

2025（令和7）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7年10月31日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月10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。・テラススタジオ(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】 <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・外出支援】 <ul style="list-style-type: none">・感染症対策をしつつ、町内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7年12月15日	評価機関 評価決定日	令和8年2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）】

<p>事業所は、小田急多摩線「はるひ野」駅から徒歩5分の、ゆったりとした閑静な住宅街にあります。駅前にはスーパーマーケット、小中学校や保育園などがあり、利便性と穏やかな環境が共存する立地です。</p> <p><優れている点></p> <p>事業所理念にある「寄り添ったケア」の実践に向けた取り組みが定着しています。利用者への食に関するアンケートの結果をもとに、ギョーザやおはぎなどの食べたい物を一緒に作り食べる機会を設けるなど、本人の意向を生活に反映しています。また、果物の要望が多かったおやつについては、提供機会を増やすために従来の業者購入から近隣スーパーマーケットでの直接購入に切り替えるなど、利用者のニーズに合わせた柔軟な対応に努めています。</p> <p>職員の育成面では、層別プログラムを備えた社内オンライン研修システムや、2名のウェルフェアコンシェルジュによる接遇指導が活用されています。これに加え、年4回の管理者との個人面談を通じ、職員一人ひとりの資質向上と理念の浸透を図ることで、利用者主体の支援ができる体制を整えています。</p> <p><工夫点></p> <p>利用者が一人になりたいとき、廊下の隅に配置したソファや前庭の椅子に座り、気持ちを落ち着かせることができるよう工夫しています。近隣中学校生徒の体験学習の受け入れや「子ども110番」の掲示など、これまでの地域とのつながりを大切にしながら、現在は町内清掃への参加や町内掲示板への案内掲載など、地域との関係をさらに広げるための働きかけを始めています。</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と事務所に掲示している。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。	事業所理念は職員の意見を取り入れて作成しています。利用者からの「果物を食べたい」という要望を受け、購入先を近隣スーパーマーケットに変更したほか、食べたい物を一緒に作り食べる機会を設けるなど、理念に掲げる「寄り添ったケア」を具体的な行動につなげています。	
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。	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、町内清掃、町内行事へ参加を行っている。	近隣中学校の体験学習の受け入れや「子ども110番」の掲示を継続しています。また、小中学校が開催した「はるひ野夏フェスティバル」への参加に加え、町内清掃への参加を新たに始めるなど、地域社会との接点を広げています。	これまでの小中学校とのつながりに加え、多世代との交流や前庭の活用などを通じて、地域社会との接点をさらに多角的・日常的なものへと広げ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。	運営推進会議では、地域の行事情報の共有や、利用者の外出状況、インフルエンザ予防接種などの健康管理について報告を行っています。参加者から脳トレの冊子の提供を受けるなど、会議を介して相互のやり取りを行っています。	
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。	生活保護を受給している入居者の支援にあたり、区役所地域みまもり支援センター保護課と連携しているほか、新たな入居相談についても随時受け入れています。また、介護保険の認定調査においても協力体制を築いています。運営推進会議に参加している地域包括支援センターからは地域のイベント情報の提供を受けるなど、市町村や関係機関との円滑な連携に努めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。	年2回の内部研修や身体拘束適正化委員会を通じ、拘束をしないケアへの意識を高めています。管理者はカンファレンスでの話し合いを重視しており、外出を希望する入居者に対しては、まずはその思いを否定せずに受け止めることを心がけています。安全に配慮しながら、本人の心が落ち着くのを待つための時間を設けたり、職員間で状況を共有して対応を検討したりするなど、一人ひとりの人格を尊重する支援に取り組んでいます。	
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。	「虐待の芽チェックリスト」を用いたアンケートを年2回実施するほか、アンガーマネジメント研修を開催し、虐待を防止する支援への意識を高めています。管理者は、職員の心理的負担が蓄積しないよう日頃の様子に配慮しており、状況に応じて個別に声かけをして悩みを聞き取るなど、組織全体でストレスを溜め込まない環境づくりに努めています。	
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。	家族の意見は、面会時や運営推進会議、電話、メールなどを通じて把握に努めています。利用者の状況に変化があった際には速やかに家族と共有する体制を整えています。転倒事故が発生した際、家族から「夜間は消灯し、足元の人感センサーを活用してはどうか」との提案を受け、対応を講じるなど、家族の意向を支援の改善に反映させています。	

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。	職員の意見は、日頃の会話やカンファレンスを通じて把握しています。レクリエーションの企画や、利用者の希望する食事をいかに実現するかといった具体的な支援方法、季節の行事のしつらえなど、日々のケアに関する様々な提案を受けています。職員からの提案に対しては、管理者が前向きに検討し、速やかに実施につなげるよう努めています。	
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。	職員の勤務体制に関する要望には、柔軟な調整を行うことで対応しています。定期的実施する個人面談では、個人目標の達成状況や課題の共有に加え、今後の活躍への期待を直接伝える機会を設けています。管理者は、意見を出しやすい環境づくりが働きやすさにつながると考えており、職員の努力を評価した際にはコメントを添えてサンスポイントを付与するなど、日々の貢献を評価する仕組みの運用を進めています。	
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、自己学習の為に勤務調整の実施をしている。	個人面談を通じて、個人目標や資格取得の意向、今後の期待について話し合う場を設けています。資格取得の際の費用や受講時間に対する支援制度を整えているほか、社内オンライン研修システムを導入しています。また、高いスキルを持つ職員を「ウェルフェアコンシェルジュ」として認定し、社内指導を任せる体制を築くなど、教育システムの充実を図り、組織全体で職員の育成に取り組んでいます。	
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。	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。	入所時のアセスメントや入所後の生活の様子、日々の会話を通じて、利用者一人ひとりの大切な関係性の把握に努めています。散歩や入浴の見守り、夜間に眠れない際の語らいなどの機会も、個々の背景を理解するための貴重な時間としています。花の贈り物を通じた知人との交流を支援したり、家族との食事、墓参り、実家への外出を継続できるよう配慮したりするなど、これまでのつながりを大切に生活の継続を支えています。	

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
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、家具の配置を変更し環境作りに務めている。 レクリエーション活動も無理のない範囲でのお声掛けを行い、職員が中間に入る等関係の輪が途切れないように努めている。		
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。	職員は利用者に寄り添い、「何かしたいことはありますか」と問いかけるなど、日々の対話を大切にしています。居室担当者は、把握した利用者の希望や意向をカンファレンスを通じて他の職員へ確実に共有しています。こうした積み重ねにより、利用者との信頼関係が深まっており、職員の問いかけに対して利用者が心を開いて自身の思いを話せるような環境づくりが進んでいます。	
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。	業務日誌や口頭での申し送り、管理者との対話を通じて、利用者の日々の細かな変化を見逃さないよう情報の共有に努めています。職員が利用者の状態の変化を捉えた際には、毎月のカンファレンスにおいて職員が積極的に提案を行い、必要に応じて速やかにケアプランの見直しを検討するなど、チーム全体で状況に合わせた適切な支援の提供に取り組んでいます。	
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、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。	かかりつけ医との連絡体制を構築しています。利用者の状況や要望を、写真などを添えてiPadを用いて伝達することで、助言や指示を得る体制を整えています。月2回の定期的な訪問診療に加え、体調急変時などは夜間であっても往診を依頼できる協力体制があり、利用者の安心につながっています。また、週に1回来所する看護師とも連携を図り、健康管理の充実に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。ご家族や病院相談員と連携を取り、退院後の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。	重度化や終末期における対応については、入居の際から利用者や家族に対して丁寧に説明を行い、意向の把握に努めています。看取りに際しては、家族やかかりつけ医、職員が相互に連携し、共通の理解のもとで支援にあたる体制を整えています。居室のドアを開放し、ゆったりとした音楽を流すなど、最期の時を穏やかに過ごすための環境づくりを心がけており、本人や家族の心情に深く寄り添ったケアの実践に取り組んでいます。	
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。	テラススタジオ(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、食料の備蓄を確認等含め行っている。	避難訓練を年2回実施し、非常時への備えを進めています。自力での避難が困難な利用者に対しては、敷布団を担架の代用として階段を搬送したり、おんぶによる移動を行ったりするなど、実際の状況を想定した具体的な避難方法を確認しています。玄関にはヘルメットなどを備えた「一次備えリュック」を配置し、防災備品や飲料水、食料などは備蓄倉庫に集約して管理するなど、いざという時に迅速に対応できるよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	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テラススタジオ(WEB)にて受講。ウェルフェアコンシェルジュ(社内資格)保有者があり、接遇の向上に向けて取り組んでいる。	2名のウェルフェアコンシェルジュが中心となり、人格の尊重やプライバシー確保に関する職員教育を担っています。入浴介助の場面などで利用者から「もう出ていっても大丈夫」といった言葉を受けた際には、「心配なので、もう少しだけ一緒にさせてくださいね」と返すなど、本人の意向を尊重しながらも、安全と安心を両立させる寄り添ったコミュニケーションの徹底に努めています。		
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。定期的にアンケートをとり、食べたい物を一緒に作り食べる機会を作っている。	週に1回来所する歯科医師が利用者の嚥下機能を評価し、その結果に基づいて調理に手間加えるなど、安全に食べやすくなる工夫をしています。利用者へのアンケートでは「食べるのが大好き」という回答が最も多く、その思いに応えられるよう、準備から食事、片付けまでを職員と共に行うことで、日常の中で食の楽しみを感じられ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、お声かけ等を行っている。	利用者に寄り添い、表情や態度から思いを読み取ることで、双方向のコミュニケーションを大切にしながら支援を行っています。特に羞恥心への配慮を優先し、丁寧に優しい声かけを行うよう努めています。排泄介助時のやり取りはプライバシーに関わるため、管理者は周囲への聞こえ方などにも目配りをしており、不適切な対応が見受けられた際には個別に指導を行うなど、常に利用者の尊厳を守る関わりを目指しています。	
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。	利用者のプライバシー確保と意向の尊重、そして安全確保を大切にしています。入浴を好まない利用者に対しても、無理強いせず、入浴剤を工夫するなどして誘いかけることで、心地よい入浴ができるよう努めています。また、滑りにくい床材や手すりの設置といった環境整備に加え、入浴前のバイタルチェックや入浴中のこまめな声かけを実施し、安全な支援につなげています。	

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。ご家族様との外出の際は前もっての準備含め相談しながら行っている。	近隣のスーパーマーケットでの買い物を楽みにしている利用者が多く、日常的な外出の機会を大切にしています。「保育園の子供たちと交流したい」という利用者の希望を汲み取り、その実現に向けて具体的な方法を検討し、模索を続けています。今後は町内会とも連携を図り、無理のない範囲で新しいつながりを作っていく方針です。	
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。	共用空間は清掃が行き届いており、安全にも配慮しています。1階ベランダのベンチや2階廊下のソファは、利用者が気分転換を図ったり、他の利用者や職員と語らいを楽しんだりできる場となっています。リビングや廊下の壁面には利用者が描いた絵を数多く飾るなど、親しみやすい雰囲気づくりを意識しています。明るい陽ざしが差し込むリビングで、心地よく過ごせる環境を整えています。	
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やっている。	衣類や小物は職員が手伝い、備え付けのクローゼットに収納して整理しています。各居室には1～2時間に1回の頻度で巡回を行っているほか、ベッドに設置した鈴で職員を呼ぶことができる体制を整えています。また、転倒防止のためにベッド下の赤外線センサーやつかまり棒を設置するなど、安全に配慮しながら安心して過ごせる居室環境を維持しています。	
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。		

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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と事務所に掲示している。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、町内清掃、町内行事へ参加を行っている。		
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。		
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に実施。		
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、自己学習の為に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。	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。		

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、家具の配置を変更し環境作りに務めている。 レクリエーション活動も無理のない範囲でのお声掛けを行い、職員が中間に入る等関係の輪が途切れないように努めている。		
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発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。		
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。	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。		

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。ご家族や病院相談員と連携を取り、退院後の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。	テラススタジオ(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、食料の備蓄を確認等含め行っている。		

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テラススタジオ(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。 定期的にアンケートをとり、食べたい物を一緒に作り食べる機会を作っている。		

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
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。	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。ご家族様との外出の際は前もっての準備含め相談しながら行っている。		
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。	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ただいている。		
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やっている。		
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、過ごしやすいうちに環境整備を実施。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。		

2025年度

事業所名 グループホームソラスト川崎麻生

作成日： 2026 年 3 月 7 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	中学校の職場体験だけでなく近隣の小学校や保育園、更なる地域住民との交流の機会を増やしていけるように模索したい。	多世代との交流の機会を増やす。	<ul style="list-style-type: none">・回覧板等での地域催しの手配を把握、地域清掃の継続参加が出来るように人員体制を整える。・近隣の保育園や小学校との交流を図れるように地域の参加が可能な行事に入居者様と参加する。	12ヶ月