

2024（令和6）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	1495600619	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麻生		
所在地	(〒215-0036) 神奈川県川崎市麻生区はるひ野3-2-5		
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6年7月16日	評価結果 市町村受理日	令和6年10月21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）】

【スタッフ育成】

- ・全体会議時に、施設内研修の実施。
- ・ソラスクール(社内オンライン研修システム)の受講。
- ・スタッフ個別面談の実施、各スタッフの目標設定と能力・行動評価の実施。

【ICTの推進】

- ・介護記録の電子化、社内方針のICT化による業務改善、軽減の実施。

【行事・外出支援】

- ・感染症対策をしつつ、行事や日々の外出支援を実施。

※コロナクラスター時を除く。

【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6年8月28日	評価機関 評価決定日	令和6年10月8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）】

事業所は小田急多摩線「はるひ野」駅南口から徒歩5分、スーパーマーケット、学校や保育園など社会資源に恵まれた閑静な住宅地域にあり、近くには自然豊かな海道ひだまり公園があります。

<優れている点>

「人を大切に想い、認知症への理解を深め、根拠を基に統一したケアを提供する」を目標に支援に努めています。多くの職員が介護福祉士の資格を取得することで質の高いケアを実践しています。日頃より、職員の声掛けや、毎月の会議の情報共有などからコミュニケーションが生まれ、統一した支援に繋がっています。入居者、家族、職員など「ソラスト川崎麻生」に関わる全ての人へのコミュニケーションも大切にしています。また「根拠」とは「なぜこのケアをしているのか」を新入職員含め職員全員がしっかり把握し実施することで、個々の入居者に提供しているサービスについて、入居者の想いなどその根拠を職員が理解することを大切にしています。居室担当制を実施し、役割として毎月のカンファレンスで入居者の状況を報告する機会を与え、職員が入居者のケアを主体的に取り組む体制を構築しています。同意を得た入居者を対象に、スマートウォッチを装着してBPSDを事前に知らせる研究に参加し始めるなど、ICTの取り組みも視野に入れ支援しています。

<工夫点>

ヒヤリハットの報告が少なかったことから、報告形式を改定しています。主任を通して管理者に報告したあと再発防止策を決め、職員間で情報共有するルールから、職員に伝達しやすいよう共通ファイルを設け、報告を受けた主任が判断し対応策を決める方式に変更した結果、対応が早くなり転倒事故などが減少しています。

【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麻生
ユニット名	藍(1階)

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
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
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。	企業理念の掲示。事業所目標をスタッフ面談時に想いを含めて共有周知している。カンファレンスや会議時に定期的に振り返りや理解度を図っている。ご家族等へ運営推進会議で報告している。	管理者が標榜しているケアのあり方である「人を大切に想い、認知症への理解を深め、根拠を基に統一したケアを提供する」を今年度事業所目標として掲げています。職員に目標を浸透させるため、カンファレンスなどで実際の現場での入居者への対応を話し合い、目標に沿っているか振り返っています。	
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。	運営推進会議の対面開催、近隣中学校の体験学習受け入れなどを実施している。	中学校の体験学習の場を提供し、生徒が計画した入居者にも参加してもらおう寸劇を試みたり、事業所で用意した輪投げなどのゲームを一緒に楽しんだりして交流を継続しています。町内会に加入していますが、会長をはじめ現役世代であり、平日など日中の交流は難しい状況です。夏まつりに誘われましたが猛暑のため入居者の参加は見送っています。	事業所の地域は現役世代が多いことから交流機会は限られていると思われませんが、地域包括支援センターや町内会などと連携しながら地域住民との交流の輪を広げていくことを模索していくことが期待されます。
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。	子ども110番の掲示。近隣中学校の体験学習受け入れなどを実施している。	/	/
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。	事業所での出来事をご報告し、ご家族や代理人目線でのご意見を頂戴し、運営に反映している。	運営推進会議開催時は、成年後見代理人を含む利用者家族全員に案内し、常時1～2名が参加しています。会議では活動状況・事故報告を参加者に報告しています。参加者からの「看取り」について事業所でどんな対応ができるかの質問に対し具体的な取扱いについて説明し理解を得ています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	生活保護受給されている方について、担当者と連携を行っている。集団指導への参加。市役所へ事故報告書の提出。	麻生区高齢・障害課や地域みまもり支援センター—保護課などと密に連絡しています。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて情報交換を行っています。動画形式による川崎市指定介護保険事業者等集団指導講習会に参加し、動画をスクラップしていつでも確認できるよう整備し、サービスの質の向上に役立てています。	

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ヶ月に1回開催し、実施状況の有無の確認や事例の分析、研修等を行っている。また、身体拘束に関する指針を周知、入社時の必須研修として身体拘束に関する研修を全員が受講している。	身体拘束をしない転倒防止策の一環として家族や医師などと相談し、つかまり棒や人感センサーを設置しています。研修で「なんで立つの」「座って」などの言葉は入居者の行動抑制となる可能性があることを学んでおり、そのような場合には「どうされましたか」と声掛けするように心掛けています。入居者に通じない声掛け、命令口調にならないよう注意しています。	
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逃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に2回開催し実施状況の有無の確認や事例の分析、研修等を行っている。また、入社時の必須研修として高齢者虐待に関する研修を全員が受講している。虐待の芽チェックアンケートをWEBにて企業全体で定期的にも実施。	法人の方針で利用者・家族などの了承の上、各居室にカメラを設置し、虐待の懸念がある時は、いつでもカメラで確認できる体制にしています。ヒヤリハットの報告件数が少なかったことから、些細なことでも記録し迅速に情報共有できる体制に変えた結果、改善され事故報告につながる事象が減少しています。	
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おり、後見人とのやり取り、情報共有を職員や管理者が実施。ご相談(必要な)があった方へ成年後見制度のご説明や利用の意思を確認。		
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。	契約時は管理者またはセンター長、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、疑問点等があった場合はその都度、内容の確認や説明を再度行いご理解いただけるように努め不安や疑問の解消に務めている。		
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、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。事業所内掲示もしている。 運営推進会議を対面開催としている。	意見箱は設置していませんが、相談・苦情の窓口については、事業所内に掲示しています。入居者や家族等からの要望の例として「居室のエアコン清掃を事業所負担でできないか」について、一般の賃貸アパートと同じ基準で入居者負担と回答するなど、判断の根拠を提示し、納得してもらえよう心がけています。	

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。	全体会議や個人面談、日々のコミュニケーションの中で意見を発信できる環境がある。 会社から職員へのアンケートがあり、その結果から修繕や業務改善へ反映している。	毎月実施するユニットごとのカンファレンスにおいて、事前に職員に議題の項目などについてアンケートを取ったり、職員が業務日誌や気づきノートに記載した事項を取り上げ、話し合う体制を構築しています。介護現場で職員がきつい言い方をした場合、他の職員が必ずその場でフォローする体制づくりなどを話し合っています。	
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。	全職員と個別面談を実施、各スタッフの目標や課題の共有を管理者、ユニット主任と行っている。個々の希望に沿って勤務表を作成、コンプライアンス部が発行する安全委員会資料を周知、組合による団体交渉を実施、環境向上に向けて取り組まれている。	勤務表は、職員の希望休、カンファレンスや研修にできるだけ参加しやすいように配慮して作成しています。残業については職員に対して終業時間から逆算して業務の配分を考えて取り組むよう指導し残業時間を少なくしています。ストレスチェックを定期的の実施し、職員が一人でストレスを抱え込まないように注意しています。	
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、各スタッフの目標や課題の共有を行っている。また社内研修(ソラスクール)の受講、全体会議等に事業所内研修の実施、推薦による社外研修への参加補助や、自己学習の為の勤務調整の実施をしている。		
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。	社内の新卒交流会への参加。社内研修への参加。地域包括との情報交換。		
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、不安点などを聞き取り、職員へ周知しケアへ反映させる。また、入居後も継続して生活歴や要望の確認を行っている。		

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
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、ご家族等の要望や不安点などを聞き取り、職員へ周知しケアへ反映させる。また入居後も生活歴や要望の確認を行っている。		
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、ケアプランへ反映させる。暫定プランを作成し、入居後の様子や要望等を収集しプランを更新、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。	ご入居者様の意思を確認する機会を設け、尊重したケアの提供に努め、必要に応じてご本人様の希望される物品を購入、管理者や職員よりご家族様へ相談を行っている。		
19		○本人を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。	対面での面会。ご家族と電話にて情報共有し、意向の確認を行っている。		
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。	対面での面会。ホームの電話や個人の携帯電話を使用し、馴染みの方との連絡を仲介している。	入居者は麻生区以外の地域から入所した方が多く、馴染みの友人などが訪ねてくることは殆どありませんが、家族とは一緒にレストランに外出したりしています。事業所では喫煙も禁止していないことからベランダで喫煙している入居者もいます。自分の携帯電話を所有し家族と連絡を取る入居者もいます。	

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。	一人ひとりのニーズを汲み取り、フロアでの席や机、家具の配置を変更、入居者同士が関わられるように配慮や声掛け、環境作りに務めている。		
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。	サービス終了後も必要に応じて管理者や職員から情報提供等を行い、出来る限りの協力及び関係性を継続している。		
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	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。	一人ひとりのニーズを汲み取り、カンファレンスの場などで職員間の共有をし、ケアに反映させている。ニーズはご本人様から寄せられた言葉や行動、生活歴やご家族から伺った情報をもとに、把握に努めている。	職員は日ごろから入居者に「欲しいもの」「困っていること」などを問いかけてニーズを把握するよう努めています。今年度から居室担当制を導入し、職員が入居者のケアを主体的に取り組む体制を構築したことから、入居者が良く話すようになり、自分の思いを発する機会が多くなっています。カンファレンスでは、入居者全員のモニタリングを行い、一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。	
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。	入居前に面談を実施し、生活環境や生活歴、介護サービスを利用されていた場合、その事業所と情報共有を実施。入居後もご本人やご家族等から情報を収集している。		
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。	介護記録や業務日誌、その他各種記録を整備、職員間の共有に努め、特変時等、医療その他への情報共有が出来るように務めている。		

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。	毎月会議を実施し、モニタリング、アセスメントを作成、ケアの再検討を行い、それをもとにケアプランを作成している。	毎月のカンファレンス会議で、日常生活動作の変化について、意見を出し合っています。また、入居者の希望、性格、既往歴、認知度など生活全般について話し合い、安心して生活出来るようプランの見直しをしています。更新時には電話やメールで家族に報告しています。	
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。	生活記録や業務日誌を活用し、職員間で情報共有に努め、カンファレンス時にも各職員から意見の収集を行っている。		
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。	ご本人様、ご家族様よりニーズがあった場合、職員間や協力医療機関等と連携し、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。	日常生活の中で、一人ひとりのニーズに沿って買い物や外出支援に務めている。		
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。	月2回の訪問診療にて、各入居者の状態、ニーズをスタッフが取りまとめ主治医へ伝えている。その他のタイミングでも都度看護師や相談員と連携を取っている。	かかりつけ医は事業所の協力医にしています。入居者の気になる所を事前に医師にFAXで送り、訪問時には迅速に適切な医療が受けられるよう支援しています。頭を打ったり、急な体調の変化にも対応できる体制を整えています。	

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
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。	生活記録や業務日誌を活用し、情報共有を実施。看護師来所時には口頭でも情報共有を行い、必要に応じて看護師から主治医へ報連相を行っていただく。		
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。	入院時に病院へご本人様の情報を共有。カンファレンス実施時は職員同席を希望し、退院後の対応等を確認検討している。ご家族や病院相談員と連携を取り、ホーム受け入れ体制の確認を行っている。		
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、ご本人様のADL低下時にはご家族等とのカンファレンスの実施を行っている。	多くの入居者は自分の終末期について、家族と話し合っています。契約の際、管理者は重度化や看取りについても事業所の出来る事、出来ない事を分かりやすく説明しています。職員は看取りを経験することにより、介護職としての役割など多くの事を学んでいます。	
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。	ソラスクール(社内研修)の受講、緊急時連絡網の掲示や周知、事故報告書の作成や周知、再発防止策の協議と効果測定の実施を行っている。		
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、食料の備蓄を行っている。	主に夜間を想定した避難訓練を実施し、入居者の頭を保護しながら布団に包んで脱出する、おんぶする、2人で抱えるなど色々な避難方法を訓練しています。建物の内外階段を利用した避難方法を消防署に相談しています。ヘルメットなどの防災備品を入れた「一次備えリュック」を入口に置き、災害に備えています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	入居者様の人格を尊重した声かけや対応を心掛け、接遇についての社内研修をソラスクール(WEB)にて受講。ウェルフェアコンシェルジュ(社内資格)保有者がおり、接遇の向上に向けて取り組んでいる。	トイレの声掛けは、羞恥心に配慮しながら、大声を出さず、分かりやすく伝えています。トイレの同性介助を希望する入居者には出来るだけ応じています。入居者を待たせる時は、「ちょっと待って」ではなく、納得できる言葉で伝えることで、不安な気持ちにならない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。	入居者様との信頼関係を築き、入居者様が要望を表現しやすい関係性を目指し、ケアにおいても入居者様の意向を都度確認し、自己決定出来るように務めている。		
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。	一人ひとりの意向を確認し、それに沿った過ごし方が出来るよう支援することを心掛け、その日の体調にも留意しながら支援に務めている。		
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。	一人ひとりの意向、趣向に沿った身だしなみを支援している。また2ヶ月に1回訪問理美容が来訪、ご本人様の意向に沿えるようご家族と連携を取りつつ支援をしている。		
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。	一人ひとりの既存能力に沿った食形態で提供。盛り付けや配膳等、有する能力に沿った参加が出来るよう支援している。湯煎食業者のお楽しみメニューを定期的に利用している。	自宅での暮らしの延長として、米研ぎや味噌汁作り、簡単な調理、食器類の片付けなど、職員と一緒にを行っています。「誕生日は何したい?」と個別に希望を聞き、焼肉屋に行きたい、寿司が食べたいなどのリクエストに対しては職員と一緒に個別に出かけ、希望に添えるよう支援しています。	

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。	食事は栄養士が考案した献立を使用、食事量や水分量は過不足ないように記録し、出来る限り一人ひとりの趣向に沿った飲料の提供を行っている。		
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。	口腔ケアのお声かけや援助を実施。訪問歯科医と毎月カンファレンスを実施し、いただいた指示や助言を支援に反映している。		
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。	一人ひとりの既存能力に沿い、尊厳に配慮しながら排泄支援を実施。一人ひとりの排泄間隔を考慮し、お声かけ等行っている。	一人ひとりの排泄間隔を把握し、早めの誘導を心がけています。失禁による不快な気分から、行動が落ち着かなくなることがあるため、トイレでの排泄を大切にしています。1階2階の入居者の交流時には、階段を昇り降りすることで、下肢筋力維持に繋がるよう支援しています。	
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。	主治医、訪問看護師と連携し、頓服薬の調整、提供を行い、排泄状況を記録している。		
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。	入浴実績を記録し、間隔が空き過ぎないようにお声かけ、支援を行う。一人ひとりの特性に応じた入浴環境の整備、シャワーキャリーの活用も実施している。	入浴の準備は毎日しています。毎回、湯を入れ替えて清潔に配慮し、入居者が気持ちよく入れるよう配慮しています。気持ちが向かない入居者には、時間や日にちを変えて声掛けしています。好みの入浴剤を入れてゆっくり楽しむなど個別に入浴支援をしています。	

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。	一人ひとりの意向、健康状態に沿って休息いただけるよう支援している。居室環境整備を実施し、睡眠状況も記録し、必要に応じて主治医へ報連相している。		
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。	薬局との連携強化、処方の際に効用や副作用の確認を行っている。薬情を各個人ファイルで確認出来るように管理し特変時に活用。業務日誌等で周知し経過観察の実施をしている。		
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。	入居者のやいたい事などを聞き取り、実施出来るよう支援している。※タバコの提供等		
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。	日常生活の中で、一人ひとりのニーズに沿って買い物や外出支援に務めている。	職員は入居者と一緒に車で近所のスーパーマーケットに出かけ、清涼飲料水や梅干し、お菓子、乳製品などそれぞれの好きなものを買って楽しむ支援をしています。家族の協力を得て、外食や墓参り、自宅への年末一時帰宅など、一人ひとりの希望が叶えられるようにしています。	
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。	意向がある方には金額を少額とさせていただいた上で所持していただいている。		

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。	意向に沿って実施出来るように支援している。携帯電話を所持されている方はホーム内で利用出来るように対応、その他必要に応じてホーム電話を使用している。		
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。	毎日清掃、消毒を実施。年1回業者へ床清掃を依頼。敷地内の草木の剪定も業者へ依頼している。 季節に合わせて入居者様と一緒に飾り物を創作し、共有部に飾っている。	オープンキッチンの掃除を入居者も手伝っています。テーブルは一人用、数人用を自由に配置し、気の合う仲間同士で座っています。体験学習として受け入れた中学生と寸劇をしたり、職員と一緒に輪投げ、うちわ、ボーリングなどの工作をし、楽しめる場所になるよう努めています。	
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。	必要に応じて、食堂の家具の配置の変更等を実施。環境を整備し、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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。	家具や馴染みの物品を生活上にリスクがないものであればお持ちいただく。 入居後都度、カンファレンス等で情報収集を行いつつ居室環境や所持品の整備をご本人様と一緒にしている。	自宅から仏壇など馴染みの物を持ち込み、制作として自分で色塗りしたカレンダーを飾り、時間が気になる入居者は壁に大きな時計を掛けるなど、各々居心地よく暮らせるよう工夫しています。転倒防止のため、ベット脇に、つかまり棒を設置するなど安全に暮らせるよう家族と相談し対応しています。	
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。	必要に応じて案内表示等作成、過ごしやすく環境整備を実施。また不備や破損等があった際は早急に管理者へ報告し、危険がないよう保全に向けて対応している。		

事業所名	グループホームソラスト川崎麻生
ユニット名	さくら(2階)

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
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
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。	企業理念の掲示。事業所目標をスタッフ面談時に想いを含めて共有周知している。カンファレンスや会議時に定期的に振り返りや理解度を図っている。ご家族等へ運営推進会議で報告している。		
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。	運営推進会議の対面開催、近隣中学校の体験学習受け入れなどを実施している。		
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。	子ども110番の掲示。 近隣中学校の体験学習受け入れなどを実施している。		
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。	事業所での出来事をご報告し、ご家族や代理人目線でのご意見を頂戴し、運営に反映している。		
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。	生活保護受給されている方について、担当者と連携を行っている。 集団指導への参加。 市役所へ事故報告書の提出。		

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ヶ月に1回開催し、実施状況の有無の確認や事例の分析、研修等を行っている。また、身体的拘束に関する指針を周知、入社時の必須研修として身体的拘束に関する研修を全員が受講している。		
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。	虐待防止委員会を年に2回開催し実施状況の有無の確認や事例の分析、研修等を行っている。また、入社時の必須研修として高齢者虐待に関する研修を全員が受講している。虐待の芽チェックアンケートをWEBにて企業全体で定期的実施。		
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おり、後見人とのやり取り、情報共有を職員や管理者が実施。ご相談(必要な)があった方へ成年後見制度のご説明や利用の意思を確認。		
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。	契約時は管理者またはセンター長、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、疑問点等があった場合はその都度、内容の確認や説明を再度行いご理解いただけるように努め不安や疑問の解消に務めている。		
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、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。事業所内掲示もしている。 運営推進会議を対面開催としている。		

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。	全体会議や個人面談、日々のコミュニケーションの中で意見を発信できる環境がある。 会社から職員へのアンケートがあり、その結果から修繕や業務改善へ反映している。		
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。	全職員と個別面談を実施、各スタッフの目標や課題の共有を管理者、ユニット主任と行っている。個々の希望に沿って勤務表を作成、コンプライアンス部が発行する衛生委員会資料を周知、組合による団体交渉を実施、環境向上に向けて取り組まれている。		
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、各スタッフの目標や課題の共有を行っている。 また社内研修(ソラスクール)の受講、全体会議等に事業所内研修の実施、推薦による社外研修への参加補助や、自己学習の為の勤務調整の実施をしている。		
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。	社内の新卒交流会への参加。社内研修への参加。地域包括との情報交換。		
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、不安点などを聞き取り、職員へ周知しケアへ反映させる。また、入居後も継続して生活歴や要望の確認を行っている。		

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
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、ご家族等の要望や不安点などを聞き取り、職員へ周知しケアへ反映させる。また入居後も生活歴や要望の確認を行っている。		
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、ケアプランへ反映させる。暫定プランを作成し、入居後の様子や要望等を収集しプランを更新、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。	ご入居者様の意思を確認する機会を設け、尊重したケアの提供に努め、必要に応じてご本人様の希望される物品を購入、管理者や職員よりご家族様へ相談を行っている。		
19		○本人を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。	対面での面会。ご家族と電話にて情報共有し、意向の確認を行っている。		
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。	対面での面会。ホームの電話や個人の携帯電話を使用し、馴染みの方との連絡を仲介している。		

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
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。	一人ひとりのニーズを汲み取り、フロアでの席や机、家具の配置を変更、入居者同士が関われるように配慮や声掛け、環境作りに努めている。		
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。	サービス終了後も必要に応じて管理者や職員から情報提供等を行い、出来る限りの協力及び関係性を継続している。		
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	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。	一人ひとりのニーズを汲み取り、カンファレンスの場などで職員間の共有をし、ケアに反映させている。ニーズはご本人様から寄せられた言葉や行動、生活歴やご家族から伺った情報をもとに、把握に努めている。		
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。	入居前に面談を実施し、生活環境や生活歴、介護サービスを利用されていた場合、その事業所と情報共有を実施。入居後もご本人やご家族等から情報を収集している。		
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。	介護記録や業務日誌、その他各種記録を整備、職員間の共有に努め、特変時等、医療その他への情報共有が出来るように努めている。		

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。	毎月会議を実施し、モニタリング、アセスメントを作成、ケアの再検討を行い、それをもとにケアプランを作成している。		
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。	生活記録や業務日誌を活用し、職員間で情報共有に努め、カンファレンス時にも各職員から意見の収集を行っている。		
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。	ご本人様、ご家族様よりニーズがあった場合、職員間や協力医療機関等と連携し、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。	日常生活の中で、一人ひとりのニーズに沿って買い物や外出支援に務めている。		
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、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回の訪問診療にて、各入居者の状態、ニーズをスタッフが取りまとめ主治医へ伝えている。 その他のタイミングでも都度看護師や相談員と連携を取っている。		

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。	生活記録や業務日誌を活用し、情報共有を実施。看護師来所時には口頭でも情報共有を行い、必要に応じて看護師から主治医へ報連相を行っていただく。		
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。	入院時に病院へご本人様の情報を共有。カンファレンス実施時は職員同席を希望し、退院後の対応等を確認検討している。ご家族や病院相談員と連携を取り、ホーム受け入れ体制の確認を行っている。		
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、ご本人様のADL低下時にはご家族等とのカンファレンスの実施を行っている。		
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。	ソラスクール(社内研修)の受講、緊急時連絡網の掲示や周知、事故報告書の作成や周知、再発防止策の協議と効果測定の実施を行っている。		
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、食料の備蓄を行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	入居者様の人格を尊重した声かけや対応を心掛け、接遇についての社内研修をソラスクール(WEB)にて受講。ウェルフェアコンシェルジュ(社内資格)保有者がおり、接遇の向上に向けて取り組んでいる。		
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。	入居者様との信頼関係を築き、入居者様が要望を表現しやすい関係性を目指し、ケアにおいても入居者様の意向を都度確認し、自己決定出来るように務めている。		
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。	一人ひとりの意向を確認し、それに沿った過ごし方が出来るよう支援することを心掛け、その日の体調にも留意しながら支援に務めている。		
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。	一人ひとりの意向、趣向に沿った身だしなみを支援している。また2ヶ月に1回訪問理美容が来訪、ご本人様の意向に沿えるようご家族と連携を取りつつ支援をしている。		
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。	一人ひとりの既存能力に沿った食形態で提供。盛り付けや配膳等、有する能力に沿った参加が出来るよう支援している。湯煎食業者のお楽しみメニューを定期的に利用している。		

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。	食事は栄養士が考案した献立を使用、食事量や水分量は過不足ないように記録し、出来る限り一人ひとりの趣向に沿った飲料の提供を行っている。		
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。	口腔ケアのお声かけや援助を実施。訪問歯科医と毎月カンファレンスを実施し、いただいた指示や助言を支援に反映している。		
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。	一人ひとりの既存能力に沿い、尊厳に配慮しながら排泄支援を実施。一人ひとりの排泄間隔を考慮し、お声かけ等を行っている。		
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、訪問看護師と連携し、頓服薬の調整、提供を行い、排泄状況を記録している。		
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。	入浴実績を記録し、間隔が空き過ぎないようにお声かけ、支援を行う。 一人ひとりの特性に応じた入浴環境の整備、シャワーキャリーの活用も実施している。		

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。	一人ひとりの意向、健康状態に沿って休息いただけるよう支援している。居室環境整備を実施し、睡眠状況も記録し、必要に応じて主治医へ報連相している。		
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。	薬局との連携強化、処方の際に効用や副作用の確認を行っている。薬情を各個人ファイルで確認出来るように管理し特変時に活用。業務日誌等で周知し経過観察の実施をしている。		
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。	入居者のやりたい事などを聞き取り、実施出来るよう支援している。※タバコの提供等		
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。	日常生活の中で、一人ひとりのニーズに沿って買い物や外出支援に務めている。		
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。	意向がある方には金額を少額とさせていただいた上で所持していただいている。		

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。	意向に沿って実施出来るように支援している。携帯電話を所持されている方はホーム内で利用出来るように対応、その他必要に応じてホーム電話を使用している。		
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。	毎日清掃、消毒を実施。年1回業者へ床清掃を依頼。敷地内の草木の剪定も業者へ依頼している。 季節に合わせて入居者様と一緒に飾り物を創作し、共有部に飾っている。		
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。	必要に応じて、食堂の家具の配置の変更等を実施。環境を整備し、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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。	家具や馴染みの物品を生活上にリスクがないものであればお持ちいただく。 入居後都度、カンファレンス等で情報収集を行いつつ居室環境や所持品の整備をご本人様と一緒にしている。		
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。	必要に応じて案内表示等作成、過ごしやすいうように環境整備を実施。また不備や破損等があった際は早急に管理者へ報告し、危険がないよう保全に向けて対応している。		

2024年度

事業所名 グループホームソラスト川崎麻生
作成日： 2024年 10月 16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	地域住民との交流の輪を広げていくことを模索していきたい。	地域の催し(行事)に参加する。	町内会の回覧板、HPや地域包括支援センターの方からの情報をもとに、地域の催し(行事)に参加出来るようシフト作り等体制を整える。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月