

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	姫路市大津区勸兵衛町1丁目26番		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年11月8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=kouhvuou_pref_topijigvosvo_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3年10月24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、その方がその方らしく過ごせるように、日々ご利用者のニーズについて深く掘り下げる努力を行っている。「認知症だから」「歩けないから」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。ただニーズにお応えする上ではリスクも伴う事から、どのように安全を確保し納得してもらえるかそのご利用者の声を聞き立場にたって検証している。施設や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)】

事業所は私鉄の駅から徒歩で約10分、閑静な住宅街の中に建っており、夏には隣の大きな蓮池の花が目を楽しませてくれる。今年の4月に、旧法人の親会社が直轄する事業所となったが、従来からの理念である「高齢者本人の意思の尊重、尊敬と敬意、一期一会の精神、まわりの協力への感謝の気持ち、おもてなし精神での洗練されたサービスの提供」を掲げ、「自分がされたいやなことは、決して他人にはしない」を念頭にケアをしている。コロナ禍前に開催していた恒例の納涼祭に多くの地域住民が参加していた事もあり、現在でも地域住民との関係性は密で、事業所の花壇や農園を手伝ってくれており、外出を控えている利用者の大きな楽しみとなっている。コロナ下で工夫されたアットホームな企画をコロナ収束後も続け、新旧法人の優れた点を併せ事業所の運営に活かされることに期待したい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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。という理念を日々立ち返りながら、利用者の気持ちに寄り添った関わりを実践している。	本年4月に、前法人の親会社直轄の事業所となったが、職員に浸透している設立当初の理念を堅持している。入居の案内書に記載するとともに玄関に掲示し、毎月開催する全体会議の中で、事故発生後の対策を話し合う際に、理念の内容を振り返っている。	
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	コロナ禍により、地域交流は大幅に減少したが、今でも変わらず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。	事業所が現在の場所に引っ越してから12年が経ち、コロナ下でも地域住人との関係性が継続出来ており、花壇や農園の世話をしてくれている。運営推進会議の構成メンバーである自治会長から地域の催し物の情報ももたらされ、出来る範囲で利用者と一緒に出掛けている。	
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	例年トライやるウィークの受け入れや、近隣イベントの際には、駐車場の貸出なども行っている。またAEDの設置施設としてひめじ救命ステーションとしても登録をしている。		
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	コロナ禍により開催は紙面にて行っているが、地域の情報を共有頂くべく自治会長・民生委員との連絡を取り合っている。また、事業所内の雰囲気を感じて頂くために、施設通信も毎月配布している。	書面開催となっており、報告書を運営推進会議の構成メンバーに手渡したり郵送しているが、家族には送っていない。又、内容に関して職員と情報共有が出来ていない。事故報告やヒヤリハットについて内容と再発防止策が、毎回の運営推進会議で報告されていない。	議事録(報告書)を家族に送ることが、事業所の運営状況のPRと、会議への家族の参加促進につながるのではないだろうか。事故とヒヤリハットの発生状況と検討した再発防止策は、運営推進会議での必須報告事項です。議事録の職員回覧をお勧めします。
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	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。	法人の体制が変わった際や、介護保険の認定更新時に市の担当部署を訪問しているが、日頃は地域包括を軸にして関係性を築いている。地域ケア会議に地域のグループホームとして唯一参加している。市のSOSネットワークに参加しており、必要と思われる利用者を登録している。	

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
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通例開催と適切な知識を習得するための研修も繰り返し行っている。また、ケア現場においてスピーチロックが発生しやすい事を正しく理解できるように事例検討も行うようにしている。	事業所として身体拘束適正化指針を作成しており、毎月の全体会議の中で適正化検討委員会活動として事例研究を行っているが、委員会のメンバーが明文化されていない。現在、居室内での転倒防止策として人感センサーを数名の利用者に使用しているが、身体拘束にならないようなケアに努めている。拘束に該当する器具の使用の是非や、家族への説明と承諾を得る際の書式が整備されていない。	身体拘束適正化検討委員の構成メンバーを明確にしてください。身体拘束に該当する恐れがある器具の使用開始と継続の是非を検討するカンファレンス、及び家族への説明と承諾書の書式を整備してください。
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	高齢者虐待がどのように発生するのか、映像研修を通して基本を学ぶようにしている。また、実例を用いて職員自らが、虐待に該当するのかわからないのか考える機会を設けている。また、管理者からは都度スピーチロックに繋がる様な光景を発見した場合にスタッフとのコミュニケーションを取っている。	虐待防止委員会が身体拘束適正化検討委員会とは別に活動しており、何れも管理者が主宰している。利用者と職員が慣れ親しんでいることが、アットホームな雰囲気を出すと良い面である一方、悪い面として言葉遣いが荒くなったりスピーチロックなどが散見される。管理者は、気付く都度、職員を傍らに呼んで注意するとともに、全体会議などで注意を喚起している。	
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司法書士の先生をお招きし、運営推進会議に職員も同席し研修を実施した。また、ご家族には、財産管理でお困りの際、成年後見制度についての情報提供を行っている。	成年後見制度を入居前から活用している利用者が数名ある。いずれも同じ司法書士が後見人となっていてほぼ毎月来訪することもあり、職員は制度に関して一定の理解を持っていると思われる。制度の概要を説明するリーフレットを準備しており、必要に応じて家族に渡せる用意がある。	
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。	管理者が、重要事項説明書と契約書を約1時間掛けて丁寧に説明している。看取りや重度化に際しての事業所の指針の中で、事業所として出来ること出来ないことを説明し、家族の承諾を得ている。救急搬送や延命処置の是非(DNAR)についての家族への書面確認の実施に関しては、目下、検討中である。	
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	コロナ禍により、面会機会は減少してしまったが電話連絡を通してまずは入居対象者の情報提供に努めている。また要望等があれば聞き逃さず上司報告を通して実施検討を行う。	コロナ以前には、クリスマス会を兼ねて家族会を開催する中で、意見を聴く機会を設けており、家族との関係性は築けている。コロナ下での家族との面会方法として、玄関のガラス越し面会などをトライしている。家族からプレゼントされた民芸風日本手ぬぐいを利用して、玄関ロビーの壁飾りなどにしている。	
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	職員との意見交換は具に行っており、必要な対策等を職員と一緒に考えている。また近隣事業所(ももか)管理者との連携で、職員から直接そよか管理者に言えない相談事も行われている。また法人のサポート制度も充実してきた。	毎月開催する全体会議や3か月ごとの個人面談の際に、職員からの意見や要望を聴く機会を設けている。食事の際、職員は利用者の食事介助をしながら、利用者と同じ献立を食していたが、職員からの意見を汲んで、介助がやり易いなどの理由で、各自が弁当を持参する方法も選択できるようにした。	

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
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	余裕をもった人員配置・ICTシステムの導入などの整備が盛んに行われている。特に、ICT導入においてはサポート体制を強固にし、職員一人が取り残されるような事のないようしている。		
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できる。また、外部映像研修の機会も職員に共有し希望者は参加している。		
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	法人内の系列事業所とは毎月情報共有の場として運営ミーティング・リーダートレーニング・所長クラブを開催している。それぞれ事業所の持つ課題や不安事項などを共有し解決の糸口としている。		
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て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理解し関わるようにしている。しかし、必要以上の関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	入居直後は具に近況報告を実施し、ご家族の不安の把握とその解消、そして早期の信頼関係作りに努めている。またご家族の想いと本人の想いがずれ違う事もある事からその調整も怠らない。		
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	入居相談の時点で、その方のニーズを見極め専門職としての立場から相談に乗る事を意識している。入居するしないに関わらずその方にとっての最善策と一緒に考えるようにしている。		
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	ご利用者はただ介護される存在ではなく、自らが選択する機会を多く持ちそれを尊重する事を職員は意識するように努めている。		

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
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	医療機関への受診対応は、職員の業務としている。しかし、ご家族の希望をお聞きし通院をお願いする事もありその関係性や距離感を大切にしていより深い信頼関係を築けるようにしている。また、自宅で続けてきた習慣や嗜好品など施設に入ったら終わりではなくご家族の協力の元継続している事もある。		
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う、支援に努めている	病院や散髪屋、お寺等、馴染みの場所には施設に入居しても続けていけるように実践している。本人の友人が訪ねて来られた時は、また来て頂けるように工夫しその関係性をより密に継続できるよう配慮している。イベントへの招待等	コロナ禍でボランティアの来訪などを控えているが、毎週来訪する移動パン屋を楽しみにしている利用者が多い。オセロゲームや西瓜割りゲームなどのイベント、花壇や畑の世話、事業所で飼っている猫との遊びなどを通して、利用者同士が馴染みの仲となっている。	
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	利用者同士の間人間関係を把握して孤立したり人間関係がこじれないようさりげなく支援している。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。また個々の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い親族の待機申込をしてくださる事もある。		
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	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ぬように月一のモニタリング会議では、適切な判断が出来ているか話し合っている。	コミュニケーションが難しい利用者が全体の2割ほどあるが、表情や日々のかかわりの中で意向を推し量っている。利用者が自分で選択する機会を大切にしており、着替えの際には、利用者が整理ダンスの中から選ぶのを職員が手伝ったり、何種類かの候補の服の中から選んで貰ったりしている。	
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。		

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
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コロナ禍による面会制限でもご本人の状態やニーズ等を共有し意見交換を行うようにしている。	職員は所属するユニットの全利用者のケアを行っている。毎月のモニタリング会議の中で全利用者の1か月間のモニタリングを行い、月ごとの議事録を残している。1人の職員が概ね2人の利用者のモニタリングシートの作成を担当しており、半年分のモニタリングの議事録と他の職員の意見を聴きながらシートを作成し、計画作成担当者が介護計画を更新している。家族へは、電話で計画の内容を説明して意見や要望を聴いている。	
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取るようになっている。		
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。		
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、管理者やケアマネそしてご家族とも協働しながら、ご利用者のニーズに結びつけるように努力している。		
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、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、基本的に職員で行い即時対応を行うようにしている。	ほとんどの利用者が、事業所の協力医をかかりつけ医にしている。定期的な訪問診療は月に1回であるが、必要に応じて職員が随時病院まで付き添って行く。受診の前には必ず家族に連絡し、受診後は状況を報告している。看護師が利用者の健康チェックを行っている。	

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
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。それにより安心して治療にのぞめ、ご家族にも安心頂いている。	今年は、内科と脳の疾患で入院した利用者がいる。コロナ禍前の入院時には、利用者の身体状況の変化と心の安定を図る為に、毎日面会に行くようにしていたが、今は、地域連携室と電話で情報共有している。認知症が進行する懸念もあるため、医師やソーシャルワーカーと話し合い、早期の退院を目指している。	
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	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。	契約の時点で、重度化した場合の対応やターミナルケアに関すること、事業所として出来ること出来ないことを本人や家族に話し、条件が合えば看取りも行うことを説明している。職員も経験を重ねており、終末期であっても落ち着いて適切なケアができています。	
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。		
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。	水害発生時は、近隣の避難所に逃げるより垂直避難でしのぐことが消防署から推奨されている。定期的に避難訓練を行い、火災、水害、地震など様々な災害に備えている。玄関ホールには事業所内の避難経路を示した図面を掲示し、米、水、おむつ等を備蓄している。避難時の地域住民の協力体制が無い。	今後、避難訓練時の見学依頼を近隣の住民に依頼し、避難時の見守り協力につなげたらどうか。また、パソコンの他に、緊急時に持ち出す必要のあるファイルの作成を検討されてはどうか。
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。	居室やトイレの入室時は、必ずノックと声かけをするようマナーを徹底している。また訪問診療や歯科往診は必ず利用者の居室で行うことや、脱衣場はドアを開けた際に外から見えないようカーテンを引くなどの配慮し、業務の優先や安全面を口実にプライバシーが侵されないように指導している。	

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
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、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。		
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	ご本人のおしゃれを支援することも大切な事であると研修で学んでいる。そのためのお手伝いも日々実践している。ご利用者それぞれの想いや好み等の情報を日常の中から得るようにしてる。		
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度確保し実施している。	チルド食品を湯煎したり温めて使っている。盛り付けや皿洗いだけでなく、あえてひと手間残すことで、利用者にも調理に参加してもらう機会を作っている。今年のクリスマスはピザ窯を作り、職員お手製のピザ生地で焼きたてのピザを振る舞うなど、行事ごとに美味しいものを企画している。	
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	水分や食事の摂取量を把握し、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。		
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	それぞれの方に口腔ケアの方法を定めている。また必要に応じて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。		

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
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	排泄のパターンや失禁の頻度を考えながら、出来る限り自立に向けた支援に取り組んでいる。オムツ代もご利用者の負担となりにすぎないように、適切な物を選ぶよう心がけている。	自立の方や軽介助、定時誘導やベッド上でおむつ交換する方と様々であるが、個々の排泄パターンを考えながら自立に向けた支援を行っている。おむつは費用はもちろん、吸収力や肌触り等の品質も考えて選ぶようにしている。	
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	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ることから、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てしまわずに、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、入浴にたい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。	入浴は基本的に3日に1度であるが、利用者の希望には臨機応変に応じるようにしている。浴室は個室で、利用者は好みのシャンプーや石鹸などを使い、ゆっくり入ってもらえるよう配慮している。身体状況に合わせてシャワー浴にしている利用者もいる。	
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。もし配薬ミスがあればインシデントとして報告書を上げるようにしている。		
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	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。また楽しみの方では、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。		
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	現在、外出規制を行っておりご希望のお出かけは来ていない。その代り、近隣の散歩や庭に出て花や菜園を見て楽しんで頂くようにしている。	コロナ禍で外出は少ないが、庭の農園でいちご狩りを楽しんだり、きぬさや、玉ねぎ、ナス、トマトなどの季節の野菜を育て収穫している。天気の良い日は外にテーブルを並べてお茶会をして楽しむこともある。敷地内のアジサイは、毎年近所の方も楽しみにされている。	

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
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	金銭管理を行える方には、現金を所持頂いておりまた不安のある方には毎日の金銭チェックを行っている。外出機会のない現在においては受診時の支払いを行って頂いている。		
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、本人と電話を交わす事もある。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する事もある。		
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、障害になるような物は危険だから撤去するの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生活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。	リビングは、食卓の他にいくつかのソファがゆったりと配置され、利用者は思い思いの場でくつろいでいる。壁には行事の写真や季節の作品が張り出され、いつも利用者中心で、賑やかな中に落ち着いた雰囲気の空間となっている。	
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	一方的に過ごす場所を作り出すのではなく、利用者間の関係性を考慮した配置を利用者と共に考えている。過ごす場所は、その方の自由である事も職員で理解するようにしている。		
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	使い慣れたものや使いやすいものを持って来ていただけるよう、呼びかけている。また大切なプライベート空間であることの配慮により、居室に入らせていただく場合留守も同様、ノックとお声かけをしてから入室するマナーを徹底している。	居室のドアには、職員が手作りで利用者ごとに違う飾りの表札が掛けてある。壁には習字や写真、ケアの方法が貼られ、仏壇を持参している利用者もいる。馴染みのソファや整理ダンスが使いやすい配置されていて、居心地の良い雰囲気の部屋になっている。	
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	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。同時に安全面にも配慮するようにしている。		

(様式2)

事業所名:ソラストそよか姫路

目標達成計画

作成日: 令和 3年 11月 8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	4	運営推進会議の開催は、現在新型コロナウイルス感染対策として書面送付とし自治会長や民生委員等には送付している物のご家族に対しては行っていなかった。自事業所の運営についてご家族の理解を得る機会として有効に活用出来ていなかった。	事業所運営についてや、そこで過される入居者の生活の様子をご家族には、より理解して頂き更なる信頼関係の構築を目指す。	毎回の運営推進会議内では、事故ミス報告書の事例報告と再発防止策について運営推進会議報告書等と一緒にご家族へ送付を行う。 12月
2	6	身体拘束適正化委員会においては定期的開催を行っているが、メンバー構成が明確になっていない。また身体拘束に該当する恐れのある機器の使用においては定期的使用の是非についての話し合いが行えていなかった。	・身体拘束適正化委員会のメンバー構成を明確にする。 ・人感センサーの使用について、その使用目的を適切に理解し運用継続や中止の検討を行う事が出来る。	・身体拘束適正化委員会の開催スケジュールを全職員に共有し、参加者・欠席者を明確にすると共に、全職員が委員会活動についての内容を周知する事ができる。 ・人感センサーの使用に関してその使用の是非について毎月のカンファレンスで検討を行う。 6月
3				月
4				月
5				月

(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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ⑤その他()