

2024（令和6）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	■ 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6年7月31日	評価結果 市町村受理日	令和6年10月31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）】

閑静な住宅地に立地し、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。
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「私たちに出来ること、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ひます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月18日	評価機関 評価決定日	令和6年10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）】

事業所は相模鉄道「瀬谷」駅より徒歩15分の所にあります。閑静な住宅街に立地し、近隣には徳善寺や横浜市瀬谷図書館、大門小学校などがあります。
＜優れている点＞
「N0と云わない介護の実践」を基に、「否定しない」事業運営をしています。利用者だけではなく職員の意見も否定せず、ソラスト瀬谷に携わるみんなの居場所を作っています。利用者に寄り添い、共感し、互いを認め合う事を念頭に支援しています。職員からの「利用者に非日常で楽しんでもらいたい」「普段とは違う景色を見てもらいたい」との提案に、利用者全員で山下公園に出かけています。事前にトイレ内設備の確認や、転倒、認知症の症状など、リスクを回避する方法を皆で考え、調査し安全に実施しています。利用者の笑顔を見ることが職員の働くやりがいになっています。家族も参加して楽しめる夏祭りでは、昨年卒業した家族から、「とても良い思い出だった。今年も素敵な夏祭りに」とスイカの差し入れを貰うなど、家族との橋渡し役となれる取り組みをしています。家族と利用者を繋げるサポーターとして、家族を忘れないように、家族との思い出が一つでも多く残るように支援に努めています。
＜工夫点＞
職員間で統一しなければならないミーティング議事録、カンファレンス議事録など、読み手を考えて分かりやすくしています。多くの出席者がいる会議でも、事情により参加できなかった職員が議事録を読んだだけで把握ができるように簡潔な文書、課題と対策に分け理解しやすくしています。指示ではなく、職員それぞれが主体的に行動できるように工夫しています。

【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 ソラスト瀬谷
ユニット名	1 階けやき

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。	自立支援、N0と言わない介護の実践を目指し職員と目標の共有をしており、毎月の全体ミーティングや個別の面談等の機会を設けて確認しています。	「N0と言わない介護」を実践しています。入居者の尊厳を大切に、否定せず共感し、思いに寄り添う介護を実践しています。自分のエゴを押し付けず相手の身になって考えることを基本にしています。「まず聞いてみようよ」を合言葉に「まず利用者をみとめる」ことができるように管理者は声掛けしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣散策の際の地域住民との会話、小学生児童との交流会なども少しずつ再開できております。2023年秋より、近隣小学校との交流会を2回実施。	小学校との交流では、児童から手作りの折り紙のプレゼントを受け、お返しに利用者から踊りの披露や利用者手作りの金メダルを渡しています。小学校で開催された地域の夏祭りにも参加し、子どもたちから挨拶をもらえる関係となっています。地域は「利用者の社会との繋がり」と捉え、事業所の中だけと孤立せず生活できるように支援しています。		
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。	地域運営推進会議では「認知症」について簡単な説明会を開催させて頂いております。今後も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。議事録、報告書はご家族様、自治体に送付しています。	運営推進会議で地域の情報を得ています。瀬谷地区のお勧めの場所など、地域の人だからこそ知っている情報を得て散歩に出かけています。小学校で開催された地域の夏祭りの情報も得て参加に繋がっています。町内会長の参加もあり、困ったことは聞ける関係も構築しています。非常災害時の声かけも会議の中で行っています。認知症についての勉強会を行うこともあります。		
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に取り組んでいる。	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。	瀬谷区内の地域密着型介護施設30事業所からなる、瀬谷区地域密着型連絡会に加入しています。月に1度の役員会議にも参加し今年度は連絡係を担っています。年に2回の研修も行っています。瀬谷区を語るこの会で利用者が生活する地域の情報を得ています。会には瀬谷区職員の参加もあります。		

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、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設置し、定期的に会議を開催しています。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ます。	身体拘束適正化委員会、虐待を検討する委員会を一体に開催しています。法人の様式を使用し、開催冒頭で前回の議事録を読み返し、振り返りを行っています。虐待の事件モデルをもとに事例検討を行い、仮に虐待が起きたのがソラスト瀬谷だったらどう対処したのかなど、具体的に話し合うことで身体拘束をしないケアの実践を行っています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会を設置し、定期的に会議、勉強会を開催しています。また職員との面談、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ます。	虐待は職場環境や利用者の状態把握が無いと起きると、働く環境、支援方法の共有を徹底しています。介護の精神論を押し付けず、職員一人のせいにならず、難しい支援には職員皆で悩みを共有しています。カンファレンスの中や、日頃から利用者一人ひとりの支援方法を細かく把握し、共有することで、虐待の要因を取り除く事ができています。日頃からのコミュニケーションを大事にしています。	
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。	事業所での勉強会を開催しています。またビデオ学習という形での研修も実施しており、定期的に学ぶ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。	わかり易く丁寧な説明を行い、十分なご理解・納得を頂けるよう努めています。		
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。	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。	毎年行う外部評価の家族アンケートの意見を参考にし、貴重な意見とすぐに改善しています。コロナ禍で「様子が分からない」との意見には、毎月出す家族宛ての書式を変更し、「健康状態、医療的支援、日常生活、行事参加、レクリエーション、連絡事項」と項目を分かりやすく増やし、離れている家族が不安にならないように工夫しています。日頃から家族とのコミュニケーションを大事にし、ショートメッセージを活用しています。	

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
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。	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。	職員の提案を否定せず、提案しやすい環境を整えています。法人発出の「今後の希望アンケート」の中でも、やりたいことが伝えられる仕組みになっています。全職員が担当する委員会の中で、自由に企画することができています。利用者のケアについての意見はいつでも伝え、カンファレンスの中で反映出来るようにしています。	
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。	求人活動に尽力し、十分な人員体制を整え過剰勤務ゼロ、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。	職員の働きやすい環境を作るために、残業を極力減らし、不公平感が無いように希望休を整えています。プライベートが充実できる事を重点にし、人員を確保し休みが適切に取れるようにしています。職員一人ひとりが得意な事で役割を担える委員会を作ることで仕事へのモチベーションにも繋がっています。ベテラン職員の業務過多防止にもなっています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	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。	職員一人ひとりが役割を担う8部門の委員会を作っています。職員の特技が発揮できる委員会を作り、主体的に活動できる仕組みを作っています。全ての委員会に管理者も参加し、不安な所をフォローしています。役割を担うことで全職員が運営に参画出来る形になっています。勉強会の内容を内部研修の講師をすることでアウトプットし、より知識を高めることができるようにしています。	
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	瀬谷区地域密着型サービス連絡会へ参加、情報交換を通じ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“NOと言わない介護”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		○本人を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。	ご家族への電話連絡で近況報告、情報交換を行い、ご家族様もケアに参画頂けるような生活支援を目指しています。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	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。	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や把握して、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。	利用者にとって一番大切な家族との関係を大切に支援しています。日常の会話の中でも家族の話題を出すように心がけています。ピアノ教師だった人の持ち込んだピアノの調律を以前から利用者がお願いしている調律師に頼むなど、その人の生きてきた歴史を大切に支援しています。	

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こと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。退居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	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。	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。	入居時には、性格、好きな事や生活歴を把握し、いろいろな声掛けをしています。他の入居者とコミュニケーションが取れるよう職員は橋渡しに努め、この場所を心地よく感じてもらえるよう支援しています。2週間程で、新しい環境に慣れていきます。入浴時、居室で洗濯物を一緒に片付けている時など入居者と1対1になる時、どんな暮らしをしたいのか、何が欲しいのか本音を聞いています。	
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伺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記録に残し、情報の把握、共有に努めています。		

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	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ィアを反映し、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、職員ら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6ヶ月毎に介護計画を見直ししており、全入居者の心身状態も参考にして介護計画に反映させています。	入居者が今の生活を維持し、その人らしく生活できることを大切にしたプランを作成しています。毎月のカンファレンス会議では、一人ひとりの課題を上げ、その対策について意見を出しあっています。職員はあえて一歩引き、必要なサポートのみを提供することで、日常生活の自立を目指しています。	
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。入浴やレクリエーション等も、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。	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ます。	主治医の診察時には、医療担当職員が入居者の気になる様子や経過を事前に報告することで、適切な指示を受けています。精神科の医師の訪問診療もあり、入居者が安定した気持ちで生活出来るよう支援しています。薬剤師が薬をセットし、職員のダブルチェックにより誤薬の防止に努めています。	

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。	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	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。	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。	看取りの時期になると、改めて家族と主治医が話し合い、意向の確認をしています。ベッドで過ごす時間が長くなっても、馴染みの声が聞こえ、寂しさを感じる事のない生活の中での看取りを実践しています。職員は看取りに立ち会うことで、命の尊さを学び、ケアに生かすことが出来るよう努めています。	
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、主治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	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。	水害対策として、事業所の2階への垂直避難を計画しています。歩行困難者は職員2人介助でシートを利用したり、マットを敷いて滑り台のように1階に降りる避難方法にしています。ライフラインが止まったケースを想定し、3日分の食料、水、簡易トイレなどの備蓄品を備えています。運営推進会議では地域の住人から色々な情報を得ています。	

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	
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。	年長者に対して敬意を払い、生活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。	トイレや入浴の介助では、羞恥心への配慮をしながら、入居者が出来る事はしてもらい、出来ない所は手伝うなど、入居者の立場に立った支援に努めています。食事が上手に食べられない入居者は、みんなの視界に入らない席に配置するなど、一人ひとりがゆっくりと食事が出来るよう支援しています。		
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の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（移動美容室）を利用しています。			
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。	季節に合わせた行事を企画開催しイベント食を用意しています。入居者様に季節を感じて頂けるよう工夫しています。また、実際にキッチンに入って頂くこともあります。	毎月、入居者と一緒に参加できる食事イベントを計画しています。手作りのクッキーやピザを作り、みんなに「美味しい」という言葉をもらい、作る楽しみを感じることが出来るよう支援しています。「今日のシェフ〇〇さん」の企画では、買い物から調理まで行い一品を作ることで意欲を引き出すことが出来るような企画を考えています。		

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
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	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。	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して頂ける様に支援しています。	毎月のカンファレンス会議では、尿量と使用しているパットのサイズが、現状と合っているのか確認しています。排泄の様子をまめに確認することで、トイレでの排泄を促し改善した事例もあります。運動量の確保のため、少し遠回りをして席に戻るなど、歩いてトイレに行けるよう筋力の維持に努めています。	
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ています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。	脱衣所から浴室への手摺の設置、床に敷いた滑り止めマット、安定した椅子を置き、安全な環境を整えています。お風呂好きな人は毎日入り、拒否する人には、好きな音楽をかけ、気持ちを上げることで、スムーズに入浴に誘うなど、様々な工夫でお風呂は楽しい、という気分にな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
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、活躍の場造り等、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	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。	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。	家族の面会時に散歩に出かけ、おやつを食べたり、職員と2人でランチや買い物に出かけています。家族が仕事帰りに事業所に寄り入居者と買い物に出かけるなど、一人ひとりの希望に沿った支援をしています。車いすの入居者が近隣の小学校の祭りに出かけています。一日の少しの時間でも太陽の光を浴びることで、昼夜逆転の防止に繋がっています。	
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。	入居者様は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時立替え、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。ご家族やご友人との絆を維持するための支援を行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビング、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を作れるよう努めています。	リビングは広く掃除が行き届き、職員自らワックスをかけ、床は美しく光っています。障害物を片付けスペースを広く取ることで、入居者が安全に移動出来るよう配慮しています。昼食後は入居者が中心となり、ゲームをするなど、それぞれ自由に過ごしています。夏祭り、運動会など家族と一緒に参加する、居心地の良い空間になっています。	
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。	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ける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	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。	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。	自宅から持ちこんだ大きなタンスの中には綺麗に整理され、職員と一緒に洗濯済みの衣類を奥からしまい、いろんな洋服が着れるようにしています。箒と塵取りで、自分の部屋を掃除をしたり、居室内のごみばこを片付けるなど、居心地よい部屋になっています。入居者の多くは、日中はリビングで過ごしています。	
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。	バリアフリー環境を整え安心、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階さくら

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。	自立支援、N0と言わない介護の実践を目指し職員と目標の共有をしており、毎月の全体ミーティングや個別の面談等の機会を設けて確認しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近隣散策の際の地域住民との会話、小学生児童との交流会なども少しずつ再開できております。2023年秋より、近隣小学校との交流会を2回実施。		
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。	地域運営推進会議では「認知症」について簡単な説明会を開催させて頂いております。今後も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。議事録、報告書はご家族様、自治体に送付しています。		
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。	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、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設置し、定期的に会議を開催しています。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。	虐待防止委員会を設置し、定期的に会議、勉強会を開催しています。また職員との面談、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。	事業所での勉強会を開催しています。またビデオ学習という形での研修も実施しており、定期的に学ぶ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。	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	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。	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	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。	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	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。	求人活動に尽力し、十分な人員体制を整え過剰勤務ゼロ、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	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。	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。	瀬谷区地域密着型サービス連絡会へ参加、情報交換を通じ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“NOと言わない介護”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。	ご家族への電話連絡で近況報告、情報交換を行い、ご家族様もケアに参画頂けるような生活支援を目指しています。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	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。	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こと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り組み 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。退居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	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。	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伺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記録に残し、情報の把握、共有に努めています。		

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	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。	ご本人、ご家族、主治医、職員ら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6ヶ月毎に介護計画を見直ししており、全入居者の心身状態も参考にして介護計画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。入浴やレクリエーション等も、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。	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	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。	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、主治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	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	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。	年長者に対して敬意を払い、生活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の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（移動美容室）を利用しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節に合わせた行事を企画開催しイベント食を用意しています。入居者様に季節を感じて頂けるよう工夫しています。また、実際にキッチンに入って頂くこともあります。		

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
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	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。	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して頂け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ています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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	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。	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。	入居者様は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時立替え、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。ご家族やご友人との絆を維持するための支援を行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビング、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を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ける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	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。	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。	バリアフリー環境を整え安心、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。		

2024年度

事業所名

作成日：2024年10月28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	7	家族アンケートを受けて、より多くの 外出の機会を求められていることがわ かった。	アンケート結果を職員に周知し今後の 課題として掲げ、外出の機会を増やし 利用者やご家族の満足度を上げるこ と。	10月の全体ミーティングでアンケート 結果を職員に周知。今後の課題として 共有した。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月