

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	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5年8月18日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月9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】 <ul style="list-style-type: none">・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・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】 <ul style="list-style-type: none">・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。
【行事の継続】 <ul style="list-style-type: none">・感染防止（各フロア開催）をしながら、行事の再開、毎月の行事開催継続※コロナウイルス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5年9月28日	評価機関 評価決定日	令和5年12月26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」駅から徒歩5分ほどの閑静な住宅地にあります。現運営法人に移行してから2年目を迎えています。運営法人は全国規模で福祉サービス事業を展開しています。

【優れている点】

入居者を深く理解し、一人ひとりに寄り添うことに努めながら対応しています。そのために拒否の根底にある理由やその人の性格を踏まえたり、別の地域のエリアマネジャーから、入居者の周辺症状から起きる課題解決の工夫の仕方についてアドバイスを受けたりし、支援に生かしています。例えば本人の意向を聞き取り、自ら望む逝き方に沿った対応をしています。また、長年の生活習慣の喫煙継続、仏壇に供える花を自ら買いに行くことの支援もしています。事業所目標を今年度「コミュニケーション第一！」としていることから、職員間はもとより、入居者と職員、入居者間、家族のコミュニケーションを大切に、日々取り組んでいます。一例として、家族に入居者の事故報告をした時は「一緒に考えましょう」との言葉をもらっています。

【工夫点】

カンファレンスは食事、排泄、入浴、家事など10項目で評価しています。項目ごとの内容、カンファレンスの決定事項を記載し、本人の意向確認やケアプランの見直しにつなげています。

【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	ユニット藍

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
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。	企業理念の周知、事業所目標の策定及び周知を管理者、センター長が行い、会議時にも再周知を繰り返し、面談時にも説明、管理者から、職員の理解度の確認もある。	企業理念を踏まえた事業所目標を今年度「コミュニケーション第一！」としています。日々の申し送りやカンファレンスのほか、常勤職員は年4回、非常勤職員は年2回面談をし、目標についての本人の考え方や入居者、職員同士の関わりについて話を深く聴くことでコミュニケーションにつなげています。	
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。	コロナウイルス感染症対策により地域の催しへの参加はできていないが、5類移行後は運営推進会議の対面開催や近隣中学校の体験学習受入（予定）などを実施。	今年度は中学生の体験学習を受け入れ、寸劇、かるた、トランプなどを通じて介護施設に興味を持ってもらえるような機会を作っています。町内会の取り組みの一つのこども110番の協力をしています。今後は地域交流として町内で実施している美化運動への参加についても検討しています。	
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。	子ども110番の掲示 近隣の中学校の学習体験の受入をしている。（予定）	/	/
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。	コロナウイルスの5類移行後、対面開催実施。事業所での出来事の報告とご家族、代理人目線でのご意見を頂戴し、運営に反映している。	今年度2回目の運営推進会議から通常開催にしています。メンバーは家族、後見人、民生委員、地域包括支援センター職員です。入居者支援には主治医はもちろん、家族、地域包括支援センター等との相談、連携が重要であることを話し合っています。	
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に取り組んでいる。	生活保護受給されている方について、担当者との連携をホームが行っている。 集団指導（WEB開催）への参加。 市役所への事故報告の提出。	麻生区の担当課には事故報告、感染症発生報告など速やかに行なっています。入居者の区の担当ケースワーカーの年2回の定期訪問や必要に応じて電話連絡や相談もしています。川崎市主催の保険事業者等集団指導講習会にもオンラインで参加をし情報を得ています。	

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か月に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拘束に関する研修を全員が受講している。	職員は入社時研修で学んだ後も、年間事業所内研修や法人のWEB研修でも定期的に学べる体制をつくり、理解を深めています。身体拘束適正化委員会はその時に出席できる職員で定期的に開催し、その中でも身体拘束の弊害について検討をしています。	
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か月に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、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している。	虐待につなげないケアについて、事例検討会で職員間で意見を出し合っています。職員のメンタル面のフォローのほか、エリアマネージャーから、入居者の周辺症状から起きる課題解決の工夫の仕方についてのアドバイスを受けています。	
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いらっしゃる為、後見人とのやり取り、情報共有を職員、管理者、センター長ともに実施している。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確認、また、その都度管理者やセンター長より説明している。		
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。	契約時は管理者又はセンター長、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、契約内容等の十分な説明を実施、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、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、神奈川県の写真窓口も重要事項説明書内に明記。事業所内掲示も行っている。運営推進会議を対面開催としている。	面会時、電話、運営推進会議などで意見を聞いています。入居者の事故報告をした時は「一緒に考えましょう」との家族からの言葉をもらっています。毎年受審をしている外部評価の家族アンケートの結果も運営に反映す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
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、その結果をから修繕や業務改善へ反映されている。	管理者は基本フリーの立場でいるので、2ユニットを巡回し応援に入ったり、職員とのコミュニケーションを積極的に行っています。法人アンケートも実施しています。温水洗浄便座への変更、床のワックス清掃を業者依頼にするなど職員意見を反映しています。	
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。	全職員と個別面談を実施、一人一人の目標、課題の共有を管理者、センター長と行っている。個々の希望に沿って勤務表の作成、コンプライアンス部が発行する衛生委員会資料を周知され、組合による団体交渉を実施、環境向上に向けて取組まれている。	職員との面談結果は人事考課として本人にも示しています。本人希望による法人の様々な部署への異動も可能な体制を整備しています。休憩時間、場所の確保もしています。ワークライフバランスに配慮し、育休、介護、時短勤務などにも対応しています。	
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、一人一人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、全体会議時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、自己学習の為に勤務調整の実施してもらっている。	実践者研修は法人で行なっています。その他法人が必要と認めた外部研修受講費用は法人負担としています。受講時のシフト調整もしています。新入職員のOJTについては3ヶ月を目安に個人目標を立て、面談をしながら丁寧に指導をしています。	
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、ケアへ反映、入居後も必要に応じて生活歴の再確認や、日常のご要望の確認をしている。		

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
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、ケアへ反映、入居後も必要に応じて生活歴の再確認や、ご要望の確認等を行っている。		
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、ケアプランへの反映、最初の1ヶ月を暫定プランとし、入居後の様子や希望等を収集して、プランの更新を短い期間で実施、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聞く機会を設け、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の物品購入、管理者、センター長よりご家族様へのご相談を行っている。		
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。	コロナウイルス5類移行後、対面での面会を再開。 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。	コロナウイルス5類移行後、対面での面会を再開。 ホームの電話を使い、馴染の関係の方々との連絡を仲介している。	新型コロナウイルス感染症の5類移行後は対面での面会を再開し、家族とゆっくり話ができるように居室面会も可能となっています。家族以外の馴染みの人との電話や手紙を出すなど連絡の仲介をしています。長年の生活習慣の喫煙継続や仏壇に供える花を買いに行くことの支援もしています。	

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。	一人一人のニーズをくみ取り、フロアでの席や机、家具の配置を都度変更するなど支援、入居者様同士が関われるような声かけや、催しの開催の実施を行っている。		
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、センター長から情報提供など行い、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。	一人一人のニーズをうかがい、カンファレンスの場などで職員間の共有を行いながら、ケアへ反映させている。ニーズはご本人様が発せられた言葉や行動、生活歴やご家族からうかがった情報を元に把握に努めている。	日常生活の様々な場面で会話や身体的言語を通して思いを把握しています。職員それぞれが知り得た情報は業務日誌や申し送りで共有し、カンファレンスで検討しています。入居者を深く理解し、一人ひとりに寄り添うことに努めながら対応しています。	
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様に努めている。		

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、ケア内容の検討を行い、それをもとに介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスにおいて状況・状態に変化があった入居者を優先してモニタリングを実施しています。食事、排泄、入浴など10項目で評価しケアプランの見直しにつなげています。喫煙や間食など入居者の希望をケアプランに反映しています。	
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。	コロナウイルス感染症対策の為、入居者が直接利用、関りを持っていないが、スタッフによる買い物代行など実施している。		
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。	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。	入居者全員が協力医療機関の訪問医をかかりつけ医としています。専門医の定期受診には家族あるいは職員が同行しています。クリニックファイル、歯科ファイル、訪問看護記録をもとに医療、看護と連携を図りながら健康面を支援しています。	

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
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、また、訪問看護師来所時に口頭でも情報共有を行い、必要に応じて往診医へ看護師から申し送って頂く様にしている。		
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。	入院時に病院へご本人様の情報の共有を実施。病院がカンファレンスを実施していただける際はスタッフ同席させていただき退院後の対応の検討と説明をしている。ご家族、病院相談員と連絡を取り、ホームの受け入れ体制の説明を実施している。		
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、事業所です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「重度化の指針」「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も行っている。	今年度に入り、数人の看取りを行っています。「どのような環境のもとで逝きたいか」を聞き取り、食べたい物、飲みたい物など本人の意志を尊重した支援に努めています。家族にはその時々状態を報告し、意向を確認しています。	
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。	ソラストスクール（社内研修）の受講、緊急時連絡網の策定及び周知、事故報告書の作成、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。	年2回、避難訓練を実施しています。1回は消防署立会いの総合訓練を行います。2階の非常口からの避難が課題となり消防署の意見を聞いています。業務継続計画（BCP）を作成して災害時の対応に備えています。備蓄は現在入替え中です。	早急に備蓄を補充し、備蓄品リストを作成して管理・保管されることが望まれます。地震に備えて冷蔵庫の固定が望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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掛けや対応を心掛け、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。	カンファレンスにおいて、入浴拒否者への人格を尊重した対応を話し合っています。法人独自の接遇資格制度を設け、現場の意識アップにつなげています。職員間で話す時は、入居者をイニシャルで言い、本人やほかの入居者に気付かれないよう配慮しています。	
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。	入居者様との信頼関係を築き、入居者様が希望を表出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確認、自己決定が出来る様に努めている。		
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。	一人一人の意向を聞き、意向に沿った過ごし方ができるように支援する事を心掛け、その日の体調にも留意しながら支援を行っている。		
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。	一人一人の意向、趣向に沿った身だしなみの支援、訪問美容の手配をし、ご本人様の自己実現が達成出来る様に支援している。		
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。	一人一人の既存能力に沿った食形態での提供。盛り付け、配膳、下膳など、有する能力のに沿った参加ができるよう支援している。 湯煎食業者のお楽しみメニューを時に利用している。	食材は業者に委託し、湯煎食品を中心とするメニューを利用しています。入居者は盛り付け、配膳、食器洗いなど自ら役割を希望して参加しています。お楽しみメニュー、誕生会のケーキ作りを楽しんでいます。個人または少人数での外食の再開を検討しています。	

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（宅配湯煎食）、食事量や水分量は記録に記載して過不足が無いよう確認、出来るだけ、一人一人の趣向に沿った飲料の提供を行っております。		
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。	口腔ケアのお声掛けや援助を実施。訪問歯科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。	一人一人の既存能力に沿い、尊厳に配慮しながら排泄支援を実施、一人一人の排泄間隔を考慮し、お声掛け等を行っている。	電子記録と紙の排泄表を併用し、一人ひとりの様子や排泄パターンを確認して誘導しています。夜間は睡眠を妨げないように配慮しながら声掛けしています。その人の排尿量に合ったパットやリハビリパンツ選びを福祉用具購入業者に相談をしながら支援しています。	
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、排泄状況は記録へ記載している。		
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。	入浴実績を記録に記載し、間隔が空き過ぎないようにお声掛けを行い、一人一人の特性に応じた入浴環境の整備の実施、シャワーキャリーの活用も実施している。	入浴は週2回を基本としていますが、曜日とは限定せず適宜対応しています。入浴拒否者に対しては成功例を職員間で共有し検討して対応しています。拒否の根底にある理由やその人の性格を踏まえて、自然な流れで浴室に誘導することを心掛けています。	

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
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。	一人一人の意向、健康状態に沿って休息い頂けるよう支援、居室環境の整備を実施、睡眠状況も記録へ記載、必要であれば往診医へ相談している。		
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実施。薬情を各個人ファイルで確認できるように管理、特変時の活用、業務日誌等でも周知し、経過観察の実施している。		
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。	入居者様のやりたい事などを聞き取り、実施できるよう支援している。カラオケやたばこの提供等も実施している。		
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。	コロナウイルス感染対策上、外出はほとんど敷地内程度で行っている。可能な方については、布団を干すのを手伝って頂く事もある。	日常的に事業所周辺や近隣の公園へ、個別の対応や、または少人数で散歩しています。近くのスーパーマーケットへ花や日用品などを買いに出掛けています。花見がてらドライブして外の空気にふれ、気分転換を図っています。	
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頂いております。また、戸外への買い物は、感染防止の観点から職員が対応している。		

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。	意向に沿って実施でき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できるように対応させて頂いており、所持されていない方については、ご家族の意向も確認の上、施設内のお電話でお話して頂いている。		
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、年に1回外部機関へ床の清掃を依頼しております。敷地内の草木の選定を外部業者利用。刺激に関しては、入居者様の言動をもとに調整、季節に沿った飾り付けなど実施している。	リビングで入居者がそれぞれのペースで過ごせるように、職員は見守りをしています。入居者の希望や相性によって配席を決めています。壁には四季を感じることができるよう、季節に合わせて職員が立案し、入居者と共に作り上げた作品を飾っています。	
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、思い思いに安全に過ごせるようにしている。		
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。	家具やなじみの物品を、生活上のリスクが無いものであれば原則好きにお持ち頂き、カンファレンス等にて、情報収集をしながら、居室環境や所持品の整備をご本人様に確認の上実施している。	畳の部屋、フローリングの部屋を用意しています。エアコン、ベッド、クローゼットを備え付け、入居者は嫁入り道具の化粧箱や大型の仏壇など馴染みの品を持ち込んでいます。その人らしく暮らせるように安全面に配慮しながら支援しています。	
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、過ごしやすいように環境づくりを実施、また、不備、破損等あった際は早急に管理者、センター長へ報告、危険が無いよう、環境整備や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	

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	企業理念の周知、事業所目標の策定及び周知を管理者、センター長が行い、会議時にも再周知を繰り返し、面談時にも説明、管理者から、職員の理解度の確認もある。		
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。	コロナウイルス感染症対策により地域の催しへの参加はできていないが、5類移行後は運営推進会議の対面開催や近隣中学校の体験学習受入（予定）などを実施。		
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 近隣の中学校の学習体験の受入をしている。（予定）		
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。	コロナウイルスの5類移行後、対面開催実施。事業所での出来事の報告とご家族、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、担当者との連携をホームが行っている。 集団指導（WEB開催）への参加。 市役所への事故報告の提出。		

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か月に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3か月に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、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している。		
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為、後見人とのやり取り、情報共有を職員、管理者、センター長ともに実施している。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確認、また、その都度管理者やセンター長より説明している。		
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。	契約時は管理者又はセンター長、入居相談員が契約内容の読み合わせを実施し、契約内容等の十分な説明を実施、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、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、神奈川県の相談窓口も重要事項説明書内に明記。事業所内掲示も行っている。 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、その結果をから修繕や業務改善へ反映されている。		
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、一人一人の目標、課題の共有を管理者、センター長と行っている。個々の希望に沿って勤務表の作成、コンプライアンス部が発行する衛生委員会資料を周知され、組合による団体交渉を実施、環境向上に向けて取組まれている。		
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、一人一人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、全体会議時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してもらっている。		
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、ケアへ反映、入居後も必要に応じて生活歴の再確認や、日常的にご要望の確認をしている。		

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
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、ケアへ反映、入居後も必要に応じて生活歴の再確認や、ご要望の確認等をしている。		
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、ケアプランへの反映、最初の1ヶ月を暫定プランとし、入居後の様子や希望等を収集して、プランの更新を短い期間で実施、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聞く機会を設け、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の物品購入、管理者、センター長よりご家族様へのご相談を行っている。		
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。	コロナウイルス5類移行後、対面での面会を再開。 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。	コロナウイルス5類移行後、対面での面会を再開。 ホームの電話を使い、馴染の関係の方々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。	一人一人のニーズをくみ取り、フロアでの席や机、家具の配置を都度変更するなど支援、入居者様同士が関われるような声かけや、催しの開催の実施を行っている。		
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、センター長から情報提供など行い、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。	一人一人のニーズをうかがい、カンファレンスの場などで職員間の共有を行いながら、ケアへ反映させている。ニーズはご本人様が発せられた言葉や行動、生活歴やご家族からうかがった情報を元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様に務めている。		

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、ケア内容の検討を行い、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。	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。	コロナウイルス感染症対策の為、入居者が直接利用、関りを持っていないが、スタッフによる買い物代行など実施している。		
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。	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、また、訪問看護師来所時に口頭でも情報共有を行い、必要に応じて往診医へ看護師から申し送って頂く様にしている。		
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。	入院時に病院へご本人様の情報の共有を実施。病院がカンファレンスを実施していただける際はスタッフ同席させていただき退院後の対応の検討と説明をしている。ご家族、病院相談員と連絡を取り、ホームの受け入れ体制の説明を実施している。		
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「重度化の指針」「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も行っている。		
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、緊急時連絡網の策定及び周知、事故報告書の作成、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掛けや対応を心掛け、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、入居者様が希望を表出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確認、自己決定が出来る様に努めている。		
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。	一人一人の意向を聞き、意向に沿った過ごし方ができるように支援する事を心掛け、その日の体調にも留意しながら支援を行っている。		
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。	一人一人の意向、趣向に沿った身だしなみの支援、訪問美容の手配をし、ご本人様の自己実現が達成出来る様に支援している。		
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。	一人一人の既存能力に沿った食形態での提供。盛り付け、配膳、下膳など、有する能力のに沿った参加ができるよう支援している。 湯煎食業者のお楽しみメニューを時に利用している。		

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（宅配湯煎食）、食事量や水分量は記録に記載して過不足が無いよう確認、出来るだけ、一人一人の趣向に沿った飲料の提供を行っております。		
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。	口腔ケアのお声掛けや援助を実施。訪問歯科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。	一人一人の既存能力に沿い、尊厳に配慮しながら排泄支援を実施、一人一人の排泄間隔を考慮し、お声掛け等を行っている。		
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、排泄状況は記録へ記載している。		
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。	入浴実績を記録に記載し、間隔が空き過ぎないようにお声掛けを行い、一人一人の特性に応じた入浴環境の整備の実施、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。	一人一人の意向、健康状態に沿って休息い頂けるよう支援、居室環境の整備を実施、睡眠状況も記録へ記載、必要であれば往診医へ相談している。		
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実施。薬情を各個人ファイルで確認できるように管理、特変時の活用、業務日誌等でも周知し、経過観察の実施している。		
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。	入居者様のやりたい事などを聞き取り、実施できるよう支援している。カラオケやたばこの提供等も実施している。		
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。	コロナウイルス感染対策上、外出はほとんど敷地内程度で行っている。可能な方については、布団を干すのを手伝って頂く事もある。		
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頂いております。また、戸外への買い物は、感染防止の観点から職員が対応している。		

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。	意向に沿って実施でき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できるように対応させて頂いており、所持されていない方については、ご家族の意向も確認の上、施設内のお電話でお話して頂いている。		
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、年に1回外部機関へ床の清掃を依頼しております。敷地内の草木の選定を外部業者利用。刺激に関しては、入居者様の言動をもとに調整、季節に沿った飾り付けなど実施している。		
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。	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、思い思いに安全に過ごせるようにしている。		
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。	家具やなじみの物品を、生活上のリスクが無いものであれば原則お好きにお持ち頂き、カンファレンス等にて、情報収集をしながら、居室環境や所持品の整備をご本人様に確認の上実施している。		
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。	必要に応じて案内表示等作成、過ごしやすように環境づくりを実施、また、不備、破損等あった際は早急に管理者、センター長へ報告、危険が無いよう、環境整備や保全に向けて対応している。		

2023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 1月 6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	35	災害用備蓄品の食品を入替中であり、不足品の購入やリスト化等が出来ていない。	不足品の購入、備蓄品のリスト化。	リスト作成し、不足品を明確にし上長に購入相談をする。購入が可能であれば早急に購入する。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月