

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	2864100060		
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	2022年4月1日	評価結果市町村受理日	2022年10月24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=true
----------	---

【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	2022年10月4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か、洗身はどこから洗い始めるのか指示していただくか、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言うとか、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)】

今年、事業所は開設20周年を迎えた。記念のイベントとして思い出の画像をスライドショーにして利用者と一緒に鑑賞したり、記念のアルバムを作成してプレゼントした。コロナ下で工夫したことは、室内で味わう楽しみを増やすことであり、職員によるギターやウクレレの演奏、本格的なフラダンス、スイーツ作り、土用の丑にはウナギのつかみ取りからかば焼きなど、持てる力を総動員した企画が多彩である。これは、単に利用者を楽しませようという視点ではなく、利用者との触れ合いを通じて共に楽しもうという思いからである。どんな些細なことでも利用者自身が決めることで「自己肯定感」が上がり、「自分の人生を自分で進んでいる」という意識が高まるという考え方に基づいたケアを行っている。今後とも、地域への認知症啓発活動を積極的に展開しながら、「パーソン・センタード」な施設を目指して頂きたい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 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、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. 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	
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	入社時に理念研修を行なっている。 また、カンファレンス・研修時などにも、常に理念に沿った考え方ができているかどうかを振り返り、確認する時間を設けている。	6項目からなる運営理念を、事業所が所属する法人が変わった後も堅持している。利用者の意思決定を尊重し、自己実現を目指す内容になっており、職員がケアをする際に困ったときに立ち返って考える原点である。理念は、入居案内に記載するとともに事業所の玄関に掲示し、職員の入職時や毎月の研修で周知徹底している。	
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やチームオレンジの開催会場として施設を提供している 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。メイトの育成にも力を入れており、現在は3名が活動している。	認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、認知症サポーターの活動をさらに前進させた「チームオレンジ」の活動拠点として、事業所の「地域交流室」を提供している。また、「オレンジガーデニングプロジェクト」として、事業所の庭にマリーゴールドを植え、地域住民への啓発活動の一環としている。	
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。また、地域から依頼された認知症の研修の講師やファシリテーターを勤め、具体的なケアの方法を伝えている。県の依頼でオレンジチューターの役割も担っている。		
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	新型コロナウイルスの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。 い次応答欄を付けた書類も送付し、返信してもらうことで、一方通行の会議にならないよう努めている	コロナ下では、2か月に1回の書面会議となっている。事前に入居状況や生活の様子がわかる「ももかだより」を送付し、家族からの質問や意見などを返信してもらっている。質問にも応えた議事録を、家族代表(毎回交代)を含めた委員全員に送っている。事故とヒヤリハットの報告が盛り込まれるようになったが、職員で話し合った再発防止策が記載されていない。	事故・ヒヤリハットについて、行政に報告した事故と、それ以外の「軽微な事故」「ヒヤリハット」に分けて報告されたらどうだろうか。検討した再発防止策も、併記して頂きたい。
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毎月役所や地域包括支援センターを訪問し、広報誌と共に運営状況を報告している。	広報誌を自治会に依頼して回覧にするとともに、運営推進会議の議事録とセットにして役場や地域包括に持参して運営状況を報告している。居宅介護支援事業所の研修会に参加して交流する中で協力関係を築いている。	

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。身体拘束の研修を実施し、理解を深めている。また、拘束防止委員会を立ち上げ、3カ月毎に会議を行っている。議事録は一定期間回覧され、全員が意識統一できる体制を整えている。	身体拘束適正化に関する事業所の指針を玄関に掲示している。年4回、委員会を開催している。創設以来身体拘束の事例は一度もない。委員会では担当者がテーマを持ち寄り、勉強会を開催している。事業所の運営理念に基づき、日中は玄関の施錠を行わず、利用者の離設に備えて、GPSを活用している。	
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	高齢者虐待防止の研修を実施し、理解を深めている。また、虐待防止委員会を立ち上げ、3カ月毎に会議を行っている。議事録は一定期間回覧され、全員が意識統一できる体制を整えている。	採用試験時にAIシステムで適正診断を行い、入職希望者の介護職としての適不適を客観的に判断しており、適材適所を実現している。虐待防止委員会で会議を定期的に行い、議事録を回覧することで全職員が認知症の正しい知識を持ち、利用者の言動を理解して適正なケアを実施する態勢を整えている。	
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	定期的に権利擁護の勉強会を開催し、職員間でも理解を深めている。カンファレンス時にも折に触れて制度の説明を行っている。また、行政主催のこれらの研修にも積極的に参加している。	現在、2名の利用者に後見人がおり、いずれも入居してから家族が手続きを行った。後見人が来所する機会は無い。職員への制度の理解を深める方法として、行政の出前講座を活用している。	
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。	申し込みの段階で出来るだけ見学をしてもらう。事業所の方針として日中は玄関を施錠していないことや、拘束排除の方針によって起こり得るリスクがあることを説明し、納得を得た上で契約を行っている。契約時には、特に重要事項説明書の内容を時間をかけて説明し、利用者や家族の不安な気持ちに添いながら説明を行っている。	
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。改善に向けて直ぐに話し合っている。	運営推進会議を開催する前に書面で質問や意見を聴いている。コロナ下での面会の制限に関する対応法に関する意見が多い。利用者の日頃の様子を掲載した「ももかだより」を見た家族から、豊富なイベントに満足しているという感想が寄せられている。	
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	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。	管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーは、日々の触れ合いや毎月の会議および3か月ごとの職員面談の中で、職員の意見や希望を聴いており、出来る範囲で実現している。又、職員の趣味や得意なことが職場に活かせる機会があれば、できるだけ実施に向けて支援している。	

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
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積極的に呼びかけている。法人内で「ソラスクール」という自主学習ができる体制もあり、スキルアップが望める。		
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。		
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する。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定期的に情報を得ている。		
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める。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	インフォーマルを含め、他のサービスについての情報を収集し、本人が望むサービスの提供ができるよう支援している。第一に本人の意思決定を尊重し、家族よりも本人の意向を最優先している。		
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。		

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	面会時には感染防止に細心の注意を払った上で、できるだけ快適に過ごせる環境を心掛けています。またコロナ禍であっても一緒に何か行えるようなイベント内容を提案している。何かあれば家族には都度相談をし、協力体制を仰いでいる。		
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	コロナ禍で実際に馴染みの店などに行くことは叶わないが、その店の出前を頼んだり、友人であれば手紙を出したり、電話をかけるなどして関係性の継続に配慮している。	利用者が若い頃に描いた絵画を、リビングに飾って皆で鑑賞したり、好きだった銘菓を食べたいという希望など、利用者の「本人会議」から見てきた利用者の希望の実現に向け、職員も共に楽しみながら支援している。	
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	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。退居された家族の相談にも応えている。		
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。	意思表示が難しい利用者に対しても「意思が無くなった」のではなく「意思が見え辛くなった」と捉えることで、職員は、利用者の言動、表情、仕草を観察する意識を高めている。利用者本人が「私が大事だと思われる、認められている」と思っている。」こと（パーソンフッド）が大事で、利用者の良い状態とよくない状態を理解し、そのサインを見逃さないようにしている。	
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	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。また日々の会話の中からも情報が得られる様に常に努力している。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声掛けを行い、その反応に応じて生活の流れを考えている。レクリエーションや家事作業の提供なども都度様子を見て考案している。その様子は記録に残し、職員間で共有している。		

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
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っ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、変化や不具合があった際には介護計画を作成し直す。	職員は1名か2名の利用者の担当者となり、利用者の日用品や誕生日会の準備をしているが、ケアは全職員が行っている。毎月末、ユニット単位でモニタリングを行い、それを元に必要に応じて介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際には、事前に家族から終末期のことも含めた意向を聞き、変更後は変更点を記入して家族に計画書を送っている。	
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	特筆すべき経過内容や記録は、ケース記録とは別に作成し、都度情報共有できるようにしている。 カンファレンス時にはこれらをもとに全体で検証し、より良いケアの方向性を決めている。		
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	本人のADLや家族の意向、他利用者との関係性や環境を鑑みた上で、可能な限り本人のニーズに沿うよう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	長年地域で活躍されていた医師による訪問診療を受けている。 また、入居前からの受診は引き続きご家族による受診で継続している。	協力医療機関による月2回の訪問診療があり、ほとんどの利用者がかかりつけ医にしている。歯科は、通院のみの医院と往診が可能な医院の2か所のどちらかを、利用者の希望によって契約している。職員が付き添った際の受診情報は、必要に応じ電話で家族に伝えている。	
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看護職員に報告・相談し、指示を仰いでいる。 本人や家族の意向を尊重して医療支援を行っている。		

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
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。	直近1年間の入院事例が1件あり、協力医療機関に入院後、主治医の判断で国立病院へ転院した。入院中は見舞いに行き、退院前カンファレンスには家族とともに参加した。1月半で退院した後は、訪問診療をする主治医と職員が一緒になって回復に向けてのケアを行っている。	
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	入居時に看取りへの意向確認を行っている。本人の身体状況の悪化に伴い、本人・家族に対して再度意向を確認し、希望であれば自施設での看取りの受け入れが可能なのことも説明している。気持ちが揺れ動く本人・家族に対し何度でも説明の場を設けている。	契約時に看取りを希望する場所などを聴いており、その後も定期的に意向の再確認をしている。看取り期に入る際に、家族と主治医を交えて看取り計画を策定しており、医療的なケアが必要な場合は、家族が契約した訪問看護師が医師の指示の下にケアを行っている。直近の1年間に数名の看取りを経験しており、それぞれのモニタリングの中で振り返りのカンファレンスをしている。	
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	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。またカンファレンス開催時などにも、復習の意味を込めて再学習している。		
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	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12月の予定。	夜間想定を含め、年2回の避難訓練を実施している。ハザードマップでは30cm程の浸水の可能性があり、発生時には2階へ垂直避難する計画である。非常時の持ち出しに必要な情報は、クラウドシステムのサーバ内に護られている。簡易担架を備えているが、エレベータが使えない際の階段を使った避難訓練が出来ていない。事業所の外へ避難した利用者の見守りに関する近隣住民への協力依頼は、コロナ収束後に再開したいと管理者は考えている。	担架に利用者に乗せて階段を降りるのは大変難しく、有事に備えて訓練が必要です。職員が模擬の利用者になった訓練を行って、課題点を見つけて下さい。
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。	事業所の運営理念として、高齢者の意思の尊重、尊敬と敬意、ホスピタリティ精神などを謳っており、ケアを行う際、必要な都度、理念に立ち返って方向性を確かめている。リビングでの診察時の利用者のプライバシー保護の観点から、パーティションを新設した。	
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。		

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
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。		
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。	毎日、業者から届く食材を湯煎して盛り付け、米飯と汁物はキッチンで作っている。毎月2～3回、自炊の日を設けており、利用者の希望を「本人会議」などで聴き取って反映させている。手作りハンバーグや餃子、すき焼き、利用者による揚げたての天ぷら、ちらし寿司など献立は多彩で、利用者も調理を手伝いながら食事を楽しんでいる。土用の丑の日には、利用者がウナギのつかみ取りに興じ、最後に管理者が捌いてかば焼きに仕上げるのが、恒例の楽しみとなっている。	
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	可能な限りトイレでの排泄、最小限のおむつ類の使用を心掛けている。 入居時に医療・介護施設から得たサマリーを鵜呑みにせず、都度自施設での排泄パターン、タイミングの構築に努めている。	布パンツやリハビリパンツの利用者の内、10名ほどがトイレで排泄している。夜間帯のみポータブルトイレを使用している利用者が複数ある。事業所所属の看護師によって隔日に行われる機能訓練が、トイレでの立位や座位姿勢能力の保持にも効果をもたらしている。	

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
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。	週に2～3回、入浴している。入浴時間は利用者の希望に合わせており、朝9時頃に入浴している利用者が複数ある。重度の利用者も、2人介助によってゆっくりと湯船に浸かっており、脱衣室に入ってから出るまで、1人約40分の時間を掛けている。入浴剤を4種類備えており、湯船の湯は利用者ごとに入れ替えている。	
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は、アセスメントを元に実施している。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。	コロナ下で外出の機会が少なくなっているが、利用者の希望を聴きながら、ふるさとや近所のコスモス畑へドライブで出掛けしている。日常的には、事業所の菜園での土いじり、ウッドデッキや利用者がいつでも出られる屋上のテラスなどで、外気に触れる機会を設けている。	
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	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
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。	事業所のエントランスの天井から季節の飾りが沢山ぶら下がって、訪問者を迎えてくれる。リビングには大きなテーブルが置かれているが、十分な余裕がある広さである。壁には利用者と職員が共同制作した今年の干支や季節を表現した大きな壁画が印象的である。利用者が若いころに描いた大きな日本画が額装して掛けられており、玄人裸足の出来栄で目を惹く。ユニットごとにウオーターサーバーが設置されており、キッチンのカウンターには「コーヒーは無料です。ご自由にどうぞ」の張り紙がされている。	
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	それぞれが過ごしやすいようにソファやテーブル、タ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。	居室の前には職員が手作りした表札が掛かっており、全室フローリングである。部屋ごとに調整できる空調機、ベッド、手洗い、照明、防災カーテンなどが準備されている。居室内に収納庫はないが、季節ごとの寝具や衣類は家族の協力で交換されており、室内はスッキリと整頓されている。利用者は趣味の小物や飾り、家族からの寄せ書きなどを並べ、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	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。		

目標達成計画

作成日: 2022年 10月 19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	運営推進会議について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点により2ヶ月に1回、書面での開催となっている。また情報の発信が事業所側がメインとなってしまうため、一方通行になりがちである。事故、ミスヒヤリハットの報告についても状況が分かりにくい。	書面会議だけでは情報が一方通行になりがちであるため、できる限り集合開催を行いたい。事故ミスヒヤリハットについてもより状況がわかるような報告をする。	出来る限り集合開催を行い、口頭にて補足説明を行うように努める。書面開催を行う場合は、どのような事故であったかやスタッフ間で検討した再発防止策も併用して記載する。	6ヶ月
2	35	避難訓練については法令に基づき年に2回実施しているが、水害などにより垂直避難をせざるを得なくなった場合を想定した模擬訓練を実施する必要がある。移動手段が担架の場合などを想定した訓練など。	12月までに救急避難訓練を実施する。	職員が模擬の利用者になり、実際に担架に乗った状態で階段を上り下りするなどし、見えてきた課題点を共有して有事に備える。	2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()
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()