

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	2894100060		
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ももか太子		
所在地	兵庫県揖保郡太子町下阿曾15-1		
自己評価作成日	2023年4月1日	評価結果市町村受理日	2023年6月23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 [s://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index](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	特定非営利活動法人 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5年5月18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)】

全体のタイムスケジュールがありません。食事の場所、時間等自由です。入浴時間も、朝風呂が良い方は朝に入浴していただきます。夜遅くに入浴したい方がいらっしゃれば夜に入浴のお手伝いを行います。また、ご利用者が自立、自律的な判断を引き出せるように心掛けています。例えば、ドリンクサービスにおいてはご本人の好きな飲み物(温・冷)のストックだけでなく、お茶、ジュース、コーヒーの中から選んでいただくとか、洗身はどこから洗い始めるのか指示していただくとか、利用中の居室の整理整頓はご利用者の許可を得てご利用者の見ている前で行うとか、いろいろなサービス提供場面でご利用者の自己決定を引き出すような声かけや環境作りを工夫しています。

【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)】

事業所の理念に基いた「本人本位」「ホスピタリティ」のケアに沿い開設以来、無施設の取り組みを貫いている。玄関を入ると、利用者と職員の共同制作の手作り作品と共に認知症関連の書籍が多数用意されている。貸出簿があり関係者に自由に読まれている。手作り作品で得た収益は保護猫団体へ毎年寄付している。事業所全体が絵画や手作り作品で飾られており温かい雰囲気包まれている。トイレ内も細やかな工夫がされていた。利用者一人ひとりの表情が穏やかで理念に基いた丁寧なケアが行き届いている印象を受けた。コロナ禍、散歩や外出も実施しながらも罹患者は1名のみ。職員の努力の賜物と言える。感情や意思表出が困難な利用者の思いも表情やしぐさで汲み取り自己決定のできる環境を提供している。コロナの5類指定にあたり、外出支援活動や地域の開かれた事業所としての役割や認知症啓発への取り組みが、ますます充実したものになることを期待している。

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		項 目		取 り 組 み の 成 果	
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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	
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	入社時、理念研修を行なっている。	入社時研修を行っていることが記録で確認できた。理念の内容を個々の職員がしっかりと理解したうえで日々のケアに臨んでいる。理念に沿った介護を実践できているかは管理者、ケアマネがしっかりと把握し随時指導もしている。	
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	認知症サポーター要請講座の受講会場として施設を開放している他、認知症キャラバンメイトとして地域で講師活動も行っている。	認知症サポーター養成講座での講師も継続して実施している。地域住民への場所提供もされており住民主体でのオレンジガーデニングプロジェクトの活動拠点となり認知症のシンボルカラーのオレンジ色のマリーゴールドを植えている。一年に一度、保護猫活動への寄付も継続している。	
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	行政へ独居高齢者への安否確認が行えることを伝えている。認知症サポーターフォローアップ研修ではファシリテーターとして施設紹介及び具体的なケアの方法を伝えている。		
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	昨年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により2ヶ月に1回、書面での開催を行っている。5月以降は対面で開催できるように関係各所と連携し調整してまいります。	次回開催は対面での開催を予定している。コロナ禍において、家族との意見交換や直接質問を受けることが難しかったので今までの不十分であった点を補っていきたい。	
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	施設長とケアマネジャーが定期的に役所や地域包括支援センターを訪問し報告を行っている。	地域包括へ毎月の「ももか便り」を持参し、情報収集、情報交換をしている。近隣のグループホーム間の交流はおこなっていない。	
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	玄関の施錠及び身体拘束はしていない。また、新入職員には身体拘束についての研修も行っている。身体的拘束防止委員会を立ち上げ月に1回の頻度で会合を行っている。	2022年に立ち上げた虐待・身体拘束・ハラスメントの研修を3か月に1回のテーマごとに、ローテーションで開催している。現場で適切なケアが行われているかを確認しあっている。日々のスピーチロック等についても意見を出し合い互いに確認している。	
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	高齢者虐待防止の資料を回覧し、理解を深めている。全職員が注意を払い、これに努めている。家族や本人には入居前に必ず説明している。	上記と同様に、虐待についての研修は3か月に1回、開催していることを研修報告書で確認した。現場での声かけや適切なケアが行われているかを随時話し合うことで互いに注意喚起を心がけている。	

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 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
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	定期的に勉強会を開催しており、職員間でも理解を深めている。	現在2名の利用者が成年後見制度を利用している。内容については管理者・ケアマネジャーが講師として定期的に勉強会を行い職員への周知に努めている。	
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	契約の際には重要事項の説明を行い、本人や家族の不安を聞き取り説明を行っている。契約前には、必要であれば自宅へ足を運び、再度話を聞く等して家族の負担が軽減できるように配慮している。	管理者・ケアマネジャーにより契約時には時間をかけて説明している。家族からは看取りに関する質問が多い。事業所方針である施設しない取り組みに関連し、転倒リスクや事故に関することは十分に時間をかけて説明し、納得のうえでの締結を行っている。	
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	苦情担当窓口を設けている。また、情報を共有する為に、報告書を提出。改善に向け直ぐに話し合っている。	苦情相談窓口を設けているが昨年度は0件であった。コロナ禍では家族会の開催もできなかったため直接の意見交換ができなかった。面会時間も限られた時間であったためゆっくりと意見を聞くことが難しかった。	今後、家族の知りたい情報の把握に努め行事写真のお知らせだけではなく、利用者の日常生活の何気ない場面をより多く発信されて行くことが望まれます。
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	全体会議や日々の話し合い等で連携をとり、働きやすい環境作りを行っている。施設長は法人の役員へ毎日報告や相談を行い、密な連携を図り情報の共有化に努めている3ヶ月に1度、1対1の面談の実施を行っている。	主に二者面談で管理者が行っている。現場の状況に応じてケアマネジャーも含めた三者面談も適宜実施している。職員の意見収集も丁寧に行っており運営にも反映している。	
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	責任とやりがいを持てるよう、一人一人に担当の仕事を決めている。また、ひとりひとり目標を持って仕事をするようにしている。残業が無いように勤務調整等で配慮している。		
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	勉強会の開催や外部研修への参加を呼びかけている。法人内で「ソラスクール」という自主学習ができる体制がある。		
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	毎月、ケアマネジャーと管理者は地域の介護事業所へ赴き情報交換を行なっている。又、居宅介護支援専門員を対象とした連絡会にも定期的に参加している。		

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 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	
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	利用前より可能な限り訪問させて頂き、少しでも顔なじみの関係を築く努力をしている。待機待ちの利用者及び家族に対し定期的に連絡を行なっている。又、担当ケアマネジャーより情報を得ている。			
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	訪問時に家族の思いを伺い、どの部分を不安に思っているかを把握し、その不安を取り除けるように努力する。また初期だけでなく入居後も、担当者が責任もって近況報告を行なっている。			
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	他のサービスについての勉強をして、本人に本当にあったサービスを案内出来るようにしている。			
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	運営理念にもあるように、常に教えていただくという姿勢を忘れずに、高齢者の尊厳について理解しながら業務にあたっている。ケアにあたるというよりは、日常生活を共に送ることにより信頼関係を深めている。			
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	週に1度は家族連絡を行っている。また、来所時には、今まで暮らしておられた様子等を伺う、共に過ごしていただき易い環境を作るなど工夫している。行事などは一緒に何か行えるような内容を提案している。			
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	行きつけの店等へ行けるようにしている。本人より『○○へ行きたい』など要望があれば行けるようにすぐに段取りを行う。職員も気持ちよく『行ってらっしゃい』と言える職場環境作りの構築。	ケアプラン変更1か月前にモニタリングと共に「本人会議」を開催しており利用者本人の希望を可能な限り叶えるよう努力している。利用者の出身地の名物や好みのものを取り寄せたり購入している。利用者の昔なじみの地域への外出を計画している。		

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 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
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	利用者同士の関係については把握出来ている。利用者の認知症などの状態に合わせ、リビングにある机や椅子の配置を変えたりしてお互いが気持ち良く生活できるように配慮している。専門医と協力して本人の不安を取り除けるように努力している。		
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	他施設に入居された方に対しても、定期的に訪問している。また、他事業所のケアマネジャーから情報を得て施設内で共有している。		
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	(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	本人から希望や意向を伺いニーズを把握している。隠された思いにも気付ける様、意識している。 意思疎通が困難な方に関しては、過去のその方の生活や家族から情報を得て把握に努めている。	利用者の入居時より担当者が変わらないので、意思表示の困難な利用者については、表情・目の動きを察することで利用者本人の思いを汲み取ること努めている。その思いは職員間でのカンファレンスや意見交換で共有している。	
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	本人や家族、関係者からアセスメントし把握に努めている。日々の会話の中から搾取できる様に努力している。知り得た情報は共有できるように記録している。		
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	利用者の状態に合わせたケース記録や介護計画を作成している。都度、見直しADLに合わせた記録作成に取り組んでいる。		
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	利用者や家族の意見を取り入れながら、可能な限り利用者にあつた介護計画を作成している。 また、毎月モニタリングを行い、変化や不具合があつた際には介護計画を作成し直す。	毎月のモニタリング・6か月ごとの更新については「本人会議」も含め丁寧に実施している。各ユニットの職員が個々にモニタリングをしており新たな発見やケアの工夫、細かな気づきが共有されていることが申し送りノートで確認できた。	

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 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
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	利用者一人一人、異なるケース記録の書式を使用し、個別ケアに努めている。		
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	本人や家族の希望に基づいて可能な限り柔軟な支援を行っている。		
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	フォーマルな社会資源だけでなく、インフォーマルな社会資源に関しても把握している。事例検討会などで他事業所のケアマネジャーにアドバイスを貰うなどして、個々が地域に根ざしたより良い生活が送れるように支援している。		
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	訪問診療による対応を行っている。	これまでのかかりつけ医を優先しており、その場合は家族が継続して付添っている。多くは協力医療機関の訪問診療を利用しており、希望があれば、歯科の訪問診療の利用も可能である。日々の利用者の状態や受診結果については、家族と共有を図っている。	
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	利用者に特変があった場合はすぐに看護職員に連絡し、本人や家族の意向を尊重して医療支援を行っている。		
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。	入院の際には、情報提供書を作成し入院先の病院へ渡している。コロナウイルスが拡大する前は毎日お見舞いに行き、その日の様子を医療関係者に尋ねてケースに記録していた。又、地域連携室にも通い、退院調整にも積極的に関わっている。	できるだけ入院回避に努めている。骨折等やむをえない入院があった場合は、事業所での生活リハビリを重視した早期退院を実現している。事業所の主治医とは密な連携を図ることで、日々の体調管理及び些細な状態変化への迅速な対応ができる体制となっている。	
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	常に本人や家族等の意向を尊重し、受け入れ体制を整えている。身体状況は都度、家族に伝えており必要時にはターミナルの話も積極的に行っている。	入居時に、終末期に関する意向を確認しているが、入居後も、定期的及び利用者の状態変化時には主治医から今後の治療方針等の説明し、都度利用者や家族の意向を確認するなど、不安軽減に努めている。利用者や家族の想いを受け止め、そのための環境を用意することを大事にしている。	

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 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
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	内部研修を開催しており、急変時の対応など、学びの場を通じて正しく行えるよう深めている。		
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	避難訓練については法令に基づき年に2回実施している。次回は6月の予定。その際、移動手段が担架の場合を想定して訓練の実施にあたるようにする。	6月に、課題であった水害を想定した2階への垂直避難を実施する予定である。その場合は利用者の移動手段として担架を使った模擬訓練を実施する。今後は、対面での運営推進会議の開催が予定されており、再度地域への協力依頼等、積極的に発信していく考えである。	
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	人生の大先輩、恩師として、尊敬の念を持って対応している。不適切な発言がみられた際は、職員間で都度注意しあっている。モニタリング会議の場でも再度確認している。	理念としても利用者一人ひとりを尊重することを掲げ、事業所として最も大事にしている。年に2～3回ほど、パーソン・センタードな姿勢でケアが行われているか職員間で確認するとともに、意識向上を図っている。	
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	可能な限り利用者は自己決定をしている。その事柄に関しては、柔軟な姿勢で職員がサポートしている。迅速に実施出来ない場合は説明し後に実施に結び付けている。		
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	一人一人のペースに合わせて希望に沿って支援している。また、職員都合のケアになっていないか振り返りの場を設け、常に意識するようにしている。		
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	本人の意向を伺った上で支援している。その人らしい、身だしなみに努めている。主訴が言えない、意思疎通が困難な利用者に対してもアセスメントからより近いと思える選択を実施している。		

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 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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備から片付けまで利用者も参加できる環境を心掛けている。 食事に関する何気ない会話を心に留め、希望を実現している。	主な副菜は業者から届く調理済みの物を湯煎して盛り付けているが、主食と汁物は手作りしている。利用者のできることを活かし、調理や味見、盛り付け等職員と一緒に作業している。「本人会議」から出た希望のメニューを一から手作りして楽しむ機会も設けている。特に、利用者がつかみ取りしたうなぎの手料理は毎年の恒例となっている。	
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	既往歴を把握し、水分・食事共に可能な限り適正な量を摂取している。6か月毎に血液検査を行い、健康状態を把握している。入居してから血液検査結果が大幅に改善されたケースが多い。		
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	困難な利用者は個々に支援している。定期的に歯科往診を利用し、状態を把握している。又、訪問歯科医より、より効果的な口腔ケアの方法を学んで実施している。		
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	可能な限りオムツ類を使用せずに過ごしている。 入居当初リハビリパンツだった利用者が布パンツに変更になった例もある。	介護度が上がり重度化の傾向はあるが、できるだけ本人の力を活かし、トイレでの排泄や特に昼間のオムツ類の使用は減らすように努めている。利用者の習慣や癖を優先し、安心して排泄ができるよう、夜間のポータブルの使用も柔軟に行っている。	
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	運動及び食生活からの改善に努めている。また、必要時は適切な量の下剤を使用し排便を促している。2日に1回は看護師による機能訓練を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望を聞いた上で入浴している。自分から希望が言えない利用者に関しては職員が声をかけ入浴を促すが、拒否がある場合は無理強いせず日や時間を改めて誘っている。	利用者の重度化により事業所側の都合になることが多いが、時間帯については希望を反映し入りたい時に入ってもらっている。その人に合わせた声かけやお誘いを工夫して気持ちよく入ってもらっている。ラジカセを持ち込んだり歌を歌ったり、好みの入浴剤を入れて楽しんでいる。	

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 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
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	利用者の生活パターンを崩さないよう支援している。意思の疎通が困難な利用者には、表情や態度から思いが汲み取れる様、常に全身を観察をして対応している。		
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	変薬があった場合に限らず、受診内容は一定期間掲示しており、全職員に周知徹底を義務付けてしている。又、過度な服薬に至らない様、状態を見ながら減薬も実施している。		
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	習慣としていた作業や、趣味の絵画や裁縫などそれぞれの得意分野が継続できるよう支援している。また、新たな趣味の分野になればと様々なレクリエーションの開発にも力を注いでいる。		
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	希望に応じて買い物やドライブ等の外出の機会を設けている。主訴が言えない利用者に対しても、アセスメントを元々実施している。直ぐに実施に結び付けられない場合も、企画をあげ、実現に向けて家族や関係者に協力を要請し実現させている。	コロナ禍ではあったが、近隣の散歩や季節の花を観にいくなどドライブは継続して行っている。利用者の希望でふるさとの地を訪れたり、生まれ育った家の付近をドライブすることもある。今後は、買物やこれまで行けなかった所に行きたいと計画している。	
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	利用者は希望に応じてお金を所持し使用している。また、過度に購入しやすい利用者に関しては、都度説明し上限を決め計画的に使用している。		
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	希望があれば、本人が直接電話をかけている。届いた手紙に関しては、返信を職員と一緒に作成している。		

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 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
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	リビングは利用者に不快感を与えないよう、配置などに気をつけている。 四季折々の雰囲気にあった飾りつけをするようにしている。トイレ、浴室に関してはスッキリと清潔感のある空間を心がけている。	共用空間は十分な広さがあり、ソファや椅子などもゆったり配置されている。TVも2台設置され利用者がどの位置からでも視聴可能である。思い思いの席でくつろぐ姿が見られた。玄関、廊下、壁面には大型の絵画や手作りの干支壁画が目を引きつけた。利用者個人が描かれた絵画は本職と見まがうほどの作品が飾られていた。	
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	それぞれが過ごしやすいようにソファやテーブル、ダンスやパーテーションなどを配置している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者は、家族と相談の上、自宅で使っていた馴染みのある家具等を持ち込み居室内の空間を自由に使用している。	居室入り口には手作りの表札がかけられ空調リモコンが外側に配置されてるのが印象的であった。個室内の収納がなくやや不便さも感じられるが家族や職員の協力で利用者の個性ある飾りつけや配置がされている。誕生日の写真や好みの装飾品、家族写真が置かれ温かさが感じられた。	
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	共用スペースについては、出来るだけ掲示してそれらがどんな場所かが分かるようにしている。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームソラストももか太子

作成日: 2023年 6月 22日



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。

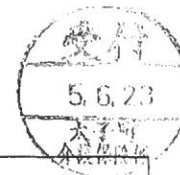
【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	10 (9)	運営に関する利用者・家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員 へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させ ることへの実践。	より、ご家族や関係者の方からご意見を取 集するための方策をスタッフと検討し、実践 する。	毎月、事業所全体の通信や個々の写真をご家 族や関係者へ送付していたが、追加でご利用 者一人一人の生活の様子を文章にして送付 する。来訪時に、何か意見がないか伺う。	6ヶ月
2	20 (11)	馴染みの人や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な取り組み。	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に取り組 む。	行きつけの店等へ行けるように企画書を作成し チームで実行する。企画書を整理し、いつでも 閲覧ができる状態にしておくことで他のご利用 者のニーズを実現する際の材料としても活用す る。	随時
3	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・家族と話し合いを行う。	重度化した場合や終末期の在り方につい て、早い段階から本人・家族等と話し合いを 行い、事業所で出来る事を十分に説明しな 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む。	身体状況は都度、家族に伝えており必要時 にはターミナルの話も積極的に行っている。 ご家族の方には6ヶ月に1度アンケートを取り、 終末期(看取り)へのご意見・要望を確認してい く。	6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()
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()