

2022（令和4）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	1492800048	事業の開始年月日	平成19年10月1日
		指定年月日	平成19年10月1日
法人名	株式会社アブルール		
事業所名	ソレスタ秦野		
所在地	(259-1306) 神奈川県秦野市戸川130-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和4年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月2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）】

利用者に対して、個々の「いつくしみのプロフィール」を作成し、個々のこだわり、嗜好、生活リズムを把握したうえでこれを反映したケアプランを作成しサービス提供を行う。同時に「我が家プラン」「夢プラン」を可能な限り聞き取り、個々の希望、夢の実現のために援助を行う。介護スタッフには年間行動目標、週間行動目標、1日の行動目標の設定を課し、目標達成の満足度から就労の楽しさを体現させる。応援処置としてWeb研修、eラーニング研修等を発信し、スタッフ同士が共通な話題で心をつなげる取り組みを行っている。目的は利用者、職員同士、お互いが認め合える職場環境作りを常に目指している。

【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5年2月21日	評価機関 評価決定日	令和5年4月13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、丹沢山系を背景に緑豊かな自然が残る秦野市の小田急小田原線「秦野」駅からバスで「三屋入口」下車後10分程の場所にあります。同運営法人の有料老人ホームの一部の3、4階部分を1ユニットのグループホームとしています。

<優れている点>

事業所理念にある、利用者の状態変化に気を付けて、心地よいケアサービスの提供に努め「いつくしみのプロフィール」「夢プラン」「我が家プラン」に反映しながら実践しています。そのための一人ひとりのこだわり、嗜好、生活リズムの把握に否定をしない傾聴を繰り返し、寄り添うことで本人が何を訴えているのか常に考えて支援に繋がっています。実践事例として、入居以前からの生活習慣になっているインスタントラーメンを定期的に行き、居室で夜食として食べたり、本人の好きな色で洋服や小物など統一したり、通院時の職員の車送迎をドライブとしたりし、本人が楽しめるよう支援をしています。職員の丁寧な対応で離脱行動が減った事例もあります。

<工夫点>

コロナ禍が続いていますが、運営法人発信のオンライン講習会、eラーニングを実施しており、学びやすい環境整備をしています。新入社員研修カリキュラムを整備し、正職員は約3ヶ月のOJT期間を設けています。パート含む非常勤職員も130時間以上の研修をかけて業務に慣れてもらうようにしています。

【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	ソレスタ秦野
ユニット名	

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)	レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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
		レ	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。	レ	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。	行政、地域包括支援センター、提携クリニック、後方支援病院等々と連携を密に、利用者が安心して暮らせる環境作りを心がけている。	事業所理念は、令和元年に管理者をはじめ全職員で話し合い作成しています。利用者の状態変化に気を付けて、心地よいケアサービスの提供に努め、「いつくしみのプロフィール」「夢プラン」「我が家プラン」に反映し、実践しています。	
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。	自治会に加入し地域活動への協力、災害時の協定を締結し常に連携を密に行う。また、行政とも連携を保ち高齢者が安心して暮らせる情報提供に努めている。	コロナ禍で地域と利用者の交流の機会は中止となっていますが、職員は、自治会主催の水無川の年6回の地域清掃、ハロウィン行事、どんど焼きなどの手伝いの参加をして交流を継続しています。事業所入り口の桜の落ち葉掃きや枝打ちを自治会の協力を貰って行っています。	
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。	コロナ禍で認知症カフェは停止してしまいましたが、行政を通して認知症高齢者等の安全確保のための協力を行っている。		
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。	2か月に1度、運営推進会議の場で事業所報告を行っている。ただし、感染状況によって資料のみでの報告を行う。	今年度は、コロナの状況を見ながら対面式と書面のみでの運営推進会議を併用して開催しています。対面で実施の時は、民生委員、秦野市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員の出席を得ています。管理者から事業所の現状など報告をしています。	
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。	秦野市高齢支援課、生活支援課、地域包括支援センターとは連絡を密に保ち、可能な限り行政の依頼にこたえる。	秦野市高齢介護課、生活支援課、地域包括支援センターとの連携を密にしています。何かあれば電話や書面でなく直接窓口へ赴いて関係職員と対面で話すようにしています。事業所の再移転について、秦野市と協議を続け、残すことで一致を見えています。	

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
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。	行政及び会社作成のマニュアルを基に、年間施設勉強会で身体拘束について知識を高め、3か月に一度事業所内で協議を行う。また、年に1度職員向けアンケート調査を行い取りまとめる。さらに管理者は毎月本社で行う管理者合同会議で事業所内の身体拘束案件を報告する。	身体拘束廃止委員会は全職員を構成委員として3ヶ月ごとに開催をしています。年間勉強会でも身体拘束の弊害の理解を深めるようにしています。毎年12月に職員向けのアンケートをとり、集計結果後に気になった項目について検討会を開催する予定です。	
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。	行政及び会社作成のマニュアルを基に、年間施設勉強会で虐待について知識を高める。また、本社発信のメンタルヘルスWeb講習会を開催し職員が参加する。さらに年に1度職員向けアンケート調査を行い取りまとめる。	身体拘束廃止委員会と一体で虐待防止についても話し合っています。虐待防止委員会単独での立ち上げは今後の検討としています。身体拘束同様年間勉強会やアンケートでセルフチェックをしながら虐待を見過ごすことのないように努めています。	虐待防止委員会の立ち上げ、活動することが期待されます。
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。	知識を保持するための勉強会の開催。高齢者支援課、生活支援課、行政書士等との連携を密にする。		
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。	問い合わせの時に運営規定、重要事項、契約書の提示、電話相談を随時行う。		
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。	重要事項説明書に関係機関の連絡先を記載、本社主導で年1回アンケート調査を実施、随時相談受付。	毎年運営法人主導の「お客様アンケート（満足度調査）」を実施しています。集計結果は郵送でフィードバックをする予定です。その他、家族から通院を事業所対応でお願いしたいとの意向にはできる限り沿うようにしています。	

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。	毎日、朝のミーティングで会社報告、職員からの報告を行い必要に応じて業務改善計画を作成し実践に導入、検討、再実践を行っている。	管理者・ケアマネジャーが日々職員とコミュニケーションをとりながら利用者ケアについてなど提案を聞いています。業務改善会議では建物の老朽化に伴う改修を進めるにあたり、優先順位をつけながらも職員の意見や提案を取り入れています。	
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。	職員の努力・実績にこたえるため各種諸手当を設け、対象者は積極的に推奨する。また、職員が働きやすいシフト作成に努める。	正職員には人事考課をしています。非常勤職員も努力・実績に応えるため各種諸手当を設けています。トレーナー制度を利用して賃金アップになった事例があります。ワークライフバランスを考慮しながら、ダブルワークも可能としています。	
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。	会社発信のWeb講習会、eラーニングでの教材発信を行っている。	資格取得を奨励しています。受講費用の補助もしています。運営法人発信のWeb講習会、eラーニングを実施し、学びやすい環境整備をしています。新入社員研修カリキュラムがあり、正職員は約3ヶ月のOJT期間を設けています。	
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。	コロナ禍で以前のような対面での関係構築は難しくなったが、Webやメールでのやり取りで関係継続に努めている。		
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。	「いつくしみのプロフィール」作成のための聞き取り調査を重点に、相手にあった言葉かけに注意を払う。		

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。	まず不安要素を聴き取り、利用者の状態からケースバイケースのサービス提供事例等を家族に明示し、不安要素の解消に努める。		
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。	利用者が早く環境に慣れ、不穏状態を発生させない事に努め、また、不穏状態が発生した場合の対処方法は事前に家族と協議を行い、実践した場合は都度経過報告を行う。		
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。	利用者との接遇の中で、可能不可能なことを選別し、個々の利用者が可能なことを継続して行える援助を行う。		
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。	家族の利用者への思いを理解し、家族に代わって家族の思いを実現できるサービスの提供に努める。		
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。	家族以外のなじみの方との面会や、居室には利用者に馴染みの物の持ち込みも可とする。	コロナ禍なので、家族や馴染みの人の面会は多目的室を利用し、予約制で1組ずつ20分で行っています。同敷地内の老人ホームからの入居は環境の変化が少ない利点があります。インスタントラーメンを食べる習慣についての継続も支援をしています。	

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
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。	常に職員が仲取り持ちを行う。また、作品やおやつ作り等々の共同作業を通して共同意識を高める。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス終了後の家族、親族、近隣住民等からの問い合わせに随時対応する用意がある。		
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。	「いつくしみのプロフィール」をケアプラン作成に反映。	一人ひとりのこだわり、嗜好、生活リズムの把握に努めています。否定をしない傾聴を繰り返し、寄り添うことで本人が何を訴えているのか常に考えるようにしています。それを繰り返したことで離設行動が減った事例があります。	
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。	「いつくしみのプロフィール」をケアプラン作成に反映。		
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。	日々の状態把握、正確な記録保持と分析、把握した情報を職員同士が連携する。		

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。	職員の介護視点はそれぞれであるため、職員個々からの報告をケアマネが分析し取りまとめたものを基に、職員交えてモニタリング会議を行い必要に応じてサービス内容の変更を行う。	日々の介護の実践がモニタリングの基本で、利用者の様子を連絡ノートや口頭で申し送り、毎月モニタリング記録表を基にモニタリング会議を実施しています。介護計画は全体を把握したケアマネジャーが作成し計画変更は、必要に応じ随時行っています。	
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。	ケアカルテの導入に伴い電子入力で行うこととなったため、一元管理が容易となり、水分・食事摂取・排泄管理等々がスムーズ行える様になった。		
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。	ADL低下防止の対策として、各所体動型ゲームやカラオケを配備、ADLの低下対応として車椅子・トイレ・歩行器を増やす。		
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。	自治会・地域包括支援センター・関係クリニック等々の情報を整理し、都度最大限活用する。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の内科クリニックの訪問診療、毎週土曜日の訪問歯科、月1度の精神科クリニックに対して正確な情報発信に努める。	内科と精神科、歯科クリニックの定期的な訪問診療の他、利用者が希望する精神科への定期通院の対応をしています。受診は本人と家族の希望を尊重していますが、内科については24時間体制でサポートを受けられるため、提携のクリニック受診を勧めています。	

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。	内科クリニックは24時間看護師がオンコール体制をとっているため、事象の度に正確な情報開示に努め適格は指示を受ける支援がある。		
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。	入院が必要となった場合、提携する内科クリニックからの診療情報提供を基に治療に専念して頂く。また、入院中は定期的に病院関係者、家族と連携を密にして退院が見込まれる場合は、病院の指示の受け入れ態勢を整える。		
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。	家族の意向を把握し、提携クリニックとの看取り契約の調整を行う。	看取り指針を策定しています。看取りについては本人と家族の判断を尊重し、希望する場合は提携のクリニックと相談をして実施します。契約後は医師の指示に基づき、事業所では看護師の指導で清拭や排泄、口腔ケア、水分補給などのケアをしています。	
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。	救急時のマニュアルを備え初期対応を行う。また、提携クリニックとは24時間オンコール対応となっているため事象ごとの指示を仰ぎ対処する。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難方向・避難方法を各自が知識として持つことを指示し訓練で実践する。合わせて災害時用備品を確保してある場所と使用方法も把握させる。また、地域とは災害協定を締結している。	地域と防災協定を結び、災害時には建物を避難場所として開放することとしています。備蓄品は有料老人ホームを含む全館として食品リストを作り保管管理をしています。	例年2回ずつ、職員間で避難訓練を実施していますが、今年度はコロナ禍で実施されていません。年度内の実施が期待されます。備品類のリスト化も期待されます。

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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入社時に会社指針、言葉使い、対応を伝え、年に一度虐待についての職員アンケート調査、虐待、ハラスメントについての研修会実施、個人ファイルでの情報管理を行っている。	毎年虐待に関する職員アンケートを実施し、結果から人権尊重の課題を分析し是正を検討しています。社内研修で傾聴や接遇を取り上げ、職員に出席を勧奨しています。日常の介護においても入浴や排泄などに関してはプライバシーに配慮し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。	会話、仕草から即座に察知し対応を行う。また、家族要望をできる限り反映させる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	会話や表情を通じて利用者の求めている事を理解し実践する。		
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。	ADLに合わせての選定が優先されるがその中でもこだわりを活かせるように工夫する。		
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。	出来る事は行っていただき、出来ない事へは職員が目立たぬような押領をしてお手伝いを行う。	副食は専門業者から仕入れ、事業所ではご飯と汁物を作って提供しています。利用者の好みを残菜で確認し把握しています。希望があれば好みの食材や形態での食事を提供しています。手伝い可能な利用者の力も活かしています。	

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
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。	食事量、水分量、排泄量を記録し、次のサービスに活かす。		
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。	訪問歯科との連携で要点を把握し、毎食後の口腔ケアに活かし実践する。		
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。	毎月の使用料を把握し、排泄の積極的な声掛けを実施、また、介護用品の種別を適応なものを選定したりして自立支援に努める。	全利用者の排泄チェック表を作成しています。職員は排泄記録を基に時間誘導等の工夫を積み重ねながら、排泄の失敗とおむつやパットの使用量の軽減を図っています。排泄のサインを把握した職員は羞恥心等に配慮しながら居室のトイレに誘導しています。	
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。	排泄回数、排泄量、排泄状態を記録にとどめ、食事形態の工夫、水分補給、かかりつけ医とへの報告に活かす。		
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。	ADLに合わせて安心して入浴ができる浴槽の選定を主に、精神状態、体調の把握の上での支援に努める。	利用者の身体状況に合わせて機械浴と一般浴を使用し、介助は本人のできない部分を補う形で行ないます。安全を図るため事前にバイタルチェックや医師の指示を仰ぎ、拒否の場合は本人の気持ちを尊重し対応方法や時間、職員を変更するなどの工夫をしています。	

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。	睡眠時間を把握すること、足の浮腫等に気配りすることを前提に安眠、休息できる環境提供に努める。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬局との提携により薬剤師と一緒に服用薬の管理を行い、職員は服用状態を観察し、状態に応じた服用薬の形態への変更依頼を薬剤師に伝え、服用後の状態をかかりつけ医、薬剤師に報告する。		
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。	出来る範囲で環境整備等の仕事のお手伝いをお願いする。		
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。	コロナ禍の中、感染予防第一になるが、気分転換を目的とした館外の散歩、通院同行、特殊な買い物同行等々を行う。	一年を通して、事業所の周囲の遊歩道を職員と散策しています。半数が車いすでの外出です。個別の外出への対応もしており、通院や買い物には職員が車で送迎し同時にドライブを楽しむ時間としています。家族の要望があれば一緒に外出できるようにしています。	
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。	利用者の所持金については管理者が一元的に管理し、要望、必要に応じて購入を行う。これは月ごとに家族および身元引受人、行政に報告を行う。また、本社経理部にて確認作業を行い不正防止に努める。		

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。	利用者の希望に随時対応を行っている。		
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。	共用部の清掃は毎日行う。それ以外にも必要に応じて清掃を行っている。遮光や光線は利用者の要望に随時対応、壁等には利用者で作成した季節感のある工作物を展示して居る。	毎日職員が共用部分の清掃を行っています。建物の構造上、皆で使用する食堂兼居間は、光や温度などを状況に応じて職員が調整しています。壁には利用者が制作した季節感のある作品を、異食のある利用者にも配慮しながら掲示し、明るく和やかな雰囲気を演出しています。	
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。	居室完全個室で利用者の趣味趣向での模様替えを行うことが出来る。また、食堂もしくは応接室での団らん、テレビ鑑賞が可能である。		
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。	居室は完全個室で利用者の趣味趣向での模様替えを可能としており、「我が家プラン」を実践している。	居室にエアコンと手洗い場、トイレが備え付けてあります。居室内の家具等は認知症の進行を止めたいとの想いで基本的に家庭で使用していたものの持ち込みをお願いしています。家での楽しみだったことをホームでも実現する「我が家プラン」を実践しています。	
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。	事業所はコンパクトに設計されており、職員の視野範囲内で安全かつ快活に活動できるように工夫している。		

2022年度

目標達成計画

事業所名 ソレスタ秦野

作成日：令和5年5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	60	コロナによるイベント自粛	外出の機会を増やす。	年間外出レク計画書（遠足含む）を作成する。個別対応として、月一度少人数で気分転換や買い物のために、外出する機会を設ける。ご家族様と連携し、ご家族様との外出もサポートしていく。	6ヶ月
2	4	重介護者の増加に伴う対応	最後まで安心して暮らせる環境の整備	家族・身元引受人の意思確認を行い、それを基にクリニックのフォロー体制の援助を依頼、また、緊急時の対応方法の明示、介護職員の技術力の向上、介護職員の精神的ケアのサポートを行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月