やグループホーム連絡会などに参加し、ネットワークづくりや資質向上に反映させている。		

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
<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	事前調査に基づき、職員間で支援方法話し合い、利用者、ご家族との信頼関係を築くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に本人、家族の不安や要望をしっかりと聞き取り、思いに寄り添うように努めている。		
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	本人、家族の思い、身体、精神状態を話し合い、現在必要としている支援を職員が共有し安心して頂ける様努めている。		
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	日常の中で個々の思いを尊重しながら、家事や趣味を一緒に出来るような関係を築いている。		
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	年2回の家族会・月1回の手紙のほか自由な面会や電話を通して密に、支えあえる関係を築いている。		
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	年数回成年後見人と一緒にお墓参りに出かけたりと本人の希望に寄り添えるよう努めている。	コロナ禍の今年は、例年できていた日々の楽しみが少なくなった。後見人と一緒に、彼岸と盆に墓参りに外出する利用者や、2キロ離れた家に記憶をたどりながら掃り、以前使用していた農機具を見て懐かしそうにしている利用者もいる。	
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	全利用者が参加できる行事など考え、職員と共に楽しく過ごせるように工夫し努めている。		

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	退所された家族が、今後の不安や相談事を連絡されたときには、都度アドバイスをしたり、不安を取り除くよう支援に努めている。		
<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	一人一人に希望や要望を聞き、本人が伝えられない場合には、家族に聞き、担当者会議を開き、支援計画を作成している。	日常の会話や表情から、一人ひとりの希望や要望を聞き出すよう日々努めている。朝食時間や入浴等で、利用者の思いを受け止めて実践している。	
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	入所時、アセスメント、生活歴の聞き取りを家族、前任ケアマネージャーより聞き取りをし、これまでの暮らし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	1日の生活リズムを把握し、アセスメントを行い利用者にとって出来ることを最大に生かし、自立支援に努めている。		
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	本人の状態変化に応じ家族様や主治医に相談しカンファレンスを開き現状に合った介護計画を作成している。	介護計画は、月2回訪問診療している医師や看護師、介護職員等、電話で確認した家族の要望も取り入れ、情報を共有して作成している。	
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	個人記録に日々の様子を細かく記録し職員間で共有しながら実践し介護計画の見直しにも生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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、往診等で体調管理を行い、急変した場合は、連携を取りやすい状況を作っている。		

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	運営推進会議で区長、民生委員、家族代表、司法書士、役場のふくし課職員に参加してもらい情報交換を行っている。		
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	受診はかかりつけ医はもとより神経科、整形外科、歯科等本人や家族の希望に応じ受診できるよう医療機関との連携を密に行っている。	利用者のかかりつけ医は地域の協力医で、定期的な訪問診療を受けている。緊急時や処置なども安心して相談でき、連携が取れている。かかりつけ以外の受診時は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	利用者の体調の変化や異常があれば、施設看護師に都度報告、相談を行い医療機関との連携を図っている。		
32		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。	入院時すぐに連携シートを医療機関に送り情報交換に努めている。退院時はカンファレンス等を開き、対応策について協議をし家族とも情報交換している。		
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	重度化した場合や終末期は早い段階から家族、ケアマネージャー、看護師、主治医、管理者が話し合いを行い終末に向けチームで支援に取り組んでいる。(24時間体制)	重度化や終末期に向けた対応についての指針を示すとともに、症状の変化や援助の方針を説明して、その都度家族の意向を聴くようにつとめている。かかりつけ医と連携を図りながらチームで対応している。	
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	年1回必ず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 又心肺蘇生法の大会にも参加しステップアップに努めている。		
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	消防署立会いの下避難訓練、消火訓練に全職員が参加し対応を身につけるよう努めている。夜間想定訓練も行っている。	昼間に、夜間を想定した避難訓練も実施している。地域の自主消防団の協力を得ることは難しい。居室の入り口に、避難済の札で避難確認ができるようにしている。備蓄はある。	図上訓練等工夫をしてみてもどうか。

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
<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	個々の尊厳を大切にし、落ち着いた声かけや穏やかに寄り添う支援に努めている。表情、行動を察してプライドを傷つけないよう対応している。	一人ひとりの尊厳を大切にし、落ち着いて穏やかに過ごすことができるような、寄り添う支援に努めている。帰宅願望の強い利用者の対応を全職員で、模索し、検討している。	
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	言葉だけでなく、表情、行動から思いをくみ取り本人の訴えや思いを実現できるよう取り組んでいる。		
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	一人一人の体調に配慮しながら本人の生活リズムを大切にしそれに沿った支援を心掛けている。トイレ訴えが頻回の利用者にはその都度トイレ支援し対応を行っている。		
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	就寝時、起床時に好みの衣類を選んで頂き身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	一人一人の好みに合わせ対応している。刻みなどでも目で楽しむ工夫をしている。食事準備でごぼうのささがき等して頂き、片付けはトレー拭きをして頂いている。	食材の下準備や片付け等、利用者ができることを職員と一緒にしたり、誕生会等で利用者の要望に沿った楽しめる食事内容にしている。★朝食は利用者一人ひとりに合わせた時間にとるようにしている。	
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	透析の利用者に対して野菜の湯でこぼし等し、透析用の調味料を使いカロリーを上げるよう栄養摂取を考えている。水分制限のある方は制限以上にならないように把握している。		
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	食後口腔内の清潔を保つため、口腔ケアを促している。入れ歯洗浄剤を使用し義歯の清潔も保っている。		

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	個人記録にその都度記録し、全スタッフが把握できるようにしている。本人の排泄リズムに合わせたパット、リハビリパンツ、オムツを選んでいる。	個々の排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレ案内をしている。パット、リハビリパンツ等を選定して、一人ひとりにあった取り組みをしている。	
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	毎朝排便を促すため冷たい牛乳を飲んでいただいている。又適度な運動や個々にあった水分量を決め摂取して頂いている。		
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	本人の希望時間に合わせて入浴をして頂いている。また季節に応じてゆず湯等楽しんで頂いている。	★ひとり毎に浴槽を洗い、午前中入浴あるいは午後入浴と、利用者の希望する時間帯に入浴している。毎日入りたいという利用者の要望にも応えている。	
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	安眠できるよう夜用アロマの活用を行っている。日中休みたい方は居室に入られ休んで頂いている。		
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	状態変化があると主治医と相談し薬調整を行い、状態が落ち着く薬の見直しを行っている。		
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	新型コロナのため外出はできないが、洗濯たたみや洗濯干し等、日常生活の中で役割を持って頂くような支援に取り組んでいる。		
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	新型コロナウイルスの為外出は控えている。	外出する機会は少なくなったが、少人数で公園、山菜の里、一向平、船上山等のドライブ外出をして、季節を感じたり気分転換を図っている。	



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	本人家族の同意を得て金庫で預かっている。新型コロナウイルスのため外出を控えているためお金を使って頂くことが出来ない。		
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	家族様から電話を取り次ぎ話をして頂いている。		
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	定期的にホールの壁写真を張り替えている。玄関のテーブルに季節の飾りや草花を飾っている。	高い天井にファンを回して、室内換気に気を配っている。アロマを使用して、癒しの空気に包まれたリビングにしている。写真や作品を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	気の合う利用者同士で思い思いに、過ごせるよう席を変えている。又一人になれるような席を作っている。		
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	昔からなじみのものを持ち込んだり本人様の状況によっては生活しやすくなるような調度品を提案している。安眠効果のあるアロマテラピーを施行している。	利用者の馴染みの家具や持ち物を置いている。水彩で作品作りに励んでいる様子が見え、がえた部屋もあった。ひのきのアロマを使用し安眠できるようにしている。	
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	動線上に障害物が無いよう気を付けている。又 手すりや安全に配慮した空間作りを行っている。		

### 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	3191400088		
法人名	株式会社 ソルヘム		
事業所名	陽だまりの家ことうら 東街		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町逢東123-1		
自己評価作成日	令和2年9月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月30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)】

<p>認知症予防のアロマ、トリゴネコーヒー継続している。毎月一回ユニットカンファレンスを行い、職員皆が同じ支援が出来るよう、利用者の支援見直しを行っている。利用者の個々の体調等々に合わせ、減塩食、ミキサー食、刻み食等、提供している。</p>
--

【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)
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。]東

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	事務所内に基本理念、行動指針が掲示しており、唱和している。職員全員の名札に、基本理念を携帯し常に意識し実践につなげている。		
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	運営推進会議などを中心にお互いに行動など情報交換している。地域ボランティア踊りを披露していただき、デイサービスで歌謡ショーに招いてもらい交流している。		
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	運営推進会議に利用者もさんかし、地域の方との意見交換する場面もある。又同会議で利用者の様々な状態説明等、理解を深めて頂ける様努めている。		
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	認知症予防の取り組み、行事、事故報告書、身体拘束についてなどの情報交換を行い、地域の方から災害について情報交換し実践の反映に努めている。		
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	グループホーム連絡会への参加や福祉あんしん課の方に運営推進会議に参加して頂くなど、連携を図っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束に関する勉強会を全職員に行い身体拘束マニュアルを正しく理解しアンケートを実施し拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	社内及び施設ごとに虐待防止法の勉強会を行い学んでいる。虐待防止のマニュアルも設置されており防止に努めている。		

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	内部研修に参加し研修資料を持ち帰り全職員で情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の際、家族、入所者様の不安や疑問が残らないように、時間をかけて説明を行い同意を得るようにしている。		
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	家族会やアンケートで意見を聞いたり家族様が職員に直接意見や要望を言いやすい関係作りをしている。その他にも担当者会議の際に利用者家族様のご意向に添えるようにしている。		
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	管理者は面談シートを活用し、職員の意見や要望を取りまとめ、会社に報告し、その一つ一つに対して検討し対応している。		
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	職員が向上心を持って働けるよう交付金を活用し、勉強会などを開き、キャリアアップを図っている。		
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	エルダー・メンター制度を活用し、全職員が研修会に参加、実践を通してトレーニングしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	年1回相互研修やグループホーム連絡会などに参加し、ネットワークづくりや資質向上に反映させている。		

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
<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	事前調査に基づき、職員間で支援方法話し合い、利用者、ご家族との信頼関係を築くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に本人、家族の不安や要望を聞き取り、思いに寄り添うように努めている。		
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	本人、家族の思い、身体、精神状態を話し合い、現在必要としている支援を職員が共有し安心して頂ける様努めている。		
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	生活時間を共に過ごし、好きなことや日課となっているパズル、草取り、体操を共に行うことで支えあえるような関係作りに努めている。		
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	年1回の家族会・月1回の手紙のほか自由な面会や電話を通してお互いを支えあえる関係を気付いている。		
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	家族様と一緒に馴染みのスーパーに買い物に行っていたりして馴染みの場所や人と交流し支援に努めている。		
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	日常生活の中で、利用者同士の関係が出来上がり、職員が支援することにより馴染みの関係が築けている。		

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
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	長期入院のため退所された家族が、今後の不安や相談事を連絡されたときには、都度アドバイスをしたり、不安を取り除くよう支援に努めている。		
<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	一人一人に希望や要望を聞き、担当者会議を開き、支援計画を作成している。		
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	入所時、アセスメント、生活歴の聞き取りを家族、前任ケアマネージャーより聞き取りをし、これまでの暮らし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	1日の生活リズムを把握し、アセスメントを行い利用者にとって出来ることを最大に生かし、自立支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の見直しの時には本人、家族の要望を担当者会議を行い、その後カンファレンスを開き、意見要望に沿って、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	個人記録に日々の様子を細かく記録し職員間で共有しながら実践し介護計画の見直しにも生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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、往診等で体調管理を行い、急変した場合は、連携を取りやすい状況を作っている。		

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	運営推進会議で区長、民生委員、家族代表、司法書士、役場のふくし課職員に参加してもらい情報交換を行っている。		
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	受診はかかりつけ医はもとより神経科、整形外科、歯科等本人や家族の希望に応じ受診できるよう医療機関との連携を密に行っている。		
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	利用者の体調の変化や異常があれば、施設看護師に都度報告、相談を行い医療機関との連携を図っている。		
32		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。	入所時すぐに連携シートを医療機関に送り情報交換に努めている。退院時はカンファレンス等を開き、対応策について協議をし家族とも情報交換している。		
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	重度化した場合や終末期は早い段階から家族、ケアマネージャー、看護師、主治医、管理者が話し合いを行い終末に向けチームで支援に取り組んでいる。		
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	年1回必ず全職員が消防署にて心肺蘇生訪やAEDの使用方法について講習を受け 又心肺蘇生法の大会にも参加しステップアップに努めている。		
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	消防署立会いの下避難訓練、消火訓練に全職員が参加し対応を身につけるよう努めている。夜間想定訓練も行っている。		

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
<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	個々の尊厳を大切にし、落ち着いた声かけや穏やかに寄り添う支援に努めている。表情、行動を察してプライドを傷つけないよう対応している。		
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	言葉だけでなく、表情、行動から思いをくみ取り本人の訴えや思いを実現できるよう取りくんでいる。		
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	一人一人の体調に配慮しながら本人の生活リズムを大切にしそれに沿った支援を心掛けている。終末期を迎えている入所者のは居室ドアを開放し、ラジオを流し、職員が頻回に訪室して声掛けす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	就寝時、起床時に好みの衣類を選んで頂き身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	一人一人の好みに合わせ対応している。盛り付けにも工夫し目でも楽しめるようにしている。食事準備で牛蒡のささがき等してもらい片付けは下膳やトレイ拭きをして頂いている。		
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	糖尿病の入所者に対し野菜中心、減塩にし対応している。個々の病歴に合わせ栄養摂取を考えている。		
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	食後口腔内の清潔を保つため、口腔ケアを促している。入れ歯洗浄剤を使用し義歯の清潔も保っている。		



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	個人記録にその都度記録し、全スタッフが把握できるようにしている。本人の排泄リズムを把握し本人よりトイレの訴え無ければ定期的な支援を行っている。		
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	毎朝排便を促すため冷たい牛乳を飲んでいただいている。又適度な運動や個々にあった水分量を決め摂取して頂いている。		
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	毎日入浴を希望される方は毎日入浴されたり、体調を見て清拭を行っている。湯の量、温度を本人の希望に合わせて入浴して頂いている。		
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	安眠できるよう夜用アロマの活用を行っている。日中休みたい方は居室に入られ休んで頂いている。		
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	服薬チェック表、処方箋を見て薬の把握に努めている。服薬支援を行う際、ほかスタッフに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	新型コロナのため外出はできないが、洗濯たたみや洗濯干し等、、日常生活の中で役割を持って頂くような支援に取り込んでいる。		
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	新型コロナウイルスの為外出は控えている。		

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	本人家族の同意を得て金庫で預かっている。新型コロナウイルスのため外出を控えているためお金を使ってしまうことが出来ない。		
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	家族様から電話を取り次ぎ話をして頂いている。		
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	定期的にホールの壁写真を張り替えている。玄関のテーブルに季節の飾りや草花を飾っている。		
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	気の合う利用者同士が話をしたり共に支援しあったり出来るよう席を配置している。又居室の出入りも自由に行っている。		
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	昔からなじみのものを持ち込んだり本人様の状況によっては生活しやすくなるような調度品を提案している。安眠効果のあるアロマセラピーを施行している。		
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	動線上に障害物が無いよう気を付けている利用者に合わせて矢印でいきさきを示している。		

(別紙4(2))

事業所名 陽だまりの家 ことうら

## 目標達成計画

作成日: 2021年 2月 28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
3	2	コロナ禍であっても、地域の一員としての気持ちを持ち続けられる工夫をしてほしい。	コロナ禍の中ではあるが、地域の方とコミュニケーションを取りながら地域行事の参加に取り組んでいく。	運営推進会議等で、地域行事開催に向けて、連絡を取りあっていく。 1年
1	10	郵送でアンケート調査をしてみてもどうか。	アンケートを行う。	手紙と一緒に郵送する。 6ヶ月
2	35	図上訓練等、工夫をしてみてもどうか。	消防団長と防火担当が図上訓練行う。	運営推進会議で消防団長と話をしていく。 (日にち等、詳細を) 1年

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。