

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	1191800430		
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草加		
所在地	埼玉県草加市原町3丁目15-30		
自己評価作成日	令和7年3月12日	評価結果市町村受理日	令和7年4月11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/houkoku/11/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2
訪問調査日	令和7年3月18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)】

・入居者同士が共に支えあい(特に気持ちの面)、安心して暮らせる環境作りに努めている。 ・職員だけでなくご家族と共に入居者を支えられるように、日頃からコミュニケーションを蜜にし、必要な時はご家族の協力が得られるような関係を作るよう努めている。

【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)】

●多様な雇用形態により職員が構成されており、清掃などサポート業務については特例子会社の職員が担当するなどダイバーシティを意識した運営がなされています。利用者への最適な支援とともに誰もが活躍できる環境形成にも取り組んでいます。 ●看護師が付き添いながら協力病院による住診がなされています。夜間帯も看護職員によるオンコール対応により急変時の支援にあたるなど介護と医療の連携あるケアが実現しています。 ●お正月には初詣にでかけるなど季節感を意識した外出支援がなされています。業務の流れ・各職員の業務をはっきりとさせ、時間的余裕を生むことが、多様な支援に結びつけられています。
--

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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

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	「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」という企業理念のもと日々の業務にあたっています。	多様な雇用形態により職員が構成されており、清掃などサポート業務については特例子会社の職員が担当するなどダイバーシティを意識した運営がなされている。利用者への最適な支援とともに誰もが活躍できる環境形成にも取り組んでいる。	
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	地域住民の方による生け花やマンドリン奏者などボランティアによる演奏会など、その他町会主催の餅つき大会への参加。	ボランティアの方々からの継続した協力と来訪が利用者の生活を彩っている。近隣の催しに参加するなど日常的につながりも実現している。	認知症カフェの再開を検討している。職員配置や協力体制をみながら無理のない開催検討が期待される。
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	以前は認知症カフェなどを開催していたが、現在は行っていない。		
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	入居者代表の参加によって、入居されている方の直接的意見を発信できており、参加者との意見交換の場となっている。	地域包括支援センターや他サービス事業者の方々が参加し、定期で運営推進会議が開催されている。併設の小規模多機能型居宅介護と共同で開催し、ホームの様子を伝える・意見を募るなどにあたっている。	家族の参加者数を増やしていくことを目標としている。開催日や通知方法などを考慮しながら進めていくことが期待される。
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	運営推進会議や営業の際に、運営状況をこまめに伝えている。	担当所管、消防署など手続き・報告等を通して関係構築に努めている。医療機関、居宅介護支援事業所にもホームの状況を伝えながら運営にあたっている。	
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	身体拘束委員会3カ月に1回、並行して研修も行っている。	身体拘束廃止委員会、法人による研修実施を通して適切なケア実施に取り組んでいる。非常勤職員に対しても業務の明確化に努め、方針を理解した支援ができる仕組みを構築している。	
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	虐待防止委員会を年2回実施、並行して研修も行っている。		

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
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	以前は入居者様の成年後見人の方が定期訪問をしていた為、権利擁護に関する制度は理解しております。その他研修も実施しており、内容補足としている。		
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	契約時及び入居中においても、ご家族様からの相談にも適時応じている。		
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	運営推進会議への参加や、入居者様への面会時などに要望や相談に応じている。	柔軟な面会対応により家族との関係支援に努めている。家族に対しても個別対応が心掛けられており、意見や相談を言いやすい環境構築に取り組んでいる。	
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	全体会議を毎月実施しており、職員からの質問やご家族様からの要望などについて意見交換を行っている。	ホーム全体、フロア別、それぞれのミーティングが開催されている。利用者の変化、業務体制、留意事項等々について話し合い、その内容は議事録におさめられ、確認することができる。	
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	保有資格に応じて給与体形が明確に提示されており、常勤は年2回の自己評価、及び上司による評価が実施されている。 必要に応じて個人面談実施。		
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	毎月事業所内研修を、職員のスキル向上目的で実施している。		
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	リモートでのグループホームエリア会議を、月1回開催。他施設状況や問題点などについて話し合いを行っている。		

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
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	入居時にご家族様からの要望やご本人からの聞き取りを行い、ケアプランに反映している。		
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	ご家族様の面会が多く、来訪時や入居者様の身体状況変化など、介護職員や看護師からも細かく近況を伝えている。		
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	入居前のアセスメント内容を、ケアマネ、介護職員、看護師等で話し合い、歩行不安定な場合には、入居日から歩行器が使用できるようにするなど適時対応している。		
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	各フロアごとに入居者が携われる、家事などの分担を行っている。		
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	外出や外泊、旅行などに出かける機会があり、事前準備などのサポートを行っている。		
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	入居者ご友人の方からはがきが届いた際には、お礼の電話をする為にサポートを行っている。	利用者のこだわりを尊重し、趣味や趣向の継続を支援している。訪問調査時には洗濯ものの置みを皆でするほほえましい姿を見ることができた。	
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	同年齢の方との席順や、ウォーキングに出かける際のグループ分けなど、フィーリングなど、交流(会話)しやすい雰囲気を意識しながら援助を心がけている。		

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
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	退所後もご家族様からの相談に応じて対応を行っている。		
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	入居後も在宅での習慣などをお聞きし、より近い環境作りに努めている。	支援者として当然の対応を心掛け、丁寧かつ適切なアセスメントを実践している。ホームとして利用者・家族の意向を把握する・職員間で共有することを意識した運営がなされている。	
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	入居前アセスメントシートを作成し、入居後スムーズなケアが行えるよう、職員間でも内容を共有している。		
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	身体状況については、介護・看護記録にて日々の状態を記録している。		
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	ご家族からの要望や職員からの情報収集など、毎月のフロアミーティング内でも話し合い、介護計画に反映している。	電話や面会時に家族の意見を聞き、意向を盛り込みながらケアプランの策定にあたっている。日々のラウンド、ケア・医務職員との連携など目指す支援実践のための取り組みが標準化されている。	
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	各フロアごとに毎月フロアミーティングを行い、入居者への対応方法や注意点などの情報を共有している。		
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	個々の会話や訴えなど、何気ない会話からご本人の要望と捉え、安心して過ごせるように対応している。		

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
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	自治会への参加や地域の方との交流など、在宅での生活に近い環境作りに努めています。		
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	月2回の内科往診以外でも、皮膚科や精神科往診など、しらこばと在宅診療所からの訪問診療を実施している。	看護師が付き添いながら協力病院による往診がなされている。夜間帯も看護職員によるオンコール対応により急変時の支援にあたっている。	
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	個々の体調変化は速やかにナースへ伝え、皮膚状態や褥瘡などの早期対応に努めています。		
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。	病院と施設間では、サマリー等を用いて情報を共有し、服薬変更や注意点など職員間でも情報を共有している。		
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	入居時重度化指針の説明、その後の身体状況に応じて、再度説明、同意を行っている。	重要事項とあわせて重度化への対応について指針を使用しながら説明にあたっている。利用者・家族の相談に応じながら利用者に最適な環境を提供・推奨でき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	緊急時のマニュアルに沿っての対応や、研修等で即時行動ができるように努めている。		
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2回の避難訓練やBCP作成に基づき、緊急時に備えている。	火災を中心に避難訓練の実施がなされている。被災時事業継続計画の策定など取り巻くリスクを把握し、対応とプライオリティの検討がなされている。	

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
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	適切な言葉を話せない入居者の方にも、言葉を言い直すようなことはせず、ご本人は何を言いたいのか、何を表すのかを職員間で共有し、尊厳を意識した対応に努めている。	法人による研修により適切な接遇・支援の研鑽が図られている。管理職の職務環境への配慮が職掌を問わない丁寧な応対を実現している。	
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	入居者への説明を、簡単な言葉に置き換えるなど、意思決定がしやすい工夫を行っている。		
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	入居者の身体状態や気分など、曜日を変更する場合もあり柔軟に対応している。		
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	女性の入居者の方が入浴後に化粧水や乳液を付けるなどの習慣がある方は、付ける順番などの声掛けを行い、サポートを行っている。		
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	個々の嗜好品(朝食での佃煮や缶詰等)要望に応じ、ご家族様面会時などに持参して頂いています。 その他家事全般を入居者と職員が共に行っています。	検診結果を考慮しながら低栄養状態への脱却に向け、各種支援を実践している。嚥下機能の向上についてはさらに日常生活動作等の取り組みにより改善を図る意向をもっている。	
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	低栄養の方には栄養補助食品の併用や、水分摂取量が乏しい方には、ゼリー飲料などを代用したり個別対応を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施、その他歯科往診での口腔内の歯石除去や歯科衛生士からの歯みがき指導などを受けている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、尿意がわからない方にも1時間に1回のトイレ誘導など、不快感を与えないように対応している。	利用者の自立度や特性にあわせた排せつ方法、装具選択を実施している。日々の記録確認、医師の指示に従いながらコントロールと管理に取り組んでいる。	
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	ラジオ体操、スクワット、かかと上げ体操を毎日実施。入居者の便秘間隔を確認し、便秘の方にはホットタオルを腹部に当てたり、朝食時に牛乳を提供するなど、さまざまな個別対応を実施。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	羞恥心のある入居者の場合、同性の介助者へ変更したり、入居者の気分に合わせて時間の変更なども柔軟に対応している。	利用者の状態にあわせてシャワー浴など方法を検討しながら清潔保持にあたっている。入浴後にはスキンチェックや爪切りなどを実施し、総合的な整容に取り組んでいる。	
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	浮腫みや冷え対策の足の足浴実施。夜間不眠の方には、HOTミルクを飲みながら昔話をするなど、リラックスできるような環境作りに努めています。		
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	薬剤師、看護師、職員が連携し、服薬内容の把握に努め、とろみ剤やオブラート使用など、入居者の状態に合わせて対応している。		
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	季節ごとのイベントを企画し、お菓子作りや飾り付け工作など、入居者同士が楽しく交流できる機会を設けている。		
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	ウォーキングや日光浴、入居者の誕生日にご家族で外出に出かけたり、ファミレスでのおやつなど、適時要望に応じて支援を行っている。	お正月には初詣にでかけるなど季節感を意識した外出支援がなされている。業務の流れ・各職員の業務をはっきりとさせることで時間的余裕を生み、多様な支援を実現している。	

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
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	ソラストでは現金のお預かりは行っておりませんが、入居者の身の回り品や嗜好品など、職員が買い物代行をしたり、Amazonビジネスを利用し購入援助行っている。		
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	入居者やご家族様からの電話を、ホーム子機を利用し、居室でお話ができるように支援をしたり、ご友人共電話で話されることも可能となっています。		
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	雪が降った日に、レースカーテンを全て開け、雪を見ながらおやつを食べたり、廊下に設置してあるソファでお茶を飲まれたりなど、心落ち着く時間の提供に努めています。	広い廊下やトイレなど居心地のよい共有空間が用意されている。建物自体は10年を経過したことにより、各所の補修が進められている。	
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	本がお好きな入居者の方が居室で音楽を聴きながら本を読む時間や、編み物を作成しながら居室でお茶を飲むなど、自由時間の場を提供しています。		
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	家族写真や絵を居室内に飾ったりなど、ご本人らしさを大切にしています。	家族を身近に感じられるよう写真の掲示など工夫した対応がなされている。こだわりや趣味を尊重した居室に本ホームの支援方針を理解することができる。	
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	居室入口に名前をわかりやすく表示したり、夜間でもトイレがすぐわかるように、トイレ扉を全開にししながら全灯にするなどの工夫を行っています。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームソラスト草加

目標達成計画

作成日：令和7年4月11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	29	地域との交流において、開かれた施設と運営を行っていく。	様々なボランティアの方の受け入れを行っていく。	ボランティアセンターへの問い合わせや、過去に来て頂いたボランティアの方へ再来を依頼する。	6ヶ月
2	13	入居者様への介助方法について統一がされていない。	トイレ介助時間や介助方法について、より具体的に、明確にわかりやすくする。	トイレ誘導時間の設定や介助方法については、常勤者から非常勤者へ実践的に指導を行う。	3ヶ月
3	3	認知症について、地域の方に知って頂く機会を設ける。	キャラバンメイトの育成の為、キャラバンメイトへの申し込みを行う。	認知症養成講座を開催する。	12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。