

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8年1月15日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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
----------	---

【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8年2月26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、その方が望むような生活が送れるよう、日々ご利用者のニーズを知る努力を行っている。「認知症だから」「意思表示がないから」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。また安心と安全を確保する上で、職員本位のケアに繋がりがやすい場面があるが、しっかりとご本人の尊厳を守りニーズに沿った考えを持ちながら日々適切なケアになるよう検証を行っている。また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、市の中心部から南西に位置した住宅街にあり、瀬戸内からの南風を受け、暖かく日当たりの良い環境である。開設から24年が経過し、地域に溶け込んだ事業所であり、企業理念を基に介護理念や事業所目標を掲げ、利用者の自立を常に意識し、利用者の意思を確認しながら、利用者中心の支援を心掛けている。温暖な地域で、地域住民と共に花や野菜で季節を感じ、穏やかに過ごせる居場所作りをしている。昨年、赴任した管理者は、職員の長い経験を重んじ、利用者の安全安心に繋がっていると、高い信頼性を持っている。法人の目指すものや管理者の思いを受け、アットホームな事業所で利用者を中心に、一緒に何かをする事を職員も共に楽しんでいる。今後も現状の環境で、利用者の生活が継続することを目指し支援して頂きたい。

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	『私たちは、人とテクノロジーの融合により、「安心して暮らせる地域社会」を支え続けます。』という企業理念と『地域とともに自分らしく生きる』という介護理念を大切に、定期的に学びの機会を設けている。その上で事業所目標『常に感謝の心を持ち、お互いを助け合いながらご利用者の満足度が高い事業所づくりを目指します。』を設定し運営を行っている。	法人の企業理念や介護理念を念頭に、事業所目標を玄関等に掲げている。毎年、管理者とユニットリーダーが作成する事業所目標は、常に利用者中心の自立支援を意識し、感謝の気持ちを持ち、相互に助け合う事を意識し、職員が同じ方向に向かえるよう努めている。	
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	コロナ禍から、地域交流は大幅に減少したが、運営推進会議への参加や、地域の祭り時に獅子舞に来ていただく等少しずつではあるが交流を増やしている。また、引き続き公民館での展示会などお声がけもあり、地域での認知度も変わっていない。	事業所は、自治会に加入し、自治会長や民生委員が運営推進会議に出席している。事業所に祭りの獅子舞が来たり、利用者の作品を公民館に展示をしている。公民館改修に伴い事業所の空きスペースを、いきいき百歳体操の使用場所にと提供を勧めている。地域住民が草むしりに来たり、トライやるウィークを受け入れている。	
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	認知症の方々が送っている日々の様子を会報にしご家族、運営推進会議メンバー、近隣居宅等に発信している。認知症があっても、その方らしさが伝わるよう、またネガティブなイメージを払拭できるように努力を行っている。		
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	高齢者虐待、身体拘束の各委員会活動の議事録を共有する場としている。また、事業所の運営状況・事故・取得加算状況等の報告をお伝えし、情報開示された施設であることをお伝えしている。	運営推進会議には、地域包括や自治会長、民生委員や知見者として司法書士、訪問看護ステーション等の参加がある。前管理者の参加もあり有意義に開催している。転倒の多い利用者の事案に、委員から座りセンサー導入の提案があり、職員間で検討を重ね、家族了解で使用に至った事例がある。	
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	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。	市には定期的に待機者数の報告をしており、他市からの入所受け入れに関し、介護保険課に相談した事がある。管理者は、地域ケア会議で事例検討を提案し、情報収集の機会にしている。グループホーム連絡会はあるが、今のところ参加はしていない。	

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
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を3ヶ月に1回確実に実施している。また新規入職者へは必修項目として研修を組み込んでいる。現任職員にも半年毎に研修を行い、管理者・各リーダーが都度指導を行っている。	玄関の鍵は常時閉めているが、ユニット入り口は開放しており、エレベーターにも自由に乘れる状況である。管理者とユニットリーダーが、身体拘束適正化委員であり定期的な会議開催と、全体会議内で身体拘束廃止に関する研修会を実施している。	
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を半年毎に確実に実施している。また、年2回の事例検討を法人内で実施、法人内全職員対象の『虐待の芽アンケート』を行っている。虐待の芽アンケートとは、虐待に繋がる恐れのある予兆を見逃さず職員個々の声をすくい上げその予防に繋げるための取り組みである。	身体拘束適正化委員会と同様、6か月毎に会議を開催し、事例検討と研修がそれぞれ年2回実施される。法人からの「クッション言葉チェック」をして、職員個々にQRコードから送信し本社で集計管理している。不適切な言葉がけがあれば、職員間で相互に注意し合える関係性が出来ている。	
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、適切な財産行為が行えるように成年後見人への連絡を逐一行いその内容を全職員へ共有するようにしている。またご家族等から成年後見制度についての相談があった場合に情報提供を行っている。	数名の利用者が制度を活用しており、後見人は2か月ごとの運営推進会議出席後や、必要に応じ来所し利用者や面会している。パンフレットは常備しているが、契約時に家族に説明はしていない。職員は、制度利用者がいる事を周知しているが研修の機会はない。	契約時、家族にパンフレットを提示し案内されてはいかかがか。職員への研修もして頂きたい。
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	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。	契約前に見学と説明をし、申込書を持ち帰ってもらい、入所時再度時間を掛け説明し契約を交わしている。事業所での医療行為には、限界がありできない事がある事、料金や居室にカメラの設置がある事等、詳しく説明し了承を得ている。	
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	面会時等、ご家族と意見を直接交わす機会も増えてきた。ご家族からのご意見は真摯に受け止め、可能な限り早急に対応している。時間がかかる場合は、定期的なご報告を心がけている。	事業所は家族の面会が多く、家族から個別の意見を聞く機会が多い。利用者が使用する福祉用具について、家族から意見があり買い替えの機会になった。意見箱設置しているが、入ったことはない。	
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	定期的な個人面談を行うのと同時に、職員が働きやすい環境作りを目指し、日々運営を行っている。職員から提案があった場合は、他職員との意見集約も行い必要に応じ反映するようにしている。	人事考課も含め、職員との面談の機会が年2回ある。運営推進会議で提案された意見は、職員間で検討し取り入れるようにしている。職員から統一した介助方法が知りたいとの意見があり、介護技術講習会を実施した。	

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	新規スタッフの場合、1週間・1か月・3か月・半年・1年といった間隔でアンケート、面談を実施して、現在の悩みや希望等を聴取し反映できるよう努めている。 その他のスタッフにも半年＋必要に応じて面談を実施して、同様の対応を取っている。		
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	会社全体の教育システムがあり、現状のランクや役職に合わせた研修項目が設定されており、(内容も接遇、コンプライアンス等多岐に渡る)受講状況のアナウンスもあり、都度受講を促している。その他にも事業所研修では、毎月テーマを決めて実施している。		
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	法人内で他事業所の管理者と交流する機会を設けてくれている為、それに参加して意見交換をしたり情報交換をする事で、新たな発見や刺激をもらいサービス向上に役立っている。 その他にも、異動等を行う事で他施設の現状を把握できるようにもなっている。		
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	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、安心できるような声掛けや関りを入居前の困りごと等を把握した上で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	入居直後はつぶさに近況報告を行い、不安事の把握とその解消、そして早期の信頼関係作りに努めている。電話で近況を報告する際には、実際に入居された方と通話できる機会を設け、実際の声をお届けするようにしている。		
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	インテークにおいては、ご本人とご家族の置かれている状況をしっかり確認した上で、当事業所に入居された場合にはどのような、サービスや配慮した関りを提供する事ができるか提案している。またその際には、想像できるリスクも踏まえた説明も行い、他サービスの提案も行う。		

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
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	ご利用者は介護を受けるだけの存在ではなく、食事の後片付け・洗濯のお手伝い等、できる方には役割を持ってもらって、共同で暮らしていることを意識してもらえる様努めている。そして何事においても選択することのできる機会を意識して設けるようにしている。		
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	ご利用者とご家族は切り離された関係ではなく、お互いが家族として支え合えるように関わる機会を設けている。医療機関への受診や物品の購入等、常に相談した上で決定するよう努めている。		
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	面会においては、ご家族のみならずご友人にもお越しいただけるように案内を行っている。施設に入居した後も旧友と親交を深められる方もおられる。	家族と共に、入所前からの行きつけの理美容室へ行く事も可能と伝えているが、今のところなく、訪問理美容師の来所が定期的にある。入所後もなく事業所の環境に馴染み落ち着くまで、友人や知人の面会は控えてもらうが、家族了解のうえ旧友の来所も受け入れている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を把握し孤立したり衝突する事が無いように支援している。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。また個々で過ごす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り親族の待機申込をしてくださる事もおられる。		
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	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ないように月一のモニタリング会議や職員間で、適切な対応が出来ているか話し合っている。	利用者の思いを把握するために、入居前の状態や嗜好を確認し、入居後1か月間は、アセスメント期間として特に性格や日常生活の習慣を知るよう努めている。発語やコミュニケーションが困難な利用者のニーズを知るためには、その人のさりげない表情や動作から思いを汲み取り、職員で共有している。	

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
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。		
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、入居以前の情報と照らし合わせを行い、よりニーズに即した関りが持てるように計画を立てている。	各フロアで毎月モニタリング会議を開き、利用者のプランを継続するか、状態の変化によるプラン変更が必要かなど職員間で検討会を行っている。利用者のニーズに沿った介護計画作成のため、本人、家族の意向を汲みとり、ケアマネ、職員、看護師、必要時は医師の意見を反映し、6か月毎に介護計画を更新している。	
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図り共通理解ができるようにしている。		
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	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、地域にある施設で公民館や神社にスーパー等、ご利用者に身近に感じて頂けるよう機会を設けている。		

自己	者 第	目 項	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
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、職員対応かを行うようにしている。	契約時に、事業所が提携している訪問診療を受けるか、入居前からのかかりつけ医を継続して、家族対応で通院するかどちらかを選んで貰うが、ほとんどの家族は、訪問診療と契約し新たに訪問医師との信頼関係を構築している。訪問歯科は、要望のある家族と個別で契約している。	
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	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。また定期的な状況確認を通して退院時期の短縮に繋げるようにしている。	訪問看護師による健康管理を重視し、入院時は、病院のソーシャルワーカーとのコミュニケーションを密に行い、利用者の状態変化を把握している。長期入院による機能低下を防ぐため、早期に退院ができるよう働きかけるなど、病院との信頼関係を重視した取り組みがなされている。	
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。	契約時に、重度化や終末期、看取りについて、事業所でできること、できないことを丁寧に説明し同意を得ている。職員は看取りの研修を行い、今年度も事業所での看取りを実践している。医師より、ターミナル期にさしかかるとの説明があれば、家族、医師、看護師、職員と連携を密に行い、協力して穏やかな看取りが出来るよう取り組んでいる。	
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	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。また緊急時の判断が出来ない場合に緊急連絡網として管理者若しくはリーダーへ連絡を入れるようにしている。		
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。	毎年、昼夜想定での訓練を行っている。ハザードマップでは、高潮の危険地域になっているため、垂直移動の訓練をおこない利用者の安全に努めている。備蓄品は3日分保管しており、食品の保存期間まじかになれば、利用者と共に楽しみながら食している。	

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
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	常に目線はご利用者よりも低くを念頭に置き、失礼の無いように言葉掛けを行うよう努めている。(トイレなどの声かけには特に注意し、耳元で小声で伝える等工夫をしている等)また職員は容易にプライバシーを侵す可能性があることを自覚してもらい、プライバシー保護の意識を徹底している。	「自分がされたら嫌なことは、決して他人にしない。」という理念を常に意識して対応するように努めている。日々のケアで、何気なく発してしまいがちなスピーチロックなども研修で学び、気づいた時は互いに注意し合える雰囲気作りをしている。特に排泄介護時は、細やかな気配りで利用者の羞恥心を大事にしている。	
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	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し、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。ご利用者から希望がある時には、可能な限り叶える努力を行っている。		
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	みだしなみやおしゃれを支援する事も大切な事であると研修で学んでいる。また着用される衣類も劣化してしまっている物をご本人に確認し新たに購入する等している。購入の場合は、ご本人の好みを伺いながら準備するようにしている。		
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	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。また季節を感じるような旬の食材を楽しんで頂いたり、ご利用者の希望するメニューを提供する機会も月に2度実施している。	食事は、ご飯と汁物は職員が作り、副菜は、業者からチルド食が届き、湯煎して提供している。月2回のランチ&ディナーには、利用者が楽しみにしている食べたいメニューのリクエストに応えるよう取り組んでいる。庭の菜園の野菜を利用したり、おやつレクや行事食も人気である。	
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	水分や食事摂取量把握のため正確に記録している。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。また、食事が取りにくくなってきた方においては、好みや食事形態を工夫するようにしている。		

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	口腔内の状態やADL等を考慮しケアの方法を定めている。歯磨き粉や歯ブラシなどもその方の希望や状態に応じた物にしている。そして必要に応じ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。		
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	ご利用者のできること・できないことの分析をもとに、ご利用者がご自身の力で安全に継続して排泄が行なえる様、心がけている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるよう心がけている。入院によりオムツ対応に戻った利用者も転倒に気をつけ、まず座位をとり、立位から手引き歩行と徐々に機能を回復し、一人でトイレでの排泄が可能になった事例がある。	
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、入浴に対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。	入浴を楽しめるよう、利用者にはリングやゆずなどの香りの入浴剤から好みの物を選んでもらっている。週2回のペースで入浴しているが、利用者のその日の気分を変更することもあり、拒否の方にも無理強いせず、心地よい気分を味わって貰える声掛けを工夫している。	
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	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ぞれのペース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。配薬服用ミスが無いように定期的にルールの確認を行っている。		

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
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。また楽しみの面では、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。一緒にテレビや新聞を見たりする時間が大切であると全職員が理解している。		
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	お一人での自由な外出支援は控えているが、ご利用者が希望された時に可能な範囲で実施するようにしている。また、近隣への散歩や庭に出て花や菜園を見て楽しんで頂けるようにしている。	家族同伴での外出や外食は制限なく自由に行っている。近隣にある自治会館までお花見や、いろいろな催し物に出かけている。敷地内の花壇や菜園で日光浴も日々の楽しみの一つになっている。	
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	金銭管理を自身で行う事を希望される方には、予測されるトラブル等についてご家族様に説明した上で、ご利用者様にお金を持って使って頂けるよう支援しています。		
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させて頂いている。		
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	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。	対面式のキッチンから見渡せる明るいフロアは、利用者が食事をしたり、レクリエーションを行う場所となっている。壁面には、季節を感じる飾りや、歯科医からのお知らせコーナーのボードもあり、利用者が歩きながら読むことができる。トイレや浴室のドアには、イラストと文字でわかりやすい工夫がなされている。	

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
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	ご利用者の過ごす空間は、リビングと居室のみならず、事業所館内全体である事から、館内の移動を自由に行っていただいている。ただ、階段での移動ではリスクがある事から、エレベーター利用を推奨している。		
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	居室内はその方の自宅という考え方である事から、大切なプライベート空間であると理解し、居室に入らせていただく場合は、ノックとお声掛けをしてから入室している。また、より落ち着いた生活空間を作るために使い慣れたものや使いやすい物を自宅より持って来ていただけるよう、呼びかけている。	居室入口に、それぞれ手作りの温かさを感じる表札が飾られている。室内には、今まで使っていた馴染みの家具や、家族の写真を持ち込み、利用者が自宅でくつろいでいるような空間である。エアコン、防炎カーテン、ベッド、洗面台、戸棚は事業所の設備である。	
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。また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:グループホーム ソラストそよか姫路

目標達成計画

作成日: 令和8年5月2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	6	身体拘束の指針・重説に権利擁護の文言を入れてもらいたい。	身体拘束の指針・重説の更なる充実を目指す。	・身体拘束の指針、重説の更新タイミングに本部への働きかけを行う。	24ヶ月
2	8	権利擁護についての研修を実施してもらいたい。	職員に「権利擁護」について理解を深めてもらう。	・司法書士の先生・地域包括の方に講義について相談を行う。	12ヶ月
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。