

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	陽だまりの家こうら 南街 及び まとめ		
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6年10月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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6年11月21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テラピー、トリゴネコーヒーも毎朝飲んで頂き、継続している。医師と連携を取り体調管理など、相談を密にとって 適切な対応が出来るようにしている。食事も 体調に合わせてミキサー食、刻み食、とろみなど提供している。行事も 誕生日会や季節に合わせた、行事を起案し 参加して頂いている。また、開設日の11月1日には避難訓練を行っている。最後の生活の場として穏やかに過ごしていただくために、職員は研修等に参加しています。運営推進会議を行い、地域の方々の提案・意見を取り入れている。感染症にも気を付け地域行事の参加・外出支援や面会も行っている。

【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）】

- ・2つのユニットの中央に事務所があり、目が行き届く構造になっており、利用者同士の交流が可能になっている。
- ・食堂では食事の準備の音と匂いに誘われて居室から出てこられる利用者もいて、穏やかである。
- ・年々介護度が上がり、以前のような外出や活動も難しくなっている。その中で花見や初詣など、出来る限りの活動を支援しながら穏やかに過ごして頂くにはどうすれば良いのかを模索している。
- ・かかりつけ医にはいつでも相談でき、急な場合でもオンラインによる受診が可能になり、早期対応に繋がっている。
- ・アロマテラピーを取り入れ、日中と就寝時に使い分けながら、認知症予防に継続して取り組んでいる。

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ます (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、安心して暮らさせている (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

南街 ★努力している点

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕南街

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	管理者と各職員は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その理念を共有して実践につなげている。	朝のミーティング後、基本理念等を管理者と職員で唱和している。また、各ユニット会議で特に気になる事例に関しては、職員に周知し、実践につながるよう心掛けています。	人員不足の現状を踏まえ、管理者と職員が理念を共有し同じ方向に向かっていけるようにさらなる工夫を望む。
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	地域とつながりながら、利用者の暮らしをつづけられるようにする。また事業所自体が地域の一員を大切に、日常的に交流を行っている。	10月の地域の祭りに参加したり、浦安の舞を披露してもらったり、天気の良い日には車椅子で近道を散歩している。	
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	実践を通じて積み上げている。認知症が人の理解や支援を理解、また方法を地域の人々に向けて活かして行っている。		
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	運営推進会議を行い、利用者のサービスの実際評価への取り組み状況等について報告・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。	運営推進会議を行い、利用者の現状を説明しながら、問題点があれば意見を聞いてサービスの向上につなげている。	
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	日頃から市町村担当者と連絡を密に取り、事業所の実情やケア・サービスの取り組みと積極的に伝えている。今後も協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーである町のすこやか健康課の職員と、日頃から関係を密にして何か問題があれば相談できる関係を築いている。	
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	「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」は代表者及び全ての職員が正しく理解している。玄関、居室内含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	さまざまな事例を共有し、正しく理解するよう研修を行っている。また、「身体拘束適正化委員会」を開催し、会議の内容を全職員に周知徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者、スタッフは高齢者虐待防止関連法に学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されないことがないよう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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修・勉強会で学ぶ事ができ、管理者・職員は個々の必要性を話し合いそれらを活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ際は利用者様家族様の不安が残らないよう納得いくまで説明している。		
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	コロナ禍のため年1回の家族会やケアプランの見直し時に利用者様や家族様に要望を聞き、今後の運営に活かしている。	家族会の時やケアプラン見直しの時に、利用者や家族に意見や要望を聞いている。また電話で意見を聞くこともあり、今後の運営に反映するよう努めている。	
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	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を代表と管理者に設け、反映させている。	年2回、管理者は職員との面談を行っている。また、気になる職員に対しては個別に話を聞いている。目標管理シートを年2回提出して振り返りを行っている。	気軽に意見交換できるよう、さらに期待する。
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	代表者は職員の年2回の自己評価表にて本人が出来ていない部分を理解し、出来るようにサポートしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	代表者は管理者及び職員全員の実際とケアの力量を把握して施設内また外の研修を受ける機会を確保し、仕事しながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	コロナウイルス以降同業者との交流する機会はなくなっている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に面談を行い、アセスメントによる情報を把握し、本人の不安など思いを受け止め、職員間で支援方法を話し合い安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	家族様の要望・不安に思っていることなど聞き取り、家族様の思いを受け止めた支援に努めている。		
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・家族様の思い、ニーズを聞き取りやアセスメントシートを活用し、把握することで、現在必要としている支援を職員が共有し、安心して過ごしていただけるよう努めている。		
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、コミュニケーションを図り、家事など本人の出来ることを行っていたりして関係を築いている。		
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	面会や家族会への参加で本人と過ごしていただいている。毎月の手紙で近況を報告し、状態の変化があれば連絡し、家族様との関わりを密に行っている。		
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	コロナ禍以降、玄関先で時間を決めて直接面会をして頂いている。お祭りなど地域の行事にも参加させていただいている。	利用者の介護度が上がり、地域の行事への参加が難しくなって来ている。また、高齢になり馴染みの人や場所もなくなりつつあるが、祭りに参加したり、初詣に出かけたりと関係が途切れないよう支援に努めている。	これまでの馴染みの人や場が減少する中、他にも馴染みの人や場がないかもう少し模索してみてもどうか。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物たたみ等の役割を一緒にしていただいたり、利用者同士の関係を把握し、席替え等を行っている。		

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	入院等退所される事になった際、今後の対応や不安を相談された時には、不安を軽減できるよう相談や支援に努めている。		
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	本人や家族様の希望や要望を聞き、普段の様子等から意向を汲み取るよう努め、毎月のユニット会議等で話し合い、検討することで実践している。	本人や家族からの要望や意向をくみ取り、毎月のユニット会議で検討し、なるべく意向に沿うように努めている。また、手紙や写真で本人の様子を定期的に報告している。	
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、生活歴などを家族様等から聞き取り、本人様の話の中から情報を収集する等し、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	普段の様子観察から一人ひとりの一日の過ごし方や時間による心身の状態・出来ることなど情報を共有し、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	状態の変化に応じ家族様や主治医に都度相談し、支援方法のアイデアをユニット会議で話し合い、状態に即した介護計画を作成し、月ごとにモニタリングし、翌月に支援をつなげている。	本人の状態に応じて家族や主治医に相談したり、月に一度モニタリングやユニット会議で個別のカンファレンスを開き、利用者にとってより良い暮らしができるよう介護計画の作成を行っている。	
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	個人記録に日々の様子や支援の実践、変化等を記録し、気付いた事等連絡ノート等で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	定期的に訪問診療等で体調管理を行い、状態の変化があれば、主治医に相談・受診したり、主治医を通して他医療機関を受診したりと柔軟な支援を行っている。		

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	地域の区長・役場・利用者様の関係者等による2ヶ月に1回運営推進会議を開き、地域の情報を取り入れ豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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	かかりつけ医以外にも利用者様の状況に合わせ、眼科受診・訪問看護等適切な医療が受けられるよう連携を図っている。	かかりつけ医の定期受診の他、眼科・歯科とも連携を図り受診支援している。★かかりつけ医とは、急な相談などいつでも連絡が可能で、ラインによるビデオ通話により的確な対応ができている。	
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	日々利用者様の体調管理を行い、異常があれば看護師に相談し、適切な受診を受けられるよう連携をとっている。入浴時には全身状態の確認をし、早期発見に努めるようにしている。		
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、安心して治療を受けられるよう情報を提供している。退院時には、医療関係者・家族様と情報交換し、本人様のケアに努めている。		
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	重度化した場合、主治医・家族様・管理者・看護師・ケアマネと終末期について話し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	ケアプラン説明時に本人・家族と方針の共有を図り、重度化した場合は医師・看護師・ケアマネ・事業所等と話し合いを行い、看取りの支援も行っている。	
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1度、消防署にて全スタッフが心肺蘇生法やAEDの使用について講習を受け、緊急時に対応できるようにしている。また、AEDの設置場所の把握を全スタッフしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年4回避難訓練を行っている。非常食は直ぐに出せる所に保管している。	年4回避難訓練を実施している。非常食・水の備蓄もある。避難時に個人の持ち出し袋を準備し、防災への意識を高めている。	非常食などの置き場所の更なる工夫と、非常事態(停電時・トイレが使用できない場合)等、様々な状況に応じた防災対策の検討が望まれる。

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	個々の尊厳を大切に、プライドを傷つけない様、寄り添った声かけを行っている。年に1回社内研修参加し、自己啓発に努めている。	言葉かけに気を配り、個々の尊厳を大切にしたり関わりをしている。新しく入所された場合は、1週間24時間細かに行動観察をしている。	
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	表現や動作等から、本人の思いを汲み取り、訴えや思いが実現出来るよう働きかけている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、それに添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	地域の理容師さんに散髪に来ていただいていたリ、髪染めを希望されている利用者様には家族様の了解を得て、髪染めを行っている。		
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	家族様より嗜好品を差し入れていただき提供している。また、状況に合わせて食事の下準備を一緒に行っている。旬の食材も取り入れて使用している。	★旬の食材や好みのメニューを取り入れ食事を提供している。食材の皮むきやテーブル拭き等利用者のできることをしてもらっている。誕生日にはケーキカットをし祝っている。月1回の弁当や両ユニット合同食事会もしている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量、水分量が摂れる様に提供し、水分摂れない人には寒天ゼリー、食事量が確保できない人にはエンシュアを提供する。機能に合った箸・スプーン・フォークを使い分け工夫しながら提供している。		
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	口腔内の清潔保持のため口腔ケアを行っている。就寝時には、義歯を外していただき、洗浄剤でつけ置きしている。		

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	一人ひとりの排泄サインや習慣を見逃さず、トイレにて排泄できるよう支援・声かけをしている。排泄の失敗を減らすため、個々に合ったパット・リハビリパンツを選定している。	個々の排泄パターンに合わせて声かけやトイレ支援をしている。また、利用者にあったパット・リハビリパンツ選びを行なっている。	
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	朝食前に冷たい牛乳を提供し、排便を促している。歩行運動、リハビリ・ラジオ体操等適度な運動を心掛けている。飲み物の工夫し便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や体調に合わせて、入浴・足浴・手浴・清拭を行っている。汚染時には早目の対応を行い、不快の無いように努めている。	個々の希望や体調により入浴時間を考慮し、体調不良の時など適宜、足浴・手浴・清拭を随時行っている。★髪染めも希望に沿って実施している。	
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	毎日各利用者の居室に夜用アロマを使用し、気持ちよく入眠できるように心がけている。その方に合わせた灯り調整を行っている。		
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	各利用者様に合った支援し、(口腔内へ直接入れる。手のひらへ渡す等)を行い、飲み込みを確認している。		
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	日々の生活で、食事準備、洗濯物干し、たたみ等役割を持って生活できるよう支援している。季節に合わせた行事を計画し、楽しみを持って気分転換が図れるように支援行っている。		
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	ドライブ等気分転換を図れるよう支援している。シルバースロパチに今年も参加できた。前庭に出て花火大会をしたり、天気の良い日外にテーブルを出し、面ユニット合同食事をを行った。	ドライブで道の駅に出かけたり、地域の店の招待を受け、毎年敬老の日にシルバースロパチに参加したりしている。	傾聴の姿勢を持ちながら、介護度の重い利用者の散歩や外出支援についてみんなで話し合ってみてはどうか。

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	本人・家族様の同意を得て、金庫で預かっている。外出の際、食べ物購入時等は、利用者様に財布を持ってもらい支払いをしていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族様からの電話を取り次ぎ話をしたり、月1回の手紙で様子を伝えている。		
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	ホールのファンを回し、室内換気に努めている。リラックス効果のあるアロマを施行している。	事務所を中心に両ユニットの廊下が広く、リビングのガラス窓からの陽射しが入り明るく心地よい。大きなファンで換気に心がけ、室内の温度や湿度管理も適切に行われている。 ★アロマで快適なリラックス効果を図っている。	浴室・脱衣所・物干し場・休憩室については、物の置き場所等を検討し、快適な空間づくりが望まれる。
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	各利用者様に寄り添って居心地の良さ馴染みの関係が作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様や家族様と相談し、好みの物や飾り置いたりし、リラックスして過ごしてもらえるよう努めている。夜間は安眠効果のあるアロマを使用している。	居室の模様替えは家族の面会時に一緒に行い、快適に過ごせるように支援している。また、夜は安眠効果のあるアロマを使用している。	
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	各居室には表札をつけたり、トイレ・風呂場にも分かりやすいように案内表示を行っている。		

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6年10月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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6年11月21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テラピー、トリゴネコーヒーも毎朝飲んで頂き、継続している。医師と連携を取り体調管理など、相談を密にとつて 適切な対応が出来るようにしている。食事も 体調に合わせてミキサー食、刻み食、とろみなど提供している。行事も 誕生日会や季節に合わせた、行事を起案し 参加して頂いている。また、開設日の11月1日には避難訓練を行っている。最後の生活の場として穏やかに過ごしていただくために、職員は研修等に参加しています。運営推進会議を行い、地域の方々の提案・意見を取り入れている。感染症にも気を付け地域行事の参加・外出支援や面会も行っている。
--

【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）】

南街を参照

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

東街

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕東街

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	事務所内に、基本理念・行動指針を掲示しており、朝ミーティング時唱和行っている。名札に基本理念を携帯し、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	コロナウイルスに気をつけながら運営推進会議、地域行事にも徐々に参加している。(シルバースロパチ等)		
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	運営推進会議にて意見交換行い、認知症への理解を深めてもらえるよう協議し地域へ持って帰ってもらう。		
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	運営推進会議にてグループホームの取り組み・事故報告行い、地域とのつながりが持てる意見交換行っている。		
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	琴浦町役場すこやか健康課の方に運営推進会議に参加していただき連携とっている。(重大事故発生した場合その都度報告行っている)		
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	身体拘束に関する研修行い、拘束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	虐待防止法について研修などに参加し、正しく理解をし、行動できるよう努めている。		

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
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	カンファレンス等で話し合いをし、話し合ったことを活用して支援できるよう努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際家族様・利用者様の不安や疑問が残らないよう説明し、理解・納得していただき、同意を得ている。		
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	ケアプランの見直しの際、家族様・利用者様から意見・要望などを聞き、職員にも意見・要望等言いやすい関係づくりに努めている。		
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	所長・管理者は、職員を面談の機会を設け意見や要望等を聞き、管理者会議等で話し合いをしている。		
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	社内研修等を行い、キャリアアップにつながるよう職員に向上心を持たせる職場環境づくりをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	職員に外部・内部の研修案内を提示し、研修に参加できるようにしている。シフト調整も行っている。		
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	コロナウィル以降交流する機会はなくなっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様に寄り添い今何をしたいのか、職員にしてもらいのかを聞き出し穏やかに過ごせる環境づくりや声かけをするよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	生活環境が変わった事による不安が増加しないように要望等を話し合い関係づくりを行っている。		
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	本人様と家族様の思いや身体状況等医療との連携を図り、安心・納得して頂けるように対応している。		
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	生活時間を共に過ごし、コミュニケーションが図れるようにお互い支えあえるように努めている。 (困り事があれば声掛け行う)		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回のお手紙や2週間に1回の訪問診療の結果を報告する等情報を共有し、本人を支える関係づくりをしている。		
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	趣味等把握し、得意な事・出来る事へ参加し楽しんで頂いている。		
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	利用者の間に職員が入る事により関わり合いが増え馴染みの関係を築いている。		

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
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	退所された家族様へ必要に応じて対応を行えるようにしている。		
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	一人ひとりに寄り添いどのように暮らしたいのか聞き、なるべくそのように出来るように支援・検討をしている。		
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	今まで暮らしてきた環境・サービス利用の様子等の把握をし、サービスの提供に努めている。		
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	毎日の体調観察・心身状態の把握に努め、日々の見守り等努めている。		
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	本人様・家族様・主治医・その他必要な関係者と話し合い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	日々の生活を記録し、身体の変化等気付いた事がある時は、連絡ノートに記入して職員間で情報の共有をしている。		
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	面会や家族会等で家族様が来所された際、利用者様の現在の状態をお伝えしている。		

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	運営推進会議で区長・民生委員・家族代表・司法書士・役場の職員参加してもらい、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し、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・歯科等本人様や家族様の希望に応じ、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	利用者様の体調の変化や異常があれば、施設看護師に都度報告・相談を行う。		
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。	入院時情報提供し、退院時にはカンファレンスを行い、医療関係者や家族様と情報交換し、退院後の本人様のケアに努めている。		
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	重度化した場合に終末期は早い段階から、家族様・ケアマネジャー・看護師・主治医・管理者が話し合いを行い、終末に向け支援を行っている。		
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の使用方法的の講習を受けている。		
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・消火訓練に職員が参加し、対応を身につける様努めている。日中・夜間想定した避難訓練行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	落ち着いた口調、丁寧な言葉かけを心掛けている。尊厳を大切にし、敬語で声かけする。		
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	思いや希望が表せる関係づくり、利用者様が自己決定できる声かけを心掛けている。		
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	一人ひとりの体調を配慮しながら本人様の生活リズムを大切にして、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	次の日に着られる服を準備する時は、その人らしさを考えて準備する。身だしなみ・おしゃれが出来るよう支援する。		
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	一人ひとりの好みに合わせて対応し、片付けはトイレ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	食事量・水分量を記録し、把握する事で、体調管理している。		
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	口腔内の清潔保持のため、就寝時は義歯を外して頂き、歯ブラシで磨き洗浄液でつけ置き洗いしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人記録に排泄の状態を記録し、各利用者に合った声かけ・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	朝食前に牛乳を提供し、排便が得られるよう取り組んでいる。必要な方には医師・施設看護師に相談し、その人に合ったパターンで下剤服用して頂いている。		
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	個々の体調記録を見て入浴支援を行っている。季節に合ったお風呂・温泉気分を味わって頂くよう支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	毎晩各居室にアロマを使用し、安眠を促す様支援している。眠れない方にはホールに出て頂き安心して過ごせる様支援している。		
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	チェック表を用い服薬事故・ミスが無いように2重3重にチェックを行っている。処方コピーし、薬情報のファイルに綴って全スタッフがすぐに見られるようにしている。異常が見られる場合には主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	個々の状態に合わせた役割づくり、トレー拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ等やりがいを感じていただけるよう支援を行っている。		
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	季節に合わせた外出支援・地域の行事等への参加、ドライブ等を行っている。コロナウイルスの状況を踏まえて外出している。		

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	本人様に金銭管理が可能かの判断をした上で事故責任の下所持して頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所有している方は好きな時に使って頂いている。ゆっくり話せるよう入電時には居室へ案内している。		
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	居室内にはその方の好みに合わせ、安心でき居心地の良い空間づくりを心がけている。他危険が無い導線か検討しながら整えている。		
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	大きなテーブルから少人数テーブルを使い分け、トラブルの回避も行い、ながら馴染みの関係が築けるようにしている。		
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	ご家族様が本人様の好まれそうな物や写真を持参されている。レイアウトは本人へ確認しながら飾らせていただいている。居室の変化により、不穏や混乱等あれば隨機応変に早急な対応している。		
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	入所されたばかりの方は自宅又は前施設の空間に近づくよう情報収集し、事前に環境づくりを行っている。日常的に使われる物には目印や名前を書き、間違われないようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 陽だまりの家 ことうら

作成日: 2025年 3 月 1日

【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	1	人員不足の現状を踏まえ、管理者と職員が理念を共有し同じ方向に向かっていけるようにさらなる工夫を望む。	人員不足の解消を目指し、理念に向かって職員一丸となって取り組んでいく。	基本理念の唱和の再徹底。カンファレンス等を活用し、職員同士が同じ理念に向かっていけるように話し合いを行う。	6ヶ月
2	52	浴室・脱衣所・物干し場休憩室については、物の置き場所等を検討し、快適な空間づくりが望まれる。	使いやすく・快適な空間ができるように整理整頓に努める	置き場所を決め、不必要な物は処分する等して必要以上に物を置いておかないようにする。	6ヶ月
3	35	非常食などの置き場所の更なる工夫と非常事態(停電時・トイレが使用できない場合)等、様々な状況に応じた防災対策の検討が望まれる。	非常食は置き場所を再検討し、防災グッズについて必要な物のリストアップを行う。	非常食は置き場所を1カ所にし、職員に周知する。防災グッズはカンファレンス等で検討し、購入する。	12ヶ月
4	11	気軽に意見交換できるよう、さらに期待する。	職員同士が意見交換しやすい環境づくりができるように職場環境を改善していく。	面談だけではなく、職員への声かけを定期的に行い、困り事等あれば速やかに職場環境改善ができるようにしていく。	12ヶ月
5	49	傾聴の姿勢を持ちながら、介護度の重い利用者の散歩や外出支援についてみんなで話し合ってみたらどうか。	外出支援を企画し、利用者様の気分転換が図れるようにしていく。	感染症の動向をみながら、介護度が重度な方も外出が出来るようにカンファレンスで検討していく。	12ヶ月
6	20	これまでの馴染みの人や場が減少する中、他にも馴染みの人や場がないかも少し探索してみてはどうか。	地域行事への参加が増やせるように検討する。 家族様へ面会を定期的に勧めてみる。	運営推進会議にて地域行事をお聞きし、参加できるか検討していく。 感染症の動向もみながら家族様へ定期的に面会を勧めてみるように電話連絡等していく。	12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。