

2020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	1493400368	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 ソラスト瀬谷		
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷3-49-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年10月6日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月4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>閑静な住宅街に立地し、歩いて行ける範囲に心癒される神社や自然豊かな公園があります。散策の際には近隣にお住いの方々との出会いや何気ない会話を交わし、公園では飛び回る子供たちの様子を目を細めご覧になりながら入居者様は元気をもらっています。</p> <p>出会えたご縁に感謝し、その人らしさを大切に、という視点から「私たちの出来ること、グループホームだから出来ること」を考えております。「ここに来て良かった」「ありがとう」という言葉をたくさん集めていきたいと思っております。</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2年11月19日	評価機関 評価決定日	令和3年2月22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、相鉄線「瀬谷」駅から環状4号線を渡り、瀬谷図書館前、徳禅寺の前を通り徒歩15分の住宅地にあります。2019年10月「いっしん館瀬谷」から運営法人が株式会社ソラストへ移行し、東京から管理者が赴任しています。法人は多数の事業所を運営しています。</p> <p><優れている点> 新型コロナウイルスのため地域交流や行事は中止しています。緊急事態宣言解除後、家族の面会などの取り組みで、面会対応マニュアルにより1階玄関の横にある面談室を利用しています。また、月ごとに事業所の全職員が感染症自己チェック5項目を実施し、安全・安心のグループホームの運営を心がけています。</p> <p><工夫点> ミーティング会議の書式に工夫があり、項目に”気づきシートの案内”があります。また、職員のタイムレコーダー横に用紙があり、毎月一人1枚「意見箱」に入れる取り組みをしています。台所には月ごとの消毒表があり、調理器具から冷蔵庫清掃・入れ歯洗浄など19項目のチェックシートもあります。ホーム内の日頃の関わりの中で安心と笑顔が見える支援ができるよう努めています。2階のベランダの一角に6畳ほどの広さの喫煙コーナーがあり、丸いテーブルと椅子が設置され憩える場所となっています。1・2階フロアには新聞2紙を置いて、チラシなどから外食の希望があると職員が聞きとり実施しています。</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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ソラスト瀬谷
ユニット名	1階ユニット

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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	毎月の全体ミーティングや個別の面談等で共有する機会を設けています。それを利用者様へのケアに活かせるよう取り組んでいます。	事業所の理念は、新しく赴任した管理者が”「その人らしさ」をたいせつに、笑顔をたくさん広めよう”を作成しています。行動指針の中では特に”入居者様の尊厳を大切に、N Oと言わない介護を行います！”を心がけています。	理念を目に留まりやすい玄関や事務所に掲示することも期待されます。
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。	近隣散策の際の地域住民との会話、小学校の行事参加、児童との交流会、回覧板を通して地域の情報共有など自治会会員として自然な形で暮らしています。	新型コロナ禍のため地域交流は中止していますが、近くの小学校の先生と児童が来訪し、育てた野菜を入居者に手渡すなどの交流の機会もあります。	
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。	地域運営推進会議にて「認知症」について簡単な説明会を開催させて頂きました。地域住民の皆様のご理解を得ながら、我々の出来ることで地域に貢献して参ります。	/	
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。	実践しているサービス状況、今後の予定などを報告した上で、地域の皆様のご意見を伺いサービスの質の向上を目指しております。	2ヶ月に1回の会議は2地区の自治会長・副会長・民生委員・地域包括センター・区高齢障害支援課・医師などが参加していますが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため運営推進会議を中止することを参加者に郵送で連絡しています。	
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。	御家族の支援が受けられない方を中心に、担当ケースワーカーや市町村担当者との連携を密に行うことにより関係性を築いております。	入居者それぞれの人に応じた状況により、医療関係などの件で生活保護課担当者と相談し連携しています。市の研修やグループホーム連絡会は中止となっています。	

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に会議を実施している。同時に研修を行い職員全体で身体拘束の廃止に向け取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会の会議を実施しています。スピーチロックの”動かないで！・待っていて！”などについてその場で注意を促し指導しています。連絡ノートや議事録でも周知し共有しています。内部研修ではビデオ研修もしています。	
7		○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。	定期的に勉強会を開催し職員が学ぶ機会を設けている。また定期的に職員との面談、ヒアリングを行うなど職員間でもけん制が出来る体制を作っている。		
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。	事業所での勉強会を開催。またビデオ学習という形での研修も実施している。		
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。	わかり易く丁寧な説明を行い、十分にご理解・納得を頂けるよう努めています。		
10	6	○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。	ご家族様の意見、ご要望を伺うために「意見箱」を玄関に設置しています。また、外部評価制度を活用し普段は集めることのできない率直な意見を伺っています。	緊急事態宣言解除後、外部からの面会について面会室を設け15分程の面会を可能としています。また電話でも話し合いをしています。新型コロナ禍により「瀬谷便り」の発行が遅れていましたが、誕生日会の笑顔の写真などを掲載して発行しています。	外国人職員との会話が取りづらいとの意見がある様です。絵カードや文字カードなどを作成し、思いと安心が伝わる工夫も期待されます。

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
11	7	○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。	毎月、事業所会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また定期的に個人面談を行い話を聞く機会を設けています。	月に1回、1・2階のフロア会議時や3ヶ月に1回個人面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設け働きやすい職場づくりに努めています。職員から設備の修理に関しての要望などもあります。	
12		○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。	求人活動に尽力し、十分な人員体制を整え残業時間ゼロを目指しています。また、やりがいを持って取り組めるよう面談機会を充実させ目標を話し合っています。		
13		○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。	認知症介護実践者研修、介護福祉士資格取得研修、その他諸研修は職員に平等に受講させ、意識・理解・対応力を向上させるように努めています。なお外部研修に関する費用の補助も行っています。		
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。	グループホーム連絡会への参加、他のグループホームへの訪問、同業者との親睦を深めることを通してサービスの質の向上を目指しています。		
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。	入居者様が入居時の環境変化に伴う不安感を極力早く取り除き、安心できる住まいとなるように、個別に収集した情報・要望を基に支援計画を立て、全職員で足並みをそろえた対応ができるように申し合わせています。		

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
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。	ご家族との間で、何でも話し合える雰囲気作りを心掛けています。生活情報を頻繁に提供し、情報を共有することにより、信頼関係の構築に努力しています。		
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。	入居者様、ご家族の希望・必要性を判断し、柔軟かつ速やかに個々に適した対応をしています。また、支援内容も優先順位をつけて対応しています。		
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。	食事の支度、後片付け、掃除、洗濯物の整理等の家事仕事や散歩を通して生活を共にしていることを実感して頂き“手出し・口出し”をしない支援を心掛け、自ら出来たことには共に喜び支えあう雰囲気作りを目指しています。		
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。	ご家族への頻繁な電話連絡や来訪時の近況報告、情報交換を行い、ご家族の協力も得たホームでの生活支援に役立てています。入居者様の昔のエピソードの把握、病院への通院同行、レクリエーション等ホーム催事への参加等々。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	入居者様の大切な思いや関係を理解し尊重しています。普段からご本人の気持ちを把握して、ご家族や知人に伝える等の交流サポートを行っています。	普段の会話の中やレクリエーションの時に生活歴や昔話を聞いて一人ひとりの思いを把握しています。時には電話で家族と暮らしていた頃の話を確認し、馴染みの関係継続ができ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
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。	個々の入居者様の性格・思いを把握し疎外感を感じる事無く、居心地の良い生活環境を提供出来るように心掛けています。 また、認知症状の程度の差異によって起こる入居者様同士のトラブルには速やかに双方への対応に努めています。		
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。	新しい生活で困る事の無いよう、しっかりと情報提供を行っています。退去後であっても不明点等があれば、きめ細かい説明をさせて頂いております。		
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	9	○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。	入居時に、ご本人やご家族の希望、意向を十分把握し、日常生活の中では積極的に声掛けを行い、ご本人の言葉や表情から真意を推察、確認しています。また、入所前の生活歴を伺い生活援助計画の作成に当たっており、入居後も折を見て計画の再確認も行っています。	アセスメント以外でも、新聞のチラシ広告を見ながら食べたいものを聞き取ったり、介護計画作成時にも思いやしたいことなどを聞いています。タバコや酒などは個別の約束で楽しめるよう、一人ひとりの意向を汲み取って支援しています。	
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。	生活歴は、入居時や入居後ご家族の来訪時に、ご本人やご家族から話をうかがい、情報把握に努めています。また、折々、ご本人との会話の中で昔話を話題にし情報収集に当たっています。		
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。	入居者様との信頼関係が作られてくると、入居者様本来の生活振りが現れてくるため、職員全員で観察に注力し、日常の介護の中で、気付いた事項は生活援助日誌に記録し、情報の共有化・把握に努めています。		

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
26	10	○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。	ご本人、ご家族、主治医、職員等の意見や助言を参考に、利用者様主体の暮らしを反映した介護計画を作成しています。概ね3ヶ月毎に介護計画を見直しており全入居者の心身状態も参考にして、ケアプランに反映させています。	施設サービス計画表にはフェイスシートをセットにして、身体的なことや利用者の思いなどを記載しています。個人記録や健康記録表、家族からの要望などは電話で確認を入れて介護計画を作成しています。	
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。	個別の生活援助記録に記載された中から、情報共有すべき事項は全職員に伝わるように、毎日の申し送り時に連絡を徹底しています。		
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。	個々の入居者様の状況に応じて、柔軟なサービス提供を心掛けています。入浴や散歩等も、個々の入居者様の当日の意欲に応じて行って実施しています。		
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。	運営推進会議の委員として、地元の民生委員、地域包括センターの方々に参画頂き、地域の各種情報収集や催事への参加を行っている。		
30	11	○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。	毎月、提携医療機関による訪問診療を受診しています。受診時には調剤薬局の薬剤師も同行し、医師への情報提供や投薬相談を行い、その結果を共有して日常介護に生かしている。	協力医療機関の訪問診療は月2回あります。入居前のかかりつけ医を継続受診している利用者もいます。皮膚科、眼科、泌尿器科など専門外来受診は、職員が同行支援をしています。医療に関する情報共有に訪問診療ファイルを活用しています。	

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。	毎週、提携医療機関の看護師が訪問し、各入居者様が適切な看護を受けられるように支援しています。		
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。	入居者様の入院時には、ご家族、訪問診療の主治医、提携先病院の地域連携相談室の社会福祉士と十分連絡をとりながら、ご本人の状態・希望に沿った退院後の介護計画を作成している。		
33	12	○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。	ご本人の思い、ご家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携を取り、重度化に伴う意思確認書を作成して、ホームが対応出来る最大のケアについて、ご本人、ご家族に説明しています。	看取りに関する指針は、ホームで出来る事と出来ない事を明確化し、家族に説明し同意を得ています。数名の看取り介護の実績があります。終末期には、カンファレンスで話し合い、看取りの計画に基づきチームでの支援に努めています。	
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。	日頃から、訪問診療医や訪問看護師から、適切な指導を受けています。また、マニュアルを作成し即対応出来るよう備えています。		
35	13	○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。	年二回の防災訓練を実施しています。また、地域の特性である水害対策も検討し避難場所の確認、避難方法の確認を行っています。	年2回、水害時想定や防災の避難訓練を行っています。訓練の様子を写真に撮ったり、時間を図るなどしながら工夫しています。緊急時には、近隣住民にも駆けつけてもらい見守りや連絡係りを依頼をするなど、地域との協力体制を築いています。	備蓄品は、食品・必要品の一覧表と配置図を収納庫の内ドアか壁に掲示するなど、誰でもすぐに対応できるような備えも期待されます。

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	14	○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。	年長者に対して敬意を払い、馴れ合いの中でご本人の尊厳を傷付けないように配慮しています。ご本人の気持ちを大切にし、さりげないケアと自己決定し易い言葉掛けをするように配慮しています。	利用者に対して、目を見て心のこもった優しい言葉で話すようにしています。ノックをし、声掛けをしてから居室に入るようにしています。着替えの介助やトイレでの支援は、ドアを閉めて行うことを心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者様に接する姿勢として、話の聞き手となり、気持ち・思いを汲み取ることを申し合わせています。 職員の思い・考えを強要せず、ご本人が自分の思いの世界に入ることが出来るような姿勢で対応しています。		
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。	入居者様のペースを大切にし、ご本人の希望・要求・苦情に対しては真摯に聞く姿勢で援助しています。各入居者様がホーム生活の中で、担える役割、得意な家事を見出し、互いに生活を支え合う気持ちを醸成しています。		
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。	毎朝の起床後や入浴後に整容を援助しています。 外出の際には、身だしなみを整え、お洒落が出来るように支援しています。 また2ヶ月に1度、訪問理美容を利用しています。		
40	15	○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。	季節の行事に合わせたイベント食を用意し、入居者様に季節を感じて頂けるよう工夫しています。	普段の献立と食材は業者に委託しています。入居者は、下膳、食器の片づけを行っています。1階はガス釜器、2階は電気釜器でご飯を炊いています。夏祭りには、職員のアイデアで焼きそばなどを作り、縁日の露店の雰囲気を楽しめる工夫もしています。	

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
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。	排泄・水分摂取チェック表を作成し、活用しています。栄養バランスは、食材宅配業者を活用し、栄養士によるバランスのとれた“福祉メニュー”による食事の支援を行っています。		
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、歯磨きの声掛け及び口腔ケアを実施しています。就寝前には義歯洗浄・消毒も行っています。また、必要のある入居者様には適宜、訪問歯科医による口腔ケアを実施しています。		
43	16	○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。	オムツ使用を極力避けるため、排泄チェック表を活用して、トイレに誘導し、排泄出来る様に支援しています。	日中と夜間で使用するオムツの種類を変えたり、転倒防止にセンサーの設置や夜間のみポータブルトイレを使用するなど一人ひとりの排泄をきめ細かく支援しています。職員が二人介助することで、オムツから紙パンツになったという改善事例もあります。	
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。	飲食物の工夫や水分補給の励行を行っています。また、毎日体操を行うなど、運動への働きかけを行っています。便秘が継続する方には、看護職員が医師とし相談し、下剤の使用も検討します。		
45	17	○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。	週2回以上の入浴機会を約束し、ご本人の当日の体調や希望を確認して入浴して頂いています。また入浴支援時の会話を、本人の趣味や意向を聴取出来る良い機会としています。	入浴は、週2回午前中を基本としています。希望に合わせています。1日おきに入浴している利用者もいます。シャワーチェアがあり、立位が取れない利用者でも安心して入浴できます。湯船に入浴剤や柚子を入れて入浴を楽しむことのできる支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	居室での休息・睡眠は入居者様個々の希望に沿う形で支援しています。居室内の保清・安全にも配慮し、居室内での快適な生活・睡眠のために採光・空調にも留意しています。		
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。	毎週、薬剤師が訪問し服薬目的や副作用に関する説明・指導を受けています。また、看護職員からの説明や薬剤の処方説明書による確認も行っています。		
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。	各自の趣向・能力/得手不得手を考慮しながら、皆で楽しむレクリエーションや共同作業を行っています。職員は場の和やかな雰囲気作り、活躍の場作り等、皆様が達成感を享受できるような声掛け等の支援を行っています。		
49	18	○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。	個別ケアを始めとして、少人数での外出支援を行っています。イベントとして予めの準備期間を経て実施します。	天気の良い日は、ホームの周りを散歩しています。ベランダのベンチで外気浴をすることもあります。家族と一緒に外食に行く利用者もいます。普段の会話の中で行きたいところを把握するよう努めています。本人の思いに沿って、墓参りも検討しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	入居者様が、独自での金銭管理が困難なため、個人購入費は一括して法人で一次立替え、家賃等の毎月発生する経費に加算して精算しています。		

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
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。	事務所内の固定電話又は携帯電話で随時ご家族等と連絡がとれる仕組みになっています。ご家族との絆を維持するための支援を行っています。		
52	19	○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、浴室、トイレ等、特に使用する共用部はより清潔感を感じて頂けるよう清掃の徹底をしています。掲示物からは季節を感じて頂いたり、各居室は入居者様の希望する生活空間作れるよう努めています。	清潔で長広い共有空間は、ゆとりのあるテーブルの配置と成っています。壁には季節の飾りや笑顔満面の誕生日会の写真を掲示しています。浴室の入り口には「長寿の湯」の暖簾をかけ、トイレのドアには便器のイラストを貼り、利用者が何をする場所なのか認識しやすいように工夫しています。	
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。	入居者様の馴染みの物を近くにおいて、居心地良く過ごして頂くように心掛けています。自分の居場所としてリビングのテーブルの席を指定しています。		
54	20	○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。	ご本人様が自宅で馴染んでいた品（仏壇、箆筒、鏡台、TV等）を持ち込んで頂き安心して過せる空間作りを心掛けています。	居室担当職員が居室の整理整頓や衣替えなどを行い安心して過ごせる環境に配慮しています。ベッドとエアコン、照明は備え付けです。タンス、テレビ、時計、家族の写真など馴染みの家具や小物を置いて、居心地良く過ごせる居室となっています。	
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。	バリアフリー環境で安心、安全に生活をして頂けるよう努めています。入居者様が各自の身体機能に応じた行動が自由に出来るようサポートしています。		

事業所名	グループホーム ソラスト瀬谷
ユニット名	2階ユニット

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	毎月の全体ミーティングや個別の面談等で共有する機会を設けています。それを利用者様へのケアに活かせるよう取り組んでいます。		
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。	近隣散策の際の地域住民との会話、小学校の行事参加、児童との交流会、回覧板を通して地域の情報共有など自治会会員として自然な形で暮らしています。		
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。	地域運営推進会議にて「認知症」について簡単な説明会を開催させて頂きました。地域住民の皆様のご理解を得ながら、我々の出来ることで地域に貢献して参ります。		
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。	実践しているサービス状況、今後の予定などを報告した上で、地域の皆様のご意見を伺いサービスの質の向上を目指しております。		
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。	御家族の支援が受けられない方を中心に、担当ケースワーカーや市町村担当者との連携を密に行うことにより関係性を築いております。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に会議を実施している。同時に研修を行い職員全体で身体拘束の廃止に向け取り組んでいる。		
7		○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。	定期的に勉強会を開催し職員が学ぶ機会を設けている。また定期的に職員との面談、ヒアリングを行うなど職員間でもけん制が出来る体制を作っている。		
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。	事業所での勉強会を開催。またビデオ学習という形での研修も実施している。		
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。	わかり易く丁寧な説明を行い、十分にご理解・納得を頂けるよう努めています。		
10	6	○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。	ご家族様の意見、ご要望を伺うために「意見箱」を玄関に設置しています。また、外部評価制度を活用し普段は集めることのできない率直な意見を伺っています。		

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	7	○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。	毎月、事業所会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また定期的に個人面談を行い話を聞く機会を設けています。		
12		○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。	求人活動に尽力し、十分な人員体制を整え残業時間ゼロを目指しています。また、やりがいを持って取り組めるよう面談機会を充実させ目標を話し合っています。		
13		○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。	認知症介護実践者研修、介護福祉士資格取得研修、その他諸研修は職員に平等に受講させ、意識・理解・対応力を向上させるように努めています。なお外部研修に関する費用の補助も行っています。		
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。	グループホーム連絡会への参加、他のグループホームへの訪問、同業者との親睦を深めることを通してサービスの質の向上を目指しています。		
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。	入居者様が入居時の環境変化に伴う不安感を極力早く取り除き、安心できる住まいとなるように、個別に収集した情報・要望を基に支援計画を立て、全職員で足並みをそろえた対応ができるように申し合わせています。		

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
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。	ご家族との間で、何でも話し合える雰囲気作りを心掛けています。生活情報を頻繁に提供し、情報を共有することにより、信頼関係の構築に努力しています。		
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。	入居者様、ご家族の希望・必要性を判断し、柔軟かつ速やかに個々に適した対応をしています。また、支援内容も優先順位をつけて対応しています。		
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。	食事の支度、後片付け、掃除、洗濯物の整理等の家事仕事や散歩を通して生活を共にしていることを実感して頂き“手出し・口出し”をしない支援を心掛け、自ら出来たことには共に喜び支えあう雰囲気作りを目指しています。		
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。	ご家族への頻繁な電話連絡や来訪時の近況報告、情報交換を行い、ご家族の協力も得たホームでの生活支援に役立てています。入居者様の昔のエピソードの把握、病院への通院同行、レクリエーション等ホーム催事への参加等々。		
20	8	○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。	入居者様の大切な思いや関係を理解し尊重しています。普段からご本人の気持ちを把握して、ご家族や知人に伝える等の交流サポートを行っています。		

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。	個々の入居者様の性格・思いを把握し疎外感を感じる事無く、居心地の良い生活環境を提供出来るように心掛けています。 また、認知症状の程度の差異によって起こる入居者様同士のトラブルには速やかに双方への対応に努めています。		
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。	新しい生活で困る事の無いよう、しっかりと情報提供を行っています。退去後であっても不明点等があれば、きめ細かい説明をさせて頂いております。		
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	9	○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。	入居時に、ご本人やご家族の希望、意向を十分把握し、日常生活の中では積極的に声掛けを行い、ご本人の言葉や表情から真意を推察、確認しています。また、入所前の生活歴を伺い生活援助計画の作成に当たっており、入居後も折を見て計画の再確認も行っています。		
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。	生活歴は、入居時や入居後ご家族の来訪時に、ご本人やご家族から話をうかがい、情報把握に努めています。また、折々、ご本人との会話の中で昔話を話題にし情報収集に当たっています。		
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。	入居者様との信頼関係が作られてくると、入居者様本来の生活振りが現れてくるため、職員全員で観察に注力し、日常の介護の中で、気付いた事項は生活援助日誌に記録し、情報の共有化・把握に努めています。		

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
26	10	○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。	ご本人、ご家族、主治医、職員等の意見や助言を参考に、利用者様主体の暮らしを反映した介護計画を作成しています。概ね3ヶ月毎に介護計画を見直しており全入居者の心身状態も参考にして、ケアプランに反映させています。		
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。	個別の生活援助記録に記載された中から、情報共有すべき事項は全職員に伝わるように、毎日の申し送り時に連絡を徹底しています。		
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。	個々の入居者様の状況に応じて、柔軟なサービス提供を心掛けています。入浴や散歩等も、個々の入居者様の当日の意欲に応じて行って実施しています。		
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。	運営推進会議の委員として、地元の民生委員、地域包括センターの方々に参画頂き、地域の各種情報収集や催事への参加を行っている。		
30	11	○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。	毎月、提携医療機関による訪問診療を受診しています。受診時には調剤薬局の薬剤師も同行し、医師への情報提供や投薬相談を行い、その結果を共有して日常介護に生かしている。		

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
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、提携医療機関の看護師が訪問し、各入居者様が適切な看護を受けられるように支援しています。		
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。	入居者の入院時には、ご家族、訪問診療の主治医、提携先病院の地域連携相談室の社会福祉士と十分連絡をとりながら、ご本人の状態・希望に沿った退院後の介護計画を作成している。		
33	12	○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。	ご本人の思い、ご家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携を取り、重度化に伴う意思確認書を作成して、ホームが対応出来る最大のケアについて、ご本人、ご家族に説明しています。		
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。	日頃から、訪問診療医や訪問看護師から、適切な指導を受けています。また、マニュアルを作成し即対応出来るよう備えています。		
35	13	○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。	年二回の防災訓練を実施しています。また、地域の特性である水害対策も検討し避難場所の確認、避難方法の確認を行っています。		

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	14	○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。	年長者に対して敬意を払い、馴れ合いの中でご本人の尊厳を傷付けないように配慮しています。ご本人の気持ちを大切にし、さりげないケアと自己決定し易い言葉掛けをするように配慮しています。		
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。	入居者様に接する姿勢として、話の聞き手となり、気持ち・思いを汲み取ることを申し合わせています。 職員の思い・考えを強要せず、ご本人が自分の思いの世界に入ることが出来るような姿勢で対応しています。		
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。	入居者様のペースを大切にし、ご本人の希望・要求・苦情に対しては真摯に聞く姿勢で援助しています。各入居者様がホーム生活の中で、担える役割、得意な家事を見出し、互いに生活を支え合う気持ちを醸成しています。		
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。	毎朝の起床後や入浴後に整容を援助しています。 外出の際には、身だしなみを整え、お洒落が出来るように支援しています。 また2ヶ月に1度、訪問理美容を利用しています。		
40	15	○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。	季節の行事に合わせたイベント食を用意し、入居者様に季節を感じて頂けるよう工夫しています。		

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。	排泄・水分摂取チェック表を作成し、活用しています。栄養バランスは、食材宅配業者を活用し、栄養士によるバランスのとれた“福祉メニュー”による食事の支援を行っています。		
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、歯磨きの声掛け及び口腔ケアを実施しています。就寝前には義歯洗浄・消毒も行っています。また、必要のある入居者様には適宜、訪問歯科医による口腔ケアを実施しています。		
43	16	○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。	オムツ使用を極力避けるため、排泄チェック表を活用して、トイレに誘導し、排泄出来る様に支援しています。		
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。	飲食物の工夫や水分補給の励行を行っています。また、毎日体操を行うなど、運動への働きかけを行っています。便秘が継続する方には、看護職員が医師とし相談し、下剤の使用も検討します。		
45	17	○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。	週2回以上の入浴機会を約束し、ご本人の当日の体調や希望を確認して入浴して頂いています。また入浴支援時の会話を、本人の趣味や意向を聴取出来る良い機会としています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	居室での休息・睡眠は入居者様個々の希望に沿う形で支援しています。居室内の保清・安全にも配慮し、居室での快適な生活・睡眠のために採光・空調にも留意しています。		
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。	毎週、薬剤師が訪問し服薬目的や副作用に関する説明・指導を受けています。また、看護職員からの説明や薬剤の処方説明書による確認も行っています。		
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。	各自の趣向・能力/得手不得手を考慮しながら、皆で楽しむレクリエーションや共同作業を行っています。職員は場の和やかな雰囲気作り、活躍の場作り等、皆様が達成感を享受できるような声掛け等の支援を行っています。		
49	18	○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。	個別ケアを始めとして、少人数での外出支援を行っています。イベントとして予めの準備期間を経て実施します。		
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。	入居者様が、独自での金銭管理が困難なため、個人購入費は一括して法人で一次立替え、家賃等の毎月発生する経費に加算して精算しています。		

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
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。	事務所内の固定電話又は携帯電話で随時ご家族等と連絡がとれる仕組みになっています。ご家族との絆を維持するための支援を行っています。		
52	19	○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、浴室、トイレ等、特に使用する共用部はより清潔感を感じて頂けるよう清掃の徹底をしています。掲示物からは季節を感じて頂いたり、各居室は入居者様の希望する生活空間作れるよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者様の馴染みの物を近くにおいて、居心地良く過ごして頂くように心掛けています。自分の居場所としてリビングのテーブルの席を指定しています。		
54	20	○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。	ご本人様が自宅で馴染んでいた品（仏壇、筆筒、鏡台、TV等）を持ち込んで頂き安心して過せる空間作りを心掛けています。		
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。	バリアフリー環境で安心、安全に生活をして頂けるよう努めています。入居者様が各自の身体機能に応じた行動が自由に出来るようサポートしています。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム ソラスト瀬谷

作成日：令和 3年 3月 2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	1	事業所理念を職員全体で共有できていない。	全体ミーティング等の会議や面談の時に伝えることだけでなく、目の留まりやすい場所に掲示することでより浸透させていく。	事業所理念を事務所に掲示し職員への周知、浸透に努める。	12ヶ月
2	35	現在、防災備蓄品として館内でのストックは出来ているが在庫管理が十分とは言えない。	有事の際を想定して全職員が備蓄品の場所、在庫数を把握、確認できるよう周知、工夫する。	定期的に在庫数や消費期限を確認するようマニュアル化する。また入社時研修に『備蓄品』に関する案内を盛り込む。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月