

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	1490800396	事業の開始年月日	平成29年12月1日
		指定年月日	平成29年12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西柴		
所在地	(236-0017) 神奈川県横浜市金沢区西柴 2-28-8		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	6名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和5年10月8日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月26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）】

<p>6人という小さなグループホームです。スタッフや、看護師さんとの連携がよくとれています。時期遅れて、コロナが流行りましたが、最小の感染で済みました。看護師さんの迅速な対応のおかげと、長く働いて下さるスタッフ方も、急なシフト対応にも快く応じてくれました。心強い仲間が居る事が何よりの宝です。ターミナルの方も見送った今年。そんな思いを強くしています。</p> <p>コロナの脅威も段々と薄れゆく昨今。可能ならば、コロナ以前の様に皆さんを地域のイベントにお連れしたいです。しかし3年の月日はご利用者様にとって本当に長かったと思われま。色々様変わりもありまして以前と違って、皆様、常にリビングに勢ぞろいされます。どこかに出かけるというよりは、できるだけご家族や地域の方々も一緒に楽しめるような催し物を、ここで開催したいと考えます。</p>

【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11月22日	評価機関 評価決定日	令和6年2月14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）】

<p>事業所は京浜急行「金沢文庫」駅からバスに乗車し、「西柴四丁目」下車、徒歩約10分ほどの閑静な住宅街で高台に建つ住宅型のグループホームです。近隣の散歩コースからは、富士山や東京湾を往来する船舶が望めます。</p> <p><優れている点> 一般住宅のようなホームは、家族と同居しているような雰囲気落ち着いて生活することを意識し、利用者の残存能力を活かす支援に努めています。一部の居室で設置している垂直型手すりは、天井から突っ張ることで強度安全性と生活動作を広げるために設置しています。例えば、離床時や歩行の補助として活用しています。職員提案で歩行器を外用だけでなく室内にも導入し、車いす利用から歩行器での移動へとADL（日常生活動作）向上を図っています。訪問看護師との連携により、利用者の日々の体調について、観察・計測結果を詳細に記録しており、主治医との医療連携に寄与しています。</p> <p><工夫点> 法人の方針に従ったICT化、ネットワーク化が進み、パソコン、タブレット、スマートフォンを使って職員が日々の経時記録や、法人職員専用e-ラーニングソラスカールの必須研修に取り組み知識技術を学んでいます。利用者家族への毎月の近況報告は、単月の利用者の生活様子だけでなく6ヶ月分記録できるフォーマットを用い、写真も添えた報告で、利用者の生活の変化が読み取る事が出来るよう工夫しています。</p>

【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西柴
ユニット名	1ユニット

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	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。	本社の理念が新しくなり、掲示しています。デジタル化を促進した内容で、スタッフと共有しています。	デジタル化を促進した法人理念を基にICT化を進めながら、職員と日々話し合いながら理念と思いを共有しています。利用者が自立しながら穏やかに生活できる環境作りを行い、利用者が元気で笑顔が溢れるように支援しています。	
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。	約3年間、新型コロナの拡大により、地域の交流は書類などのやり取りで連絡を取り合っておりましたが、政府の5類への以降に伴い、4月より運営推進会議を開催し地域の関係者に参加をいただいております。	新型コロナ5類への移行に伴い、複数の地域の関係者や利用者の家族の参加を得て運営推進会議を開催しています。ボランティアによる、敬老の日に民謡と唄、おどりの催しも4年ぶり開催し、利用者の元気な笑顔が溢れた催しとなっています。	事業所での催しの開催案内と参加の声掛けを行い、地域との交流再会を徐々に増やす事を期待します。
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。	地域の中学生による職業訓練を毎年実施しておりますが、コロナの終息宣言まで至らず、今年も中止しています。		
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。	運営推進会議では利用者のご家族や地域の知見者に参加いただき。サービスの実施状況の報告と共に、参加の皆様の見解を伺いサービスの向上に活かしています。	コロナ5類移行に伴い、利用者の家族、複数の地域の関係者、地域包括支援センター職員の参加を得て運営推進会議を開催しています。サービスの実施状況報告に対して、参加者から直接意見や提案を受け、サービスの向上に反映しています。	
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。	ご家族の居られない利用者様の終末期に向け、区の生活支援担当者と密に連絡を取り合い無事施設でのお見取りができました。	管理者は生活支援課と密に連携を取り利用者の終末期の対応を行っています。高齢・障害支援課とは、感染症に関する情報交換や運営推進会議の報告などで、情報交換を行うなど、協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	スタッフミーティングで定期的に身体拘束防止会議を開催すると共に本社によるe-スクールによる研修を各々行っています。	管理者を含む全職員は、法人の身体拘束防止に関する研修を携帯電話を使って受講しています。管理者は、職員の研修状況を常に確認しています。スタッフミーティングで身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回に開催し、言葉による拘束も含めて行動の点検と検証を行っています。	
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。	3か月毎に虐待に関するチェックシートが配られスタッフ全員が提示します。また、スタッフミーティングで意見を出し合い虐待の見逃しが無いよう務めています。また、夜間帯の監視カメラを管理者がチェックしています。	職員は、3ヶ月毎に虐待防止に関するチェックシートの回答提出や虐待事例研修を受けています。スタッフミーティングで虐待の定義の確認と見逃しが無いかを相互に確認しています。管理者は、特に職員の言葉遣いには注目して、確認・指導しています。	
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。	2月に後見人制度を利用していた利用者さんが亡くなり現在は皆さまご家族が利用者様との関係が良好で青年後見人の必要性がない状態です。		
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。	4月に新しい入居者を迎え、本社の担当者と管理者で契約を行う際、十分な説明を行い、ご家族の質問に答えることができました。		
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。	運営推進会議では利用者のご家族やの意見やご要望を伺い、運営に反映させると共に議事録を作成し、参加のご家族だけではなく、他の利用者のご家族や区の介護保険課へも報告しています。	面会時や運営推進会議の利用者の家族参加に、家族や本人の希望・要望・意見を聞いています。要望の多かったボランティア受け入れを開始するなど、事業所の運営に反映しています。「おたより」の返信で、意見・要望が届いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	代表者や管理者は、常に職員の要望を聞いています。また職員が話しやすい雰囲気を作れる様に心がけています。また、職員の提案をスタッフミーティングの議題に取り上げ、運営の向上つなげています。	管理者は、職員が話し易い雰囲気作りを心がけ、職員の意見や提案を聞いています。職員の提案で、室内外用に歩行器を導入しています。職員提案で利用者の残存能力を生かす取り組みを行い、歩行器使用での移動へと自立度が改善しています。	
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。	管理者はスタッフの個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め、業績により本社に給料の賃上げを提案しています。（夜勤を頑張って休まず勤務するスタッフの賃上げが認められました）	管理者は、職員の年間を通じての努力や実績、勤務状況を把握し、業績により給与水準を改善しています。資格取得支援制度、福利厚生制度が充実しており、職員にとって向上心を持って働きやすい職場環境になっています。非常勤職員の賃金改定も行っています。	
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。	法人内ではeスクールといったリモートでの研修を誰もが行えます。また無資格のスタッフに実務者研修を修了して頂きました。	法人による職員への教育環境が充実しています。「介護技術の基本」「情報セキュリティ」などをオンラインで研修受講が必須となっています。職員が、法人主催の対面研修を勤務時間扱いとして受講し、実務者研修資格を取得しています。	
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。	金沢市で新しいグループホームが立ち上がった時に、元グループホーム連絡会の方々と、見学させて頂きました。「質の向上セミナー」の研修で、横浜市のグループホームの代表者と知己を得る事ができました。		
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。	今回、ケアマネージャーと一緒に新しくサービスを受けられる方とご家族と、納得のいくまでお話をさせて頂きました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				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。	新しい方は、施設入居が初めてという事もあり、ご家族を始めご本人の性格、精神状態に特に気をつけてケアを始めていきました。		
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。	入居に至る少し前まで、入院されていたとの事でADLの低下が心配でした。まずは、医療とも連携を取りながら身体の状態を見極めていきました。		
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。	入居者様の可能な限り、お手伝いの声かけをさせて頂いております。朝のモップ掛けや、食器洗い、洗濯物をたたんで下さっています。		
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。	身体の状態、薬の変更や、何か変化があった時には電話やメールでご相談させて頂いております。やっと運営推進会議でも顔を見て行える様になったので2か月に1回は、訪れるご家族が居て良かったです。		
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。	ご家族だけでなく、本人が懇意にしてきた方々との面会も可能になってきました。外出等も積極的に行って頂きたく思います。その様に案内ができる様になりました。	家族や馴染みの人との面会や外出を再開しています。家族と外出して、家族の法要と会食に参加している利用者もいます。管理者は、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう面会、電話や手紙、電子メールなど様々な方法で関係維持に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	少人数であるが故に、利用者同士の関係には気を配っています。席替えは大事で、状況によって随時、行っています。		
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。	サービス利用が終了した方との連絡は、守秘義務上の観点から、こちらからは控えております。相談事があれば、できる限り、支援いたします。		
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。	利用者お一人ひとりの個性を尊重し、意向に添う様、ケアしていきます。自由な生活、気兼ねなく暮らせる事を第一に考えて支援しています。	入居時のアセスメントで家族から聞き取った内容や、日々の利用者との会話や様子から、本人の希望や意向を把握しています。散歩、入浴、日光浴、居間での団らんと、一人ひとりの意向を尊重し、意向に沿った支援に努めています。	
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。	入居前の生活や、入居に至る経緯を把握し、入居によって生じる心の変化に気をつけながら支援しています。		
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。	一人ひとり、一日のリズムが違います。食事等、早い方、またゆっくりな方、その方に合わせて召し上がって頂いています。好きな時に、お部屋で過ごす事ができます。またトイレには皆さん、自力で何度でも行かれます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				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。	本人が安心して生活して頂けるよう、ケアプランを作成しています。必要に応じて協力医、訪問看護師の助言を得ながら、ご家族とも話しあっています。	入居時のアセスメントを基に、医療関係者の意見も聞いて最初の介護計画を作成しています。6ヶ月ごとに見直しますが、変化があった場合はその都度変更します。入居前は車いす使用だった利用者が、歩行器を使用して歩行ができるように支援した事例もあります。	
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。	日々の様子はタブレットや、連絡ノートを通じて職員間で共有しています。ケアの見直しは適宜、訪問看護師とも話し合いながら行っています。		
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、その時々にも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。	建物内に、もう少し広さがあつたら健康器具等をおきたいと思えます。また何か催し物をホームで行う時には、地域の方々にも積極的に周知していきたいと考えています。		
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。	横浜市のオムツ給付事業には助けられています。また福祉用具の会社の方からは歩行器等、格安で用意して頂きました。気候が良くなったらこれで散歩にお誘いしたいと思います。		
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。	隔週の金曜日に訪問診療があります。毎週水曜には、訪問看護師さんが訪れ、日々の体調に気を配って頂いています。急変時にもすぐに適切な医療を受けられる様、連絡体制は整っております。	内科の協力医の訪問診療が月2回、毎週の訪問看護で24時間オンコールで健康管理します。歯科医の訪問診療も毎週あります。眼科や皮膚科などの専門医受診は、協力医の紹介状で家族や職員が同行します。医療情報は処置ケア表で管理し関係者で共有します。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				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。	毎週、訪問看護師に情報を上げ、医療的な指示を受けて、服薬等も細やかに変化しています。血液検査も定期的に行われています。		
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、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。	利用者が入院した際、できるだけ早期に安全に退院できる様、訪問医療との連携をとりました。その際、病院関係者との連絡もまめに行い、看護サマリーも頂きながら退院する事ができました。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や看取りに備えて訪問看護師さんと何度も勉強会を行い職員へのフォローにつとめました。また状況によって、他医療の助けを得られる事もわかり活用しました。	入居時に本人、家族に「終末期医療についての同意書」、「看取り介護についての同意書」で説明し、協力医が終末期と判断したときは、本人、家族の意向を再確認します。ターミナル研修や訪問看護師の指導で利用者が望んだ最期を迎えられるように支援します。	
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。	玄関先にAEDを設置しています。ご近所の方が活用できるよう、貸出し可能です。スタッフミーティング時、AEDの使い方や、意識喪失した際の応急方法を学びました。		
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。	自然災害BCPを作成しました。その中で地震や水害時の職員の連絡体制を確認しました。防災用の備蓄品リストを作っています。避難訓練時、地域との協力体制を確認しています。	年2回夜間想定避難訓練を、職員、利用者が参加し実施しています。地震、火災災害のBCP（業務継続計画）を策定し災害に備えています。消費期限内の飲料水と食料を3日以上、リスト管理しながら備蓄しています。居室の家具は転倒防止処置をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	朝は体操や、バイタル測定、入浴へのお誘い等、一人ひとりの気持ちを聞きながら、業務的な声かけにならない様支援しています。	法人のeラーニングで、全職員が情報セキュリティなどの研修を受講しています。食事を食べるスピードや日中の過ごし方、感情の起伏など一人ひとりの生活のリズムを大切に支援します。個人情報の書類は鍵のかかる事務室保管、パソコンは管理者のみ使用としています。	
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。	本人の生活習慣を大切にしています。利用者様は、時に突然の怒りや不安や、妄想、色々な感情が噴出しますが、穏やかに過ごして頂く様、気を配っています。		
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。	食事や、おやつ時はリビングに集まって頂きますが、基本思い思い時間を過ごさせて頂いています。この頃は皆さん、一緒に過ごす事で安心を得られている様で、リビングルームで過ごされております。		
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。	入浴時、衣類を揃えるのですが、毎回同じ衣類にならない様、気をつけています。また食べこぼしや汚れ等、気になったらすぐに着替えて頂いております。		
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。	食事は材料のまま届きますので、いつも作り立てを提供できます。1か月に2回、お楽しみメニューを用意しています。可能な方はコップ一つだけでも下げて下さっています。	食材は業者配達ですが、月2回利用者の要望に沿ったお楽しみメニューを楽しむ企画も実施しています。クリスマスや正月、ひな祭りなど季節の行事食やケーキリングで弁当やランチメニューも取り入れています。とろみなど食事形態も利用者に合わせて提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	献立はカロリー計算がされており ます。水分摂取にはなかなか皆さん、苦 労されていますが、ポカリスエットや 牛乳、飲みやすい物に替えて摂取をお 願いしています。		
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。	訪問歯科医や衛生士さんの指導の元、 スタッフは、毎食後口腔ケアに努めて います。義歯やそうでない方様々な状 態に合わせて口腔ケア介助を行って います。		
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。	皆さん、尿意を感じたらいつでも自力 で行く事が出来る様、支援していま す。歩行が不安定な方でも、車椅子使 用はなるべくしない様、歩行器を使用 して頂いています。	車いすからの移乗を2名で介助している 利用者も、残存能力を大切に、トイレ までは自力で行っています。歩行器使用 の人や、他の利用者も自立でトイレを利 用します。夜間の排泄が不安な利用者 には、居室にポータブルトイレを置いて安 心してもらいます。	
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。	皆さん、毎日ヨーグルトを召し上が って頂いています。また水分摂取を声か けにて促しています。しかしながら食 事量の割には運動量が少ないので薬に よる排便コントロールが必須な方もい らっしゃいます。その際は看護師さ んの支援を受けています。		
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。	6人という少人数なホームなので、一人 ひとり、ゆっくりした入浴タイムが取 れます。どなたも最低週2回、入浴可能 なのですが、拒否される方もいま す。無理をしないで頃合いを見て声か けにて入浴されています。	入浴は基本は週2回としていますが、希 望があれば、それ以上入浴することが可 能です。車いす利用者はシャワー浴で気 持ち良くなってもらうようにしていま す。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの タイミングや職員を変えて利用者のペ ースに合わせて対応します。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				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。	一人ひとりの生活習慣を大切にしています。100歳を超えている方もいます。その方はいつでも横になって頂ける様、支援しています。季節毎に室温も、適宜、配慮しています。		
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。	一人ひとりの状態を、医療と連携し薬の有無について、話し合っています。漫然と投薬が続かない様、常に気を付けて頂いています。		
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。	コロナ禍で、遠ざかっていた行事を再開したいと思います。敬老の日にお楽しみ会を用意しました。何かもっと気分転換出来る様、ご家族の支援もいただきながら実行していきます。		
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。	天候が良くなったらお散歩に行けるよう、歩行器を用意しました。買い物や地域への外出もできる様、スタッフの拡充に努めたいと思います。ご家族の支援も受けられるよう、アナウンスしていきます。	リビングやリビングにつながったウッドデッキは日当たりが良く、天気の良い日にはウッドデッキで外気浴します。近隣の花畑まで散歩し、海が見える眺望を楽しむに外出をしています。家族と一緒に家族の法要に出席し、親類との会話や食事を楽しむ人もいます。	
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。	グループホーム内では、お金の所持はご遠慮頂いております。外出の際には、支援したいと思います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
				実施状況	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。	いつでもお好きな時に、お電話でご家族と話す事は可能です。皆さま、携帯は持っていませんが、事務所の電話からかける事ができます。		
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。	リビング、各居室の温度管理は職員がこまめに行っています。壁飾りも季節が変わるたびに、模様替えをしています。誕生日や行事にはまた違った飾りをプラスし、楽しい雰囲気を作るように工夫しています。	利用者が日中過ごすリビングは日当たりが良く、ソファーに座ってテレビを楽しんだり、昼寝をする人など寛げる空間となっています。壁や天井には立体的な季節の飾りをしています。車いすや歩行器の動線を確認し、利用者がスムーズに自力でトイレに行けるように配慮しています。	
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。	1階にリビング、各居室は2階にあります。好きな時に、お部屋にこもれるよう、エレベーターも活用されています。1階はソファーでも横になれる様声掛け支援しています。		
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。	各居室には、その方の大事な小物や家具を持ち込んで頂いています。家で使われていた椅子を持ってこられた方もいます。	洗面台、エアコン、カーテン、ナースコール、クローゼットが備え付けです。家族との写真や思い出の品、タンスやテレビなど思い出に持ち込んでいます。転倒リスクがある利用者には、天井から設置する安全な手すりを使用しています。立ち上がりセンサーで見守りも行っています。	
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。	2階に各居室があるため、階段の上り下りがADLを保てる要因となっています。安全を考え、エレベーターでの移動に声掛け支援も増えましたが、皆さんいつでもお好きに2階へ行けます。		

2023年度

事業所名：グループホーム ソラスト西柴

作成日： 2024 年 2 月 24 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	事業所での催しの開催案内と参加の声かけを行い、地域との交流再開を徐々に増やす事を期待します。	入居者様の高齢化に伴い、みんなでの外出は困難になりましたので外からのお客さんが気軽に参加してくれる催し物を考えます。	まずは、お誕生日や、行事の時に歌や踊りのボランティアさん呼び、ご家族はもちろん、ご近所の方にもお知らせの案内をしたいと思います。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月