

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	1493600454	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10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 ソラストいずみ		
所在地	(245-0022) 神奈川県横浜市泉区和泉が丘1-16-3		
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10月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月22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>【スタッフ育成】</p> <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（社内としても、推進中）。・認知症介護実践者研修等の受講（社内資格取得支援制度の利用）。・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。 <p>【ICTの推進】</p> <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。 <p>【行事の促進】</p> <ul style="list-style-type: none">・感染防止（各フロア開催）をしながら、合同行事も再開、毎月の行事開催継続。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年11月18日	評価機関 評価決定日	令和6年2月10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>事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン「立場」駅から徒歩20分ほど、または小田急江ノ島線「湘南台」駅東口からバスに乗り、「大丸」バス停下車後、徒歩数分の住宅地にあります。</p> <p><優れている点></p> <p>事業所目標「安心、安全を第一に考え心と心を繋ぐケア」は現センター長就任時に職員間で話し合い作成しています。今年度上期目標「チームケアの徹底と職員のスキル向上」について毎回会議議題に上げ検討しています。「わからなくなることが増え、戸惑う顔が多くなっている」「隣の席同士会話は噛み合わないが楽しそうに話をしている」など入居者の様子を詳しく観察し、支援方法の共有に努めています。下期の目標も前期目標を継続することとし、実践に向け取り組んでいます。また、事業所は地域、地域ケアプラザ、近隣の他福祉サービス事業所間との関わりやつながりを大切に考え、さまざまな取り組みに積極的に関わることで地域密着を実現しています。</p> <p><工夫点></p> <p>働きやすい環境に注力しています。入居者はもちろんのこと職員の意見も否定せず、コミュニケーションを図り、風通しが良くなるように努めています。日々のコミュニケーションのほか、年4回の個人面談を行い個々の目標や強みや課題を伝え意識向上を図っています。必要性がある場合には毎月面談時間も作るなど、何でも話せる環境を整えています。</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 ソラストいずみ
ユニット名	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。	新企業理念の周知継続、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され、面談時にも説明、事業所内にも掲示し、共有実施。面談時に職員の理解度の確認も行っております。	事業所目標「安心、安全を第一に考え心と心を繋ぐケア」は現センター長就任時に職員間で話し合い作成しています。「チームケアの徹底と職員のスキル向上」の上期目標は会議で検討し、下期も継続することとし、実践につなげています。	
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。	近隣オーナーつながりにて、隣の広場にて行っているゲートボールの皆さま等、コミュニケーションを図り、施設連絡会、ふくしる、地域ケアプラザと模索しながら地域の行事補助等、コロナ渦においても地域の一員として行動、運営推進会議への参加を地域の方へもお願いしております。	地域との関わりや、つながりを大切にしています。近隣からの野菜の差し入れや、障がい者就労支援事業所が販売しているパンの購入も入居者の楽しみになっています。隣地にある広場で活動している地域の人にトイレの貸し出しも行うなど地域密着を実践しています。	
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。	地域運営推進会議の実施時に、地域の方々、ご家族に認知症の方の知識や生活の様子など議題に沿って報告を行いながら、理解や支援の方法を促している。また、現在ふくしるにて、認知症の理解や支援について広く知って頂ける様、広報誌へ掲載、地域行事での看板掲示を実施、キャラバンメイトを下和泉地域ケアプラザ協力の下実施している。		
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。	実地での開催を、極力継続し、質疑応答の時間を設け、ご家族様、後見人やオーナー様等から意見交換を実施。	運営推進会議は今年度途中から通常開催に切り替えています。地域知見者のオブザーバー参加も得ています。「もう少し事業所内の生活環境が分かると意見やアドバイスを出しやすいのでは」との意見から、次回は見学時間を設けることにしています。	
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に取り組んでいる。	病院受診や特記事項があれば、ケースワーカーへの連絡を行い、詳細を経過記録に記すことが出来ている。また提出書類等あれば直接区役所等訪問し、フェイスtoフェイスでの関係作りが出来ております。運営推進会議にも、市町村職員の方にもご参加頂いております。	運営推進会議の議事録を泉区の担当課に郵送をし、事業所の実情を伝えています。利用者の区の担当ケースワーカーが運営推進会議に参加をしたり、何かあればセンター長が出向き直接相談したりすることもあり、入居者を支援しています。	

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
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。	転倒や離設の可能性があるご入居者様に対しても職員が目につく席に座って頂き、拘束をしないケアを行っております。3ヶ月に1度の身体拘束委員も実施し、身体拘束の無いケアを続けております。	職員は入社時研修でリスクマネジメントや事故防止等学んでいます。身体拘束廃止適正化委員会は全職員をメンバーに3ヶ月ごとに開催しています。「身体拘束はしない」ケアが前提にあり、リスクがある場合も入居者が安心して生活できる環境づくりやチームケアで対応をしています。	
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、虐待防止委員会開催時に評価しております。	入社時研修で虐待について学ぶほか、その後もセンター長を講師とし、年間計画に沿った内部研修を受けています。今年度から法人主体でオンラインによる虐待の芽チェックアンケート」を年4回実施し、虐待防止委員会で評価をしています。	
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、制度について説明を受けております。		
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。	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おります。		
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、窓口と横浜市、神奈川県相談窓口も重要事項説明書内に明記、運営推進会議開催時に、アンケートへも意見が書ける様にしております（ご意見箱も、施設内設置しておりますが、面会自体がなかなか増えず、未実施状態）。	運営推進会議開催時に意見等のアンケートを行なっています。電話・手紙・メールで連絡をとった際に聞くこともしています。毎年受審している外部評価受審時の家族アンケート結果は職員も閲覧できるようにして共有し、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。	1ヶ月に1度、全体会議、カンファレンス（ユニット）会議、年に4度のキャリアパス面談（個人面談）、その他臨時面談を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービスやケアに反映しております。	センター長は所長代理職員をはじめ全職員とコミュニケーションをとり、風通しの良い環境を作っています。職員からの意見や提案には、「まずはやってみよう」のスタンスで考え、実行し反映しています。	
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り組んでおります。	センター長は基本年4回個人面談をしています。必要性がある場合には毎月時間を作っています。人事考課結果は本人に示しています。産休取得、土日休み希望、ダブルワーク等本人のワークライフバランスに配慮した働き方の支援をしています。	
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。	月1度以上の研修と弊社独自のネット研修システム（ソラスクール）を活用しながら、常勤、非常勤関係無く研修を受けられる環境作りをし、個別面談時等で必要に応じてミニ研修の実施も行っております。	センター長を講師とした事業所内研修のほか、運営法人主催のオンライン研修でスキルの向上を図っています。実務者研修の研修費は、取得後の手当の支給があります。OJTはエルダー制度で担当職員が受ける職員に合わせた指導をしています。	
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。	入居や退去の際に関わる他事業者の管理者やケアマネージャー及び、施設連絡会、ふくしる等会議時においても交流、情報及び意見交換を行いながら、サービス向上を目指しております（必要に応じて、オンライン対応も実施）。		
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おります。		

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
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おります。		
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。	面接時にご本人、ご家族様から要望を伺い、要望に沿った支援や対応が出来るように努めております（訪問理美容や訪問歯科、訪問マッサージ等）。また、健康診断書や病歴等医師より診療情報提供書を頂き、医療面につきましても往診医へ迅速に共有、相談しております。		
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。	ADL等を考慮しながら、ご入居者様が出来る事を積極的に行って頂き（物の修理や家事等）生活の中で役割を持っていただいております。ご入居者様に頼る事で居場所として捉えて頂けるよう努めております。		
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。	新型コロナウイルスが5類となり、面会や外出、外泊のご協力を、ご家族様へお願いしております。管理者、センター長はご家族と電話で情報共有し、意向の確認を行いながら、ご入居者様を支えられる環境づくりを心掛けております。		
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。	新型コロナウイルス感染対策上、支援できていない事が多いですが、以前ご利用されていた小規模多機能の管理者様、職員の方の面会も実施、双方のご要望に答えられる様、支援させて頂いております。	現在は、面会制限を設けておらずいつでも対応しています。家族のほか入居前に利用していた他事業所の管理者や職員の面会もあります。本人が希望する場所への外出は家族の対応でお願いしています。喫煙や趣味の編み物の継続も支援しています。	

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
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おります。		
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。	サービス終了後でも、情報を共有できるよう、書類を保管し、可能であれば直接訪問を行い相談や支援を行っております。		
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。	ご入居者様・ご家族様の思いや意向を把握する為、定期的にあセスメントや聞き取りを行っております。困難な場合も、ご本人様本位で常に検討しております。	日常的な入居者同士や職員との会話のほか、それが難しい入居者の場合は、支援をしている時の表情、動作、目の動き等から検討しています。わからなくなることが増え、戸惑う顔が多くなっているなど、入居者の細かな様子も会議で共有し、支援方法の話し合いをしています。	
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。	ご本人様やご家族様、ケースワーカー等からお話を伺い、生活歴や暮らし方等の把握に努めております。また経過記録、介護記録等過去にさかのぼり、これまでのサービス利用状況の把握に努めております。		
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。	介護記録や業務日誌、その他各種記録を整備、朝礼・夕礼、カンファレンスにて職員全員で現状の把握・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おります。		

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
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。	日々の観察、ケアによりご本人様の課題とケアの在り方について、ご本人様、ご家族様、支援者等話し合い、現状に即した介護計画書を作成しております。	月1回のフロアカンファレンスで職員が全入居者の生活状況や嗜好等の情報を共有した上で、個々に合った具体的な対応策を検討し記録に残しています。家族に月1回入居者の生活状況報告をメールや郵送する他、必要時には適宜電話で相談しています。	
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。	日々の様子やケアの実施状況、水分や排泄等、介護記録に日々記録し、特記事項は申し送りノートやタブレットの申し送りへ入力、その他経過記録を作成し、改善事項があれば経過記録にて完了まで追っております。また朝礼・夕礼にて意見共有を行っております。		
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。	可能な限り、ご入居者様の望む事を皆で話、実施しております。コロナ及びその他感染症の関係上、個別に買い物を通販や訪問販売（パン屋）で対応しております。		
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。	回覧板や自治会などで施設付近の地域資源の把握、また、施設連絡会等での情報収集を行っておりますが、コロナ禍で安全に参加出来る地域資源を継続して模索しております。現状は、職員がお手伝いでの参加で様子を見ております。		
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。	現在利用している訪問診療と連携し、ご本人様とご家族様同意の下、適切な医療を受けられるように支援しております。	提携医療機関の月2回の訪問診療の他、週1回医療機関の看護師訪問があり入居者の体調管理情報を共有しています。週1回の訪問歯科診療が必要な人が治療を受けています。提携医療機関以外のかかりつけ医の受診も可能ですが、通院は家族対応となります。	

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。	訪問看護の看護師へ報告、連絡、相談を密に行い、個々のご利用者様が適切な看護や受診が出来るように支援しております。また、看護師から必要に応じて往診医へも情報共有を行っております。		
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。	入院時に病院へ、ご本人様のフェイスシートや診療情報提供書等を共有、退院時には、病院側から医療情報提供書や看護サマリーにて情報提供を頂いております。必要に応じて、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を実施しております。		
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、医師、ご家族等とのカンファレンスの実施も行っております。	「希望されるなら、馴染んだ場所での最後を支えたい」との思いで看取り対応をしています。入居時に指針の説明や意思確認を行い、看取り期に再度家族、医師の同席で対応確認をしています。職員に年1回看取り研修を行い、緊急時対応方法を共有しています。	
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おります。		
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。	災害対策として、定期的に避難訓練を行い、職員に実践力を身に付けて頂くと共に、運営推進会議開催時には地域との連携、協力していただけるよう関係を築いております。また、BCPを策定、備蓄品も一定量確保、保管しております。	年2回避難訓練を実施しています。避難訓練では地域の避難所までの避難ルートを移動し、道路等の課題についても確認・検討しています。来年度義務化になるBCP（業務継続計画）もすでに策定し、備蓄品は3日分程度を確保しています。非常時・緊急時対応チャートを事務室に掲示しています。	当該調査実施が備蓄品入れ替えの時期と重なっていましたが、早期に更新した非常時備蓄品リストを整備することが期待されます。

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おります。	入居者の思いを否定しないことを意識し、日々の接遇を行っています。接遇研修、接遇に関する社内資格取得制度がある他、アンガーマネジメント研修も行っています。必要時には管理者が職員と面談し、対応の振り返りと事業所の目指す接遇の習得を図っています。	
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。	職員がご入居者様と同じテーブルにて会話をする機会を確保する様にしております。また、ご入居者様が自身の思いや希望を大切にし、ご本人で自己決定が出来るように職員がフォローし、支援するように心がけております(例:月2階のパン購入等)。		
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。	ご入居者様自身のペースを大切にし、ご本人らしく生活が出来るように、希望や願いを尊重し、必要に応じて医師とも相談(食事、趣向品面)しながら支援しております。		
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。	ご本人様から好きな色や好みの服装、好みの髪型(訪問理美容)等、その方らしい身だしなみ、おしゃれが出来るように支援しております。また夏服・冬服が間違わぬよう、入れ替え等管理を実施しております。		
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。	おせちや土用の丑の日といった行事食、お盆拭き、食器拭き、食事振り分けを行っております。また味見も実施し、好みの確認を行う様にしております。	業者から届く冷凍・冷蔵食材を、フロアで簡単な調理を施し盛り付けて提供しています。茶碗、コップ、箸は入居者個人の馴染みの物を用いています。月2回のお楽しみ食は業者から提案される複数の献立から、入居者の要望を取り入れて選択しています。	

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。	食事メニュー発表時、毎回ご入居者様にカロリーの発表をさせて頂き、健康に気を付けて頂いております。またキッチンに食事形態を掲示し、職員全体で共有し、支援するようにしております。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施。また必要な方はポンジや歯間ブラシなど活用。訪問歯科導入者については、指摘を頂いた際は職員共有しすぐに指摘事項を実施、その他未導入の方についても訪問歯科より指示や助言をいたしております。		
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。	記録にて、ご入居者様の排泄パターンを把握し、声掛けを行い、行動化できるように支援。オムツ類の使用回数を少なく出来るよう、サービス提供を行っております。	自力で行う能力を尊重し、なるべく見守る介助を心がけています。オムツ交換や尿便意が無い入居者は日々の介護記録から排泄パターンを把握し、定時に排泄ケアを行っています。トイレの声かけや介助時にはプライバシーに配慮した対応を行っています。	
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。	記録にて水分管理を常に実施。最低でも1日1000cc以上摂取できるように、早番・遅番・夜勤が連携し対応。体操も1日2回行う事により、運動の機会を確保。便秘が顕著であれば、牛乳等提供し対応しております。		
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。	入浴剤を使用し楽しんで頂き、リラックス効果を高めたり、ご本人の希望に添えるように入浴拒否がある際は日を変更するなど、個々に応じた入浴の支援をしております。	体調不良や拒否がある入居者には、無理強いせず、午後や翌日に振り替えています。安心して入浴してもらえるように右側からも左側からも介助ができるよう左右にスライドできる浴槽を完備しています。浴槽のお湯は基本的に毎回入れ替えています。	

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
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。	毎日早番出勤時に、寝具等の環境整備を行い、清潔な布団で眠れるようにケアを行っております。また雨の日以外は窓を開け、換気を実施。天気が良い日は布団を干し、必要に応じて布団乾燥機等対応を行っております。		
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。	医師・看護師・薬剤師と連携し、1人1人の薬の目的や副作用、用法、用量について理解し、日々の経過観察により、症状の変化の確認に努めております。		
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。	洗濯たみや食器拭き、簡単な修理作業等行って頂き施設での役割を持って頂く様にしております。また定期的な季節の行事、お楽しみ食、パン購入等、気分転換できるように支援しております。		
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。	散歩（敷地内）を希望により実施。個別レクでの食事、花火行事等のレクリエーション、その他家族様などとの外出、外泊については、コロナの状況に応じて再開予定です。	家族との外出・外泊は再開していません。日常の散歩も行っています。希望者は職員と一緒に近所の商店に買い物に出かけています。年明けにはフロアごとに近くの喫茶店に出かける計画を立てています。	
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。	ご自身で管理できるご入居者様がいない状況。個人で必要なものは、ご入居者様に極力選んで頂き、コロナ対策として現状は職員が代わりに購入しに行くか、通販、移動販売を利用しております。		

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
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。	職員見守りの下、ご家族様や知人などにも電話や手紙などのやり取りが行えるように支援しております。		
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。	毎日の清掃、また業者と契約締結し導入している薬剤を使用し、衛生管理を徹底しております。また、食席はご利用者様の関係性を考慮し配置を決め、問題が起きない様に工夫をし、問題が発生した場合、カンファレンスを行い、食席の配置見直し等を行っております。	フロアの共用空間は明るく十分なスペースがあります。壁側は手すりを設置、空間の中央にはテーブルを配置し、歩行時に掴まりやすいよう配慮しています。床や壁はきれいな木目調の落ち着いた色調です。畳のコーナーやソファがあり、入居者が自由に過ごせるよう工夫しています。	
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。	和室やソファ、自席など危険が無い限り、自由に過ごして頂けるよう、共有空間を使用しております。		
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。	各ご入居者様の生活歴を考慮し、入居前より使用していた家具や生活用品を持ち込んで頂いたり、ご入居者様の好みに合った物を設置し、居心地の良い環境づくりを行っております。	エアコン、介護用ベッド、カーテン、クローゼットを備え付けています。馴染みの家具や装飾品などを持ち込むことが可能で、家具などは入居者の状態に合わせて配置しています。日光を好まない入居者には居室のカーテンを開けないなど個別に対応します。	
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。	施設内手すりやエレベーターなどを設置し、動線の確保も行い、各ご入居者様が自立した生活が営む事が出来るよう環境づくりを行っております。		

事業所名	グループホーム ソラストいずみ
ユニット名	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。	新理念の内容を継続して共有、全員が理解し、日々取り組み実践しています。また、半期毎にホームの目標を全職員で決定し、周知徹底している。		
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。	散歩、出退勤時の際にご挨拶し積極的に会話をするようにしている。また、近所の方から野菜を頂くなどの交流もある。		
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。	地域の方から相談があれば、認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を作っている。また、キャラバンメイト連絡会へセンター長参加し、皆様からのご質問等に回答させて頂いている。		
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。	運営推進会議ではホームで予定している行事や近況報告を行い、入居者、家族、市役所職員、包括支援センター職員から施設に対しての意見や要望を聞かせて頂き、サービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる。	泉区役所の生活保護担当者に相談、報告を行い、情報を共有し、助言を頂いている。		

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
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員への研修を実施し、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。	定期的に研修やミーティングなどを開き、具体的な禁止行為などを確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。防犯上玄関は施錠していますが、入居者様がいつでも外出できるように支援している。		
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。	3か月に1回、虐待防止の勉強会を開催し、身体拘束やスピーチロックなどの虐待防止に努めています。また、職員には定期的に虐待防止についてのアンケートに記入してもらっている。		
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。	権利擁護の知識習得に努め、成年後見制度が必要と思われるご家族と話し合う機会を設けています。		
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。	契約の締結時には入居者や家族に十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ね、不明な点については納得されるまで説明を行い、契約後でも不安や疑問点等がある場合は丁寧な説明し、納得して頂けるように努めている。		
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。	家族から意見が出やすいように、毎月、入居者様の様子を報告している。又、ご意見箱の設置も行い、意見を取り入れ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
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。	管理者は定期的に個人面談を行い、職員が意見や提案をする機会を設けている。また、月1回、ユニット会議や全体会議を行い、職員の意見や提案を聞き、業務に反映するように努めている。また、その他必要な物品、ケアについてもセンター長へ直接意見を伝えられる様にしている。		
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。	人事評価制度を導入し、職員自身にも自己評価をしてもらい、人事考課に反映し、仕事の成果を適正に評価している。		
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。	管理者や職員一人一人の力量と立場を把握し、インターネットによる研修の機会を確保している。また、日々の業務の中で、介護技術について質問等があれば、その都度分かりやすく説明、指導を行っている。		
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。	センター長は、施設連絡会、ふくしる等に参加し、意見交換を行っている。		
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、入居後も本人の希望や困っている事、不安な事、要望等を傾聴し、本人が望む事を少しでも可能にできるように努め、安心を確保し、より良い関係づくりができるように心がけている。		

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。	見学の段階から家族やご本人の質問、要望等を確認し、不安の解消に努めている。また、入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにして信頼関係を築くように心がけている。		
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。	本人の状況や状態を理解しながら、何がまず必要なかを把握し、施設として出来ること、出来ないことを明確にし、必要に応じて他のサービスを利用できるように調整も行っている。		
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。	職員は入居者の困難な場面を支えながら、入居者自身で出来ることはやっていただき、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	毎月のお手紙（メール、お電話等ご家族様の希望に合わせて）で普段の生活をお知らせし、本人と家族の絆を大切にしている。また、家族の訪問時に本人支援について一緒に考えていくようにし、コロナウイルスが5類になってからは、対面での面会、外出、外泊のご協力をお願いしている。		
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。	新型コロナウイルス感染対策上、支援できていない事が多いですが、以前ご利用されていた小規模多機能の管理者様、職員の方の面会も実施、双方のご要望に答えられる様、支援させて頂いております。		

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。	気の合う方、合わない方入居者同士の関係を把握し、嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように努め、レクリエーションやホーム行事で交流する機会も設けている。		
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。	退所されてからも関係性を切ることはなく、必要に応じて相談等支援している。		
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。	ご本人、ご家族の意向を把握できるよう努めています。意思表示が困難な場合でも会話や表情から汲みとる努力をし、記録に残して職員同士で検討している。		
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。	入居時のアセスメントや入居者が以前利用されていたサービスの情報提供をもとに出来る限り今までの生活、暮らしを変えないように知り得た情報を職員全体が共有できるように努めている。		
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。	日々の様子は、個々のケース記録や申し送りにより職員全員が把握できるようにしています。また、入居者の状態の変化に合わせて、出来ることや出来ないことを把握し、支援を行っている。		

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
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。	入居者の状態の変化をその都度家族や関係者に知らせて、入居者と家族や関係者の意見を活かした介護計画を作成しています。また、職員同士で意見を出し合って、利用者の現状に合ったものに変えている。		
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。	気付いた事、工夫したことや日々の様子を記録し、職員間で情報の共有を行い、随時検討をし、介護計画の見直しを行っている。		
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。	本人の希望や必要のある場合で、職員の対応が難しい場合には、介護保険外サービスを利用できるよう、家族や成年後見人等に確認して利用して頂けるように取り組みを行っている。		
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。	地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めています。また、地域の行事等への参加や、月2回、地域密着型のパン屋を利用し、メニュー表の中から、好きなものを選んで頂き、おやつに召し上がって頂いている。		
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。	緊急時の対応などは事前に打ち合わせている。協力医療機関の主治医には、入居者の体調変化が見られた際は、報告、相談している。必要に応じて外来受診することもある。		

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。	週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っています。急変等がある場合に備えて24時間いつでも連絡がとれる体制を整えている。		
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。	入院者に対しては、面会を可能な限り行い、病院関係者との情報交換に努めています。また、グループホームでの生活が可能かどうか見極め、退院に向けての話し合いは、家族や成年後見人も含め行っている。		
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。	重度化した場合には、家族・主治医・看護師・管理者・介護職員で今後の医療の協議を行い、本人や家族の希望を尊重して、看取りの実施等、終末期に向けた医療の選択を行っている。		
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。	急変や事故発生時の対応については、すぐに管理者・主治医・看護師に連絡できるように見える場所に連絡先を張り出している。また、AEDの講習を定期的に行い、全職員が対応できるように周知している。		
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。	年2回消防訓練を行い、その内1回は夜間想定避難訓練を実施しています。また、運営推進会議等で災害時の協力を依頼しており、BCPを策定、備蓄品も一定量確保、保管しております。		

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。	定期的に接遇に関する研修を行い、入居者一人一人を尊重し、尊厳を大切にすることを職員に理解してもらっている。また、入浴、排泄時は、利用者のプライバシーに細心の注意をはらうようにしている。		
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。	自己決定が出来るように声かけを行い、自己表現や意見の言い易い環境や関係づくりに努めている。		
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。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。食事、入浴、起床、就寝、外出など本人の希望に添えるように心がけ、職員の都合ではなく本人の価値観を尊重している。		
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か月に1回、訪問理容を利用している。また、日常的に、髭が伸びていないか、頭髪は乱れていないか等の確認を職員が行っている。		
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。	食事メニューを見えるところに貼って食への関心を高めている。また、月に1回は季節感を感じられる特別メニューを数種類の中から選んで頂き、楽しみを持って頂けるよう支援している。食器拭き等の役割も持って頂いている。		

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
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。	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができるようにしています。また、入居者それぞれの状態に合わせて、刻み食の提供等、食事形態を工夫している。		
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。	毎食後の歯磨きや義歯消毒を実施し、医師や歯科衛生士に指導を頂いています。口腔ケアについても1人1人に合わせた対応をしている。		
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。	個々の排泄表を確認しながら排泄パターンを把握し、間隔を見て誘導するなど、失敗することなくトイレで排泄ができるよう支援している。		
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。	個々に排便の有無をチェックし、便秘の方には牛乳の提供や水分摂取の促し、体操等で運動していただくなどの対応を取り、必要に応じて主治医や看護師に相談し、排便コントロールの指示を受けている。		
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。	基本的に週2回入浴されています。入浴を拒む方には、ご本人のタイミングで入れるように、時間を空けて声掛けするなどの対応を取っている。また、体調の悪い場合は足浴や清拭で対応する場合もある。		

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。	入居者それぞれの生活パターンを把握し、状況に合わせて、休息の声掛けを行っています。夜間に良眠して頂くように、昼間の活動支援をしている。また、夜間眠れない方に対して、落ち着いて頂くためにフロアーで会話をしたり、お茶を飲んで頂いている。		
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。	どの職員が見ても分かるように、入居者個々の服薬情報や服用している薬の目的・効果・副作用についての説明を一覧にまとめ、理解できるようにしている。また、服薬内容の変更等がある場合は、出勤時に申し送りや引継ぎノートで確認している。		
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。	入居者それぞれの生活歴や趣味等を把握し、張り合いや生き甲斐が持てるように支援をしている。また、出来る範囲で食器拭きや洗濯物畳みなどの手伝いをして頂いている。		
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。	コロナ過である為、今は外出制限があるが、以前は、季節を感じて頂けるように、花見や紅葉狩り等へ出かけたたり、希望があれば、車で買い物に言ったり、日常的に近所へ散歩に出かけるなどの支援を行っている。		
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。	金銭管理は施設で行っている。外出時、買い物等必要な場面では、職員同行のもと、自ら買物ができるように支援している。		

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
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。	希望がある場合はホームの電話を使用し、自由に会話ができるよう支援しています。また、手紙が届き、ご自身で読むことが出来ない方には、職員が読み聞かせるなどの支援を行っている。		
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。	季節感が感じられるように、ホールの壁に季節に合わせた手作りの貼り絵を飾っている。また、リビングにはエアコン、トイレには扇風機を設置し、温度、湿度に配慮、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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。	ホール2箇所にはソファを設置していて、入居者それぞれが好きな時に利用されている。		
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。	入居時に本人、家族には使い慣れた物や好みの物を持ってきて頂けるように声かけしています。また、思い出の写真やお気に入りの人形等を飾り、居心地良く過ごして頂けるよう支援している。		
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。	各居室に表札を設け、居室が分かるよう工夫している。また、トイレの扉にトイレマークを貼るなどし、迷わずトイレへ向かえるよう工夫している。		

2023年度

事業所名 グループホーム ソラストいずみ

作成日： 2024年 2月 20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	災害対策について、当該調査日が、備蓄品入替時期と重なり、最新の非常時備蓄品リストではなかった。	非常時備蓄品リストの更新を、外部評価時期に重ならないよう、今後注意をする。	非常時備蓄品リストについて、早期に更新を実施する。	1ヶ月
2	13	センター長を中心とした研修開催になっており、講師役がまだまだ不足状態。	来年度は、数名の職員に研修を実施してもらえるよう、担当割り振りや、育成を実施していく。	年度初めまでに、数名の職員へ相談を行い、研修資料の作成方法や研修の開催方法を教育し、実際に研修を開催する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月