

### 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2年11月8日	評価結果市町村受理日	令和3年2月28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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php</a>
----------	---

**【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 2年	11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)】**

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頂くなどのサービス提供を行っている。毎日を大切にし、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に職員一人ひとりが柔軟に対応す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)】**

職員は利用者を認知症高齢者である前に、当たり前の年配者として敬い、利用者と利用者を大切に思う家族の気持ちに寄り添い、優しく丁寧なケアが出来るように努めている。利用者が長年暮らしてきたとおりの生活スケジュールをそのまま継続できるよう、施設では決まったスケジュールがない。朝は起きて早い朝食をとる利用者も居れば、二度寝を楽しむ利用者もいる。そんな利用者を支援する職員には、正しい認知症の理解とケアのスキルが必要と考え、法人の研修システムの活用や丁寧な職員面談を実施している。利用者の訴えに対し、その言葉の真意が何なのかを追求し、職員同士で情報を交換しながら対応方法を考え、ケアに繋げている。コロナ禍のもと、面会や外出の停止など寂しい思いをした時期もあったが、収束後の野球観戦に出かけるのを楽しみにしている等、利用者の表情は明るい。

**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	
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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。	「私たちは人を『元氣』にし、…」の法人理念を事務室に掲示して、職員に周知を図っている。旧法人時代の利用者の生活様式は継続されており、主体性を尊重しそれぞれが個々のリズムで生活できるように、職員は情報共有に努めている。	
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	今年は新型コロナウイルスの影響の為、例年開催している夏祭りを中止した。また、トライやるウィークも受け入れていたが学校側から中止の連絡があり、地域との交流が実施できていない。	コロナ禍のもと、行事やイベントの中止が相次ぎ、地域との交流が出来ていない。日々の散歩で保育園から聞こえる園児たちの歌声を楽しんだりしているが、遠くへは行けないので、職員は施設内でのイベントに工夫を凝らしている。	
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、地域型への理解はさほど得られていない現状である。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、地域包括支援センター・民生委員・他事業所・ご家族に参加して頂いている。今年は書面での開催となっているが、ご家族からの意見が以前に比べて、多く寄せられるようになった。	今年度は書面開催で行っているが、質疑応答をアンケート形式で返答してもらい、再度報告書を送付している。事故・ヒヤリハットの報告や分析、職員の研修報告も掲載されており、事業所の状況がよくわかる内容となっている。	コロナ禍のもと、書面開催が続いているが、アンケートの返信が多い等、家族との連携が順調に行われている様子なので、今後も継続をしていただきたい。
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、連携が取れるようにしている。	運営推進会議以外では、認定調査で市職員が来所することがある。市の実地指導があり、避難経路の確保についての指示を受けた。また、法人変更の時に不足していた書類を再請求する等の手続きを行った。	
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	当施設は9時～16時の間は、ご家族の了承の元に玄関の施錠は行っておらず、センサーを用いて対応している。入職時や年2回の研修を行い拘束しないケアに努めている。また、運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を開催している。	隔月の運営推進会議にて身体拘束適正化委員会を開催している。日中、出入り口の施錠をしておらず外出も自由であることによるリスクに関しては、家族の理解を得ている。外出を好む利用者には、GPSを携帯してもらう等の対策をすることもある。センサーや防犯カメラを設置して来訪者等の出入りの確認をしている。	
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	施設で虐待防止の研修を実施している。また、社内にフリーダイヤルで虐待等を発見した際に連絡する部署がある。	入職時と年2回、虐待に関する研修を法人のシステムで受講し報告書を提出している。キャリアパスに関する職員面談を年に2回行っているほか、月に1回15分の面談を開始して、シフト希望、支援方法、支給面等の話を聴くようにした。	

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
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。職員の周知は十分ではない。	利用者に制度活用者がいるが、契約時等に特に制度の紹介はしていない。研修を行う予定はなく、パンフレットを置いているが職員の知識は十分とは言えない。	利用者の状況は変化することも多いと考えられるので、契約時にパンフレットを示し、制度についての紹介をお願いしたい。
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	事前に入居のご案内をし、希望があれば見学・体験を実施している。契約時には必ず重要事項の説明を行い、時間を掛けて説明し理解と納得を得ている。	事前に見学のうえ、契約となっている。自宅や事業所内の地域交流室で契約を行っているが、特に質問を受けることはない。重度化や看取りについての同意書も書いてもらっている。管理者だけでなくフロアリーダーも、今後契約手続きが出来るように同席している。	
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	ご家族の来訪時にご要望を伺うよう努めており、ご利用者にも日々同様に伺っている。また、ご家族に合わせ、書面・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。また、2ヶ月に1度の運営推進会議でも意見を伺っている。	コロナ禍により面会禁止の時期もあったが、現在は別棟の空き部屋で面会してもらっている。家族からは訪問マッサージの希望等を受け、介護計画に反映させている。	
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	定期的にモニタリングを行い2ヶ月に1度のケース会議で意見交換を行ったり、日々の職員間でのコミュニケーションを取り意見やアイデアを出して、反映させている。	法人の指示により職員面談の機会が増え、職員にとって意見の述べやすい環境が整っている。利用者用のマスクが法人から支給され、マスクをすることが決まった。マスクの記名や置き場所の取り決めなど、職員のアイデアや意見を取り入れてケアしている。	
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	年2回の個人面談の実施や自己評価を各個人で行い、それを元にして管理者との話し合いの場を設けている。また、月に1度、1on1ミーティングも実施している。		
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	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の指導やフォローを行っている。また、管理者が定期的に個人面談を行っている。本社での各種研修も定期的に実施している。		
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	例年は他のグループホームの運営推進会議に参加や西区のグループホーム連絡会への参加など交流を行っているが、今年はあまり交流が出来ていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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作りを心がけ、思いに傾聴し受容の姿勢を持ってニーズをにこ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	ご利用者本位の考えを持ち、常に敬意を払い関わっている。また、生活の場として食事を共にしたり1日を通して、一緒に生活をしているような雰囲気を大切にしている。		
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	近況報告を行い定期的に報告をしている。今年は、6月から面会を再開しているが、ご家族の面会の頻度は少なくなっている。その為、電話での交流などの機会を設けており、些細なことでも交流できるように心がけている。		
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との関係が途切れないよう支援に努めていたが、今年は電話が出来る方など限られた。	家族の来訪は多い人は週1回くらいであり、別棟の空きフロアを有効活用して、利用者と共に過ごしている。例年は年末に帰省する利用者もあったが、今年はコロナ禍のため外泊は諦めてもらっている。誕生日イベントで昔の職場を訪れる等、利用者の希望に沿って職員は工夫している。	
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	お互いに気の合ったご利用者同士で談笑したり、レクリエーションや散歩などを行っている。職員が間に入り、良好な関係が保てるように支援している。		

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
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頂いている。		
<b>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</b>						
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伺う事が困難な場合は表情や仕草で読み取り、ご利用者の意思に沿う事が出来るように努めている。	2か月に1回のモニタリング会議は、職員全員で利用者についてじっくりと話し合える情報共有の場となっている。家族からも情報を得て、利用者がどのように暮らしたいのか等の要望を把握できるように努めている。故郷のパンフレットを見せたりして、昔を思い出してもらえるように工夫している。	
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	入所時にアセスメントを行い、情報集収し把握するように努めている。		
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	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出来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	ご利用者個々の現状をフロア職員全体で情報を共有し、随時ケアの確認を行っている。また、2ヶ月に1度のモニタリングを行い、その際に出た意見及び本人、ご家族とも相談し介護計画に反映させている。また、定期的に協力医・訪問看護師に報告している。訪問マッサージや訪問歯科を利用している方は、各担当者とも情報共有を行い、介護計画に反映させている。	1人の職員が2人の利用者の担当をしており、介護計画作成に当たって家族からの希望を聞いたり、ケース記録を見直しとモニタリングを主導している。モニタリングは毎日1枚の記録から判定しており、記録の様式は目標項目に合わせて個別の物となっている。モニタリング会議での結果を介護計画に反映させている。	
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ヶ月に1度のケース会議に介護計画のモニタリングを行い、再検討している。		
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	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。		

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
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、毎週訪問に来られるパン屋や花屋、マッサージなどの地域資源との協働を図っている。		
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。必要に応じ歯科医の往診も受けている。必要に応じて近隣の専門医へ職員が同行し受診を行っている。また、かかりつけの病院がある場合は、主治医との連携を図り定期的に職員が同行して受診を行っている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、全利用者が事業所の協力医療機関を選択している。毎月4回有る訪問診療のなかで、利用者は毎月2回の診療を受けている。希望者は、3か月に1回程度の定期的な歯科診療が受けられる。精神科や皮膚科など他科の外来診療には必要に応じて職員が付き添い、結果について電話で家族と情報共有している。提携薬局が毎週訪問して処方薬を届け、職員に薬事情報を提供している。	
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	隔週で訪問に来られる。その際にご利用者の体調に関して相談し、適切な対応が出来るようアドバイス等を受けている。		
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、病院関係者と情報共有を行い、退院時に速やかに対応出来るように努めている。	直近の1年間に数件の入院事例が有り、それぞれの疾病に応じて主治医と相談の上、入院先を選んでいる。入院先の地域連携室と情報共有しながら管理者が訪問し、退院前カンファレンスにも同席して退院後の受入れ態勢を整えている。退院後は、必要に応じて訪問リハビリや歩行訓練によって、入院前のADLへ回復している。	
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	契約時に事業所で出来ること、出来ないことの説明は行い、急変時や終末期に関する意思確認書のサインをして頂けるようにしている。また、必要に応じて確認を行い変更を受け入れている。終末期においてはご利用者、ご家族の意向を確認し協力医と全職員で検討し共有して、同じ方向性で取り組みが出来るように努めている。	契約時に急変時の救急搬送について、市消防局所定の書式に従って確認しており、内容を適宜再確認している。看取り期が近づいた時点で、終末期の延命措置に関する意向を主治医を交えて家族に確認している。毎年、複数の看取りを経験し、看取った後の振り返りも行っているため、職員間に不安は無いと管理者は考えている。	
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	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、地震や水害等は出来ていない。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に留まっている。	水害の恐れは無く、主に火災発生を想定した避難訓練を年2回実施している。消防車が到着する迄の時間を約10分と見込んでいる。食材を購入する際には、防災備蓄を意識して多めを購入し、ローテーションしながら使用している。職員が手薄になる夜間帯を想定した避難訓練が出来ていない。非常時持ち出し用の情報ファイルを準備していない。	夜間を想定した訓練を早急に企画して頂きたい。又、非常時持ち出し用の情報ファイルの整備をお願いします。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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、職員一人一人がご利用者との関係を作り上げて個別のケアで対応している。	利用者に呼び掛ける際には、基本、名字にさんを付けているが、ご夫婦などの場合は下の名前呼び掛けている。リビングに面している脱衣室のドアの内側にカーテンを設け、洗濯室は別の部屋にするなど、プライバシーに配慮したレイアウトになっている。リビングにいる利用者をトイレへ誘導する際には、耳元で小声でささやいている。	
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	ご利用者の要望合わせ、自己決定が出来るように支援している。		
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	タイムスケジュールはなく、ご利用者の希望に沿った毎日が過ごせるように支援しているが、全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	毎日、季節にあった服や個人の好む身だしなみが出来るように支援している。毎月、希望に応じて訪問理容を利用して頂いている。		
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	食事は宅配や湯銭を用いて提供しているが、週2回は手作りの日を設けており、ご利用者と一緒に調理を行っている。また、おやつを手作りして、ご利用者に手伝って頂いている。お誕生日では、好みに応じた料理を提供している。	職員がケアに集中できる時間を増やすため、手作りの日の他に湯煎や配達弁当の日を設けている。毎食のご飯と汁物は事業所内で作っている。手作りの日には、利用者も包丁を持ち、下ごしらえなどを手伝っている。職員は同じ献立と一緒に食している。	
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	職員で、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、水分量の把握をし、適正に摂取できているか確認している。栄養不足の方には、補食を提供している。		

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	訪問歯科の契約をしている方は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ている。また職員に対して、歯科衛生士から月に1回、口腔衛生管理体制の助言を受けている。毎日、個別でその人に合った口腔ケアを職員が行っている。		
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個別の対応に努めている。また、使用するパットやリハパンなどもその時々に合わせて、変更するなどして対応している。	おむつを使用している利用者もあるが、職員のサポートを得ながら殆どの利用者がトイレで排泄している。食事の際には、車いすの利用者も出来るだけ普通の椅子に座って貰うことで、座位の姿勢をとる時間を設けている。夜間は、利用者の睡眠のリズムに応じて睡眠を優先したりおむつを交換したりしている。	
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、食事や水分量を工夫する事で便秘予防に努めているが、改善されない際は協力医に相談している。		
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	入浴の日や時間の決まりは作ってはならず、なるべくご利用者の希望を尊重している。しかし、入浴の間隔が空きすぎないように職員が声掛けを行い、清潔を保てるように努めている。	週に2回以上、9時から18時の間の入浴を目途にして声掛けをしている。利用者が浴槽に入ったり出たりし易い様に、沢山の手すりが設けられている。利用者が代わる都度、浴槽を綺麗にし、お湯を入れ替えている。利用者は好みの入浴剤を使ったりしながら、職員とホットな会話を楽しんでいる。2人介助が必要な利用者はあるものの、機械浴が必要なレベルにまでは至っていないと管理者は考えている。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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合わせ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する情報を職員間で共有している。週に1回は提携薬局との情報共有を行っており、疑問があれば直ぐに薬剤師に尋ねるなど連携を図っている。		
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提供出来るよう支援している。		



自己	者第	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	今までは希望に沿って外出が出来るように支援していたが、今年では実施できていない。	1月には初詣に行き、11月には近隣の公園へ行って馬にも会えたが、それ以外は、コロナ禍で例年通りの外出が出来なかった。日常的には、事業所の周りを散歩する15分程度が、利用者の気晴らしの時間になっている。	
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	ご自身である程度の金銭を管理されている方もおられる。希望があれば、お金を立て替えて対応している。		
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自らが電話、手紙の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	毎日、共用部は清掃し清潔を保つように心がけている。また、季節に合わせて飾り付けを行っており、室温なども気候によって注意をしている。ご利用者の状況を考えて機の配置や座席変更を必要に応じて行い、ご利用者同士が居心地よく過ごせるように工夫している。	2階建ての事業所とは別棟で、今は休止中のデイサービスの平屋の事業所があり、玄関ホールと廊下でつながっているので建物内で利用者が移動できる範囲は広い。事業所の廊下とリビングは広く、ゆったりしたソファやパーティションの向こうに置かれた小さな机など、利用者は居室以外でも自分の居場所が作れる。	
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て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	入居時になるべく以前から使い慣れたものを持ち込んで頂いたり、その都度、好きな物や必要に応じて購入して頂き、ご利用者それぞれの居心地の良い空間となるようにしている。	どの居室も明るくて十分な広さがある。事業所からは洗面台、エアコン、防災カーテン、電動ベッドが準備されている。利用者は、整理ダンス、テレビ、加湿器、趣味の楽器などを持ち込み、手作りの作品、家族の寄せ書きや写真、位牌などを並べ、思い出の中に過ごし易い空間を作っている。	
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:ソラスト神戸白水

## 目標達成計画

作成日: 令和 3年2月20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	35	夜間を想定した災害訓練の実施ができていないため、もし夜間に災害が発生した際に対応が遅れる可能性がある。 また、非常持ち出し用の情報ファイルの整備ができていないので早急に整備を行う。	2021年3月に実施する避難訓練の際に夜間想定のもと行う。またその訓練日までに持ち出し用の情報ファイルも合わせて整備し、訓練の際にも活用する。	夜間の人員配置の場合、何を優先し行動するのかあらかじめ避難経路や行動・連絡対応の手順を整備する。 また、各ユニットごとに9名分の必要な個人情報をまとめたファイルを1冊づつ整備する。(変更の必要時には差し替えも行う)	1か月
2	8	利用者に権利擁護に関する制度の活用者はあるが、契約時等に制度の紹介はしていない。また、職員の知識も十分とはいえない。	権利擁護に関する制度についてご利用者家族に紹介を行う。 職員にも制度に関しての知識を持つ機会を作る。	①新たに入居されるご利用者家族には毎契約時、制度についてパンフレットを配布し、紹介を行う。 ②年に最低1回は職員に対し制度についての研修を開催する。	①新規契約時 ②2021年度中
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( )