

2023（令和5）年度

## 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	1495400697	事業の開始年月日	令和3年7月1日
		指定年月日	令和3年7月1日
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川崎多摩		
所在地	( 214-0021 ) 神奈川県川崎市多摩区宿河原6-30-25		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年9月7日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月30日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

入居者様一人ひとりの意向に沿ったケアの提供  
・毎月開催しているミーティングにおいて、入居者様一人ひとりのケアの方針や方法を検討する上で、「入居者様がどうしたいか？」をその方やご家族の思い、発言、生活歴、性格をもとに検討しています。

スタッフの育成

- ・社内オンライン研修システム（ソラスクール）の受講
- ・社内資格の受講、認定制度の利用（ウェルフェアコンシェルジュ研修）
- ・個別面談を実施し、各スタッフの目標設定と能力、行動評価を行っている。

ICTの推進

- ・介護記録の電子化、各種業務のICT化による業務改善、軽減を実施

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年10月13日	評価機関 評価決定日	令和6年4月11日

### 【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JR南武線「久地」駅から徒歩約5分、府中街道から川を挟んで車の通りが少ない南側道路に面しており落ち着いた佇まいとなっています。鉄筋コンクリート4階建てで、各ユニットが1階と2階部分を使用したメゾネット方式の建物になっています。施設内の廊下がつながり、ユニット間で行き来しやすい構造です。

<優れている点>

入居者一人ひとりの意向に沿ったケアの提供に取り組んでいます。管理者は今年度の事業所運営目標として「気づきの目、耳、鼻を持つ」を掲げています。入居者の言葉や家族の話だけでなく、表情や所動作、発する音や匂いなどからも「入居者がどうしたいか」を丁寧に汲み取りながらケアの実践に努めています。また、地域とのつながりを大切にしています。職員によるプロジェクトチームで「ふれあい祭り」を企画し、普段から交流のある保育園児や地域の住民も参加しています。屋台で焼きそばなどの軽食を提供したり、魚釣りや輪投げなどのゲームに興じるなどアイデアに富んだ入居者にとっても楽しいイベントの実施を通じて、地域との交流を深めています。日々の室内のレクリエーション活動では、ユニット混合でトランプやカラオケなどを実施し、ユニット間の入居者同士の交流もしています。

<工夫点>

職員は入居者のケア等に関して気づいたことを「気づきシート」に記載し毎月法人宛に提出しています。気づきを通じて福祉サービスの向上に取り組んでいます。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームソラスト川崎多摩
ユニット名	ユニット虹

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			○ 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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、事業所運営目標を掲示して全職員に周知、共有している。 年度始めの職員面談では、事業所運営目標に沿った個人の目標を設定している。	管理者は事業所運営目標として「気づきの目、耳、鼻を持つ」を設定しています。職員が利用者の話だけでなく表情、発する音や匂いなどに気を配り、どうしたいかを汲み取り、利用者一人ひとりの意向に沿ったケアを提供していくことを目指しています。	
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。	新型コロナウイルス5類移行後、運営推進会議を対面で行うようになり、地区の民生委員にも声掛けしてご参加いただいている。 今後につなげられるよう、社会福祉協議会からの情報も収集している。	町内会に加入し定期的に会合に参加しています。事業所主催の「ふれあい祭」を開催し、地域の保育園児や地域の住民も参加して利用者との交流を深めています。屋台で焼きそばなどの軽食を提供したり魚釣りゲームなどを興じて楽しいひと時を過ごしてもらう事で事業所の取り組みを周知してもらえるように努めています。	職員がプロジェクトチームを組んで祭りの準備に取り組み、保育園児の参加や民生委員の協力を得ながら地域の住民との交流が実現しました。今後も継続して実施することを期待しています。
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。	これまでできていなかった地域への還元を、新型コロナウイルス5類移行後は、民生委員を通じて地域に貢献できるよう、情報を集めながら準備をしている。		
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。	開催の周知、出欠ハガキの送付は積極的に行っているが、ご家族様の参加はほとんどないため、意見交換からサービス向上に活かすところまではしていない。 開催後の議事録は送付して周知している。	コロナ禍では運営推進会議は書面方式で対応してきましたが、今年度第2回より対面で開催し、事業所の運営報告や職員の異動などを報告しています。運営推進会議に民生委員の参加を働き掛けて、地域の貴重な情報交換の場となっています。	
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。	集団指導への参加（オンライン） 事故報告書の提出。	川崎市指定介護保険事業者等集団講習会の動画を視聴し情報を得ています。事業所の運営に関する行政対応の変更について、コロナウイルス感染症への対応や災害リスクなどを把握し、行政との円滑な連携に努めています。転倒などの事故は適正に行政に報告しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催。 身体拘束に関する指針を周知している。 事例検討などの社内、事業所内研修の実施。 アングーマネジメント研修の受講。 (ソラスクール)	常勤職員全員を身体拘束適正化委員会の構成員とし、話し合いをしています。法人で策定した「身体拘束適正化のための指針」を職員に周知し、法人が提供する身体拘束に関する研修を職員全員が視聴し理解を深めています。また定期的な個人面談時にも日頃のケア方法を確認し、身体拘束をしない支援に努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催。 事例検討などの社内、事業所内研修の実施。 社内虐待の芽アンケート結果の周知、情報共有。 管理者によるカメラチェック。 (チェック日はランダムに設定)	法人の方針に基づき、利用者・家族等の承諾を得て、居室にはビデオカメラを設置しています。利用者の転倒事故の早期検知や利用者同士のトラブルをはじめとするリスクの事前検知、施設内環境の自動最適化を図る映像の閲覧権限は管理者に限定に、厳正に取り扱っています。	ビデオカメラの設置について居室の設備項目に記載して新規の利用者にもわかりやすく周知することを期待します。
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。	成年後見制度を利用している入居者様が複数名いらっしゃるため、後見人とのやり取り、情報共有をスタッフが実施している。 個別でご家族へ成年後見制度の周知、利用の意思を必要に応じて伺っている。		
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。	契約時は管理者、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、不安、疑問点を解消できるよう努めている。		
10	7	○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並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。	事業所、法人に、相談窓口を設置している。 上記窓口と川崎市、神奈川県との相談窓口も重要事項説明書内に明記している。	重要事項説明書の中に、事業所、法人および川崎市などの相談窓口を記載し、入所時に利用者・家族等に周知しています。相談等を受け付けた場合は記録に残し、スタッフミーティング等で職員に周知しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	全体ミーティング、個人面談を行う他に、都度、積極的に声掛けて職員が意見を出しやすいような環境や状況を作っている。 出た意見に対して、迅速に反映、回答している。	定期的を実施する個人面談などを通じて職員からの意見・要望を聞くよう努めています。職員が意見を出しやすいように、管理者から仕事に関して「どうしたら良いか」と問いかけをして、一緒に考えるような環境づくりに努めています。	
12	9	○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。	全職員とキャリアパス面談（年2～4回）を実施。個別で目標を設定、課題クリアのためのフォローを行っている。 新入社員には、OJT実施のためのエルダーを任命し、育成計画に沿って教育、指導を実施している。新入社員、	全職員と個人面談を実施し、事業所運営目標を踏まえながら目標設定を行っています。面談では職員から出来るだけ話してもらい、自主性を尊重して働けるよう取り組んでいます。業務の都合で時間外になる場合には、給与に適切に管理しています。	
13	10	○職員を育てる取組み 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。	全職員と個別面談を実施している。 各ユニットでリーダーを選出し、スタッフ自ら考え実行する機会を設けている。 社内研修システム（ソラスクール）を利用して日々のケアに活用するようにしている。	法人は体系的な研修プログラムを策定し職員の育成を支援しています。事業所は年間研修スケジュールを作成し、職員のケアに関する専門知識等の習得・向上に努めています。新入社員にはエルダー（指導者）を任命し育成計画に沿ってOJTを実践しています。	
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つくり、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組みをしている。	社内他事業所へのヘルプ勤務や社外研修を行ったスタッフが、アイデアを事業所に持ち帰り反映させている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、ご本人様の生活歴や要望を、不安な点などを聞き取り、スタッフへ周知している。 入居後のケアへ反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、ご家族様の要望や不安な点などを聞き取り、スタッフへ周知、入居後のケアへ反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、アセスメントを作成している。アセスメント情報は、ケアプランへも反映させ、ケアの提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の中でできること（洗濯物畳みや食器拭き等）を一緒に行いながら、関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	職員は、電話で情報共有をしており、意思、意向の確認を行っている。運営推進会議の資料に、ご入居者様の日々の様子を写した写真を掲載している。		
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う、支援に努めている。	新型コロナ5類移行後は馴染みの人も面会に来てくださっている。ホームへ来た電話の取り次ぎも行っている。	コロナ禍では事業所での面会を制限していましたが、新型コロナ5類移行に伴い利用者との面会を再開しています。家族や友人が来訪し、安らいだひと時を居室等で一緒に過ごしてもらえるように配慮しています。家族等と会話を楽しんでもらえるように、電話の取り次ぎもしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	常に職員が間に入り、入居者様同士が違和感なく参加して楽しめるような催しを計画、実施している。 入居者様のニーズをくみ取り、食事の席を変更するなど、素早く対応、支援している。		
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。	サービス提供終了後も必要に応じて情報提供など行っている。		
<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。	ご入居者様それぞれのニーズは、普段の生活の中で、何気なく発せられた言葉や行動を記録し、生活歴、ご家族からの情報も併せて、チームで考えるようにしている。	一人ひとりの思いやニーズを汲み取っています。入居者との会話が職員側で一方的にならないよう気をつけ話題を選びながら接しています。楽しい思い出のある学生時代の話や、犬の好きな人に犬の話題を選ぶなど、円滑なコミュニケーションに努めています。	
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。	入居前の面談で、生活環境や生活歴の聞き取り、介護サービスを利用されていたの方は、前事業所からの情報も共有させていただいている。		
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。	ご入居者様の発言や行動など、気になる点も含めて、こまめに業務日誌等に記録している。 内容は、朝、夕の切り替え時に申し送り、職員間の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	毎月行うミーティングでアセスメントを実施し、ケア内容の検討を行っている。それをもとに介護計画を作成している。	毎月実施しているケースミーティングの中で入居者のアセスメントを行い、ケア内容を検討・見直しを行っています。ミーティングでの内容を踏まえ、計画作成担当者が介護計画を作成しています。計画は6ヶ月毎に実施し、必要に応じて見直しています。	
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。	日々のご様子やケア内容、気づきは都度業務日誌、タブレットに記録している。医療指示も記録後は、申し送り時に情報共有をしている。		
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、ご家族よりニーズがあった場合、職員間や協力医療機関と連携し、柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	新型コロナウイルス5類移行後、ご入居者様と地域の商店を利用するなど支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご本人様、ご家族の希望があれば、医療機関の変更を実施している。協力医療機関とは、医師、看護師、相談員と都度連携を取っている。	本人、家族の希望するかかりつけ医としています。ほとんどの入居者は協力医療機関の訪問診療を月2回受けています。急な体調変化にも、24時間対応しています。外部の病院を受診する際は、紹介状を書いてもらい家族と相談の上、職員が同行し、日頃の容態を伝えることで適切な処置を受けることができます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	月2回ある往診日の2日前には、生活記録や業務日誌から、気になる点等を報告、連絡している。 訪問看護師来所時には、往診時の情報共有と医療的立場からアドバイスをいただき、ケアに反映させている。		
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、また、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。又は、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。	入院時に病院へ医療情報提供書や介護サマリーにて情報提供を実施。 入院先病院のカンファレンスへの参加。 ホームの受け入れ体制の説明。		
33	15	○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。	入居契約の際に「重度化指針」「看取りに関する指針」「急変時や終末期の延命治療の説明及び意思確認書」を取り交わしている。 ご家族とのカンファレンス実施。	入居時に「重度化した場合や終末期までにたどる経過、それに応じた介護の考え方」など、分かりやすく説明しています。看取りの時期には、改めて本人、家族の意志を確認して話し合い、医療・介護のチームで支援しています。	
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。	社内研修の受講や事業所内研修で定期的に訓練している。		
35	16	○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。	避難訓練の実施。 近隣の避難場所の掲示と周知。 災害備品、食料の備蓄。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施し、水害を想定した垂直避難（2階に避難）をしています。2階から外部に避難できる非常階段を備えています。民生委員の協力により、地域と事業者が互い協力出来るよう、地域の防災訓練に参加を予定しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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。	社内資格「ウェルフェアコンシェルジュ」認定者による、事業所内研修の実施。	管理者は言葉使いだけでなく、介護職としての役割や心の通じたサービスについて学び、職員に伝えています。会話が一方通行にならないよう、言葉で表せない人には、何を訴えているのかなど色々な所に意識を向け、気づくことが出来るよう心がけています。	
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。	ご入居様が希望を表出しやすい関係を築き、信頼関係の下、意向を確認するよう努めている。		
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。	無理にスケジュールに合わせるのではなく、一人ひとりの意向を確認しながら、日々の業務の計画を立てている。急な変更にも対応している。		
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。	2~3カ月毎に、訪問美容を手配し、その方らしさの出るようなスタイルの提案など支援している。		
40	18	○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。	一人ひとりに既存能力に沿った食形態での提供している。 配膳、下膳は、自ら参加できるよう支援している。	食事は宅配サービス（湯煎食）を利用し、ミキサーや刻み食にも応じています。座っている事が多い男性入居者は、運動を兼ねて、お盆を使い自分で配膳・下膳をしています。自宅にいる時のように毎晩、夕食時に焼酎を楽しむ人もいます。食べ物の好き嫌いにも配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事は、宅配湯煎食を使用している。食事量や水分量は生活記録に記載している。栄養が摂れない場合は、医療機関に相談し、補助食品等で対応し、水分不足の場合は、ゼリーや氷、味の工夫で対応している。		
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に、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。	食後の口腔ケアは、声掛けや表示によって促している。一人ひとりに合った口腔ケア用品を使用している。		
43	19	○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向けた支援を行っている。	日々の記録から、排泄のパターン、間隔を割り出し、既存能力に沿って、尊厳に配慮しながら支援している。	メゾネット式の建物では、居室とリビングの往復により、階段や廊下をよく歩くことで筋力低下防止になっています。トイレに行くことを拒否する人には、トイレという言葉を使わず「薬を塗りましょう」と言葉かけを工夫して誘い、気持ちよく排泄できるように工夫しています。	
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。	水分不足には、ゼリーや氷など工夫し、食事では汁物の量を増量するなど対応している。食物繊維の多い食材を使用しておやつに取り入れている。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴実績から順番にお声がけして実施している。一人ひとりの嗜好に合わせて、入浴剤や洗剤の変更をしている。	午前や午後など、入居者の希望する時間帯に入浴しています。清潔に配慮し、お湯は毎回入れ替え、保湿効果のある石鹸を使用しています。お風呂嫌いの人には、陽気な音楽を流すことで、「お風呂は楽しい所」という意識付けの工夫をし、楽しい気持ちになるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝まではそれぞれの場所で過ごしていただいている。 それぞれの就寝時間に合わせて、居室の室温や照明など、環境整備をしている。		
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。	薬局と連携し、処方の際に効用や副作用の確認をしている。 薬の情報を事務所で確認できるように各ユニットごとファイルで管理している。		
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。	生活リハビリとして、洗濯物を畳んだり、食器を拭くなど、できることを探して支援している。 季節に応じた参加型のレクリエーションを職員と一緒にしている。		
49	21	○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。また、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。	新型コロナウイルス5類移行後、敷地内での日向ぼっこや散歩の機会を増やしている。	コロナ禍以前は、家族と外食、家族の墓参り、正月は自宅で過ごすなど自由に出かけていました。コロナ禍では感染症に留意し自粛していましたが、新型コロナウイルス5類移行後は体調に合わせて、神社の祭りの参加や、近隣の散歩など季節の風を感じられるよう支援しています。	
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。	意向がある方には少額であるが所持していただいている。 また、金庫内で管理させていただいている方へもその旨ご説明し、いつでも使用できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	携帯電話を所持されている方は、ホーム内で利用できるようにしている。 手紙、電話は、意向に沿って実施できるよう支援している。		
52	22	○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、都度清掃と消毒を実施している。 年に1回、外部機関へ床清掃を依頼している。 季節ごとの飾りつけや夜間帯の照明の照度を落とすなど、五感への配慮をしている。	リビングには、空気清浄機やウォーターサーバーを設置し、薬を飲む時や水分補給に利用しています。全体が見渡せるオープンキッチンです。玄関前には小さなテーブルとイスを置き、一人になれる居場所となっています。ユニット混合のトランプやカラオケ大会など、ユニット間でも楽しめる場所になるよう支援しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	各ユニットで思い思いに過ごせるよう環境整備をしている。 常に両ユニット間を自由に行き来できるよう開放しているため、ユニット混合でゲームや歌を楽しまれている。		
54	23	○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。	家具やなじみの物品について、生活上のリスクがないものであれば原則お好きなものをお持ちいただいている。 居室担当者が主体となり、衣替えなど、居室環境や主事品の整備を実施している。	趣味の編み物や、大好きな麻雀ゲームをしたり、綺麗好きな人は、専用の掃除用具を備えています。時間や場所の分からない人には、居室内に「朝食6時、おやつ15時」や「ここは病院ではありません」と書いた紙を掲示し、不安を取り除き、安心して生活できるような工夫もしています。	
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」や「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。	日時、季節が感じられるように、時計やカレンダーを設置したり、食事の時間などの案内表示も居室担当者が作成している。		

事業所名	グループホームソラスト川崎多摩
ユニット名	ユニット空

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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、事業所運営目標を掲示して全職員に周知、共有している。 年度始めの職員面談では、事業所運営目標に沿った個人の目標を設定している。		
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。	新型コロナウイルス5類移行後、運営推進会議を対面で行うようになり、地区の民生委員にも声掛けしてご参加いただいている。 今後に繋げられるよう、社会福祉協議会からの情報も収集している。		
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。	これまでできていなかった地域への還元を、新型コロナウイルス5類移行後は、民生委員を通じて地域に貢献できるよう、情報を集めながら準備をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	開催の周知、出欠ハガキの送付は積極的に行っているが、ご家族様の参加はほとんどないため、意見交換からサービス向上に活かすところまではいっていない。 開催後の議事録は送付して周知している。		
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。	集団指導への参加（オンライン） 事故報告書の提出。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に開催。 身体拘束に関する指針を周知している。 事例検討などの社内、事業所内研修の実施。 アンガーマネジメント研修の受講。 (ソラスクール)		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催。 事例検討などの社内、事業所内研修の実施。 社内虐待の芽アンケート結果の周知、情報共有。 管理者によるカメラチェック。 (チェック日はランダムに設定)		
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。	成年後見制度を利用している入居者様が複数名いらっしゃるため、後見人とのやり取り、情報共有をスタッフが実施している。 個別でご家族へ成年後見制度の周知、利用の意思を必要に応じて伺っている。		
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。	契約時は管理者、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、不安、疑問点を解消できるよう努めている。		
10	7	○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並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。	事業所、法人に、相談窓口を設置している。 上記窓口と川崎市、神奈川県の写真相談窓口も重要事項説明書内に明記している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	全体ミーティング、個人面談を行う他に、都度、積極的に声掛けして職員が意見を出しやすいような環境や状況を作っている。 出た意見に対して、迅速に反映、回答している。		
12	9	○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。	全職員とキャリアパス面談（年2～4回）を実施。個別で目標を設定、課題クリアのためのフォローを行っている。 新入社員には、OJT実施のためのエルダを任命し、育成計画に沿って教育、指導を実施している。新入社員、		
13	10	○職員を育てる取組み 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。	全職員と個別面談を実施している。 各ユニットでリーダーを選出し、スタッフ自ら考え実行する機会を設けている。 社内研修システム（ソラスクール）を利用して日々のケアに活用するようにしている。		
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つくり、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組みをしている。	社内他事業所へのヘルプ勤務や社外研修を行ったスタッフが、アイデアを事業所に持ち帰り反映させている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、ご本人様の生活歴や要望を、不安な点などを聞き取り、スタッフへ周知している。 入居後のケアへ反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、ご家族様の要望や不安な点などを聞き取り、スタッフへ周知、入居後のケアへ反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に面談を実施し、アセスメントを作成している。アセスメント情報は、ケアプランへも反映させ、ケアの提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の中でできること（洗濯物畳みや食器拭き等）を一緒に行いながら、関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	職員は、電話で情報共有をしており、意思、意向の確認を行っている。運営推進会議の資料に、ご入居者様の日々の様子を写した写真を掲載している。		
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。	新型コロナ5類移行後は馴染みの人も面会に来てくださっている。ホームへ来た電話の取り次ぎも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	常に職員が間に入り、入居者様同士が違和感なく参加して楽しめるような催しを計画、実施している。 入居者様のニーズをくみ取り、食事の席を変更するなど、素早く対応、支援している。		
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。	サービス提供終了後も必要に応じて情報提供など行っている。		
<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。	ご入居者様それぞれのニーズは、普段の生活の中で、何気なく発せられた言葉や行動を記録し、生活歴、ご家族からの情報も併せて、チームで考えるようにしている。		
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。	入居前の面談で、生活環境や生活歴の聞き取り、介護サービスを利用されていたの方は、前事業所からの情報も共有させていただいている。		
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。	ご入居者様の発言や行動など、気になる点も含めて、こまめに業務日誌等に記録している。 内容は、朝、夕の切り替え時に申し送り、職員間の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	毎月行うミーティングでアセスメントを実施し、ケア内容の検討を行っている。 それをもとに介護計画を作成している。		
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。	日々のご様子やケア内容、気づきは都度業務日誌、タブレットに記録している。 医療指示も記録後は、申し送り時に情報共有をしている。		
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、ご家族よりニーズがあった場合、職員間や協力医療機関と連携し、柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	新型コロナウイルス5類移行後、ご入居者様と地域の商店を利用するなど支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご本人様、ご家族の希望があれば、医療機関の変更を実施している。 協力医療機関とは、医師、看護師、相談員と都度連携を取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	月2回ある往診日の2日前には、生活記録や業務日誌から、気になる点等を報告、連絡している。 訪問看護師来所時には、往診時の情報共有と医療的立場からアドバイスをいただき、ケアに反映させている。		
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、また、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。又は、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。	入院時に病院へ医療情報提供書や介護サマリーにて情報提供を実施。 入院先病院のカンファレンスへの参加。 ホームの受け入れ体制の説明。		
33	15	○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。	入居契約の際に「重度化指針」「看取りに関する指針」「急変時や終末期の延命治療の説明及び意思確認書」を取り交わしている。 ご家族とのカンファレンス実施。		
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。	社内研修の受講や事業所内研修で定期的に訓練している。		
35	16	○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。	避難訓練の実施。 近隣の避難場所の掲示と周知。 災害備品、食料の備蓄。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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。	社内資格「ウェルフェアコンシェルジュ」認定者による、事業所内研修の実施。		
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。	ご入居者様が希望を表出しやすい関係を築き、信頼関係の下、意向を確認するよう努めている。		
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。	無理にスケジュールに合わせるのではなく、一人ひとりの意向を確認しながら、日々の業務の計画を立てている。急な変更にも対応している。		
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。	2~3カ月毎に、訪問美容を手配し、その方らしさの出るようなスタイルの提案など支援している。		
40	18	○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。	一人ひとりに既存能力に沿った食形態での提供している。 配膳、下膳は、自ら参加できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事は、宅配湯煎食を使用している。食事量や水分量は生活記録に記載している。 栄養が摂れない場合は、医療機関に相談し、補助食品等で対応し、水分不足の場合は、ゼリーや氷、味の工夫で対応している。		
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に、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。	食後の口腔ケアは、声掛けや表示によって促している。 一人ひとりに合った口腔ケア用品を使用している。		
43	19	○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向けた支援を行っている。	日々の記録から、排泄のパターン、間隔を割り出し、既存能力に沿って、尊厳に配慮しながら支援している。		
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。	水分不足には、ゼリーや氷など工夫し、食事では汁物の量を増量するなど対応している。 食物繊維の多い食材を使用しておやつに取り入れている。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴実績から順番にお声がけして実施している。 一人ひとりの嗜好に合わせて、入浴剤や洗剤の変更をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝まではそれぞれの場所で過ごしていただいている。 それぞれの就寝時間に合わせて、居室の室温や照明など、環境整備をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬局と連携し、処方の際に効用や副作用の確認をしている。 薬の情報を事務所で確認できるように各ユニットごとファイルで管理している。		
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。	生活リハビリとして、洗濯物を畳んだり、食器を拭くなど、できることを探して支援している。 季節に応じた参加型のレクリエーションを職員と一緒にしている。		
49	21	○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。また、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。	新型コロナウイルス5類移行後、敷地内での日向ぼっこや散歩の機会を増やしている。		
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。	意向がある方には少額であるが所持していただいている。 また、金庫内で管理させていただいている方へもその旨ご説明し、いつでも使用できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	携帯電話を所持されている方は、ホーム内で利用できるようにしている。 手紙、電話は、意向に沿って実施できるよう支援している。		
52	22	○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、都度清掃と消毒を実施している。 年に1回、外部機関へ床清掃を依頼している。 季節ごとの飾りつけや夜間帯の照明の照度を落とすなど、五感への配慮をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	各ユニットで思い思いに過ごせるよう環境整備をしている。 常に両ユニット間を自由に行き来できるよう開放しているため、ユニット混合でゲームや歌を楽しまれている。		
54	23	○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。	家具やなじみの物品について、生活上のリスクがないものであれば原則お好きなものをお持ちいただいている。 居室担当者が主体となり、衣替えなど、居室環境や主事品の整備を実施している。		
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」や「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。	日時、季節が感じられるように、時計やカレンダーを設置したり、食事の時間などの案内表示も居室担当者が作成している。		

2023年度

事業所名 グループホームソラスト川崎多摩  
 作成日： 2024年 4月 22日

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	2	新型コロナウイルス5類移行後、地域とつながりが持てていない	地域カフェにご入居者様をお連れし、地域の方と触れ合う機会を作る	地域カフェの開催（月1回） 地域の方の介護についての相談や認知症についての相談を受けながら、広く認知症や施設を知っていただく機会をカフェ内で作っていく	12ヶ月
2	7	虐待防止の観点から、居室内に設置しているカメラが契約書内の設備に入っていない	契約書の見直し	口頭で説明しているところ、契約書の設備として説明していく	3ヶ月
3	36	声掛けやご入居者様との会話も接遇面を意識する	社内資格「ウエルフェアコンシェルジュ」研修の受講者を増やす	定期的に受講者募集があるため、職員にも声掛けし積極的に応募する	6ヶ月
4	35	夜間を想定した避難訓練	実際に身体を使って、声を出して避難訓練を行う	机上の空論にならないよう、実際のご入居者様をどう避難誘導するか、どこで火災が起きるか、いくつもの状況を想定、ロールプレイを丁寧に行う	6ヶ月
5	40	食事を楽しむことの支援	口腔内や認知症の変化から、食形態が変更になる場合が多いが、ご本人の好きなもの等が食形態が変更になっても召し上がれるような工夫ができると良い	職員一人ひとりが、その方のために何ができるかという視点に立ち、ミーティングで議題に上がるように促していく	12ヶ月