

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	1495400697	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多摩		
所在地	(214-0021) 神奈川県川崎市多摩区宿河原6-30-25		
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8月24日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月11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）】

ご入居者様一人ひとりの意向に沿ったケアの提供 ・毎月実施している各ユニットのミーティングや事故が起こった際に話し合う再発防止策会議において、その方やご家族様の思いも大切にしており、職員が各々気づいた事や意見を言い合える場を設けています。 ・ご入居者様も職員も辛くない介助方法を全職員で考え、その方にあったやり方で統一、実行しています。
地域との関わり ・地域の民生委員に協力をいただき、情報を共有したり、地域の方との意見交換をしています。

【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橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月25日	評価機関 評価決定日	令和7年1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、南武線「久地」駅から徒歩5、6分程の住宅街にあり、鉄筋コンクリート4階建ての1、2階に2ユニット18名が暮らしています。中央にエレベーターがあるメゾネットタイプの建物で、エレベーターを挟んで居室が左右対称に配置されています。入居者はエレベーターを自由に使用しています。入居者の介護度は比較的軽度で好きな時に自室に入ったり、皆と一緒にテレビを見たり、一人玄関ホールで座ったりと自由に過ごしています。 <優れている点> 常勤・非常勤職員を問わず、職員の自己研鑽・自己啓発の場が確保されており、バックアップ体制もしっかり整えています。職員の意見や要望などを柔軟に聞き入れ、職員のモチベーションを高める就労環境に努めています。職員の意見から、日勤の単発派遣社員や新人職員の指導として、誰もが行うべき基本的な実施方法をマニュアル化しています。支援方法に迷ったときは、このマニュアルで確認することができます。また、業務負担に偏りが生じないように職員のストレス軽減に努め、余裕をもって入居者への心配りや手厚い支援ができるように配慮しています。 <工夫点> 毎年、全職員で運営目標を定めています。同じ意識を持ちながら組織としてチームケアを強化し、入居者が、今、必要としている支援をチームで取り組んでいます。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームソラスト川崎多摩
ユニット名	ユニット虹

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。	法人理念、事業所運営目標を掲示して全職員に周知、共有している。事業所目標は、職員全員からのアンケートを元に管理者、ケアマネ、ユニットリーダーで話し合い決定した。	法人の理念を基に現場の職員たちの気づきや意見から毎年、事業所の運営目標を策定しています。今年度は「人を知り、共に歩む」とし、前年度の目標にさらなる改善を加えたチームケアの強化を掲げ、職員全体で取り組んでいます。	
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。	運営推進会議には、ご家族以外にも地域の民生委員に参加いただき、地域との情報交換を行っている。 今年度4月より、民生委員のご自宅をお借りして地域カフェを月に1回開催している。	地域と共に暮らせる居場所づくりとして、今年度から民生委員と協働の「地域カフェ」を開催しています。最近では6、7人の参加者があり、入居者と歌やお話の交流、認知症ケアの相談、助言を行うなど、地域の一員として必要とされる役割に努めています。	
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。	民生委員より、認知症に関した地域の高齢者の相談を気軽に受け付けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回開催しており、前年度に比べるとご家族の参加が増えてきている。 少人数のため、会議とはいえ、誰でも気軽に話せる雰囲気、そこで出た話題が次回会議の宿題として資料になることもある。	運営推進会議は、家族や民生委員、地域包括支援センター職員などの参加で開催しています。現状報告として取組や課題、入居者や職員状況、事故報告などについて意見や情報を交換しています。事故として扱う症例や事故対応について詳しく説明もしています。	
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。	集団指導への参加（オンライン） 事故報告書の提出。	介護認定の申請、感染症予防対策、事故報告書の提出など、必要に応じて行政の関連担当者との連携を取りながら取り組んでいます。	

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。	委員会を年4回、事例検討会年2回実施している。 ミーティングや事故の再発防止策会議で、無意識に拘束していないかの検討を必ず複数人で行い、未参加の職員への周知も徹底している。	定期的に開催する委員会や事例検討会の他にミーティングや職員会議で拘束による身体的・精神的弊害について認識を深め、支援の振り返りを行っています。事業所は、「尊厳の保持」を遵守するケアに努め、入居者の機能回復・機能維持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。	委員会を年4回、事例検討会年2回の他に動画でアンガーマネジメント研修（毎年1回）を実施している。 社内で行う虐待の芽アンケート結果を共有し、ケアの向上に活かせるよう努めている。管理者による夜勤者見目らチェックの実施。	入居者の行動や職員の何気ない振る舞いについて事例を挙げて原因を究明し、改善に向けて取り組んでいます。「虐待防止委員会の設置・責任者選任・指針の整備・職員研修」の体制を整え、事例検討会や虐待の芽アンケート、アンガーマネジメント研修を実施するなど、虐待防止の徹底に努めています。	
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されているご入居者様が数名いらっしゃるため、職員は制度について学ぶ機会が多い。 ご家族様より質問があれば支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約は、管理者と入居相談員が内容の読み合わせを実施し、不安、疑問点を解消できるよう努めている。		
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。	運営推進会議では少人数のためざっくりばらんに質問や意見を出していただいている。 運営推進会議の議事録とともに送付しているご入居者の写真は、普段の様子がわかって嬉しいとの声をいただいている。	運営推進会議には、家族の参加が多く、意見や要望に、事業所としての方針や対応を真摯に答えています。又、他の家族や後見人からの個人的な意見も聞き入れています。本人の様子が知りたいという家族の要望から毎月発行している「たま通信」には、行事や取り組みの様子を写真満載で送付しています。	

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。	職員の個人面談の他に、仕事終わりや夜勤中の職員に話しかけ、世間話の場を作っている。 職場の「使いにくい」を解消するための道具や備品類は積極的に購入している。	職員の意見や提案は、通常の会話から、また、会議や面談時でも柔軟に意見を聞き、必要に応じて運営に反映させています。日勤職員の1時間の休憩が十分に取れないことから利用者の支援方法を調整し、改善しています。	
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。	キャリアパス面談（年2～4回）を実施。個人の目標は、自ら設定できるようフォローし、年度末の評価は給与に反映されている。 新入社員には全職員からのウェルカムメッセージを贈り、職場に早くなじめるような雰囲気づくりをしている。	常勤・非常勤職員問わず、全員にキャリアパス面談を行っています。一人ひとりの目標は本人が設定し、目標に向けて自己研鑽・自己啓発の場を設け、職員の専門性や職務遂行能力を高める人材育成に努めています。年度末には、適切な人事考課により、職員のモチベーションの向上につなげています。	
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。	社内研修システムのソラスクールを事業所内研修にも活用している。 事故の再発防止策会議において、様々な角度からひとりのご入居者様のことを考えられる場を設けたり、報告書の作成を個別に指導している。指導できる職員も増やすよう努めている。	法人が作成する年間の研修リストを基に事業所独自のカリキュラム研修を実施しています。一方的な講義学習ではなく、職員自身が考え・回答する研修方法で実施しています。事例から原因の背景や兆候の察知、対処方法、再発防止策、感想、私見の確認をレポート形式で提出し、想定外の支援に対する理解を深めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	社外研修に参加した職員や社外同業者からのアイデアを各自事業所に持ち帰り共有している。		
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。	入居前面談を実施し、ご本人様の生活歴や要望と、ご家族様からの聞き取りも丁寧に行い、入居後のケアに反映させている。		

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。	入居前面談を実施し、要望や不安な点を丁寧に聞き取っている。		
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。	入居前面談を実施し、アセスメントを作成。アセスメント情報は、ケアプランに反映させている。		
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。	生活の中でできること（洗濯物を畳む、食器を拭く、荷物を運搬する、段ボールをつぶす、草むしり）を一緒に言いながら、関係を築いている。		
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。	職員は、主に電話で情報共有をしており、意思、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。	今現在は時間や場所の制限がないため、入居前からのお付き合いのあった方などの面会も増えてきている。ホームへ来た電話の取次ぎは常に行っている。	面会時間の制限がないため、いつでも訪問することができます。元居住地域の民生委員の訪問が毎月ある人もいて、穏やかな時間を過ごしています。事業所での今の暮らしが、これまでの生活の延長線上であるように、できる限りの継続的な支援を行っています。	

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。	普段から職員が間に入り、入居者様同士が違和感なく話したり、楽しめるよう気を配っている。 入居者様のニーズをくみ取り、席を変更するなど、素早く対応、支援している。		
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。	サービス提供終了後も、必要に応じ、情報提供を行っている。		
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。	生活の中で何気なく発せられた言葉や行動を記録し、ご本人の思いをケアに活かせるようチーム内で共有している。	入居者との関わりを多く持ち、過去の暮らしぶりや価値観を把握して言葉や動作から思いを把握しています。入居者の小さな希望を意図的に引き出すように努め、食べたいおやつを聞いて購入したり、散歩に行く、行かないなどの意思決定ができるよう工夫をしています。	
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。	入居前面談で、生活環境や生活歴を聞き取り、これまでのサービス利用状況も前事業所から共有している。		
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。	起床～就寝、夜間帯に至るまで、日々の変化を記録しており、どんな小さなことでも申し送りで共有するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行うミーティング以外でもケア内容の検討、見直しをする機会を設けている。それをもとに介護計画を作成、変更している。	短期期間6ヶ月、状態に変化があった時はその都度見直しをしています。ケースミーティングで一人ひとりの困りごとを確認し、家族の意向や医療情報からアセスメントしています。課題とケアプランの内容の検討を行い、現状にあったケアプランを作成しています。	
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。	業務日誌（手書き）やタブレットで記録したものを遡って確認し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	医療機関との連携の他に、新しい支援やサービスは積極的に情報収集をしている。		
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。	町内会の回覧や地域の冊子などから情報を収集し、支援につながるよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族様の希望があれば、医療機関の変更を実施している。協力医療機関とは、医師、看護師、相談員と都度連携を取っている。	入居者、家族の同意を得て全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診しています。緊急時の場合の受診は職員が対応しています。24時間オンコール体制で、状態の変化に備えています。	

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
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。	月2回ある訪問診療日の2日前には、生活記録や業務日誌から気になる点を報告、連絡している。 生活面や介護のケアについては、週1回の訪問看護師にも相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院へ医療情報提供書や介護サマリーにて情報提供を実施している。 入院先のカンファレンスへの参加とホーム受入体制の説明も行っている。		
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。	入居契約時に「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」を取り交わしている。看取りの際は、医療、介護のチームで支援している。	入居時に重度化指針、看取りの指針、急変時や終末期の意思確認書を取り交わしていますが、実際に看取りに入る際には再度意思確認書を取り交わし看取り介護に移行しています。職員はターミナルケアの研修受け、家族、医療関係者、職員が連携し支援をしています。	
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。	社内研修受講や事業所内研修で定期的に訓練、確認をしている。 緊急連絡先は、各ユニットに掲示している。		
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。	夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、場所や経路を確認している。	夜間を想定した避難訓練を年2回実施しています。今回は火災を想定し、屋外に避難する訓練を行っています。食料品や水などを備蓄しリスト化しています。年間研修計画の中に自然災害、感染症、食中毒に対する業務継続計画の研修を実施しています。	2階に2ヶ所ある非常口の鍵の1ヶ所が壊れて使用不可能となっています。緊急事態で最優先の入居者避難を考慮し、早めの修理が期待されます。

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。	親しみを込めていても、くだけすぎないような言葉かけを心掛けている。 個人情報の管理は、社内研修を実施している。	職員は入職時に個人情報とプライバシーの保護についての研修を受講しています。馴れ合いの中で、子ども扱いをしたり、「ちゃん」を使わないようにしています。 入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう人権意識を持った対応を心がけています。	
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。	言葉で表せない方の思いや希望は、非言語部分でもくみ取るよう努めている。 目線、声のトーンや大きさは、個々に合わせている。		
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。	無理にスケジュールに合わせるのではなく、一人ひとりの意向を確認しながら、日々の業務の計画を立てている。 急な変更にも対応している。		
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。	訪問美容を利用している。 着替えの洋服を選択できるよう声掛けの工夫をしたり、鏡の前で整容を一緒に行うなどの支援をしている。		
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。	食形態が変化しても、他の方と同じように楽しく食事していただけるようにアイデアを出し合い工夫している。	食事の時は食事に集中するためにテレビは消しています。できる利用者はテーブル拭きを手伝っています。七夕には星型のゼリーを作り、麻雀が好きな利用者の誕生日に麻雀牌のクッキーを作り、誕生会には手作りケーキを出すなど、喜んでもらえることを考え実施しています。	

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20分前からお茶を提供し、飲み終わったら食事を提供することを習慣にしたところ、不足気味だった水分摂取量が確保できている。		
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、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。	食後に声掛けをしている。 車椅子や立位保持が難しい方は、自席で周りに配慮し、ガーグルベースンを使用して実施している。		
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。	定時の声掛け、トイレ誘導で排尿、排便のリズムを作っている。 すぐに介助せず、出来るところはご自身でしていただき、出来ないところを支援している。	水分摂取量を多くして運動を促し下剤を使わず自然排便ができるように工夫をしています。尿意、便意がない利用者に定時に2人介助で便座に座ってもらい排便のリズムを作っています。歩行やトイレ内での下着の着脱など生活リハビリとして自立への支援をしています。	
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。	排便の記録をチェックし、水分不足にならないような工夫（ゼリーや氷）をしている。 見守りの方が、座りっぱなしにならないよう1時間に1回程度の立ち上がりを支援している。		
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。	入浴実績から順番にお声がけして実施している。 一人ひとりの嗜好に合わせて、入浴剤や洗剤剤の変更をしている。	入浴時は職員と1対1になるので、入居者の好きな昔の歌謡曲を携帯端末で流し一緒に歌いながら入浴をすることがあります。入浴拒否のある利用者には立ち上がった時がそのタイミングとみて、浴室に誘導しています。入浴の後に「気持ち良かったありがとう」とお礼の言葉が出ることもあり、利用者の気持ちも確認しながら支援しています。	

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。	就寝まではそれぞれの場所で過ごしていただき、介助が必要な方も個々のご様子に合わせて就寝介助を実施している。		
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。	服薬介助事故防止のため、介助方法を画像にして掲示し、手技の徹底に努めている。 薬の情報は各ユニットのファイルを事務所で管理しており、薬が変更になった際は目的、副作用も周知している。		
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。	毎日レクリエーションとして実施するのは難しいが、YouTubeなどを利用して、昭和なつかしの歌謡曲を流すとご入居者も職員も口ずさんでいるので、お互いの気分転換になっている。		
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。	敷地内での外気浴を実施している。 ご家族と協力して外出できるよう提案、支援している。	施設前での外気浴や、施設の前を流れる川沿いを散歩したりしています。職員が車で買い物に行く時に入居者も同乗してドライブを楽しむこともあります。川崎市緑化センターに車いすの入居者を含めて全員で出かけています。	
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。	希望の方には少額を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。	携帯電話を所持している方は、ホーム内で利用できている。 手紙、電話は、意向に沿って実施できるよう支援している。		
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。	共用部には不要なものは置かず、整理整頓に努めている。 ご入居者様の見える場所には、季節の飾りを掲示、作成から参加していただいている。	各ユニットに多目的に使える四畳半位の畳の部屋を用意しています。将棋好きな入居者が将棋をさしたり、看取りの入居者の家族が宿泊をしたこともあります。玄関ホールに椅子とテーブルを置き、共用空間の中でも一人で落ち着いて過ごせるスペースも作っています。	
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。	各ユニットで思い思いに過ごせるよう環境整備をしている。 常に両ユニット間を自由に行き来できるよう開放しているため、ユニット混合で催しも実施している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具やなじみの物品について、生活上のリスクがないものであれば原則お好きなものをお持ちいただいている。	エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けです。使い慣れた家具、思い出のある品を持ち込み、自宅の延長のような雰囲気にして自分の部屋と思えるようにしています。掃除は職員が行い、手伝える利用者は一緒に掃除をしています。衣替えは職員が行っています。	
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。	食事の時間の案内表示を居室担当者が作成、掲示したことで、ご自身で食事の時間にリビングに来られる方が多くなった。		

事業所名	グループホームソラスト川崎多摩
ユニット名	ユニット空

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。	法人理念、事業所運営目標を掲示して全職員に周知、共有している。事業所目標は、職員全員からのアンケートを元に管理者、ケアマネ、ユニットリーダーで話し合い決定した。		
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。	運営推進会議には、ご家族以外にも地域の民生委員に参加いただき、地域との情報交換を行っている。 今年度4月より、民生委員のご自宅をお借りして地域カフェを月に1回開催している。		
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。	民生委員より、認知症に関する地域の高齢者の相談を気軽に受け付けている。		
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。	年6回開催しており、前年度に比べるとご家族の参加が増えてきている。 少人数のため、会議とはいえ、誰でも気軽に話せる雰囲気、そこで出た話題が次回会議の宿題として資料になることもある。		
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。	集団指導への参加（オンライン） 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。	委員会を年4回、事例検討会年2回実施している。 ミーティングや事故の再発防止策会議で、無意識に拘束していないかの検討を必ず複数人で行い、未参加の職員への周知も徹底している。		
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。	委員会を年4回、事例検討会年2回の他に動画でアンガーマネジメント研修（毎年1回）を実施している。 社内で行う虐待の芽アンケート結果を共有し、ケアの向上に活かせるよう努めている。管理者による夜勤者見目らチェックの実施。		
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されているご入居者様が数名いらっしゃるため、職員は制度について学ぶ機会が多い。 ご家族様より質問があれば支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約は、管理者と入居相談員が内容の読み合わせを実施し、不安、疑問点を解消できるよう努めている。		
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。	運営推進会議では少人数のためざっくばらんに質問や意見を出していただいている。 運営推進会議の議事録とともに送付しているご入居者の写真は、普段の様子がわかって嬉しいとの声をいただいている。		

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
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。	職員の個人面談の他に、仕事終わりや夜勤中の職員に話しかけ、世間話の場を作っている。 職場の「使いにくい」を解消するための道具や備品類は積極的に購入している。		
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。	キャリアパス面談（年2～4回）を実施。個人の目標は、自ら設定できるようフォローし、年度末の評価は給与に反映されている。 新入社員には全職員からのウエルカムメッセージを贈り、職場に早くなじめるような雰囲気づくりをしている。		
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。	社内研修システムのソラスクールを事業所内研修にも活用している。 事故の再発防止策会議において、様々な角度からひとりのご入居者様のことを考えられる場を設けたり、報告書の作成を個別に指導している。指導できる職員も増やすよう努めている。		
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。	社外研修に参加した職員や社外同業者からのアイディアを各自事業所に持ち帰り共有している。		
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。	入居前面談を実施し、ご本人様の生活歴や要望と、ご家族様からの聞き取りも丁寧に行い、入居後のケアに反映させている。		

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。	入居前面談を実施し、要望や不安な点を丁寧に聞き取っている。		
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。	入居前面談を実施し、アセスメントを作成。アセスメント情報は、ケアプランに反映させている。		
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。	生活の中でできること（洗濯物を畳む、食器を拭く、荷物を運搬する、段ボールをつぶす、草むしり）を一緒に行いながら、関係を築いている。		
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。	職員は、主に電話で情報共有をしており、意思、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。	今現在は時間や場所の制限がないため、入居前からのお付き合いのあった方などの面会も増えてきている。ホームへ来た電話の取次ぎは常に行っている。		

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
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。	普段から職員が間に入り、入居者様同士が違和感なく話したり、楽しめるよう気を配っている。 入居者様のニーズをくみ取り、席を変更するなど、素早く対応、支援している。		
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。	サービス提供終了後も、必要に応じ、情報提供を行っている。		
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。	生活の中で何気なく発せられた言葉や行動を記録し、ご本人の思いをケアに活かせるようチーム内で共有している。		
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。	入居前面談で、生活環境や生活歴を聞き取り、これまでのサービス利用状況も前事業所から共有している。		
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。	起床～就寝、夜間帯に至るまで、日々の変化を記録しており、どんな小さなことでも申し送りでも共有するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行うミーティング以外にもケア内容の検討、見直しをする機会を設けている。それをもとに介護計画を作成、変更している。		
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。	業務日誌（手書き）やタブレットで記録したものを遡って確認し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	医療機関との連携の他に、新しい支援やサービスは積極的に情報収集をしている。		
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。	町内会の回覧や地域の冊子などから情報を収集し、支援につながるよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族様の希望があれば、医療機関の変更を実施している。 協力医療機関とは、医師、看護師、相談員と都度連携を取っている。		

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。	月2回ある訪問診療日の2日前には、生活記録や業務日誌から気になる点を報告、連絡している。 生活面や介護のケアについては、週1回の訪問看護師にも相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院へ医療情報提供書や介護サマリーにて情報提供を実施している。 入院先のカンファレンスへの参加とホーム受入体制の説明も行っている。		
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。	入居契約時に「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」を取り交わしている。看取りの際は、医療、介護のチームで支援している。		
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。	社内研修受講や事業所内研修で定期的に訓練、確認をしている。 緊急連絡先は、各ユニットに掲示している。		
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。	夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、場所や経路を確認している。		

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
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。	親しみを込めていても、くだけすぎないような言葉かけを心掛けている。 個人情報の管理は、社内研修を実施している。		
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。	言葉で表せない方の思いや希望は、非言語部分でもくみ取るよう努めている。 目線、声のトーンや大きさは、個々に合わせている。		
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。	無理にスケジュールに合わせるのではなく、一人ひとりの意向を確認しながら、日々の業務の計画を立てている。 急な変更にも対応している。		
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。	訪問美容を利用している。 着替えの洋服を選択できるよう声掛けの工夫をしたり、鏡の前で整容を一緒に行うなどの支援をしている。		
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。	食形態が変化しても、他の方と同じように楽しく食事していただけるようにアイデアを出し合い工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事20分前からお茶を提供し、飲み終わったら食事を提供することを習慣にしたところ、不足気味だった水分摂取量が確保できている。		
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。	食後に声掛けをしている。 車椅子や立位保持が難しい方は、自席で周りに配慮し、ガーグルベースンを使用して実施している。		
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。	定時の声掛け、トイレ誘導で排尿、排便のリズムを作っている。 すぐに介助せず、出来るところはご自身でしていただき、出来ないところを支援している。		
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。	排便の記録をチェックし、水分不足にならないような工夫（ゼリーや氷）をしている。 見守りの方が、座りっぱなしにならないよう1時間に1回程度の立ち上がりを支援している。		
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。	入浴実績から順番にお声がけして実施している。 一人ひとりの嗜好に合わせて、入浴剤や洗浄剤の変更をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝まではそれぞれの場所で過ごしていただき、介助が必要な方も個々のご様子に合わせて就寝介助を実施している。		
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。	服薬介助事故防止のため、介助方法を画像にして掲示し、手技の徹底に努めている。 薬の情報は各ユニットのファイルを事務所で管理しており、薬が変更になった際は目的、副作用も周知している。		
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。	毎日レクリエーションとして実施するのは難しいが、YouTubeなどを利用して、昭和なつかしの歌謡曲を流すとご入居者も職員も口ずさんでいるので、お互いの気分転換になっている。		
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。	敷地内での外気浴を実施している。 ご家族と協力して外出できるよう提案、支援している。		
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。	希望の方には少額を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。	携帯電話を所持している方は、ホーム内で利用できている。 手紙、電話は、意向に沿って実施できるよう支援している。		
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。	共用部には不要なものは置かず、整理整頓に努めている。 ご入居者様の見える場所には、季節の飾りを掲示、作成から参加していただいている。		
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。	各ユニットで思い思いに過ごせるよう環境整備をしている。 常に両ユニット間を自由に行き来できるよう開放しているため、ユニット混合で催しも実施している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具やなじみの物品について、生活上のリスクがないものであれば原則お好きなものをお持ちいただいている。		
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。	食事の時間の案内表示を居室担当者が作成、掲示したことで、ご自身で食事の時間にリビングに来られる方が多くなった。		

2024年度

事業所名 グループホームソラスト川崎多摩
作成日：2025年 1月30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	開設から17年目となり、設備面での老朽化、小さな不備が見られる。	災害時なども想定し、入居者様が安全に過ごせるよう環境整備に努める	非常口の鍵の整備。エレベーターの保守、改修の実施。	12ヶ月
2	2	地域との連携や関わりをもっと増やしたい。 (コロナ禍を経て、関わる機会が減少している)	地域行事への参加（スタッフも入居者様も）。外出の機会の増加。	昨年度より参加している地域カフェへの参加継続。町内会への継続的な参加で地域行事の情報を得て、参加を検討する。 以前より交流のある保育園との交流の継続や新しい関わりの検討	12ヶ月
3	13	スタッフのスキルアップ ケアの質の向上	スタッフ一人一人の学びの機会を持つ。 ケアの統一を目指す為に情報共有や意見交換の場を増やす。	事業所内研修の開催 社内研修システムの活用（動画研修等） 居室担当制によるアセスメントの実施	12ヶ月
4	34	事故の防止	服薬事故など、対策の徹底により回避できる事故の減少。 普段のアセスメントや情報共有によって早めにリスクを把握し、対策を実施する。	ひやりハットの提出数を上げ、潜在的なリスクの発見、共有を行う。 支援方法の統一により事故を防止する。	12ヶ月
5	27	ICTの活用	介護ソフトや日常業務でのソフトの使用が進んでいる中、それらの有効活用によるスタッフの負担軽減。入居者様への還元を目指す。	介護記録やケアマネジメントにおける必要情報の抽出。	12ヶ月