

### 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)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、B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 4年 1 月 28 日	評価結果市町村受理日	令和4年4月27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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0894400050-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0894400050-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【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4年3月24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の、以降に合わせたケアの提供を心掛けている。  
料理には力を入れており定期的なバイキングイベントやおせち等季節感に合わせた料理の提供を行っている。  
コロナ禍で地域のイベント等に参加できる機会が少なくなっているが今後の情勢に合わせて積極的に参加し地域との連携、貢献ができるように努めていきたい。

#### 【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)】

事業所周辺には住宅街が広がっており、利用者が歩いて行ける距離に幼稚園や公園・馴染みのパン屋がある。利用者は日常的に散歩ができ、車で少し出るとスーパーマーケットやコンビニ等の商業施設もあり、気分転換が図れる環境にある。職員は週1回買い出しを行い、職員が調理を行うことで利用者の食への関心や要望に応えることができています。また、利用者も職員に要望が伝えやすく穏やかに笑顔で過ごすことができています。24時間体制の訪問看護や同敷地内のデイサービス・ショートステイに在勤の看護師による健康管理により、利用者のみならず家族等の安心に繋がっている。職員は法人のwebシステムの「ソナスクール」を各自受講し、共通の意識を持ち一定の知識を得るまで何度も受講することで理解を深めている。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	人、社会を元気にするという会社の理念、「心・共生」という事業所独自の理念を掲げ、ご入居者様一人一人の心を大切に、また新たに共生という理念を掲げ住み慣れた地域の中で、協力しながら生活ができるように心掛けている。	法人の理念を基に考えられた理念を、職員と共に必要に応じて見直している。「一人暮らしを思いやる心」を大切に、住み慣れた地域の中で協力しながら生活できるよう個別支援を重視している。	
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	コロナ禍で日常的な地域とのつながりが難しくなっている。 福祉避難所は継続して行っており、地域に貢献できるように努めている。	地域住民から認知症に関する介護相談の受け入れをしている。事業所では近隣の高校生の職場体験の受け入れや災害時の福祉避難所として地域に貢献している。	
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	地域の方の相談のお引き受けしている。 センターの中で運営しているので、その方にあつたサービスの提供を行っている。		
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	書面での開催を継続している。 意見を頂戴した時は全職員で共有し改善に努めている。	コロナ禍で書面開催となっている。民生委員から、「災害時に地域としてどのように協力したらよいのか教えて欲しい」との意見があり、事業所内で職員と話し合い検討している。	
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に取り組んでいる	積極的にコミュニケーションをとり協力関係を築けるように努めている。 困難ケースの相談など情報共有も行っている。	管理者は介護認定更新時などで役場の担当者を訪問し、事業所の利用状況等を報告することで情報交換が行われており、信頼関係が構築されている。また、生活保護受給の利用者がおり、市の担当者が3か月に1回面会に来る他、事業所の空き状況により、市から利用者の紹介を得ることもある。	
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回の身体拘束委員会の開催、研修も行いご入居者様へ身体拘束がなく過ごせるように努めている。	身体拘束に関する指針が作成されており、「身体拘束委員会」を3か月に1回実施し、職員は法人がネット配信する「ソナスクール」で各自研修を行っている。また10月には「虐待防止委員会」も開催した。	
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	虐待防止委員会の開催、研修も行い虐待防止に努めている。 職員同士で声を掛け合い雑なお声掛けにならないよう支援している。		

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
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	後見人がついていないご入居者様には後見人の方と体調等の情報共有を徹底しその方にとって安全、安心に過ごして頂けるように支援している。		
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	契約時には、料金や看取り等の説明を細かく行き安心して契約して頂けるように努めている。変更契約が必要になった際も説明を徹底している。不明点は質問できるように対応している。		
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	意見箱を設置いつでもご意見を頂けるように対応している。ご意見を頂戴した時も全職員で共有できるように対応している。	現在はWEB面会となっているが、以前は面会時には必ず声をかけて家族等から意見を聞くようにしていた。請求書を送付する際、何かあれば意見を聞かせて欲しいと書いて送っている。	
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	職員とのコミュニケーションは密にとり事業所をよりよくするための提案に関しては積極的に取り入れている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに職員面接時にも意見や要望を聞いている。職員からの意見でウッドデッキでの菜園作りやイベント開催をしている。	
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	キャリアパス制度があり職員のスキルアップに応じて新たな役割や、ステップアップができるように努めている。		
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	所内研修や、ソラスクール(WEB研修)を活用して職員のスキルアップにつながるように努めている。		
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	リモート会議を活用して同業者と交流できる機会を作っている。意見交換も積極的に行い事業所運営につなげられ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
<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	ご入居の際にご本人様の生活や意向の確認を行い出来る限り今までの生活の継続ができて安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	ご家族様の思いに関しても聞き取りを行いまた、何かご要望を頂いた際はそれに応えられ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	同施設内にDS、SS、居宅も入っているので相談を頂いた際はその方にあったサービスの提供ができ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	コミュニケーションを積極的にとり、ご入居者様にも役割を持っていただけるように努め、協力できる関係を築け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とりご家族様の考えに関してもケアに反映させている。		
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	コロナ禍の影響で限界はあるが、できる限りなじみの方との関係が継続できるように努めている。	入所時の生活歴や家族の話から把握している。また、日々の生活や関わりの中から把握し、個人記録や活動記録、申し送りノートにて共有している。関係継続の支援を行っている。	
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	席の配慮などを行い、また必要に応じて職員も間に入り関係性を築け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
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	退去後に関しても相談を受け付け、必要に応じてセンター内にあるDSやSSの紹介、GHの再申し込みに関しても受け入れている。		
<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	(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	ご入居者様、ご家族様の意向を確認させて頂き一人一人にあった生活、ケアの提供を行っている。	日頃、利用者が関心ありそうな言葉を組み入れながら会話をすると共に、積極的に声掛けを行っている。また、職員対応が困難な場合は食事の好みなどについて家族等からアドバイスを貰うこともある。	
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	ご本人様の生活歴の確認を行い出来る限り自宅での生活の継続、その人らしく過ごして頂ける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	毎日のバイタルの記録、表情の変化等、常に職員での共有を行い、現状の把握に努めている。		
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	ご家族様からの意見も伺い、また変化に応じてケアカンファレンスも行い介護計画の作成を行っている。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っているが、利用者の状況や更新時等、必要に応じて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	ケア記録や業務日報申し送りノートの活用を行い職員同士での情報共有ができるように行っている。		
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	必要に応じての訪問診療や歯科診療、マッサージなど要望に合わせた柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	民生委員の方や、役場等とコミュニケーションをとりながら安心して過ごして頂ける環境づくりをしている。		
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	ご入居者様の体調の把握を行い変化が見られた際は密に連携を取り適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。同法人のデイサービスやショートステイの看護師との連携もあり、日々の健康管理の相談がしやすい環境にある。	
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	看護職とは24時間体制で連絡を取れる体制づくりをしており、変化が見られた際の相談ができやすい環境となっている。		
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。	ソーシャルワーカーとの連携を密にとり治療に関しての進捗の確認を行い、早期の退院につなげることができるように支援している。		
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	看取りの際は、ご家族様、主治医との連携を密にとりその人にとって臨んだ形で最期を迎えられるように支援している。	契約時に指針を用いて説明しているが、家族等が今は考えられないという方が多く、同意をもらえていない。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。マニュアルは法人で定期的に見直しを行い、職員は研修を行っている。	重度化や看取りについて家族等に説明する際、同意を得る方法について検討し、利用者や家族等が理解しやすくなることを期待する。
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、ソラスクールを活用しての研修を行い急変時も適切な対応ができるように努めており、連絡体制も作っている。		
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	年に2回以上避難訓練を行い、有事の際も適切で迅速な対応ができるように努めている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品を一覧表を作成して管理している。	

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
<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	(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	プライバシーに関してもWEB研修等を活用し、お声掛けに関しても尊厳を気づ付けぬように対応している。	トイレの声かけはさりげなく行い、周囲の人に気づかれないよう配慮している。また、利用者の誇りを傷つけない声かけを常に心がけている。年1回のWEB研修や「虐待の芽アンケート」を活かして、職員の共通意識を図っている。肖像権に関しては書類はあるが同意を得るまでに至っていない。	現在利用中の利用者からも「肖像権に関する同意書」を得て、サービスに活かして欲しい。
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	ご自分で意思を表出できない方に関しても表情の変化など小さな変化も見逃さない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	ご入居者様一人一人の生活リズムを大切に施設本位の生活にならぬように対応している。		
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	衣類の選択に関してはご本人様に確認を取りご本人様の趣味嗜好に合わせた衣服を着れ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	できる限り、嗜好に合わせた食事の提供、その方に合わせた食事形態での提供を心掛けています。季節に合わせた食事、バイキングイベント当の職に楽しむ機会の提供をしています。	職員が献立を作成し買い出しに行って調理している。利用者が希望すれば別ユニットの食事を食べることもできる。行事食は食器にもこだわり、利用者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	食事量や、水分量の記録を細かく残し十分な食事量や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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、必要に応じて訪問歯科診療の依頼を行っている。		

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
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	ご入居者様の排泄パターンをできる限りつかみご本人に合わせたトイレ誘導を行っている。	夜間おむつを使用している利用者も日中はハビリパンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。	
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	主治医と協力し適切な排便が見られるように支援している。その人にあった排便コントロールを心掛けている。		
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、ご本人様の体調に合わせて入浴の機会を設けお誘いしている。	利用者の体調に合わせていつでも入れるよう支援している。週2回の入浴、週2回の足浴で清潔保持できるようにしている。感染予防として足ふきマットの上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	ご本人様の気分や体調に合わせて疲れが見られた時等は休めるように支援している。		
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	協力薬剤師と連携を取り適切な服薬管理ができるように支援している。		
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	生活の中でのその方に合わせた家事のお手伝いや、趣味の時間など役割や楽しみが持てるように支援している。		
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	コロナ禍の影響で自由な外出は難しくなっているが、近隣の散歩など外にでる機会を作れるように支援している。情勢に合わせてより外出の機会を持てるように支援している。	天気のいい日には近隣の散歩やパン屋さん(個別対応)で買い物をしている。事業所内の草抜きをしてくれる利用者もいる。ウッドデッキで日光浴も楽しんでいる。ソラスト神社を作り、初詣に行けない分そこでお参りした。花見のドライブにも出かけている。11月に花火大会を事業所内で行い、ウッドデッキで利用者は鑑賞を楽しんだ。	



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	必要なものが出た際は、ご家族様にも確認を取り本当に必要なものなのかどうか精査し対応している。		
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	電話や手紙に関しては希望があれば柔軟に対応している。		
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	証明は暖色を使用し廊下等にも手すりの設置はしておりご入居者様が安心して居心地よく過ごして頂けるように支援している。	古民家風の高い天井に季節の飾り付けがされており、一角には畳の小上がりもあり、利用者が寛げる空間になっている。掃き出しの窓からはウッドデッキに出ることができ、プランターで花や野菜の栽培を行ったり日光浴を楽しむことができる。廊下には手摺があり安心して歩くことができる。	
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	食事の席や、談笑するときの席の配置に関しては気の合う同士で過ごして頂けるように支援している。		
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	居室に関しては、ご本人様の希望のものがあれば自由にお持ち込み頂き、安心して過ごせる居室になれるように支援している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられており、入居時に使い慣れたものを持参してもらえよう説明し、馴染みの者に囲まれ居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	手すりの設置や動線の確保を徹底し自立した生活を送ることができるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

名 グループホームソラスト利根

作成日 令和4年5月1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	33	重度化、看取りに関してご家族から現時点では考えていないとの理由で同意はもらえていない状況となっている。	看取りの際の同意を頂き、安心感をもって頂く	今一度、ご家族様に重度化、看取りに関しての説明を頂き同意を頂く。 本部に確認し、同意書の内容についても検討していく。	6ヶ月
2	36	肖像権に関する同意書を頂いていない。	全ご入居者様に、肖像権に関する同意書を頂く。	肖像権に関する説明を行い肖像権の同意を頂く。	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。