

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0894400050		
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利根	ユニット名(Aユニット)
所在地	茨城県北相馬郡利根町早尾字早尾台610-1		
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0894400050-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和2年3月27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)】

ご入居者様一人一人が、ご自分のペースで、その人らしい生活を送れるように支援するように努めている。
また、料理には力を入れており、ご入居者様のADLや好みに合わせた、食事の提供を行っている。
現在、外出の頻度は少なくなっているが、徐々に外食、買い物等の外出の機会を増やしており、今後はより充実した生活が送れるように支援していきたい。

【外部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)】

事業所は同法人の通所介護事業所とショートステイに隣接しており、お互い連携を図りながら利用者本意の生活が送れるよう支援している。法人がネット配信している「ソナスクール」で職員は各自介護について学ぶほか、月1回の内部研修に参加しキャリアアップを行うとともに、職員同士切磋琢磨し質の高い介護を提供できるよう努めている。事業所は長年にわたり地域住民を対象に、3.4ヶ月に1回認知症に関する介護相談を行っている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、何でも話し合える関係を築き、風通しの良い働きやすい職場環境づくり力を入れている。職員同士も信頼関係を築いており、利用者の安心に繋がっている。

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. 全くいない
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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	人を元気にしパートナーを元気にし、社会を元気にすることを理念として掲げており、毎月の会議で全職員で理念の共有を行いサービスの実践につなげている。	法人の理念を掲げ、日々の支援に努めているが、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念を作成するまでには至っていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成することを期待する。
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	地域の高校の職場体験を受け入れる等、出来る限り地域との交流を持たせて頂いている。今後は地域の祭り等に、積極的に参加していきたい。	3～4ヶ月に1回地域住民の認知症に関する介護相談を行っている。ソラスト利根祭に家族や地域住民を招待し、健康診断や中華バイキングなどを利用者と一緒に楽しんでもらうなどして、交流を支援している。	
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	ご入居者様のご家族様だけでなく、地域の皆様の介護相談に関しても積極的に受け入れるようにしている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催しており地域の皆様、行政とも積極的に意見交換を行っている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民等が参加して開催している。どのように事業所と関わっていいのかわからないという意見を受けて、地域住民と話し合いを密にして事業所を理解してもらう努力を始めた。	
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	運営推進会議や、日頃から積極的にコミュニケーションを取り、協力関係を築けるように努めている。	介護福祉課や社会福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会など連絡を密に取り協力関係を築いている。行政の要請で災害時の福祉避難所になっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	3か月に1回の頻度で身体拘束に関する会議を行い、現状のご入居者様の状況の把握、身体拘束をしないケアを行うように努めている。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月1回開催、年2回職員研修を行っている。身体拘束排除に関するマニュアルを作成して、見直しを行っている。	
7		○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	所内研修で虐待防止に関する研修を行い、虐待に関する知識、またお声掛けに関しても職員同士で注意しあい、自尊心に配慮した丁寧なお声掛けができる環境を作っている。		

自己	外部	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		○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	後見人の方とは密に連絡を取り情報の共有をしている。また、上記の件に関して職員にも共有をしている。		
9		○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	契約の際は最新の注意を払い、ご家族様が疑問を抱かぬように説明を行っている。また、疑問点等が出た時は、いつでもお話を聞ける体制づくりを行っている。		
10	(6)	○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	入口に意見箱を設置しており、いつでも意見を頂ける環境を作っている。また、頂いた意見に関しては、運営に反映させるように努めている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、玄関に意見箱を設置している。面会時やイベントの時、電話などで家族から意見などを聴いている。家族から意見が出た場合に話し合い、対応している。	
11	(7)	○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	毎月、会議を開催し職員の意見を取り入れるようにしている。会議時に出た意見に関しては、出来る限り早く対応するように対応している。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時に話を聴いている。年1回の職員面接時には、今後のキャリアアップについて話し合っている。	
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	キャリアアップ制度を導入しており、定期的に面談今後のステップアップの希望を叶えるように努力している また、残業を0時間にするように会社全体で取り組んでいる。		
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	所内研修、社内研修を積極的に行っており、職員の成長につなげるように努力している。		
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	管理者会議、エリアトレーニング(毎月)を実施しており、法人内の管理者どうしてコミュニケーションが取れる機会を作っている。		

自己	外部	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
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	インテーク時に本人の生活歴、望む暮らし、不安等の聞き取りを細かく行い、ケアに活かすように努めている。		
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	ご家族の困っていること、要望に関しても聞き取りを行い、ケアに活かすようにしている。		
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	同敷地内にあるDS、SS、居宅とも連携を取りご本人様に必要なサービスを見極め、センター全体で対応するように心掛けている。		
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	職員が間に入り、ご入居者様同士でコミュニケーションを取れるように努めている。		
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	ご家族様とも積極的にコミュニケーションを取り一人一人のケアに活かしている。		
20	(8)	○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	ご家族様や友人の皆様が遠慮なくいつでも気安い雰囲気づくりに努めている。 また、外出に関しても、行けるように支援している。	入居時のフェイスシートや、日々の会話の中などからこれまでの馴染みの場や関係を聞き取って把握している。情報はケア記録に記入して職員間で共有している。	
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	食事の際の席の配置などご入居者様の愛称も考慮し対応を行うようにしている。		

自己	外部	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	入院のため、GHを退去された後でも再度のGHの申込みや、GHIに空きが出るまでのSSの利用などの提案等継続した支援をしている。		
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	(9)	○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	ご本人様、ご家族様からの聞き取りをしっかりと行いご利用者様一人一人に合わせたケアを行え羽陽に努めている	表情や仕草から思いを汲み取り、職員間で検討して支援している。気になる言葉をキーワードにして会話に盛り込みながら、思いや希望、意向を汲み取っている。	
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	ご本人様の生活歴を大切に、出来る限り今までの暮らしと離れた暮らしにならぬように支援している。		
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	変化が見られた際は、記録に残し必要に応じてカンファレンスを行い、ケアに反映させるように努めている。		
26	(10)	○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	カンファレンスを行い、一人一人に合わせたケアプランを作成できるように努めている。	家族等の意向を基に、医師の意見を聴いて計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。利用者の状況に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	申し送りノートや日報、ケア記録を活かして変化があった際は全職員に共有できるように支援している。		
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	ご本人様やご家族様の希望を伺い柔軟なサービスができるように努めている。		

自己	外部	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	民生委員の皆様や、地域の方々とのコミュニケーションをとれるように努めている。地域の催しにも積極的に参加していけるようにしていきたい。		
30	(11)	○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	協力医と連携を取り、その人にとって適切な医療が受けられる用の意支援している。	かかりつけ医の受診の継続を契約時に説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医の受診の際には、日々の状態を医師に口頭で報告している。	
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	GH内に看護師はいないが、敷地内にあるSSの看護師と野連携を取り、協力して頂ける体制づくりをしている。		
32		○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。	病院の医療相談員と密に連携を取り、現状の把握や、ムンテラにも出席し、早期に退院し望んだ暮らしができるように努めている。		
33	(12)	○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	重度化しそうな場合はご家族様と相談を行いどのような最後を望むかを聞き取りし、協力医、ご家族様とも連携したケアを行っている。	重度化や看取りに関する同意書がある。看取りをする場合には状況の変化に応じた繰り返し話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員は外部研修に参加するとともに、法人がネット配信している「ソナスクール」で各自学んでいる。	
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	緊急時マニュアルに基づいて適切なケアを取れるように対応している。また、所内研修でも緊急時の対応に関しての研修を行っている。		
35	(13)	○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	日中、夜間ともに想定した避難訓練を行い有事の際に適切な行動ができるように努めている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回以上行っているが、実施記録を作成し、訓練で明らかになった課題について話し合いを次回の訓練に活かすまでには至っていない。	反省会の開催と課題等を記録に残すとともに、賞味期限、数量等を記載した備蓄品リストの作成を期待する。

自己	外部	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	(14)	○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	プライバシーに関する所内研修を行い、人格の尊重やプライバシーを大切にケアを行えるように努めている。	法人独自の学習ネットワークが整備されており、職員はネットでプライバシー、接遇に関する自己啓発に努めているほか、年1回の内部研修会を実施している。	
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	職員本意ではなく、ご利用者様の意向に合わせたケアを行え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	施設のペースに合わせた生活ではなくご入居者様一人一人に合わせた、暮らしができるように支援している。		
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	ご本人様の趣味趣向に合わせた衣服の選択を行い、楽しく過ごせるように支援している。		
40	(15)	○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	食事の味見や、後片付けのお手伝いなどご入居者様とともに行い、楽しい食事につながる事が出来るように支援している。	2ユニットで別献立が用意されており、季節の食材に合わせた食事が提供されている。外食や季節ごとの行事食を楽しんでいる。外食すると利用者の笑顔が増えるので、これから外食を増やしていきたいと考えている。	
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	食事量や、水分量は細かく記録に残し、適切な食事量、水分量が取れるように支援している。		
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	ご自分で行えないご入居者様には介助を行い毎食後に口腔ケアで清潔に過ごせるように支援している。		

自己	外部	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	(16)	○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	ご利用者様の排泄パターンをできる限り把握し失禁される前に排泄介助に入れるようにケアを行っている。	排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握してできるだけトイレでの自立排泄ができるよう支援している。	
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	連携医とも協力し、排便コントロールを適切に行い、便秘にならぬようにケアを行っている。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	入浴日に関しては決まっているが、その日の体調や気分に応じて臨機応変に入浴日の変更を行い入浴を楽しめるように支援している。	基本週2回、利用者の希望に沿って入浴支援をしている。感染症予防として足浴を実施し、足拭きマットのうえに個別のタオルを敷きその都度交換している。	
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	体調の把握を密に行い、その時の気分や体調に応じて、休むことができるように施設の和室も活かして対応している。		
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	薬の説明書の確認を行い、副作用のリスクも考慮してケアを行っている。 また、服薬に関しては3重チェックを行い服薬ミスを予防している。		
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	ご本人様の趣味趣向に合わせたアクティビティの提供に努めている。		
49	(18)	○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	外食レクや買い物レク等、外出の機会をできる限り設けている。 また、その日の天気に応じて散歩等外出の機会に関しては出来る限り設けるように努めている。	天気の良い日には近隣のパン屋に買いに行くなど、事業所周辺を散歩している。事業所のウッドデッキでひなたぼっこや外気浴をしている。気分転換を目的として、事業所敷地内の草取りをしている。法人の公用車を使用して花見などに出かけている。	

自己	外部	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	ご入居者様にとって本当に必要なものなのか銅貨を精査し、ご家族様とも相談したうえでお金の使用をしている		
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	電話や手紙のやり取りに関してはご自由にできるように対応している。		
52	(19)	○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	木製の作りになっており、また照明も派手なものは使用せず落ち着いた過ごせる環境にしている。	玄関の壁には収納椅子が設置され、靴の脱着の際の転倒防止や安全面に配慮している。両ユニットから出入りできるウッドデッキでは、利用者が気軽に日光浴を楽しんでいる。居間兼食堂は天井が高く広々としており、その片隅にある和室の小上がりの場所は、寛げる空間になっている。廊下は広く手摺が設置され歩行訓練ができるように工夫されている。	
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	食事の際に、気の合ったもの同士での席に慣れるように配慮している。		
54	(20)	○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	入居の際の持ち込みに関しては、基本的に希望のあるものはどんなものでも持ち込んで頂き、安心して過ごせるように支援している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箱、などが備え付けられている。使い慣れた馴染みの品物を持ち込めることを、利用者、家族等に説明して持ち込んでもらっている。	
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	手すりの利用等、安全に過ごして頂ける作りになっている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名グループホームソラスト利根

作成日 令和 2 年 4 月 27 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	地域密着型サービスの意義に沿った事業所独自の理念の作成ができていない。	事業所独自の理念の作成	職員会議にて、全体でGHソラスト利根の売りや目標を明確化し、理念作成に向けては働きかけを行う。	3ヶ月
2	35	避難訓練の実施記録の作成ができておらず、反省会の内容が次回の避難訓練に活かされていない。 また備品リストの作成ができていない	避難訓練の反省会の実施 実施記録の作成 備品リストの作成	防火管理者が中心となって避難訓練後の反省会の実施、実施記録の作成を徹底する。 各サービスの管理者で協力し、備品リストの作成を行う。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。