

### 1 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	0894400050		
法人名	株式会社 ソラスト利根		
事業所名	グループホームソラスト利根	ユニット名(A)	
所在地	茨城県北相馬郡利根町早尾610-1		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 25 日	評価結果市町村受理日	令和 1 年 5 月 14 日

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・社内マニュアルが充実しており、職員のスキルアップにつなげている。</li> <li>・利用者の家族や友人が気軽に来訪されるなど、地域に密着した生活の継続がなされている。</li> <li>・協力医とは24時間連絡が出来、医療的支援が出来る。</li> <li>・感染対策には力を入れており、設立後から、インフルエンザ・ノロウイルス等の感染は発症していない。</li> </ul>
---

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JlgyosyoCd=0894400050-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;JlgyosyoCd=0894400050-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 31 年 3 月 18 日		

<p>全国に事業所があり、グループホームやデイサービス、ショートステイを受け入れている。事業所は、住宅地にあるが、地域住民や自治会長、民生委員に協力を得ながら、避難訓練やソラスト利根祭りにも参加してもらっている。</p> <p>事業所内での内部研修も多く開催されているほか、避難訓練も合同での年2回の訓練以外にも、事業所独自の訓練を年3回開催しており、防災にも力を入れている。</p> <p>食事は、全て職員が手作りしており、特に行事食は、お店で使用する食器や盛り付け用の大きい器を用意しており、豪華な食事を用意するなど、利用者に喜んでもらえるよう、日々考えてケアに取り組んでいる。</p>
---

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	「元気に1人ひとりの生活を豊かにする」事を事業所理念に掲げ、地域サービスの向上につながる様管理者・職員共に共有し、実践している。	毎月管理者から理念の確認を行うとともに、勤務前に理念を確認してから仕事に取り組むようにしている。理念に組み込まれている「元気」を、利用者に対し意識することを重視し、毎日の支援にあたるよう、管理者と職員は心がけている。	
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	グループホームが設立した14年、地域の方々とのつながりは深く、近隣の幼稚園から高校又地域の多くのボランティアとの交流が持っている。	併設の通所介護事業所に、ハーモニカやお琴、踊りなどのボランティアが来訪した際に、一緒に参加している。町主催のイベントや事業所と併設する2事業所合同で開催する「ソラスト利根祭」で、地域住民と交流している。	
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	介護相談も多く、地域の方々も気軽に介護相談に来られている。		
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	運営推進会議で具体的なサービスの内容や取り組みを報告し率直な意見交換を行いながら、サービス向上に努めている。	委員から、地域住民と事業所との交流ができるように、「ソラスト利根祭」に福祉用具の展示や販売などをしながら、専門的な知識を教えてあげると良いのではとの提案を受け、運営に反映させ地域住民から喜ばれた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	行政とは事業所の仕組みも含めオープンにしており、事業における問題も相談出来る関係がもたれている	管理者は、介護福祉課や社会福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会などと連絡を密にとり、協力関係を築くように努めているとともに、地域密着型連絡協議会やケアマネ会に参加し情報交換を行っている。	
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	3ヶ月に1回の定期的な会議を行っており、身体拘束に関わる研修を行い、職員一同身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に一度、研修を通じて、具体的な拘束となる行為やその弊害を周知し、身体拘束にあたるような言葉は発していないかなど、日常的に話し合っており、利用者の支援にあたっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1度の定期的な会議により、「身体拘束・虐待」に対する行為を理解し身体拘束・虐待を行わないケアに職員一同取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護・成年後見人制度に関しても社内において研修を行っている。 現在、利用者様においても、後見人をつけられている方もいる。		
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・解約に関しては十分な時間を設け内容の説明を行っている。 又、項目毎、内容を理解されているかを伺いながら進めている。		
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なら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	苦情窓口及び外部申し立て機関を重要事項説明書に明記、及び玄関受付にも掲示されており、それらを運営に反映している。	契約時に重要事項説明書に苦情相談窓口を明記してあることを説明するとともに、玄関に意見箱を設置している。管理者は日頃から家族等に面会時や電話連絡時に意見や要望を聴くように努めている。出た意見に対しては検討し、運営に反映している。	
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	月1回のフロア会議運営方針を伝えている。 又、個人面談を実施し、職員の意見も取り入れ運営に反映させている。	毎月の職員会議や年1回の個人面談で話を聴くほか、日頃から話しやすい雰囲気作りに努め、意見や要望を聴き、運営に反映している。	
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	シフト変更・労働時間など、その都度柔軟に対応している。社内の人事評価においても、各自、自己評価を行い向上心が持てるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	事業所内・社内研修・キャリアアップ研修等企業全体で職員を育てる仕組みが出来ている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	地域交流を図る中で、調整会議・合同研修会・事例検討会等の活動を通してサービスの向上に努めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談を受けた際には、本人又はご家族が必要とされている支援とそれ以外に対応出来るサービスの事例を含め提案している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談窓口は管理者が行っておりご家族からの要望・相談には出来る限り家族の都合に合わせた対応を心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談を受けた際には、今必要とされる支援の見極めと、それ以外に対応出来るサービス事例を含め提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者には「出来る事」を積極的に行っていたい。洗濯物・居室清掃・食事盛り付け等をお願いし一方的な立場ではなく暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	いつでも家族が来訪して頂ける様に面会時間の制限が特に設けていない。ご家族との外出。集いの場を大切に家族とに絆を大切にしている。		
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	家族・友人・近隣の方々との関係が継続出来る様にいつでも自由に来訪頂けるようにしている。又、外出も気軽に出かけることが出来る。	入居時の情報や日々の利用者との会話や家族等から話を聴いて、利用者の馴染みの関係などを把握している。把握した情報は職員間で共有し、馴染みの場所へ買い物や外食に行くなど、関係が途切れないような支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	レクリエーション・散歩、又は利用者皆様との外出等の機会を設けお互いのコミュニケーションが図れるように職員は常に明るく穏やかな環境作りをしている		
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	契約終了後においても、介護相談及び近況報告を伺い、それまでの関係が継続出来る様に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人・家族・友人を通しての情報等から要望・意向に把握に努めている。	管理者や職員は、利用者が今まで生活してきた環境の中での気になる言葉をキーワードにして、会話に盛り込みながら、利用者の思いや希望、意向を汲み取るようにしている。	
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	本人との日常会話からこれまでの生活や暮らし方等を伺い、又ご家族からのお話の中からサービス利用の経過の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活パターンを知り、本人の「出来る力」を引き出せるよう努めている。		
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	本人・家族の要望を伺い「その人らしく」暮らすことが出来るか、本人・家族・職員と共に様々な意見が反映できる介護計画の作成に努めている。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を取り入れ、職員間で話し合っ、介護計画を立てている。3ヶ月ごとにモニタリングを行うとともに、見直しを行っている。作成後は家族等に説明し、同意を得ている。	
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	利用者一人ひとりのケース記録を作成し職員間で情報の共有を図りながら、ケアプランを見直している。 又、申し送りノートを活用し、職員が共通認識が持てる様活用している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族が安心して生活が継続出来る様柔軟なサービスを行っている。 ※ICに同席し、早期退院の援助もおこなっている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの方々、自治会、民生委員等の協力を頂いている。災害時避難訓練には近隣住民に協力を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医による月2回の往診対応及び緊急時には直接主治医との連絡が出来る体制が出来ている	これまでのかかりつけ医への受診が可能なことを、契約時に説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。家族等が病院へ付き添う場合には利用者の状態を書いた紙を渡して情報交換をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	同施設内事業所の看護師との連携は出来ており、医師の指示の元、適切な看護が出来ている。		
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、又、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。あるいは、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。	利用者・家族の希望を伺い、治療方針・IC同席早期退院等、医師及び医療連携室との関係作り、が出来ている。		
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	重度化した際には、終末期のあり方について、段階的に家族との面談を行っている。本人、家族の意向を確認しながら方針の共有を図っている。 又、終末期におけるマニュアルを作成し、定期的に職員の研修を行っている。	契約時には口頭で看取りを行うと説明しているが、書面等には書かれておらず、わかりづらい。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行い、「急変時や終末期の延命医療の説明および意思確認書」を作成してサインをもらっている。職員は内部研修に参加している。	看取りを実施する事業所であることを、契約時に書面で把握できるようにすることを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変マニュアルを作成しており、いつでも職員は見ることが出来、職員は急変時の対応を周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署の指導を頂き年2回の非難訓練を実施している。近隣の方々の参加見頂き夜間を想定して行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行うとともに、訓練後は反省会を行い、課題について話し合っているが、記録に残すまでには至っていない。災害に備えた備蓄品は併設の通所介護事業所で管理しているが、何が幾つ備蓄されているか把握できていない。	訓練後の反省会や今後の課題などを記録に残すとともに、非常時に備えて、全職員が備蓄品の内容等が把握できることを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	職員による接遇委員会を設け、利用者が認知症である事への理解、又、それに応じた言葉かけ等の対応が来ている。	法人でソナスクールというものがあり、ネットで個々にプライバシーについて勉強している。接遇委員会を設け、3ヶ月に1度研修を行っている。プライバシーに関しては年1回研修を行っている。	
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	利用者への思い、希望、要望等は日常生活の中で何う事が出来、自己決定により一人ひとりの生活に合わせ安心して暮らせる支援をしている。		
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	変動のある日程の中で、職員の都合を優先する事無く、利用者の生活のペースを大切に、要望にそった支援をしている。		
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	利用者、家族の希望を伺い、定期的に馴染みの美容室を利用し、その人らしいおしゃれや身だしなみが出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ランチバイキング・外食・季節を感じて頂ける行事食を楽しんでいる。 又、利用者と一緒に、盛り付けや後片付けなども行っている。	管理者や職員が献立を考えながら、買い出しに行き、職員が調理している。利用者は野菜の皮むきやテーブル拭きなど、それぞれの能力に応じた手伝いをしている。誕生会には職員の手作りで、豪華な食事を提供している。	
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	栄養バランスを考え1日30品目の食材を取り入れるように心がけている。水分は1日1500ccを目標に提供をしている。 尚、摂取量は個別の記録に記載している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者一人ひとりに力に応じた口腔ケア後、職員が義歯に手入れの支援を行っている。又ボリデント洗浄も実施している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を作成しており、個人個人の排泄パターンを把握して上で声かけを行い、自立に向けての支援を行っている。	それぞれの排泄パターンを把握し、適切な声かけにより、できるだけトイレでの排泄支援に努めている。オムツからリハビリパンツへ移行できた利用者もいる。	
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	1日1500ccを目標として水分摂取や、適度な運動、食物繊維の多い食品を多く取り入れており、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は凡そ定めているが、一人ひとりの状況により柔軟に対応している。楽しみが持てるように入浴剤なども揃えている。	基本週2回、午前中となっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。感染症予防対策として足浴を実施し、足拭きマットも個別に交換している。入浴を好まない利用者には、時間や職員を替えるなどして対応している。	
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	一人ひとりの習慣に合わせて居室内での昼寝、リビングの和室での休息が出来る様にしている。居室にはリビング、各個室には加湿器もあり、快適な温度、湿度を保っている。		
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	誤薬を防ぐ為、1日3日回の薬のチェックを行っている。又、職員は薬の目的、用法、用量について把握しており、与薬時は本人と薬袋記載項目の確認を声を出し確認作業を行っている。		
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	利用者の「出来る」力を引き出し、食事の盛り付け洗濯物たたみ、お膳拭き等を職員と一緒にやっている。又、利用者からの「生活の知恵」を頂きながら支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	お天気の良い日は、ほぼ毎日近所の公園に散歩に出かけている。家族の含め積極的に外出に協力を頂いている。	天候が良ければ毎日、車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけているほか、ウッドデッキで日光浴をしている。職員の運転で利用者の姉妹宅へ訪問に出かけている。季節に合わせて、花見や紅葉狩りなどに出かけている。	
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	入浴日は凡そ定めているが、一人ひとりの状況により柔軟に対応している。楽しみが持てるように入浴剤なども揃えている。		
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	利用者の手紙や電話の取次ぎは自由に行っている。		
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	ホーム内はバリアフリーに成っており、4箇所あるトイレも全て車椅子対応となっている。リビングには馴染みのある音楽が流れ、利用者が心地よい環境の中で生活が出来る様支援している。	玄関の壁に収納される椅子があり、靴の脱着の際の転倒防止と安全面に配慮している。居間兼食堂の片隅にある和室の小上がりの場所では、洗濯物をたたんだり、気軽に横になれる環境となっている。両ユニットから出入りできるウッドデッキでは利用者は布団や洗濯物を干したり、気軽に日光浴をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室で休憩を取られる方、テレビの前でのソファで寛ぐ方など、思い思いに過ごす事が出来る空間作りをしている。		
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	馴染みの家具をお持ち込みされ、ご家族の写真等を飾られる等、思い思いに心地よく過ごせるような工夫している。	テレビや卓上電子ピアノ、家族の写真や造花などを持ち込み、快適に暮らせるようにしている。また、居室ごとに担当職員が決まっており、職員が清掃をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	ホーム内はバリアフリーに成っており廊下及びトイレにも手摺の設置がされている。 又、コンセントの高さにも工夫がされている。		

(別紙4(2))

### 目標達成計画

事業所名 グループホームソラスト利根

作成日 令和 1年 5月14日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	33	看取りを行う事業所であるが、契約時に口頭だけの説明で書面で確認できる形になっていない。	看取りを実施する事業所である事を目に見える形で書面として記載を行うようにする。	本部にも確認を取り、契約書、重要事項証明書の記載事項に関して変更を行う。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。