

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	2895200821		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	ソラスト神戸白水		
所在地	神戸市西区和井取3番12号		
自己評価作成日	令和元年10月26日	評価結果市町村受理日	令和元年11月26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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和元年11月8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)】

タイムスケジュールがなく、ご利用者は家庭的な雰囲気の中、ご自身のペースで暮らしておられる。また、食べるもの飲むものに関しても、健康面に配慮しつつもご利用者個々の嗜好に合わせて選んでいただくなどのサービス提供を行っている。毎日を大切に、季節の行事や誕生日などはもちろんの事、日々の些細な会話などからご利用者の真のニーズに応えることが出来るよう職員ひとりひとりが柔軟に対応出来るように心がけている。

【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)】

開設以来、一人ひとりの生活スタイルを変えることなく、その人らしい暮らしを支える職員の真摯な姿勢は、母体が代わっても変化することなく、サービスの向上に繋がっている。タイムスケジュールは設けられていないが、利用者は各々のペースで穏やかに過ごし、食事は職員がその日の食材で手作りし、利用者も手伝いながら楽しんでいる。決まった時間の流れがない環境で、職員は利用者の動きに目を向け、しっかり把握している。管理者は、定期的に全職員と面談し、働きやすい現場と温かく家庭的な認知症ケアをチーム全体で取り組んでいる。また地域住民との垣根のない交流は、地域への認知症理解の啓発にも繋がっている。これからも地域との交流を深め、福祉の担い手としてのさらなる活躍を期待したい。

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)	○	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、生き活きと働けている (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	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	法人理念をもとに、ご利用者の生活リズムに合わせ、主体性を尊重しながらの対応を行っている。常に申し送りや会議等で検討を行い情報を共有している。	昨年12月1日から新しい事業母体になり1年目を迎える。職員は新規法人の理念にまだ馴染みがなく、旧法人の介護理念のもと、利用者の主体性を尊重したケアを行っている。	開設当初から職員に浸透している介護理念を元に、より上を目指す為に新しい企業理念の具体化を検討されては如何か。
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	毎年、夏祭りでは近隣の住民の方にも参加していただき、交流を深めている。また、クリスマス会では近くの保育所の子供たちに歌を披露してもらい世代を超えての交流がある。その他「トライやる・ウィーク」の受け入れも毎年行っている。先日は職員が地域の声掛け訓練にも参加している。	地域包括主催の「認知症の方への声かけ研修」に職員が寸劇で参加し、地域住民との交流を図った。近隣住民や保育所の子もたちとの触れ合い、「トライやる・ウィーク」では、部活の先輩からの申し送りもあり、好評な受け入れ先代表として指名され講演する等、地域交流の長年の努力が功をなしている。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施しているが、地域への理解や支援は現状活かしていない。		
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	2か月に実施しあんしんすこやかセンター・民生委員・ご家族・ご利用者に参加していただき「ソラスト神戸白水便り」等を基に現状を報告し意見交換を行っている。また、課題点を挙げるようにし、改善に繋がる意見がうかがっている。	民生委員、他グループホーム職員、利用者、新たに近隣保育所の園長もメンバーとして参加した。現状と共に事故報告等で生じる問題も丁寧に報告している。参加者の園長より、子どもの声で元気になるなら何か交流していきたいという発言もあり、事業所の前向きな取り組みや今後の課題も共有できている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護のご利用者に対してケースワーカーと連絡を取り合い、連携が取れるよう取り組んでいる。	市職員の異動、交代の度に新しい担当職員に運営推進会議の議事録で事業所の取り組みを報告している。またあんしんすこやかセンター担当者とも事業所の取り組み、課題を共有し、関西ブロックの管理者研修では、身体拘束、虐待防止を学び、勉強会で職員と話し合っている。	

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
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	入職時と年2回研修を行っている。また日中はご家族の了承を得て玄関の施錠をしておらず、職員間での連携を図り、拘束しないケアに努めている。	開設当時から施錠も含め拘束しない支援に取り組んでいるため、地域との協力体制も構築されている。新体制になり、ビデオ等で拘束による利用者への弊害についての事例を検討し、再度拘束しないケアを継続することを職員間で認識している。		
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	身体拘束防止の研修と共に入職時と年2回研修を行い、職員の意識の徹底に努めている。また、企業としてストレスチェックの実施及び社内にて虐待等を発見した際に連絡する部署がある。	研修でケアの振り返りを行い、利用者のその時々状況や要求を把握し、柔軟に対応できるよう常に心掛けている。虐待の引き金になりうる職員のストレスについても他施設の事例を参考に話し合っている。		
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	特に研修は行っていないが、必要に応じてご家族が活用できるように説明はしているが、すべての職員が理解しているとはいえない。	現在、社協による日常生活支援事業、成年後見制度を受けている利用者がある。制度の主旨や内容の理解は、今後、新体制の移行に伴い、必要に応じて研修等で学べる機会がある。		
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	事前に入居の案内をし希望があれば見学・体験も実施している。契約時に時間をかけて説明し理解と納得を得ている。	今回の新体制に伴い再契約を結び納得を得る必要があり、改めて家族と面談のうえ、丁寧な説明で不安解消に努めた。重度化についての確認も、再確認できた。		
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	ご家族の来訪時に不満点などをお聞きし、日々ご利用者にもうかがっている。また、ご家族に合わせてFAX・メール・電話などで日々の連絡や報告をさせて頂いている。	利用者の近況やイベント等をその家族の希望する方法で報告している。また訪問時も家族の不安、疑問に丁寧に応える職員の柔軟な対応が家族の安心に繋がっている。		
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	ケース会議や日々の職員間での関わりから意見交換などを行い、反映させている。	管理者は、職員間の良好な人間関係とチームの協力体制を大事にしている。定期的に職員との面談の機会を設けることで、ケース会議以外にも職員の意見を吸い上げることが出来、職員にとっても意見が述べやすい環境が整っている。		
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	年2回の個人懇談の実施や自己評価を各々で行い、それを基に管理者との話し合いの場を設けている。			

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
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	新人職員に対して新人研修を行っており、日々の業務の同行及び、エルダー制度にて担当の先輩職員が新人職員に指導している。		
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	西区のグループホーム連絡会への参加や運営推進会議への参加を通じて交流を行っている。		
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	ご利用者が主体性を持って過ごせる環境を作、りご利用者の思いを傾聴、し受容の姿勢を持ってニーズをにに応えるようにしている。		
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	ご家族の状況や意見を把握し希望に沿ったサービスが出来るように努めている。		
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	最も必要としている支援を確認し可能なサービスを提供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	生活の場として欠かせない食事を共にし、家で食卓を囲むような雰囲気を大切にしている。相手の立場に立ち、物事を考えるように努めている。		
19			○本人と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	近況報告などでご家族へ報告を行っているが、一方的になりがちのため、来訪時には積極的に関わりを持つように努め、些細な事にも対応できるように心がけている。また、その際の情報は他の職員と共有している。		
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	ご利用者の思いをふまえ馴染みの人や場所を訪れたりし、関係が続くよう支援している。	利用者が今まで大切にしてきた関わりを尊重し、利用者が望む機会をできる限り応援している。好きなコンサートや母校の応援の為に甲子園に出向く利用者、また友人の訪問から演奏会やイベントの開催に繋がる等の新たな交流の輪もひろがっている。	

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	
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	お互いに気の合った方同士で会話したり、音楽感想や散歩、近所へお茶をしに行くなどしている。職員も間に入り、良好な関係が保てるように支援している。			
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	季節の挨拶状を郵送させていただいている。また、退去された後にも、職員の顔を見に来てくださるご家族もおられる。			
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	ご利用者やご家族に希望や意向をうかがい、困難な場合には表情や仕草で思いを汲み取るように努めている。	タイムスケジュールで利用者を管理せず、利用者本人の気持ちを優先することで、常に見守り、状態の変化を把握している。利用者が不安から落ち着かない状況が生じた時は、チームで対応策を話し合い、利用者が安心できるよう寄り添っている。		
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	入居時にアセスメントを行い情報集収をしている。また、日頃の発言などからも情報を聞き出せるように心がけている。			
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	日々のケース記録や、申し送り表などを活用し現状を把握でき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	担当フロアの職員がフロアの全ご利用者のケアに当たっており、2か月に1度担当を決めてモニタリングを行い、会議をしている。会議での意見を反映させて介護計画を作成している。また、ご本人やご家族にも希望や意向をうかがい、作成している。	モニタリングは2か月毎に行っているが、職員も2か月毎に担当を交代し、どの利用者の状態も把握できるようにしている。特に状態の変化が著しい場合は、家族、医師、職員との連携を密に行い、現状に即した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	日々の様子や課題の記録に基づき2か月に1度のケース会議にて情報を共有し、見直しに活かしている。			

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
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、その時々にも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	既存のサービス概念に捉われない方法を必要に応じて取り入れている。		
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	近隣の保育所や中学校との交流行事を活用したり、毎週訪問にパン屋や花屋、マッサージなどの地域資源との協働を図っているが、さらなる向上を目指したい。		
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	協力医の定期的な往診及び、看護師の訪問がある。必要に応じて近隣の専門医へ職員が同行し受診に行っている。	契約時に利用者家族の意向で、全ての利用者が協力医をかかりつけ医としている。週に複数回来訪し、利用者はそれぞれ月2回以上の訪問診療を受けている。看護師が往診記録に記入する事で、職員も情報を共有している。週1回歯科衛生士が口腔ケアのために訪れており、3か月に1回は歯科医も来訪している。	
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	ご利用者の体調変化時は協力医往診と隔週訪問する看護師に報告・相談を行なっている。		
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。	入院時にはなるべく職員がお見舞いに伺い、ご利用者に安心感を持っていただくよう努めると共に、病院関係者と情報交換し、退院時には速やかに対応できるように努めている。	直近1年では数名の入院例があり、その都度利用者が安心できる様に面会し、退院カンファレンスにも参加している。退院後の生活リハビリの指導を受け、早期の退院に向けて努めている。居室は入院後約2か月は確保して、出来るだけ元の部屋に戻れるように配慮をしている。入院後、状態が変わり特別仕様の車椅子を市役所でレンタルした利用者もある。	
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	契約時に事業所のできる事、できない事を説明している。終末期の対応はご利用者、ご家族の意向を確認し、協力医はじめ全職員、同じ方向性で取り組みができるように努めている。	この1年で5名の看取りを行い、職員の自信に繋がった。法人の変更があったため、契約書の見直しの機会を得、心肺蘇生を試みない意向(DNAR)についての再確認を行った。普段、話題にしにくい事柄ではあるが、話し合っておくことの重要性に職員共に学んだ1年であった。	
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	定期的に救急救命講習を受講している。		

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
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	定期的に火災での避難訓練は行っているが、地震や水害等はできておらず、また、地域との協力体制は整っておらず通常訓練は施設内で留まっている。	前回の目標達成計画に挙げているが、変わらず地域との連携については課題となっている。自治会が存在しないため、体制を整えにくい環境ではあるが、保育所との交流を元に、顔を見れば挨拶をする関係は築いて来ており、徐々に交流も深まっていくと思われる。	火災想定以外の避難訓練や備蓄の準備について、新しい法人の下検討されることを望む。
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	ご利用者の人格を尊重し、その場に合った個別ケアを行っている。また、言葉遣いなど出来るようになる点があった場合は職員間で注意しあえるよう努めている。	利用者の洗濯物は混ざらないように、利用者ごとに分けて行い、洗剤、カゴ、ハンガーも別々に使用している。脱衣所ではカーテンを引き、物品をとりに入ってくる職員の視線に気を付けている。同姓の利用者が何人かいるが、下の名前にちゃんと呼ぶことはしていない。	
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	ご利用者の立場に立ち自己決定の支援を行っている。		
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、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	1日の予定を設定せずご利用者の希望に沿った1日を過ごせるように支援しているが、すべての要望には対応が出来ていない時もある。		
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	整髪や髭剃りの支援、気候に合った服装の支援、買物や利用のサービスを提供している。		
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	その日のメニューをご利用者の意見をうかがいながら決め、できる方には一緒に調理や準備をして頂いている。	食材は予算を決めてカタログ注文し、冷蔵庫の中身と相談してその日のメニューを決めている。家族から米を安く譲ってもらうこともある。利用者は食材注文時やおやつのお買い物にも参加して、酢の物やお好み焼きを担当して調理する人もある。クリスマスには職員手作りの創作フレンチを提供し、好評であった。マグロの解体ショーも開催するなど職員も工夫を凝らしている。	
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	ご利用者の希望を優先しつつ栄養バランスを考えた食事を提供している。また、1日の食事、水分量の確認をし、一定量の摂取が出来ているかの把握をしている。		

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
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	歯科衛生士による週1回の口腔ケアを行い、その際にアドバイスを受け、職員でもひとりひとりに応じた口腔ケアを毎日行っている。		
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	ご利用者の排泄パターンを把握し、その方に合った支援に努めている。	利用者は布パンツやリハパンの人がいるが、全員がトイレで排泄できている。立位を保持するため車いすの人でも食事時には必ず椅子に移乗するなど、立ち上がる機会を少しでも多く作っている。安易に便秘薬は使わず、野菜や水分の調整で自然な排便を促している。	
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	運動やマッサージ、食事を工夫する事で便秘予防に取り組んではいるが、改善されない時は協力医に相談し服薬の調整を行っている。		
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	入浴の時間の決まりを作っていないが、自ら希望される方が現状おらず、週2回の入浴ができるように職員から声掛けし入って頂いている。	時間は決めておらず、9時～18時半の間に週2回を目安に入浴している。お湯は1人ずつ入れ替え、毎回浴槽を洗ってから次の人のお湯を入れている。浴室の壁には、だれもが持ちやすいように、複数の手すりがついており、好きな場所の手すりを使っての入浴が可能である。夜ひとりで入れる人は今はいないが、もし希望があれば対応出来る。	
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	ご利用者個々の生活習慣に沿った休息や睡眠の場を提供している。		
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	服薬の目的や副作用に関して職員が理解し、常に服薬に関しての情報を職員間で共有している。また、不明点は薬剤師に尋ねる等連携を図っている。		
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	ご利用者ひとりひとりの生活歴に合わせた楽しみ事や気分転換の場を職員が共有している。		

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
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	希望に沿って外出が出来るよう企画し支援している。また、普段からも散歩や買い物など希望に沿って対応できるように努めている。	毎日の散歩コースは、10分20分と利用者の脚力に合わせて用意している。大ファンである歌手のコンサートや、趣味で作る作品材料の買物に職員と一緒に掛ける人もある。今年の春には、職員の知人の協力で、姫路城に全員参加で花見に出かけ、好評であった。		
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	ご自身で財布を持ち管理されている方もいるが、その他のご利用者は必要に応じ立て替えるなどしている。			
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	希望に応じてご利用者が自ら電話等でやり取りが出来るよう支援している。			
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	共用部は毎日清掃し清潔に保つよう心掛けている。また、季節や気候によって室温などに注意し居心地の良い空間づくりに努めている。ご利用者は好きなどところに座りテレビを観る等されているが、整頓されていないところもあり、課題である。	リビングには、ソファや椅子を配置して、利用者は好きな場所に座ってくつろぐ事が出来る。季節の飾りや利用者作の作品展示もさりげない程度にとどめている。利用者の各部屋入口には、職員手作りの木工細工の表札がぶら下がっており、形も色もそれぞれで自室の目印になっている。テーブルの上には、利用者お互いの視線を遮るために、手づくりのパーティションが置かれている。		
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	テーブル席、ソファ、椅子を意図的に配置しご利用者がその時の気分に合わせ使用して頂けるよう工夫している。			
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んで頂き、使い慣れた物に囲まれた空間で過ごせるようにしている。	事業所からは照明、ベッド、洗面台、エアコンが準備され、広い室内には利用者それぞれ自分の冷蔵庫、ピアノ、絵画等を持ち込み、それぞれ自分の生活をおくる事ができている。猫と共に入所した利用者もあり、地域猫の世話をするなど、利用者の癒しとなっている。		
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	施設内はバリアフリーの構造になっており、安全かつ自立した生活が送れる環境作りをしている。			

(様式2)

事業所名:グループホーム ソラスト神戸白水

目標達成計画

作成日: 令和 1年 11月 22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	昨年12月1日より運営する法人が移行したが、まだ新規法人の理念に馴染みがなく旧法人の理念を基にしたケアが行われている。	旧法人の理念をもとに、新しい理念も浸透させサービスに落とし込む。	パートナー室等、職員が毎日見えるところに法人の理念を掲示し、旧理念の良い部分は残したうえで、より良いサービスに繋げる。	12か月
2	35	火災想定以外の避難訓練や備蓄の準備ができていない。	火災以外の避難訓練を実施し、備蓄の整備を行う。	地震や不審者を想定とした避難訓練を実施し、必要な備蓄や防災道具の整備を行う。	12か月
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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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()