

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28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	tottori.jp/koukai/com/sys_top.aspx
----------	--

【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28年10月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症予防のアロマ、トリゴネコーヒー継続している。
 開設より7年になるが、何度か看取りを行った。看取りに向かい御家族の想い等聞き取り、医師との連携を密にとり、ケアに努めた。看取り後には、グリーフケアカンファレンスを行い、今後に向けての話し合いをしている。
 利用者様の状態を観察し、職員で話し合い、早い対応をする事に心掛けている。

【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)】

・認知症予防維持のためのトリゴネコーヒー、血圧安定効果のあるそば茶を取り入れ、開設当時から利用者の心身の健康維持に努めている。
 ・家族会への参加が県外からの参加者も含め、とても多い。毎回、アンケートを行なったり話し合いの場を設けたりと、意見や希望の把握に努めている。家族の評価も高い。
 ・入浴時間を定めず、利用者の希望にそった入浴を行なっている。
 ・近医の定期的な往診や、年1回ある家族会での医師面談、困った時にはすぐ相談できるなど、医療連携体制が出来ている。

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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

★ 努力している点

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所内に理念、指針を掲示し、毎日唱和も行っている。また、名札の裏に常備しており、意識付けを促している。	毎朝、皆で理念の唱和を行なっている。日々の唱和や情報交換をする中で、お互いに確認しあっている。	事務所内だけでなく、玄関など、利用者や家族等にもわかるよう掲示してはどうか。
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	家族や地域の方の情報を元に、行事や祭り、防災訓練に参加している。また、職場体験や施設見学、地域ボランティアの受け入れも積極的に行っている。	地域の行事や祭りに積極的に参加している。また、施設の行事を地域に通知したり、行事の様子をブログにアップするなどの情報発信も行っている。	
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	認知症に対する理解を深めて頂くため、運営推進会議で議題として取り上げ、地域へ持ち帰ってもらっている。		
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	グループホームの課題を運営推進会議で話し合い、そこでの意見、提案を取り入れ実践し、サービスの向上に活かしている。	利用者代表、家族代表、区長、民生委員、行政職員、司法書士等の参加で、2か月に1回行われ、意見を聞き、運営に反映している。★会議での意見をもとに、施設から国道までの道が暗いため、防犯を考え街灯をつけたという事例もある。	
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や、市町村主催の研修に参加したり、役場福祉安心課の方に運営推進会議に参加頂き、情報の交換、共有を計っている。	町のグループホーム連絡会に参加したり、日常的に役場職員に相談したりし、協力体制が出来ている。	
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	夜間以外は施錠していない。身体拘束マニュアルを設置し、全職員が身体拘束の意味を理解し支援している。身体拘束が発生する場合には、まずは職員で話し合い、他に対応策が無いのか検討している。	センサーや鈴がついている利用者が数名ある。転倒の危険がある利用者に対し、まずは職員の中で話し合いをし、本人・家族に同意を得、ケアプランに組み込んでいる。	身体拘束マニュアルには策定日の記載がない。改めて、見直してみてもどうか。
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	社内の研修により、虐待防止関連法を学んでいる。虐待の早期発見と予防に努めている。		

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
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	役場からのパンフレットなどで情報を得ている。実際に制度を活用しておられる入所者様おられ、管理者・スタッフ理解し対応している。		
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	契約時、家族・入所者の不安や疑問点有れば、都度説明し納得して頂けるよう話をしている。		
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	家族会のアンケートや会議・ふれあいポスターの設置など意見を頂ける場を設けている。	★家族会は年に2回開催。県外からの家族参加もあり、毎回13～14家族が集まっている。家族会での会話やその後のアンケート、併せて運営推進会議において意見を吸い上げている。	
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	管理者は適宜面談をし、意見・要望を取りまとめ全体会議に持ち寄り検討を行っている。	管理者は、個別に面談をした内容や、他者からの情報を全体会で提供し、職員中心で検討出来るよう努めている。 決定事項は「周知ノート」で共有している。	
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	労働時間含め職場環境・条件に関する会議や勉強会を行い職場環境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	職員に対し外部の研修や勉強会の情報を提示し、希望する研修に参加出来るような環境作りを行っている。		
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	毎年他施設と相互研修に参加し、情報交換する事で 質の向上に努めている。グループホーム連絡会などに参加し、情報を共有する事で、サービス向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントによる情報を把握し、本人の困っている事や不安なことを聞き出し、本人が安心して暮らせるように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	入居前に家族が困っている事、不安な事を要望等を話し合い関係作りを行っている。		
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・家族の思い、身体状況、精神状態を改善に向けた統一支援をするために、カンファレンスを開き、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、不安事や喜び等を共有することで信頼関係を築き、お互い支え合えるよう努めている。		
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	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とともに、情報を共有することで本人を支えていく関係作りをしている。		
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	本人が馴染みの人や場所との関係が途切れないように、家族様の協力も得て趣味を楽しんで頂いている。	年々、外出に対する希望が減り、揃っての外出はあまりない。後見人や家族の協力を得ながらの個別支援が中心となっている。墓参りや外食、また地域の運動会等へ参加し、馴染の人に会うなどの機会となっている。	希望の吸い上げ方を検討し、近場でも出かける等の工夫をしてみようか。
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	利用者同士の関係性を把握し、孤立の無いよう配慮し席位置を決めている。また利用者間に職員が入ることにより、関わり合いが増え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	退所後にも家族の不安・相談があれば、その都度話をし、アドバイスをしたりして不安を取り除くよう努めている。		
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	一人一人に思いや意向を聞き、本人が思い・意向を伝えられない場合は家族に聞き、施設カンファレンスを開き支援計画書を作成している。	本人の思いを聞く事が難しくなっている。日々の会話や暮らしぶりの中から、思いをくみとりつつ、さらに家族からの情報を得るなどして把握に努めている。	日々の暮らしに変化やリズムをつけ、より心地よい刺激や気分転換をはかる工夫をしてはどうか。
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や家族から生活歴の聞き取りを行い、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	施設での生活において、本人様の出来る事・出来ない事・心身の状態の変化など、日々の見守り・観察の中で把握するよう努めている。		
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、その都度チームカンファレンスを開き、本人や家族の意向を取り入れながら介護計画を作成している。	プランの達成度が判断しやすいモニタリング表であり、工夫が見られた。利用者や家族の意見を反映させ、介護計画を作成するよう努めている。	
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	身体・精神面の状態、日々の生活を記録し、変化や気づきがあれば連絡ノートに記入し職員間で情報を共有し、介護計画の見直しや実践に活かしている。		
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	本人・家族の状況・変化に応じて、訪問診療や急変時に主治医と連携を取り、本人や家族にその時々で必要なサービスや支援を行え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	地域の方からとんどさん、春の運動会のお誘いがあり、参加しさらに地域ボランティアに外出支援や、踊り等、楽しむことができるよう努めている。		
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	主治医の受診はもとより、本人状態、家族様の希望により眼科、歯科、整形外科医に受診できる様連携している。	かかりつけ医が定期的に往診している。希望するかかりつけ医には、遠くは家族で、近くは職員により通院支援し、結果を情報共有している。歯科医師の往診も随時行っている。	
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、体調の観察を行い、変化異常があれば看護師に報告し相談対応行っている。		
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。	入院時情報提供し退院時は、カンファレンスを行い医療関係者と情報交換し退院後の本人のケアにつなげる努力をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約時や家族会の都度、重度化や終末期のケアについて説明している。また、家族会では、職員、主治医を含め家族様に終末期、看取りについての確認をしている。	★看取りは行っており、利用開始時に家族に看取りについて説明をし、希望を聞き同意書をとっている。今年度、看取りは10月までに2件あった。職員は不安もあるが、医師の協力を得て、家族の希望にそった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	年に1度は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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の避難訓練(津波想定)に参加、消防署立ち合いにて年2回避難訓練消火器の使用方法について訓練している。連絡網を作成し緊急時を想定した訓練を年数回実施している。	地域と「自然災害・火災時における覚書」を取り交わしている。町の避難訓練に地域住民と連携して参加したり、事業所の消火・避難訓練を実施し、緊急時に備え、職員の対応等を確認している。	覚書が事業所開設当初のものであるため、見直し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
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	個室を設けプライバシーの確保をしている。個人の尊厳に配慮した声かけや支援を行っている。	利用者の気持ちを傷つけるような言葉かけや行動にならないよう、配慮しながら対応している。	
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	本人の気持ちを考えて、自己決定のしやすい言葉かけを行っている。		
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	利用者の生活リズムを大切にし、それに沿った対応を心掛けている		
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	地域の理美容師会に、2ヵ月に1度程度来て頂き散髪をしている。起床時には必ず整容支援も行っている。		
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	食事の準備を楽しみながらして頂いたり、好みを聞きながら個々に合った食事の支援を行っている。	品数も豊富で彩りもよく、器にも気を配るなど、利用者が楽しんで食事が出来るよう工夫している。また食事が進むように声掛けをしながら、職員も一緒に食事をしている。★健康に考慮し、トリゴネコーヒーだけでなく、血圧安定効果のあるそば茶も飲用している。	
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	食事量が少ない利用者には高カロリー食を提供し、水分量が少ない利用者には好みの物を聞くなど、水分補給につながるよう心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個人に合った口腔ケアを食後に関わらず支援をしている。就寝時には口腔ケア及び義歯洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人記録に排泄の状態を記録し、各利用者に応じた声かけ・支援を行っている。	各利用者の排泄状況を把握し、随時声掛けをし、トイレでの排泄を促している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食前に牛乳を提供し自然排便が得られるよう取り組んでいる。必要な方には、医師と相談し下剤を処方してもらい、その人に合わせたパターンで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	個々の体調に合わせて入浴を行っている。季節にあったお風呂、温泉気分を味わって頂くような支援を行っている。	★入浴時間を決めず、希望の時間に利用者は入浴することができる。入浴を嫌がる利用者には家族の協力を得ることもある。季節によりゆず湯やバラ湯にしたり、温泉の素を入れることもあり、利用者は入浴を楽しんでいる。	入浴を嫌がる利用者への対応をさらに工夫してみてもどうか。
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	毎晩各居室に夜用アロマを使用し安眠を促すよう支援している。眠れない方には、ホールでスタッフと話をしたり、暖かい飲み物を提供するなど、安心して過ごして頂けるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ナエツク表を用い、服薬事故・ミスがないように2重3重にチェックを行っている。処方せんはファイルに綴って、全スタッフがすぐに確認できるようにしている。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	個々の力・状態に合わせた役割作り、長事の下ごしらえ・トレイ拭き・洗濯物干し・たたみなど、張り合いややりがいを感じて頂けるようにしている。又、希望に添った個別支援を行い、楽しみ・喜びを感じて頂けるよう努めている。		
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や、地域の行事などへの参加、又、外食ドライブなど行っている。個々の希望に合った外出支援も行っている。家族様のきょうりよくを得た外出支援も行えている。	利用者からの外出希望が減り、日常的な散歩は少なくなった。希望があるときのみ、個別に対応している。	近隣には自然がたくさんあり、個別の望みをくみ取りながら、その利を活用した、より多くの利用者の支援を今後とも計画されたい。

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	預かり金として、本人・家族の堂宇意を得て管理を行っている。必要時には、家族の承諾を得て買い物をし、毎月明細書、領収書の送付を行っている。		
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	個人携帯を持ち自ら自由に電話されたり、家族様から電話があった際には、本人に替わり話をして頂いている。困難な利用者様には、職員が替わりに近況報告している。		
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	季節に沿った花や飾りつけなど行っている。リラックス効果のあるアロマの施行やソファを置いたりして、くつろげる空間作りをしている。	玄関には、季節の生け花や小物などが飾ってあり、目を引く空間となっている。ホールは天井が高く、ゆったりとした雰囲気である。壁には行事ごとの写真ははり、利用者や家族の思い出話のきっかけとなっている。またホールの壁下にはアロマポットを設置し、心穏やかに過ごせる工夫をしている。	
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	利用者様の状態に合わせたテーブルを使用している。利用者様同士の関係性を考え、テーブル、席順に配慮している。ソファを置くことにより、くつろげる場所として毎日利用されている。		
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、家族様と相談し、使い慣れた家具を使用したり、写真を貼ったりしている。状態に合わせた配置にも配慮している。夜間は、安眠効果のあるアロマを施行している。	居室は、使い慣れた家具等が利用者にあわせた配置になっている。また、夜間にはアロマ効果により穏やかに睡眠がとれるよう配慮している。整理整頓されているが、殺風景にも感じられる。	利用者の小物を増やしたり、居室に彩りを取り入れ、その人らしさの工夫をしてみてもどうか。
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、風呂場など表札にて表示している。安全な歩行、車椅子の異動に配慮された手すり、スロープが設置され、バリアフリーとなっている。		

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 南街		
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28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	鳥取県倉吉市東仲町2972
訪問調査日	平成28年10月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症予防のアロマ、トリゴネコーヒー継続している。行事では、花見、花火、花回路外出等、起案し外出支援をする事で利用者様の気分転換を図った。又、地域の運動会、祭り、合同避難訓練へ参加し地域との交流も取ることが出来た。利用者様の変化に気付き常に職員で話をし対応している。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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、毎日唱和している。また、職員の意識付けの為、名札の裏に入れ携帯している。		
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	家族や地域の方々からの情報を元に、行事や祭りに参加しているし、地域の防災訓練にも参加し、連携を図っている。また、職場体験や施設見学も積極的に行っている。		
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、認知症への理解を深めてもらえるよう協議し、地域へもって帰ってもらっている。		
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	施設内での課題を話し合い、そこで出た意見を取り上げ、実践することで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取り組んでいる	福祉安心課の方に運営推進会議に出席して頂き、情報の交換、共有を計っている。		
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	夜間以外は施錠していない。身体拘束マニュアルを設置し、職員が身体拘束の意味を理解し、支援している。身体拘束が発生する場合、職員で話し合い、他に対処策が無いかが検討している。		
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	社内の研修会にて、虐待防止関連法について学んでいる。虐待の早期発見、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
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などで情報を得ている。実際に利用者様が活用している利用者様がおられるので、理解対応している。		
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。不安や相談に対し、その都度納得が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	ふれあいポストなど、年2回の家族会やケアプランの見直し等、直接家族様や利用者様に、意見や要望等聞き、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	監視者は適宜に面談し、職員の意見を取りまとめ会社全体会議に持ち寄り、検討している。		
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	労働時間を含め、職場関係条件に関する会議や勉強会を行い、職場環境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	職員に対し、外部の研修会や勉強会の情報を提示し希望する研修会に参加出来る様な環境を整えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎年、他施設(相互研修)に参加し情報交換する事で質の向上に努めている。グループホーム連絡会などに参加し情報を共有する事でサービス向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを把握し、本人の困っていることや不安な事聞き出し、本人が安心して生活出来るように、関係作りを行っている。		
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	入居前に、家族が困っている事、不安な事、要望等を話し合い関係作りにも努めている。		
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、身体状況、精神状態を話し合い本人、家族が安心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	生活時間を一緒に過ごす事で、喜怒哀楽を共感し、共に支え合える作りを行っている。多くのコミュニケーションを取り本人の出来る事を一緒に行っている。		
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回のお手紙や家族の希望により、主治医の訪問診療時の報告を電話連絡し、情報を共有をしながら、家族と本人を支えている。		
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	成年後見人と連携を取り、墓参りを続けている利用者が居る。地域の新年会、敬老会等に参加し、馴染みの知人や場所に行ける様に支援している。		
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	全利用者が、参加出来る行事を計画したり、少人数の利用者同士が関わり合える様に支援している。身体状態、精神状態を把握し、利用者同士の差がないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退所後も家族の不安、相談があれば、その都度、話をしアドバイスをしたり不安を、取り除くよう努めている。		
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	一人ひとりに思いや意向を聞き、本人が思いや意向が伝えれない場合は家族に聞き、施設カンファレンスを開き支援計画書を作成している。		
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、アセスメントや家族からの生活歴を聞き取りをし、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	施設での生活、本人の出来ることや精神状態を観察し把握に努めている。		
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	本人の状態変化に応じ、その都度チームカンファレンスを開き、本人、家族の意向を取り入れながら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	身体、精神面の状態、日々の生活を記録し、変化や気づきがあれば、連絡ノートに記し職員間で情報を共有し介護計画の見直し、実践のケアに活かしている。		
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	本人、家族の状況、変化に応じて訪問診療や急変時に主治医と連携を取り、本人、家族に、その時、必要なサービスや支援を行え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	地域の方から、とんどさん、春の運動会の誘いがあり参加し、さらに地域ボランティアに外出支援や、踊りなど楽しむことができるよう努めている。		
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	本人の状況により定期的に、かかりつけ医の往診を受けているが、それ以上にも状況に合わせ、眼科、歯科、整形外科に受診できるように連携を図っている。		
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	日常の中で少しでも状態変化があれば、施設看護師、訪問看護師に相談し利用者が適切な受診や看護を受けられるように連携を取っている。		
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、情報提供し退院時には、カンファレンスを行い、医療関係者と情報交換し退院後の、本人のケアにつなげる努力をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年2回、本人、家族に看取りの方針の同意を得ている。また、医療機関と連携し24時間体制で安心した終末期の対応に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1度は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	地域の避難訓練(津波想定)に参加、消防署立ち合いにて年2回、避難訓練、消火器の使用方法について訓練をしている。連絡網を作成し、緊急時を想定した訓練を年数回実施している。		

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	個室を設けプライバシーを確保している。		
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	本人の気持ちを大切に考えて自己決定しやすい言葉掛けをしている。		
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、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	利用者様の生活リズムを大切にしそれに添っ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	地域の理美容師会に2ヵ月に1回利用し整容の支援行っている。また、家族様と一緒に散髪に出掛けている		
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	個々の筋力にあわせて食事の準備を職員と一緒にしている。		
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	食事量が少ない利用者には高カロリー食を提供し水分量が少ない利用者には好みの物を聞き水分補給に繋げるよう心がけている。		
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	個人に合った口腔ケアを食後に関わらず支援している。毎日就寝時には口腔ケア後義歯洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人記録に排泄の状態を記録し各利用者にあった、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	朝食前に冷たい牛乳を提供し、自然排便が得られるよう取り組んでいる。必要な方には医師と相談し下剤を処方しその人に合わせたパターンで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ず、個々にそった支援をしている	個々の体調に合わせて入浴を行っている。季節に合ったお風呂、温泉気分を味わって頂くような支援を行っている。		
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	毎晩各居室に夜用アロマを使用し安眠を促す支援している。眠れない方はホールでスタッフと話をしたり温かい飲み物を提供するなどしている。		
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が無い様二重・三重にチェックを行っている。処方箋はファイルに閉じて全スタッフがすぐに確認できるようにしている。異常が見られる場合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	個々の希望に添い、食事準備・洗濯物干しなど、張り合いややりがいを感じて頂けるようにしている。又、希望に添った個別支援を行い、楽しみを持って頂ける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	季節に合った外出支援や、地域の行事参加・外食ドライブを行っている。個々の希望に沿った個別支援を行い、気分転換が図れるよう支援に取り組んでいる。家族の協力を得て外出支援も行っている。		

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	預かり金として本人・家族の同意を得て管理を行っている。必要時には家族の承諾を得て、買い物し領収書を送っている。		
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	家族よりの電話があった時は本人に代わり話をして頂いている。困難な方には、スタッフが代わり近況報告を行っている。年賀状を毎年、家族宛に書いて頂くよう支援している。		
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を行っている。リラククス効果のあるアロマの施行や、ソファを置いたりしてくつろげる空間作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士の関係性を考え、席に配慮している。ソファを置くことにより、くつろげる場所として毎日使用して頂いてる。		
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	全居室には安眠効果のあるアロマを使用、以前より使用していた家具を配置し本人が居心地よく過ごせ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	居室、トイレ、お風呂場など表札、表示を行っている。本人に合った案内板を作りわかりやすいようにしている。安全に歩行できるよう、段差をなくし、手すりスロープが設置され、バリアフリーとなっている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 12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
1	6	身体拘束マニュアルには、策定日がない。内容についても、現状に合ったものか。	介護の現状に合うように、身体拘束マニュアルを見直す必要があるれば、改定する。	策定日の記載を行う。 身体拘束マニュアルを見直して、必要であれば現状に合ったものと改定する。	6ヶ月
2	20	外出、馴染みの人に会うなど、希望の聞き取りが難しくなっている。	希望の吸い上げを検討し、本人様の意向をくみ取り、外出できるようにする。	各担当者が中心となり、今一度の生活歴等の見直し、家族様、後見人様等から再度情報を得たり、日々のコミュニケーションにて希望がくみ取れるよう努める。	12ヶ月
2	49	利用者様の重度化に伴い、利用者様からの外出希望が減り、外出の機会が減ってきている。	自然や環境を利用した、外出支援を行う。 希望の吸い上げを検討し、本人様の意向をくみ取り、外出できるようにする。	個別の希望をくみ取りながら、近隣の自然や環境を利用した外出支援を、日常的に行っていく。	12ヶ月
3	23	ややもすると、日々の暮らしに変化やリズムがなく、刺激や気分転換が図れなくなってしまう。	日々の暮らしに変化やリズムをつけ、心地よい刺激や気分転換を図っていただく。	本人の意向や思いをくみ取る努力を続けながら、季節の行事を中心に、気分転換が図れるよう計画して行く。	12ヶ月
4	45	入浴を嫌がられる利用者様に対し、入浴をしていただく為にいろいろ工夫しているが、なかなか入浴していただけない。	入浴を嫌がる利用者様に対し、楽しみを持って入浴していただけるよう工夫して行く。	入浴に向け、環境を変えてみたり、声かけの方法など入浴していただけるよう、色々と工夫してみる。	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。