

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30年8月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	tottori.jp/koukai/com/systop.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30年9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9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。重度化が進む中で職員も質の向上に努力をしている。基本理念である入居者が穏やかに生き生きと地域の中で生活出来る様、入居者に合わせた個別のケアに努めている。体調管理、困った時の相談出来る医療連携体制も出来ている。運営推進会議では地域の方の提案や意見を取り入れている。職員の悩み、不安を聞く時間を作り長く勤めれるよう前向きに仕事出来る職場環境作りにも努めている。

【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)】

隣接のデイサービスセンターと日常的に交流している。ドッグセラピーで癒しの時間を過ごしている。認知症予防効果のあるアロマを使用している。朝食後にトリゴネコーヒーを飲んでいる。管理者は職員と面談を行い、又社会労務士の助言を受けている。4月より介護保険の改正により、身体拘束等の適正化委員会を設置し勉強会を行っている。医師と連携を取り、適切な医療が受けれるよう支援し、10例以上の看取りをしている。開設記念日には恒例となっている避難訓練を行い、その記念写真を廊下に掲示している。全体会議で、ヒヤリハット等情報を共有し事故につながらないように取り組んでいる。

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 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

★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、行動指針、基本方針が掲示してあり唱和している。名刺の裏にも基本理念が印刷してあり、常に意識し、実践につなげる。	基本理念・行動指針・基本方針を事務所内に掲示し、名札にも入れ、周知している。朝の申し送りで唱和し、日々のケアを共有して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、お互いに行事等情報交換している。又 地域ボランティア等お招きし、一緒にゲームをしたり交流している。	★隣接のデイサービスセンターで、ドッグセラピーが2ヶ月に一度開かれ参加している。地域のボランティアと月に一度交流しているが、インフルエンザやノロウイルスの流行期には中止している。	近隣の人たちとふれあう機会がさらに増えるよう工夫してほしい。
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参加し、地域の方との意見交換をする場面もある。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	地域の方の提案により、ボランティアの方に来て頂いたり、運営推進会議で得た情報や意見をサービスに反映させている。	会議には町福祉あんしん課・区長・消防団・民生委員・司法書士と利用者及び家族が出席し、利用者は会議に喜んで参加している。認知症予防の取り組み、行事、事故報告、身体拘束について等の情報交換を行っている。	
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	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。	グループホーム連絡会において、町福祉あんしん課とも災害対策等の情報交換を行い、協力関係を築くようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者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ひらくなど、身体拘束マニュアルを正しく理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。	4月から身体拘束等の適正化委員会を設置して3ヶ月に一回勉強会を行っている。センサーも身体拘束にあたることを自覚をし、必要時は家族の同意を得て夜間はセンサーを設置している利用者もいる。	
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	社内及び施設毎にも虐待防止の勉強会があり、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	実際に活用している利用者もあり、理解、対応している。運営推進会議にも後見人の方も参加されており、情報を得て理解を深めている。		
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	契約の際には、十分な時間を取り、契約書の全てを読み上げ、利用者、家族様がわかり、納得されるまで説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会での会議やアンケート、ケアプラン見直し時、面会時、家族様への電話報告の際などに、意見、要望を聞き、運営、サービスに反映させている。	家族会は年に2回行い、ほぼ全員が参加している。家族会での意見やアンケート結果をサービスに反映できるようにしている。今年度は介護保険改正について説明している。	家族アンケートの結果と今後の対応を、わかりやすく掲示する等工夫してはどうか。
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	所長、管理者は、職員と面談を行い、意見や要望を聞いている。また意見、要望を取りまとめ、管理者会議等で取り上げている。	所長、管理者は職員と面談を行い、意見や要望を聞くよう努めている。又、社会労務士の助言を受け、全体会議で反映させている。	
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	面談などにより職員の意見や要望を聞き、共に、勉強会や会議を開き、職場環境、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	新しく出来た人材育成委員会による勉強会を始め、社内、施設毎にも勉強会があり、職員のレベルアップを図っている。外部の研修にも参加している。		
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	相互研修に参加し他社グループホームと交流し情報交換している。グループホーム協議会の研修などにも参加し、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前に本人と面談を行い、アセスメントによる情報を把握し、思いを受けとめ、安心して生活出来る様努めている。		
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	事前面接にて、家族様が困っている事、不安な事など、意向 要望をお伺いし信頼関係を作る様心がけている。		
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	ケアプランにもとずいて全職員が、対応できるように カンファレンスを行い情報共有しチームケアに努めている。		
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	生活時間を共に過ごし、自尊心を尊重しながら、生活を共にし信頼関係を築いている。		
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回の手紙で近況報告をしたり、面会時報告行い、家族との関係を密にしている。		
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	馴染みの場所へ ドライブ 行事へ出かける利用者がいる。馴染みの場所へ行ける支援が出来の様努めている。	馴染みの人や懐かしい場所に出向くことができるように支援している。自宅に数時間帰宅したり、墓参りに出かける利用者もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考慮し孤立される方が居ないように 行事を計画したり、席の位置をきめている。		

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	契約が終了しても家族様の意向、状態を聞きながら必要に応じて アドバイスをし 不安を取り除くよう 相談、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	ご本人、御家族様の訴えの傾聴に努め カンファレンスを開き ケアプランを作成している。	生活歴や暮らし方等本人や家族から情報を得ている。日常の会話や表情から利用者一人ひとりの思いを把握するとともに笑顔を引き出せるような関わりに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時、事前面接、アセスメントや御家族からの生活歴の聞き取りを行い、そ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	本人の出来る事、出来ない事を日々の見守り支援で見つけ出すよう努めている。記録、連絡ノートを活用して情報を共有している。		
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	モニタリングを毎月行い、状態の変化に応じカンファレンスを開きご本人、ご家族様の意向を聞き、介護計画を作成している。	ケアプランに沿った個別のケアに心がけ、日々の記録に反映させている。毎月モニタリングをして、カンファレンスで情報の共有を図っている。	
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	日々の様子、重要な内容は個人記録に記入、きずきや工夫など、共有しなければならない事は、連絡ノートにも記入し、情報共有出来る様している。		
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	その人に合った口腔ケアの往診。地域の方から声をかけて頂き、散髪を施設内でして頂いている。認知症サポート養成講座や認知症カフェなど地域との交流に取り組むよう検討している。		

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	地域ボランティアの一覧表を掲示し地域資源がいつでも活用出来る様している。		
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	定期的にかかりつけ医の往診を受けている。本人の症状により、その都度歯科受診、往診が出来る様連携を図っている。	かかりつけ医による定期的な訪問診療を受けている。また、異常時には相談でき、連携が図られている。受診の際には基本的に家族が付き添い、受診連絡表により情報提供し、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	看護師ノートを活用し日常の状態変化があれば 報告している。		
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 情報交換、提供し。退院時にはカンファレンスを行い医療機関者、家族と情報交換し 退院後のケアにつなげるよう努めている。		
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、事業所です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。担当者会議で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。	★重度化や終末期対応について指針を示すと共に、看取りに係る援助の方針を説明し、症状の変化に基づきその都度家族の意向を聴くよう努めている。かかりつけ医と連携し、ナースを中心にこれまで10例以上の看取りをしている。	
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	年に一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、講習をうけ 緊急時に適切な対応が出来る様にしている。		
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	災害対策(Jアラート)に参加、消防署立会いのもと、避難訓練、消火訓練に全職員が参加し、対応を身に付けるよう努めている。	★町の総合訓練に数名の利用者と職員が参加した。施設内では年4回避難訓練を実施している。特に開設記念日には恒例となった避難訓練を職員全員で取り組み、IVHやリクレーニング車いす利用者も参加した。	地域の自主消防団員の協力を得て、夜間想定で訓練を実施してみようか。また、居室の入口に、避難確認ができる工夫をしてみようか。

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	個々の尊厳を大切に、落ち着いた言葉かけや、一人ひとりに寄り添う支援を心がけ、プライドを傷つけ無いよう対応している。	職員は言葉使いに気をつけ、穏やかに寄り添う支援に努めている。表情、行動を察して支援している。	
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	自分の思いを表出、出来る様な関係作りをし、利用者が自己決定しやすいよう声掛け等の働きかけに努めている。		
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、それにそった支援を心がけている。		
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	利用者と共に、買い物に行き、好みの衣類など購入し、おしゃれが出来る様努めている。		
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	一人ひとりの好みに合わせて対応している。食事準備で野菜の皮むき等してもらい、片付けはトレー拭きをして頂いている。	★野菜の皮むき、エビの皮むき等、食事の準備としてできることを行っている。又食事の片づけ、トレー拭きを行っている。食後にはトリゴネコーヒーを利用者に勧めている。	
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	糖尿病の利用者に対して野菜中心、減塩にしている。個々の病歴に合わせ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把握し個々の好きな飲み物を提供している。		
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	食後は、利用者に声掛けや支援をし、就寝まえには、義歯洗浄をしている。口腔状態に合わせ歯科と相談し必要に応じて週1回歯科衛生士により、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	一人ひとりの排泄サインや習慣を見逃さず、トイレにて排泄出来る様支援、声掛けをしている。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。	利用者のサインを見逃さず排泄支援をしている。尿意の訴えがない場合は、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄に心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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 適度な運動を心がけている。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てしまわずに、個々にそった支援をしている	季節に応じて、ゆず湯等 趣向をこらし入浴が楽しめるようにしている。個々の体調に合わせて清拭、手足浴、洗髪をし希望に沿った支援を心がけている。	季節に応じた入浴を楽しめるように努めている。入浴を嫌がる利用者には、スタッフを替えて声をかける等工夫をしている。入浴は2～3日毎で、入れない場合は清拭・手足浴・洗髪を行い、身体の清潔に努めている。	
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	安眠が出来る様に夜用アロマの活用を行っている。個々の尿量に合わせたパットの選定を行い、日中は適度な運動の声掛けや支援をしている。		
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	看護師により薬の目的、副作用、用法、容量についての勉強会を行った。処方箋を用いて薬の把握に務めチェック表にて他スタッフによる確認。2重、3重のチェックをしている。		
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	一人ひとりの生活歴から 洗濯物干し、たみみ、牛乳パック切り、新聞折り、野菜の皮むき等を 役割を持っていただけるよう努めている。季節に合わせた行事を計画し たのしみが持つ気分転換が図れるように支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望に沿って 初詣、花見等 季節に合わせた外出支援し、言葉に出来ない希望をスタッフが理解し 個別に外出支援に努めている。	個々の希望により、花見、ドライブなど外出支援に努めている。天気の良い日は散歩をしているが充分とは言えない。	本人が行きたいところや思いを引き出せるようさらに工夫を望む。

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、家族様の同意を得て管理を行い 本人が好みの食品等を購入し毎月、家族様に明細書、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	本人から希望がある時は、電話をかけた後、家族様から電話があった際 本人と代わり話をして頂いている。年賀状を手伝ったり、毎月家族様に 現状報告を行っている。		
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	玄関には、季節の生け花や小物が飾り付けられてあり、季節を感じられるようになっている。廊下には行事毎の写真を貼り話題や楽しい雰囲気作りに役立っている。ホールはソファを置くなど自由なつろげる空間を作っている。	季節の花や小物の飾りが明るく華やかに飾ってある。廊下には行事や家族会の集合写真等を貼り、楽しい雰囲気づくりに努めている。天井の空調(ファン)は室内の換気に役立っている。	
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	気の合う利用者さん同士 同テーブルに座ってもらうなど 関係性に配慮している。1人になれるようソファに座って頂いたり利用者同士で座られ話をされている。		
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	使い慣れた家具を使用している。家族様、本人様の希望にそい利用者に合わせた配置となっている。夜間は安眠効果のあるアロマを使用している。	居室は本人の馴染みの家具を使用したり、家族の写真、絵や手芸などを飾っている。★日中はリビングで、夜間は居室でアロマを使用し、癒しと安眠効果を図っている。家族からも好評である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室入口には表札を付け わかりやすくしている。居室、浴室、トイレなどにも名札を付けている。利用者が動きやすいように手すり段差をなくしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 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30年8月	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	tottori.jp/koukai/com/systop.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	鳥取県倉吉市上井320-11
訪問調査日	平成30年9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9年になるが、何度か着取りを行った。着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。重度化が進む中で職員も質の向上に努力をしている。基本理念である入居者が穏やかで生き生きと地域の中で生活出来る様、入居者に合わせた個別のケアに努めている。体調管理、困った時の相談出来る医療連携体制も出来ている。隣接するデイサービスとの交流を行い多くのボランティアの方々に参加して頂き行事計画している、ドッグセラピーも参加している。運営推進会議では地域の方の提案や意見を取り入れている。職員の悩み、不安を聞く時間を作り長く勤めれるよう前向きに仕事出来る職場環境作りにも努めている。

【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)】

--

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、基本方針、行動指針、経営理念を掲示し唱和している。また、スタッフ名札の裏に理念が印刷してあり、いつでも確認出来る様にしている。		
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	運営推進会議で地域の行事をおしえて頂いたり、ボランティアの方に来て頂いて施設内で出来るゲーム等を行っている。		
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	運営推進会議に利用者も参加し利用者や地域の方との意見交換をする場面もあり、認知症への理解を深めてもらえるよう協議している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方の提案により、ボランティアでげむ等の紹介があり、実践した。運営推進会議にて頂いた意見等を、生かしてサービス向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	グループホーム連絡会に参加して、意見交換を行っている。運営推進に福祉あんしん課の方へ出席して頂き、定期的に情報交換をし連携を図っている。		
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	身体拘束マニュアルを正しく理解し、支援を行っている。社内で勉強会を行い、意見交換し、身体拘束の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	虐待防止マニュアルを設置し全職員が、その内容を理解し、虐待防止に努めている。社内で勉強会を行い虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	実際に活用されている利用者様がおられるので、理解、対応している。運営推進会議に成年後見人様も出席されており、支援方法も話し合い、それらの活用して支援出来る様努めている。		
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、全ての内容を家族様、利用者様に、不安が残らないよう十分な時間をかけ説明を行っている。年2回の家族会の際に、重度化の意向について再度確認を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年2回の家族会、ケアプラン見直し、面会時など、直接 家族様、利用者様より意見、要望を聞くようにしている。		
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	所長、管理者による面談を行い、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。		
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	職員の意見を聞き、労働時間を含め、職場環境、条件に関する勉強会を行い職場環境整備に努めている。		
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	新しく出来た人材育成委員会の勉強会、内部の勉強会、レベルに合った研修を行い、レベルアップを図っている。		
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	相互研修、合同行事等を行い、他施設と情報交換をする事で、サービスの質を向上させている。		

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
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	入居前に本人様と面談を行い、アセスメントにより、情報を把握し、思いを受け止め、安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	家族様に事前面接等で、困っている事、不安な事 状態など聞きサービスに取り入れ支援をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランにもとずいて、全職員が対応できるよう カンファレンスを開き、情報共有し チームケアに努めている。		
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	生活時間を共に過ごし、自己を尊重しながら、家事など一緒に行い、信頼関係を築いている。		
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回の手紙で、近況報告したり、電話報告行ったり、時より帰宅して頂いたり、家族様との関係を密にしている。		
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	成年後見人と連携をとり、お墓参りを続けている利用者がある。馴染みの場所へ行け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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、孤立される方が居ないよう、皆で参加出来る行事を計画したり、席の位置を決めている。		

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	契約が終了しても、家族様の意向、本人様の状態を聞きながら、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	普段の会話から思いや意向を感じ取り、家族様の意向も交え 施設カンファレンスを行い、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 事前面接、アセスメントや家族様からの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	本人様の出来る事、出来ない事を日々の見守り、支援で見つけ出すよう努めている。記録、連絡ノートを活用し情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行い、状態の変化に応じてその都度カンファレンスを開き 家族様や本人様の意向を取り入れニーズに合った計画書を作っている。		
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	日々の様子や変化を細かく記録、連絡ノートにも記入、職員間での共有を図り、日々のケアやケアプラン作成に活かしている。		
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	週3回透析に行かれる利用者の送迎、認知症サポート養成講座、認知症カフェ等 地域との交流に取り組むよう検討している。		

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	地域ボランティアの一覧表を掲示し、地域資源がいつでも活用出来るようしている。		
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	本人様の希望により歯科往診や受診を行ったり 定期的にかかりつけ医の訪問診療や状態によっては往診を受けられるよう連携をとり支援している。		
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、状態変化があれば、看護師に報告、夜間急変の際も報告し、看護師ノートにその状態を細かく記入している。		
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、家族と情報交換し、退院後のケアにつなげるよう努めている。		
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	重度化の方針について、契約時に説明している。担当者会議で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様になっている。		
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	地域の災害訓練(Jアラート)に参加した。消防署立ち会いにて年2回避難訓練、全職員が、消火器の使い方の訓練をしている。		

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
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	人格を尊重し、一人ひとりに落ち着いた言葉かけや 何気なく寄り添うようにし、プライドを傷つけないよう支援している。		
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	自分の思いを表出 出来る様な関係作りをし、利用者が自己決定しやすいよう声かけ等に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの体調等に配慮し、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	利用者と共に買い物に行き、好みの衣服、下着等を購入し、おしゃれが出来る様支援している。		
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	利用者の好みに合わせて対応している。食事の準備は野菜の皮むき等して頂き、毎食後トレー拭きもして頂いており 職員と楽しく食事をしている。		
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	透析の利用者には、減塩食を提供したり、水分量は記録に落とし確保している。個々の食事は形態を工夫しながら栄養バランスがとれるようにしている。		
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	食後の口腔ケアを行い、義歯のある利用者は就寝時につけ置き洗いをしたり、義歯のない利用者は、声かけし歯ブラシによる洗浄もして頂いている。必要に応じ歯科医師による往診で口腔ケア、義歯調整を行っている。		

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	定期的にトイレの声掛けをする事で、失敗がなくなり、パット等を使用しなくなっている。排泄のパターンを把握し、尿意を促す事で、布パンツに変更し自立に向けた支援をしている。		
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	朝食前牛乳を提供し排便を促している。歩行運動、リハビリ体操等、適度な運動も心掛け、便秘気味の利用者には、ヨーグルト提供時きな粉を混ぜ排便を促すようにしている。		
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	季節に応じたゆず湯等、趣向をこらし、入浴が楽しめるようにしている。体調に合わせ、足浴もし本人希望にて入浴時間を合わせている。		
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	安眠が出来る様に夜用アロマを使っている。個々の尿量に合ったパットの選定を行っている。適度な運動の声かけを行っている。		
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	看護師により薬の目的、副作用、用法、容量についての勉強会を行っている。体調の変化によって医師と相談し薬の調整を行っている。		
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	個人の状態に合わせて、洗濯物たたみ、干し、調理の準備などして頂き、役割を持って頂いている。季節に合わせた行事を計画し楽しみが持て、気分転換が図れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりその日の希望にそって、家に外泊、日帰り、墓参りなど、本人の希望にそって地域の方と協力している。		

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	本人が、お金をもつことの大切さを理解しており、必要に応じて買い物をしている。毎月家族様に明細書、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	本人から希望があった時、家族から電話があった際には、本人と話をしている。年末には、年賀状を書いたり、書くことが出来ない人は、職員が手伝っている。		
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	玄関には季節の生花や飾り物をし、時節を感じられるようにしている。廊下に、行事ごとの写真を貼り、利用者との話題作りに努めている。ホールにはソファを置き、くつろげる空間作りに努めている。		
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、同テーブルで過ごして頂いたり、関係性に配慮している。ひとりになれるようソファを置き過ごして頂き、また、利用者同士で話をしている。		
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	使い慣れた家具を使用している。家族様、本人様の希望に添い、利用者が使いやすいよう配置している。夜間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	各居室前に表札を付け、わかりやすくしている。といれ、風呂場には、名札、絵を付けている。利用者が動きやすいように、手すりを設置したり、段差をなくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 陽だまりの家 ことら

目標達成計画

作成日: 平成30年11月19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	49	本人の思いを引き出せていない。	本人の希望を引き出す。	家族様と相談、話をしながら、協力を得ながら個別支援を行っていく。	1年
2	2	近隣の人と触れ合う機会が少ない。	顔なじみになる。	散歩に出掛け顔なじみになる。	1年
3	10	家族アンケート結果が皆に伝わっていない。	意見・要望を聞き運営・サービスに反映させる。	・張り出す ・アンケート結果報告を送付する。	2カ月
4	35	・地域との夜間想定訓練が出来ていない。 ・居室入口に避難確認の工夫が出来ていない。	・地域の自主消防団の方との訓練は実際時、地域の方が屋内に入る事は2次災害等の補償問題になりうるため、外での見守りだけになるとの事。 ・屋内入口の避難確認は設置済みです。		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。