

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	平成26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	特定非営利活動法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11		
訪問調査日	平成26年10月16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)】

利用者様に穏やかに生活して頂けるよう、アロマ・トリゴネコーヒーは継続している。 又看取りについてスタッフのケアは行っているが、今後は家族様を交えたグリーフケアを行っていきたいと思っている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の一員としての付き合いが増え、さまざまな行事に積極的に参加している。 ・運営推進会議には、管理者だけでなく複数の職員が参加し、出席者の生の意見を聴くことにより、サービス向上に活かしている。 ・行きたいところへの個別外出支援に力を入れ、重度化しても馴染みの人との交流を積極的に行なっている。 ・重度化した場合はできるだけ希望に添うことを基本にし、近医の往診をうけ、複数の看取りと家族へのグリーフケアに取り組んでいる。

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

★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	事務所内に基本理念や行動指針を掲示し、毎朝唱和している。また理念を生かしたカンファレンスを行っている。	毎朝申し送りの後、皆で唱和している。また利用者への対応の際には理念の実践に努めている。名刺の裏に理念が印刷してあり、いつでも確認できている。	基本理念のねらいについてあらためて意見交換してみてもどうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方や家族の方々から、馴染みの行事に誘って頂き参加している。職場体験の学生等も積極的に受け入れている。	★地域の一員として付き合いが増え、さまざまな行事の案内もある。施設主催のお祭りに来ていただいたり、職員が町主催の駅伝に積極的に参加し、利用者と共に応援している。	
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	運営推進会議にて、意見の交換を行い、地域の方々に認知症への理解を深める場を設けている。		
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	地域の方に参加して頂き、2か月に1回意見交換の場を作ることによって質の向上を図っている。管理者だけでなく、職員も参加し直接の声を聞かせてもらっている。	★運営推進会議には、管理者だけでなく、できるだけ多くの職員を参加させ、地域の代表者、消防団員、民生委員、利用者、家族、町行政担当者等さまざまな立場の意見を聴くことにより、サービス向上に努めている。	
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に取り組んでいる	市町村の研修に積極的に参加し、その際情報交換を図っている。	琴浦町グループホーム連絡会に主体的に参加して情報交換に努め、町行政担当者からも情報をもらうなど、協力関係が出来ている。	
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	職員は身体拘束の意味を理解し安全な支援に取り組んでいけるよう工夫や相談をしている。	施設内で研修会を開催し、身体拘束となる具体的な行為を共通理解している。また、必要最小限度の身体拘束を行う場合は、リスクを回避する目的など、本人・家族の了解を得て期限を決めて行っている。	
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	職員へアンケートをとり、虐待防止の注意をはらっている。又、身体にみならず言葉による虐待を見逃さないよう研修も行っている。		

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
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	町役場からのパンフレットを回覧したり、内部研修に参加したりし、個々の支援方法を話し合い、それらを活用して支援出来る様努力している。		
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、利用者様の不安の残らないよう、十分な時間をかけ説明している。疑問がある場合は納得がいくまで説明し不安が残らないようにしている。		
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	年2回の家族会、ケアプランの見直し時等、直接家族様や利用者様に意見や要望等聞き、運営会議に提案し今後の運営に活かせるようにしている。	運営推進会議や家族会で、直接利用者や家族から意見や要望を聞き、運営に活か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	年1回代表者が内部研修にて職員との話し合いの場を設け、運営に反映させている。	さまざまな委員会をすることにより、多くの職員の声を吸い上げる仕組みが出来ている。運営実行委員会で検討した意見は、代表者や管理者に報告や相談をし、反映している。	気になる職員には声をかけるようにしているが、普段から気軽に相談できる雰囲気や場など、さらに工夫してみてもどうか。
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	代表者は職員にアンケートをとり、労働時間の改善やスキルアップを目指すよう環境条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修委員を中心として毎月一回委員会を開き職員の意見をひろいながら研修内容に努めたり、外部研修では管理者が個々の力量に合わせ研修する機会を設けている。		
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	相互研修やグループ連絡会に参加し相互訪問や勉強会、研修には必ず参加して質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談を本人と行い、生活歴や身体面・精神面を把握し、職員が利用者の不安を受け止め安心して生活出来る関係作りをしている。		
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	家族様に入居前の状態や現在不要に思っている事、要望等を聞き家族の思いを受け止め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	利用者の生活歴や身体状況等情報収集し、本人や家族のニーズを把握した上でカンファレンスを開き、安心して利用して頂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	家族に相談し本人の馴染みのある呼び方でコミュニケーションを図ったり、趣味・家事などを一緒に行っ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	月1回の手紙や2か月に1回の広報誌にて近況報告をしている。1ヵ月2回の訪問診療後や状態変化があれば電話報告し、家族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	友人とのゴルフや、他施設に居られる家族様との面会や、地域の行事に参加し馴染みの人との交流が出来る様、支援に努めている。	★個別支援に力を入れている。特に重度化した利用者の実家への外出支援では、家族や近所の人との親交を深め、喜ばれた。また、地域のお祭りにも積極的に参加し、馴染みの人との交流が来ている。	
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	家事を利用者同士で話しながらして頂いたり、炬燵・畳を設置し関わり合いを持て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
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	退所された後でも自宅や病院に訪問し話を聞いたり、相談があれば聞いたりして支援に努めている。		
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	本人の希望を普段の会話等からくみ取り支援計画書を作成している。困難な場合はカンファレンスを開き検討している。	利用者に寄り添い、意向の把握に努めている。困難な場合はカンファレンスなどで家族等に生活歴や性格などを確認し、本人の意向を汲みとるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントや本人、家族様からの聞き取りにより把握に努めている。		
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	個々の残存機能や生活リズム、心身状態を把握し、利用者にとって出来ることを活かし支援に努めている。		
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	本人の状態の変化に応じその都度家族様や主治医に報告し、チームカンファレンスを開き現状に合ったケアプランを作成している。	利用者の様子を具体的にモニタリングしており、ケアプランの見直しに活かしている。	
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	個人記録に日々の生活の様子を記録したり、状態の変化の著しい方には個別のノートを作ってスタッフ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	他事業所を利用されているご兄弟への面会やターミナル期の利用者の一時的帰宅支援等柔軟な対応をしている。		

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
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	近所の婦人部の方から行事に誘ってもらったり利用者の知り合を通じて、祭りなどにも誘って頂いている。利用者が地域の方と出会う場所として買い物などに積極的に出かけて頂いている。		
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	受診はかかりつけ医はもとより、整形外科、歯科医と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。	★かかりつけ医への受診の他、整形外科や歯科受診も支援している。2週間に1回開業医の往診をうけ、重度化や退院後のフォローについて、協力医療機関との連携を図っている。	
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	利用者の健康管理や体調の変化を観察し変化、異常があれば施設看護師に報告、相談を行い対応行っている。		
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、情報提供、退室時はカンファレンスし医療関係者と情報交換行っている。また、家族とも情報交換行っている。		
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	重度化の方針について契約時に説明している。今後は家族会の際、再度意思確認をしていく。終末期を迎えられた利用者に対し家族、医療機関、事業所で連携を取りながら看取りを行った。	★重度化した場合は家族・かかりつけ医を含めて看取りについての意向を確認している。できるだけ希望に添うことを基本にし、今年1年間では7名の看取りを行ない、その後家族へのグリーフケアも支援した。	
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	年に一回の救命講習を全スタッフが受けている。施設看護師による応急手当や初期対応が出来る様教育を受けている。		
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	定期的な設備点検を行い消防署の指導を受けている。緊急連絡網を作成し昼夜問わず対応出来るようにしている。	災害対策に対する体制を整備し、利用者と共に訓練も実施している。避難場所は正面玄関であるが、トイレ方面からの非常口は活用されていない。	トイレ側からの非常口の活用について今後見直してみてもどうか。

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
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	利用者個人や生活歴や人格を尊重し一人ひとりにあった対応に努める。プライド、プライバシーに配慮した支援を行っている。	利用者一人ひとりの尊重やプライバシーに配慮した支援を職員全員が行えるように、「高齢者との接し方」「介護技術」などの研修を、継続的に行ったり、標語を目に入るようわかりやすい場所に掲示している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の訴えや思いを優先し実現させるために皆で話合っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとり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合わせた対応を心がけている。		
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	地域の理美容院に来ていただいたり、本人様と買い物に行き新しい衣類を購入したり、オシャレでき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	利用者と一緒に買い物に行き好みの物を購入したり食事下準備をスタッフと行っている。	利用者は職員と共に食材の買い物に出かけたり、食材の皮むきや片付けなどを行うことで食事を楽しんでいる。利用者によっては食べやすい工夫し、ゆっくり介助している。	
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	食事量の少ない人には高カロリー食を提供したり、水分の摂りにくい方には、好みの飲み物を提供したりし、確保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	口腔内の清潔を保つ為、食後口腔ケアを促している。また食後に関わらず必要に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	個人記録に排泄の記録をし、パターンや習慣の把握に努めている。はいせつのサインなど見逃さないようにしたり、定期的な声掛けなど行っている。	排泄のサインを観察したり、時間を見て支援している。また、日中布パンツで過ごし、自立を促している。オムツかぶれ等皮膚トラブルもなく清潔に心がけている。パットは個々にトイレの上段棚に設置し、他者の目に触れず、さりげなく準備できるよう配慮している。	
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	毎日の適度な運動や、個々に合った水分を摂取してもらっている。朝食前に冷たい牛乳を摂取していただき、排便をうながすようしている。		
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	個人の希望や体調に合わせて入浴を行っている。パラ湯、ゆず湯など季節に応じた入浴を楽しんで頂いている。体調に応じて足浴や清拭も行っている。	入浴の楽しみを考慮し、季節に応じた入浴を心がけている。またできるだけ全員浴槽に入るよう支援している。	浴槽が深いため、沈み込まないようにさらに工夫を期待する。
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	気持ちよく眠れるよう各居室、夜用アロマを設置している。夜中でも眠れない方は無理に居室に戻って頂くのではなく、ホールにてスタッフと眠くなるまで過ごしていただいている。		
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	チェック表、処方箋を用い、薬の把握に努めている。服薬支援は他スタッフによる確認も行っている。副作用が見られる場合は、すぐに主治医に連絡し指示をあおいでいる。		
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	食事の準備など個々の力に合わせて、張り合いややりがいを感じて頂けるよう、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	個々に合ったプランを立て、地域の行事への参加や外食ドライブなど行っている。また家族様の協力を得て、外出・外泊など行っている。	行事のドライブや買い物以外にも、個々の担当職員が、利用者本人の希望を聴いたり、希望を表出できない利用者に対しては思いを汲みとりながら外出支援を行っている。	

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
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管理している。希望があれば使える様支援している。		
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	本人の訴えがあれば家族の同意を得て電話をしていただき、年賀状など家族宛に書いて頂く様支援している。		
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	季節に合った花や飾りつけなどを行っている。リラックス効果のあるアロマの施行を行ったり、ソファを置いたり冬はこたつをおいたりしくつろげる空間作りをしている。	★大きな窓のある広々としたリビングは、ソファや椅子の配置を工夫し、冬には畳を敷き、こたつを出すなど、思い思いにくつろぐことができる。また、アロマセラピーに力を入れ、日中と夜間でエッセンシャルオイルを変え、居心地良く過ごせる空間となっている。	季節毎の外出行事の写真等が掲示されており、年2回の家族会毎に更新している。できれば季節や時期に添った展示に心掛け、利用者と共に共有してほしい。
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	気の合った利用者同士で同じテーブルで過ごせるよう、テーブルの配置替え席替えなど行い、なじみの関係作りに配慮している。		
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	入所時等、本人、家族と相談しながら以前より使用の家具などを置いたり、家族写真を飾ったりしている。又夜間は安眠効果のあるアロマを施行している。	本人・家族の希望を取り入れ、なじみの家具を置き、利用者が使いやすいよう、細やかな工夫をしている。就寝時には各部屋のアロマペンダントに、安眠効果のあるオイルを滴下するなど、落ち着ける居室となっている。	
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、トイレ、風呂場など表札、表示を行っている。安心して歩行できるよう極力段差がなく手摺、スロープが設置されている。		

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 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	平成26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	特定非営利活動法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11		
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)】

<p>利用者様に穏やかに生活して頂けるようアロマ・トリゴネコーヒーは継続している。又看取りについてスタッフのケアは行っているが、今後は家族様を交えたグリーフケアを行っていきたいと思っている。 利用者様の要望を聞いたり、要望が言えない方はスタッフが考え個別支援(外出)を行っている</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

[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	事務所内に基本理念や行動指針を掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。また理念を生かしたカンファレンスを行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方や家族の方々から、なじみの行事に誘って頂き参加している。職場体験の学生なども積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議にて意見の交換を行い、地域の人々に認知症の方への理解を深める場を設けている。		
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	地域の方に参加して頂き、2か月に1回、意見交換の場を作ることによって、質の向上を図っている。管理者、ケアマネージャーだけでなく職員も参加し直接の声を聞かせてもらっている。		
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	市町村の研修に積極的に参加し、その際情報交換を図っている。		
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	職員が身体拘束の意味を理解し、安全な支援に取り組んでいけるよう工夫や相談をしている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	アンケートを取り、虐待防止に注意を払っている。また身体のみならず、言葉による虐待も見逃さないよう研修を行っている。		

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
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	町役場からのパンフレットを回覧したり、内部研修に参加したりして個々の支援方法を話し合い、それらを活用して支援出来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・入居者様の不安の残らないように十分な時間をかけて説明している。疑問がある場合は、納得いくまで説明し、不安が残らないようにしている。		
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	年2回の家族会・ケアプラン見直しなど、直接家族様や利用者様に意見などを聞き、運営会議に提案し今後の運営に活かせるようしている。		
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	年1回代表者が内部研修にて職員との話し合いの場を設け、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	代表者は職員にアンケートを取り、労働時間の改善やスキルアップ目指すよう、環境条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修委員を中心として毎月1回委員会を開き、職員の意見をひろいながら研修内容の充実に努めたり、外部研修では管理者が個々の力量に合わせた研修の場を設けている。		
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	相互研修やグループホーム連絡会に参加し、相互訪問や勉強会・研修には必ず参加して質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談を本人と行い、生活歴や身体面・精神面を把握し、職員が利用者・家族の不安を受け止め、安心して生活出来る関係作りをしている。		
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	利用者・家族様に入居前の状態や現在不安に思っている事・要望等を聞き、家族の思いを受け止め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	利用者の生活歴や身体状況など情報収集し、本人や家族のニーズを把握した上でカンファレンスを開き、安心して利用していただいている。		
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	家族に相談し、本人の馴染みのある呼び方でコミュニケーションを図ったり、趣味・家事などを一緒に行っ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	月1回の手紙や2か月に1回の広報誌にて近況報告している。1ヶ月に2回の訪問診療後や状態変化があれば電話報告し、家族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	友人とのゴルフや、他施設におられる家族との面会・地域の行事に参加し、馴染みの人との交流が出来るよう支援に努めている。		
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	家事を利用者同士で話し合いながらして頂いたり、ソファを設置し、関わり合いを持て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
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	退所した後も、病院や自宅に訪問し、話を聞いたり、相談があれば聞いたりして支援に努めている。		
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	本人の希望を普段の会話からくみ取り、支援計画書を作成している。困難な場合は、カンファレンスを開き検討している。		
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	入所時の本人、家族様からの聞き取りにより把握に努めている。		
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	個々の残存機能や生活リズム、心身状態を把握し、利用者にとって出来ることを活かし支援に努めている。		
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	本人の状態の変化に応じ、その都度家族様や主治医に報告し、チームカンファレンスを開き現状に合ったケアプランを作成している。		
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	個人記録に日々の生活の様子を記録したり、健康状態の変化の著しい方には、個別のノートを作ってスタッフ間で共有している。		
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	他事業所を利用されている、ご兄弟への面会やターミナル期の利用者の一時帰宅支援等、柔軟な対応をしている。		

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
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	近所の婦人部の方から行事に誘ってもらったり利用者の知り合いを通して祭りなどにも誘ってもらっている。利用者は地域の方と出会う場所として買い物などに積極的に出かけて頂いている		
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	受診はかかりつけ医はもとより、整形外科や歯科等本人や家族の希望に応じ受けられるように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	利用者の健康管理や体調の変化を観察し変化や異常があれば施設看護師に報告、相談を行い対応を行っている。		
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、医療機関との情報交換を行い、カンファレンス等を開き、対応、対策について協議している。又、家族とも情報交換をしている。		
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	重度化の方針について、契約時に説明している。家族会の際も、再度、意思確認をしている。終末期を迎えられた利用者に対し、家族、医療機関、事務所で連携を取りながら看取りを行った。		
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	年に一回の救命講習を全スタッフが受けている。施設看護師による応急手当や、初期対応が出来るよう、教育を受けている。		
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	定期的に設備点検を行い消防署の指導を受けている。緊急連絡簿を作成し昼夜問わず対応できるようにしている。		

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
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	利用者個人の生活履歴や人格を尊重し一人一人に合った対応に努めている。またプライバシーやプライドを損なわない話し掛けを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の訴えや思い等を優先し実現させるために皆で話し合いを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの体調等に配慮しながら本人の生活リズムを大切にしそれに合わせた対応を心がけている。		
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	近所美容院に来て頂いて散髪をしたり本人と一緒に衣類を購入したりして、おしゃれが出来るように支援している。		
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	利用者と一緒に買い物に行き好みの物を購入したり、米とぎや食事の下準備を職員と一緒にやっている。		
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	食事量の少ない人には高カロリー食を提供したり、水分の取りにくい利用者には好みの飲み物を提供したりして確保出来るよう支援している。		
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	口腔内の清潔を保つため食後、口腔ケアを促している。また食後に関わらず必要に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	個人記録に排泄の記録をし、パターンや習慣の把握に努めている。排泄のサインなど見逃さないようにしたり、定期的な声かけなど行っている。		
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	毎日の適度な運動や、個々に合った水分を摂取してもらっている。朝食前にはつめたい牛乳を摂取して頂き排便をうながすよう工夫している。		
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	個人の希望や体調に合わせて入浴を行っている。バラ湯、ゆず湯など季節に応じた入浴を楽しんで頂いている。体調に応じて、足湯や清拭も行っている。		
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	気持ちよく眠られるよう、各居室に夜用アロマを設置している。夜中でも眠れない方は無理に居室に戻って頂くのではなく、ホールにてスタッフと眠くなるまで過ごして頂いている。		
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	服薬チェック表、処方せんを見て薬に把握に努めている。服薬支援を行う際は他スタッフにも確認してもらっている。副作用が見られた場合は、さの日のうちに主治医に連絡を取り、指示をあおいでいる。		
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	食事の準備など個々の力に合わせ、日常生活の中でやりがいや張り合いを感じて頂けるよう、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	個々に合ったプランを立て地域の行事や喫茶ドライブなど、目的のあるドライブを行っている。また家族様の協力を得て外出、外泊など行っている。		

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	本人、家族の同意を得て、金庫で金銭を管理し、希望があれば使用できるよう支援している。		
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	本人の要望があれば、家族の同意を得て電話をして頂いている。年賀状など、職員が手助けしながら書いて頂いている		
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	季節の花、入居者作成の飾りつけなどを行っている。リラックス効果のあるアロマの施行を行ったり、ソファを置きくつろげる空間づくりをしている。		
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	気の合った利用者同士で同じテーブルで過ごせるよう、テーブルの配置換え、席替えなどを行い、馴染みの関係づくりに配慮している。		
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	入所時等、本人家族と相談しながら、以前より使用の家具などを置いたり、家族写真を飾ったりしている。また、夜間は安眠効果のあるアロマを施行している。		
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	居室、トイレ、風呂場など、表札、表示を行っている。安心して歩行できるよう、極力段差がなく、手摺、スロープが設置されている。		

目標達成計画

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	17	浴槽が深いため、沈み込まないような工夫	沈み込まないように工夫する	利用者に希望を聞いたり、体に合わせたお湯の量を考えたり、イス等利用し工夫する。	1ヶ月
2	19	季節や時期に添った展示	季節に合わせた写真を掲示する	1ヵ月ごと(行事ごと)に写真・貼り絵を作り、古いものから更新する。	1ヶ月
3	1	基本理念を理解できていない職員がいる	全職員が基本理念を理解する	カンファレンスを開き意見交換を行い、基本理念の再確認を行う。	3ヶ月
4	7	気軽に相談できる雰囲気作り	気軽に相談できる雰囲気を作る	定期的に職員と面談を行いコミュニケーションをとり相談出来る雰囲気を作っていく。	12ヶ月
5	13	活用されていない非常口について	非常口の見直し	消防署へ届出を行い避難経路の見直しを行う。	6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。