

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894001243		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラストそよか姫路		
所在地	姫路市大津区勘兵衛町1丁目26番		
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 23日	評価結果市町村受理日	令和6年5月14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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和6年3月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症があっても、その方が望むような生活が送れるよう、日々ご利用者のニーズを知る努力を行っている。「認知症だから」「意思表示がないから」等で決して終わらずに私たちがサポートする事により行える日常をご利用者には継続してもらいたい想いの元、サービス提供を心掛けている。また安心と安全を確保する上で、職員本位のケアに繋がりがやすい場面があるが、しっかりとご本人の尊厳を守りニーズに沿った考えを持ちながら日々適切なケアになるよう検証を行っている。また職員本位のタイムスケジュールを押し付ける事のないように、またしたい事の機会を職員が奪わない様に、その時その時の気持ちやペースを大切にしている。

【第三者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)】

山陽電鉄沿線の閑静な住宅地に移転して20年余り、地域に根を張り住民の協力を得て共に歩んできた。3年前には介護サービス大手の直轄となり、運営や研修のしくみが一部変更される中、「ノーマライゼーション」「高齢者に対する尊敬と敬意」「一期一会」「感謝の気持ち」「ホスピタリティの精神」「自分がされたいいやなことはしない」をキーワードとした事業所独自の運営理念を掲げ、利用者本位のケアを実践している。また、職員は自らを「スタッフ」ではなく「パートナー」と呼び、一方向ではない、利用者と暮らしを共にする者同士の関係を目指している。季節の花や野菜を栽培する菜園が見える日当たりのいいリビングでは、仲良くソファに並んで座る利用者や、その膝の上で体を丸めるホームの飼い猫のほのほのとした光景が見られた。ベテラン職員に混じって新年度には新卒の若い職員が加わり、管理者は「新風を巻き起こすきっかけに」と期待をかけている。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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. 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している (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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己 評価	第三 者	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	ご利用者の安心安全とホスピタリティの精神であるおもてなしの心に基づいた法人理念を大切に、定期的に学びの機会を設けている。自分がされて嫌なことは決して他人にしない。という理念を、日々実施している。	設立以来、事業所が大切にしてきた理念に法人理念をふまえ「ノーマライゼーション」「尊敬と敬意」「自分がされたいやなことは、決して他人にしない」「一期一会」「感謝の気持ち」「ホスピタリティの精神」を柱とした理念を事業所玄関や入居案内に掲示、掲載している。職員には入職時および年1回研修の中で理念を深める機会をつくっているが、認識にばらつきがある。	職員一人ひとりが理念に基づく介護サービスを実践するためにも、理念は暗唱できるぐらい頭の中に刷り込み、実践できているか、行動をふり返りたい。
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	コロナ禍から、地域交流は大幅に減少したが、今では少しずつ敷地内の花壇のお世話やお花の提供を頂いている。また、事業所近隣を散歩していると地域の方から挨拶をいただく事も多く、地域での認知度も変わっていない。公民館での展示会などお声がけがある。少しずつボランティアさんからの問い合わせも受けさせて頂いている。	中断していた地域交流が戻りつつある。住民による菜園の手入れや、正月には太鼓や地元に伝わる獅子舞のボランティアグループが訪問した。校区の中学生の職業体験も再開した。住民から上がる「いきいき百才体操」のリクエストと合わせて、1階にある会議室を地域交流室を開放する計画もある。毎月、家族等宛てに送付している「活動報告」を近隣住民に配布している。	
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	認知症の方々が送っている日々の様子を会報にしご家族、運営推進会議メンバー、近隣住宅等に発信している。認知症があっても、その方らしさが伝わるよう、またネガティブなイメージを払拭できるように努力を行っている。		
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	高齢者虐待、身体拘束の各委員会活動の議事録を共有する場としている。また、事業所では、どのような活動を行っているのかを会報で少しでも感じとって頂けるようにしている。	コロナ禍以降、書面開催が続いている。管理者のほか、メンバーである利用者家族、自治会長、民生委員、地域包括、訪問看護事業所、知見者の司法書士に、レジュメと事業所の現状報告の他、身体拘束や虐待防止委員会の議事録や事故・ヒヤリハットの報告書を添付し、送付している。	
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	地域包括支援センターへ施設通信を配布し、事業所内の雰囲気を感じて頂けるようにしている。また、地域ケア会議や研修のお声掛けを頂き参加するようしている。またその機会から情報収集を行うようにしている。	運営推進会議の書面開催が続く中、地域包括にはレジュメや資料と合わせて毎月の「施設便り」を手渡しで届け、担当者と対面で情報交換している。地域ケア会議に参加し地域の動向に注視し、関係者と協力関係を築くよう努めている。	

自己	第三	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
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	身体拘束廃止適正化委員会の隔月開催をおこなっている。また新規入職者へは必ず身体拘束についての研修を必修項目としている。また、スピーチロックが発生しやすい現場では、管理者並びにリーダー職が逐一説明と指導を行うようにしている。	身体拘束適正化のための指針をつくり月1回の全体会議の中で委員会を開催している。事故防止のため玄関の施錠と、居室に24時間モニターカメラを設置し録画録音している。モニターカメラの使用に際し、家族等には入居前に丁寧に説明し、契約時に同意を取っている。また、モニター画像の視聴にはパスワードや期限を設け慎重に扱っている。	居室の24時間モニターカメラの使用に関しては利用者や家族等の同意を得ているが、運営推進会議でも議題に取り上げてみてはどうだろうか。第三者の声も聞き、使用目的や使い方について問題がないかを繰り返しチェックしたい。
7	(6)	○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	高齢者虐待防止委員会を隔月開催している。また、事例検討を年2回実施し法人職員全体を対象とした『虐待の芽アンケート』を行っている。虐待の芽アンケートとは、虐待に繋がる恐れのある予兆を見逃さず職員個々の声をすくい上げその予防に繋げるための取り組みである。	指針に基づき虐待防止委員会を設置し、全体会議の中で話し合っている。この他、事例検討会を年2回開催している。法人全体として「虐待の目アンケート」を実施し、職員個々の言動をセルフチェックしている。また、年1回ストレスチェックを実施し、問題ありと認められる場合は産業医が対応している。	
8	(7)	○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	成年後見制度を利用する利用者も数名おられるため、適切な財産行為が行えるように成年後見人への連絡を逐一行いその内容を全職員へ共有するようにしている。またご家族等から成年後見制度について相談があった場合に情報提供を行っている。	成年後見制度の資料を備え、制度利用の支援を行っている。権利擁護に関する職員研修は行っていないが、全体会議で取り上げ勉強している。現在、利用者2名の後見人として活動する司法書士がおり、運営推進会議では知見者として参加している。	
9	(8)	○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	契約の説明では、文言を読み上げるだけでなく、事業所で発生した事例を交えて、出来る限り細かな説明を行うようにしている。また、都度疑問点がないかお伺いし、ご家族に不利益が生じない様にしている。	本人や家族には契約前に見学するよう勧めている。契約時は重要事項説明書と契約書を読み上げ、約2時間かけている。退所基準や重度化、終末期の方針や緊急時対応等のほか、居室の24時間モニターカメラ設置についても説明し、理解を得ている。	
10	(9)	○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	面会制限の緩和から、ご家族と意見を直接交わす機会も増えてきた。また、日々のケアで生じる報告や相談事などできる限りタイムリーな対応を心がけている。	利用者の要望は日々の生活で聞き取っている。家族等に対しては面会時のほか、ユニットリーダーが入れる月2回の電話報告に加え、管理者からも架電することで意見を言いやすいようにしている。利用者の困り事を別の家族の助言で解決した事例がある。日常の様子を家族等に伝えるため、写真入りで月刊の活動報告を発行している。	

自己	第三	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
11	(10)	○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	定期的な個人面談を行うのと同時に、職員が働きやすい環境作りを日々管理者並びにリーダー職は意識しながら運営を行っている。職員から提案があった場合は、他職員との意見集約も行い必要に応じ反映するようにしている。	職員が意見を言う場として毎月開くユニット会議や全体会議のほか年2回の個人面談もある。管理者は普段から職員とコミュニケーションを深め、職員が臆せず発言できるように努めている。職員の提案から転倒予防の低床ベッドを導入した事例がある。大規模法人の中で、管理者も定期的に法人が主催するエリア別の合同会議に参加し、本部に声を届けている。	
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	職員個々で年間目標の設定を行っており、目標や日々の行動評価、能力評価、実績等を評価する機会を設けている。また評価に応じた昇給機会を設けている。評価においては、個人面談を行い次に繋げていくための目標設定を行うのと同時にやりがいに繋げるようにしている。		
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	法人では、誰もが気軽に受講できる映像研修システムを導入している。研修項目も多岐に渡り介護のみならず医療や接遇、コンプライアンスについても学ぶことが出来る。新人職員に対しては1ヶ月間の同行研修を行い、定期的な個人面談を通して不安事の解消に努めている。		
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	法人内で、エリア別サービス別で集合できる機会を設けている。リモートでの開催のみならず、集合機会も設け事業所間で横の繋がりが生まれている。また、各事業所での好事例を展開し自事業所の運営に取り込むようにもしている。		
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	入居され大きく環境が変化してしまう事で感じる不安に対し、安心できるような声掛けや関わりを入居前の困りごと等を把握した上で関わるようにしている。しかし、必要以上の関わりは本人のペースや習慣を無視してしまう事もあるため、見守りも重要視している。		
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	入居直後はつぶさに近況報告を行い、不安事の把握とその解消、そして早期の信頼関係作りに努めている。電話で近況を報告する際には、実際に入居された方と通話できる機会を設け、実際の声をお届けするようにしている。		

自己	第三	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
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	インテークにおいては、ご本人とご家族の置かれている状況をしっかり確認した上で、当事業所に入所された場合にはどのような、サービスや配慮した関わりを提供する事ができるか提案している。またその際には、想像できるリスクも踏まえた説明も行い、他サービスの提案も行う。		
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	ご利用者はただ介護を受ける存在ではなく、一人の人として尊厳を持った関わりを持つようにしている。何事においても選択することのできる機会を意識して設けるようにしている。		
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	ご利用者とご家族は切り離された関係ではなく、お互いが家族として支え合えるように関わる機会を設け居ている。医療機関への受診や物品の購入等職員の勝手な判断にならないよう双方の意見を汲むようにしている。		
20	(11)	○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	面会においては、ご家族のみならずご友人にもお越しいただけるように案内を行っている。施設に入居した後でも旧友と親交を深められる方もおられる。	家族や親族のほか友人や近所仲間の訪問がある。管理者は入居前に利用者の自宅等を訪ね、暮らし把握に努めている。管理者は馴染みの家具や雑貨を居室に持ち込むよう勧めている。愛飲していた乳酸飲料を継続する利用者もいる。廊下の壁に皇室の写真を飾り話題にしている。	
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	ご利用者同士の関係性を把握し孤立したり衝突する事が無いように支援している。例えば食事の場所やタイミングも配慮し、他の方との関係をみながらテーブル配置を変えたりしている。また個々で過ごす時間も尊重し一人で過ごせる時間にも配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了時には、今後もいつでも相談に乗れる事をお伝えし、有用な情報の提供に心がけている。また、当事業所を評価して下さり親族の待機申込をしてくださる事もおられる。		

自己 者第三	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	
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	(12)	○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	日々、関わりの中でご利用者の声に耳を傾け希望やニーズは職員間で共有し現実に向けた検討を行っている。介護者本位に物事を進めてしまわないように月一のモニタリング会議や職員間で、適切な対応が出来ているか話し合っている。	入居前の情報を参考にしつつ日々の関わりを通じて、会話や言葉に現れない思いを表情からも汲み取り把握している。時には、利用者からの訴えや不安を通じて、職員目線になっていないか検証することで、その人本来の姿を検討するようにしている。	
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	入居時のアセスメントにはしっかりと時間をかけ得た情報の共有に留意している。特に入居後1か月間は集中したアセスメント期間としている。特に日常の何気ない会話からこれまでの生活歴をうかがい知ること事ができる為、ご家族に確認を取りながら情報収集に取り組んでいる。		
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	ケース記録・連絡ノートを毎出勤時目を通し、お一人おひとりの情報を職員全体で共有している。また小さな変化やインシデント等は細かく報告にあげ把握と検討対策を練って対応するように努めている。		
26	(13)	○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	日々のケアから得られる情報を職員間で共有し月1回のモニタリング会議では現状のニーズに即しているのか評価している。またご家族との連絡も随時行っており、入居以前の情報と照らし合わせを行い、よりニーズに即した関りが持てるように計画を立てている。	フロア毎の毎月のモニタリング会議で、申し送りノートの利用者情報を参考に、利用者の心身状態を検証している。フロアのリーダーが職員からの意見を集約し、ケアマネと検討したうえで半年毎に介護計画を見直している。事前の家族面会時に併せ、担当者会議を開催することもあり、意向を反映している。	
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	日々の気づきをケース記録や連絡ノートで情報交換・共有を行っている。共有した情報が職員によって解釈の違いが出てくる事もあるため、事後確認として管理者やリーダーからコミュニケーションを図り共通理解ができるようにしている。		
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	ご家族やご本人からの依頼やニーズには柔軟に対応している。入居前の習慣やターミナルケアなど、その時々によって新たなニーズが生まれる。ご要望にお応えする事が難しい事であっても実現に向けて努力を続けるようにしている。		

自己 第三	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	施設内サービスのみですべてが完結する事は無いと新人研修で学ぶ。また、地域にある施設で公民館や神社にスーパー等、ご利用者に身近に感じて頂けるよう機会を設けている。	
30	(14)	○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	提携医による診察対応は行いつつも、入居後もこれまで馴染みにされているかかりつけ医による診察を希望される方には、並行して継続して頂いている。また受診対応は、職員対応かを行うようにしている。	日々の健康管理として提携の訪問診療を利用してもらっているが、家族の意向で従来のかかりつけ医の継続も可能である。基本、通院時は職員が付添うが、要望に併せ家族が同行することもある。家族との情報共有を心がけ、協力関係を築いている。
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	訪問看護師に週2回訪問していただき、日常の健康管理をしていただいている。看護師との情報の共有では必要な情報は事前連絡や訪問時に漏れなく伝えるようにしている。またターミナルケアの際には、共同しながら連携に留意し適切なケアが実践できている。	
32	(15)	○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。	入院時には、ADLや認知症に関する情報の共有を速やかに行い、医師やソーシャルワーカーと話し合いの元、早期退院に向けての目標を明確にしている。また定期的な状況確認を通して退院時期の短縮に繋げるようにしている。	日々の健康管理を重視し、利用者の状態変化に注意することで入院の軽減に努めている。転倒による骨折の場合は、早期退院に向けた事業所での生活リハビリも含め、受け入れ体制を整えている。
33	(16)	○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	ターミナルケアについては、入居前からご家族に説明を行い、施設での看取りを知っていただく。また、ターミナルへの移行前にはご家族ともしっかりと話し合い医師・看護師・ご家族とチームとしての形成を行うようにしている。	契約時に事業所の方針を説明、納得してもらうとともに、利用者の状態変化に応じ、主治医等と交え、家族の意向を確認し今後の対応について共有を図っている。家族が利用者と共に過ごせるよう、また家族の代わりに職員が寄り添いその人らしく全うできるようチームで取組んでいる。
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	一年に一度職員は救命講習を受講し、急変時に冷静に対応が出来るよう準備している。また緊急時の判断が付ける事から出来ない場合に緊急連絡網として管理者若しくはリーダーへ連絡を入れるようにしている。	
35	(17)	○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	定期的に避難訓練を実施し非常時の対応に不安の無いよう準備している。また水災害等の避難においては非常食・非常用水・おむつ等の備蓄も行っている。避難訓練時には、緊迫感の中実施する事が出来ている。	毎年、昼夜想定での訓練を利用者共に行っている。避難経路の確認とともに、職員は常に危機意識を持ち実践している。
				対面での運営推進会議の再開に伴い、地域との協力関係をあらためて築いていただきたい。

自己 者 第三	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	(18) ○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	自分がされたら嫌なことは決して他人にはしない。という法人理念を元に皆がそれぞれに持たれている人格を尊重するようにしている。また職員は容易にご利用者のプライバシーを侵す可能性があることを自覚することで、プライバシー保護の意識を徹底している。	職員は、常に理念をベースとし日々のケアを振り返り、意識向上に努めている。職員自らが自分たちの対応一つで、利用者の不安をあおったり、行動の抑制につながることを自覚を徹底するようにしている。	
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	法人理念にあるホスピタリティを元に、声に出されないニーズにもお応えできるよう、まずはご利用者を知る事に留意している。また、生活の中では選択の機会が多分にあり、その機会を職員が奪わない様に注意している。		
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	職員の価値観やタイムスケジュールを押し付ける事のないように、一人ひとりのペースを大切に、日々の生活を共に過ごしている。ご利用者から希望がある時には、可能な限り叶える努力を行っている。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	みだしなみやおしゃれを支援する事も大切な事であると研修で学んでいる。また着用される衣類も劣化してしまっている物をご本人に確認し新たに購入する等している。購入の場合は、ご本人の好みを伺いながら準備するようにしている。		
40	(19) ○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	調理の際はご利用者にも出来る範囲内でやりたいことを一緒にしている。また季節を感じれるような旬の食材を楽しんで頂いたり、ご利用者の希望するメニューを提供する機会も月に2度実施している。	提携の業者からのチルド食を湯煎して提供し、ごはんや汁物は職員が調理している。利用者も一緒に準備したり、おやつを手作りすることもある。お誕生日の希望のメニューや季節料理、好みの飲み物など個々の意向も反映するなど、楽しみの時間となっている。	
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	水分や食事摂取量把握のため正確に記録している。その上で、ただ摂取量を確保するのではなく美味しく取る事が出来るように工夫している。また、食事が取りにくくなってきた方においては、好みや食事形態を工夫するようにしている。		

自己 第三	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
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	口腔内の状態やADL等を考慮しケアの方法を定めている。歯磨き粉や歯ブラシなどもその方の希望や状態に応じた物にしている。そして必要に応じ訪問歯科診療を取り入れ口腔ケアについてもアドバイスを頂いている。	
43	(20)	○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	ご利用者個々の排泄ペースを把握し失敗しないための支援を行っている。また、おむつを使用されている方でもADLや意欲に合わせトイレに行きたくて頂くようにしている。	利用者の排泄状況をもとに、早めにトイレへの誘導や声かけを行い、失敗を減らす工夫に努めている。夜間はその人の意向や習慣を尊重し、無理に起こすことはせず、起きた時にトイレに誘導している。不安からパットを利用していたが、職員の早めの声かけにより、布パンツに戻った例がある。
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	排泄の問題に関してはご利用者のプライバシーに直結する問題であらうから、慎重な判断をご本人と相談しながら決めるようにしている。また可能な限り薬の調整だけでなく食物繊維食品や乳酸菌食品を多く摂ってもらう等食事からのアプローチも心掛けている。	
45	(21)	○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	入浴は職員と一対一でしっかり関わりをもてるタイミングであると職員は理解している。その方が入浴を楽しみリラックスできるように希望のシャンプーや石鹸、入浴剤を使って頂いており、入浴に対して嫌悪感を持たれる方にも喜んで頂けるよう配慮をしている。	週2回をベースに、タイミングを見計らい声かけしている。利用者の意向を尊重し、気持ちよく入れるようその人に応じた声かけやお誘いを行っている。好みやこだわりの入浴剤や石鹸類を選び、楽しんでいる。居室で足浴をしている人もいる。
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	消灯時間は設けず、それぞれの方に起床・臥床時間がありそれぞれのペースを尊重するようにしている。また、眠剤の調整については主治医との連携のもと慎重に導入するようにしている。	
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	内服に変更があれば受診記録・連絡ノートにおいて情報共有を行う。配薬ミスが生じない様に、服薬事故を防ぐための方法を策定し実行している。配薬服用ミスが無いように定期的にルールの確認を行っている。	

自己	第三	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
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	ご利用者の中には役割を持って日々を過ごされる方もおられる。また楽しみの面では、大きなイベントのみではなく、職員と共にゆっくりと過ごす和やかな時間を大切にしている。一緒にテレビや新聞を見たりする時間が大切であると全職員が理解している。		
49	(22)	○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	感染対策のため、自由な外出支援は控えているが、ご利用者が希望された時に人との接触を極力避ける事を意識し実施するようにしている。また、近隣への散歩や庭に出て花や菜園を見て楽しんで頂けるようにしている。	敷地内の花壇や菜園を散策したり、周辺を散歩するなど外気に触れる機会をできるだけ持つようにしている。今後は、感染状況をみながら外出の機会を増やしていきたいと考えている。まずは、4月に花見を予定している。	
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	金銭管理を自身で行う事を希望される方には、現金を所持して頂きその支援を行っている。また外出機会のない現在においては受診時の支払いをご本人に行って頂いている。		
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	利用者自らが電話を希望された時にはその支援をしている。またご本人からではなくてもタイミングが合えば、ご家族に電話連絡する際、本人と電話を変わる事もある。中には、年賀状を毎年の楽しみにされている方もおられる事からそのやり取りに関して支援させて頂いている。		
52	(23)	○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	季節感を大切にし、障害になるような物は危険だから撤去するではなく安全に考慮した形で設置し直すようにもしている。家庭的な雰囲気を作り出し空間全体が過ごしやすく快適な環境になるように努力している。	フロアごとに利用者間の関係性や動線の確保などを考慮し、テーブルやソファを柔軟に配置している。季節ごとの掲示は、過剰にならない程度にさりげなく季節が感じられるよう配慮している。感染対策には留意しつつも、季節に応じた生花を置くことで、心地良さを感じれるように努めている。飼育猫が利用者の癒しとなっている。	

自己 者三	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
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	ご利用者の過ごす空間は、リビングと居室のみならず、事業所館内全体である事から、館内の移動を自由に行っていただいている。ただ、階段での移動ではリスクがある事から、今後階段利用を控えて頂くための対策を検討する。	
54	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はその方の自宅という考え方である事から、大切なプライベート空間であると理解し、居室に入らせていただく場合は、ノックとお声掛けをしてから入室している。また、より落ち着いた生活空間を作るために使い慣れたものや使いやすい物を自宅より持って来ていただけるよう、呼びかけている。	ベッドと洗面台が備えられている。馴染みの整理ダンス、仏壇、洋服ラックが置かれ、壁には家族の写真や趣味の小物、手作り作品が飾られている。利用者の生活習慣や動線に併せベッドが置かれている。
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	利用者個々のもつ力を把握し自立支援につながるようその機会を大切にしている。また同時に安全面にも配慮するようにしている。	

(様式2)

目標達成計画

事業所名 ソラストそよか姫路

作成日: 令和6年 5月 14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	1	2021年法人運営譲渡が行われた事により、運営方針が大きく変更される。その中で、そよか姫路が大切にしてきたご利用者の想いに寄り添う為の法人理念が後回しになりつつある。コンプライアンスを重視する必要性も当然だがご利用者との時間をもっと大切にしたい。	ご利用者の求めるニーズにすべてのパートナーが気づく事ができる。そのために、積極的にご利用者へ寄り添う事が出来るよう意識を強く持つことができる。	毎月実施のミーティングにおいて、法人理念を学び振り返る機会を設ける。また把握されたニーズを現実にするための取り組みも人員配置も考えて計画的に実施していく。	12ヶ月
2	6	ご利用者の安心安全を目的として居室内に24時間モニターカメラが設置された。運用方法を間違えるとプライバシーや尊厳を失う可能性の高い物である。	設置された目的を十分に理解し、ご利用者に安心していただけるような運用を行っていく。	居室の24時間モニターカメラについてご家族や運営推進会議で意見を伺い、使用目的や使い方について適正に運用が出来ているかチェック機能を持たせる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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。

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		☐ ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		☐ ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		☐ ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		☐ ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		☐ ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		☐ ④その他(他事業所の工夫や運営状況について伺う事ができ)
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		☐ ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		☐ ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		☐ ⑤その他()