

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	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	<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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和3年1月18日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月9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、利用者個々にケアプランとは別に「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、生活リズムに合わせた「我が家プラン」を基としたケアを心がけている。また、「夢プラン」では、個々が実現したいことを日常の接遇の中から読み取り、実現できるまでの援助を行う。介護スタッフには年間行動目標、週間行動目標、一日の行動目標の設定を課し、目標達成満足度から就労中の楽しさを体験させる。それにはスタッフ同士の協力が不可欠で、お互いが認め合える職場環境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3年4月4日	評価機関 評価決定日	令和3年7月4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、小田急線「秦野」駅からバスで約15分の、バス停「三屋入口」で下車、徒歩約12分の住宅地の一角にあります。中央に平屋の建物を挟み、両側に4階建て建物が2棟あり、右側の3階と4階が1ユニット9室のグループホームです。1階には同一法人の住宅型有料老人ホームが併設されています。
<優れている点> 入居前に利用者、家族から本人のこだわりや嗜好、習慣、生活リズムなどの聞き取り調査を行い「我が家プラン」を作成しています。これを基にその人らしさを大切にしたケアプランを作成しています。ピンク色が好きな人には身の回り品をピンク色にしたり、働く事が生きがかった人には役割をもって日課としたり、ラーメンが好きな人には定期的にラーメンが食べられるようにしたり、歌の好きな人には歌詞カードを定期的に変更して歌ってもらったり、理美容師で自分の腕前を自慢する人には当時の話を傾聴したり、利用者一人ひとりに合わせたきめ細かいサービスを提供しています。また、市や地域包括支援センターと連携して、認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催し、講師役を務めるなど地域と交流し地域貢献をしています。今年は新型コロナウイルスの影響で自粛を余儀なくされています。
<工夫点> 保護犬を飼育してのドッグセラピーや卓上卓球、パターゴルフ、カラオケなどで楽しみを見つけ、季節行事の充実などで精神不穏を抑える工夫をしています。

【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 ~ 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	ソレスタ秦野
ユニット名	1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)	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)	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
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、その時々々の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ます。 (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
			3, たまに
		レ	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ます。 (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。	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
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。	新型コロナウイルス感染禍、地域密着サービス事業所として、医療機関との連携で利用者の健康管理を重点に、スタッフの行動制限等を懇願し感染症予防に努める。	約2年前に事業所独自の理念を職員で話し合っ て作成しています。理念は事務所に掲 示し、利用者・家族・職員が常に目に 留まるようにしています。毎朝、法人 の経営理念と合わせて唱和し、利用 者が安心して暮らせるよう、心地よ いサービス提供に努めています。	
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。	管理者は自治会組長として自治会活動に積極的に参加している。また、地域包括支援センター、高齢介護課、生活福祉課各担当者と連携し、コロナウイルスの正確な情報提供に努める。	事業所では認知症カフェ・認知症サポーター養成講座を開催し、地域の人と情報交換し相談を受けたりしています。事業所の納涼祭に近隣住民を招待したり、ドッグランの無料開放など地域に根ざした活動をしています。今年はコロナ禍で自粛しています。	
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。	令和2年2月までは認知症カフェ「ソレスタサロン」を通じて行っていたが、現在は中断している。		
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。	運営推進会議はコロナウイルス感染予防のため、関係機関等の参加での集会形式ができず、事業内容の報告書を作成し、2か月に1度、関係機関、ご家族に報告を行う。	今年度の運営推進会議は行政と協議した上でコロナウイルス感染予防の為に集会形式での開催は中止にしています。代わりに2ヶ月ごとに事業所運営、状況報告書を作成し、市や地域包括支援センター、自治会々長、民生委員、家族に送り意見交換しています。	
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。	新型コロナウイルス感染禍、運営推進会議開催に置いての是非、入退去情報の報告、介護保険制度上の情報確認、衛生用品の支給補助等の調整等、常に連絡は密にしている。	市の担当者とは連絡を密に取り、事業所の実情や取組みを伝え、助言をもらうなど協力関係を築くようにしています。市と連携して認知症サポーター養成講座の講師役も努めています。今年度はコロナウイルスの影響で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。	マニュアルの策定、勉強会を通じての身体拘束対象行為の理解、3か月に一度の介護スタッフでの検討。	「身体拘束マニュアル」「身体拘束にかかわる指針」を整備しています。身体拘束委員会は2ヶ月に1回、或いは対象者に応じて開催しています。研修も行い身体拘束をしないケアに取り組んでいます。利用者の状態に応じてサービス内容に変更が発生する場合は、身体拘束になるかどうかの検証を行っています。	
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。	勉強会を通じて、パワハラ含め、虐待対象行為の再確認と必要に応じての個別面談を行う。		
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。	勉強会を通じて職員の理解を深めている。		
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。	見学問い合わせ時に運営規定、重要事項説明書を提示し一読して頂く。不明な点は都度説明を行う。また、生活風景を写真、タブレットで閲覧可能とする。		
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。	重要事項説明書に各相談機関の連絡先を明示、また、本社運営部主体でお客様アンケート調査を実施している。	家族には電話で利用者の状態報告をする時に意見を聞くなど直接の会話に努めています。サービス内容変更時には面談をしています。卓上卓球やパターゴルフ、カラオケ、ドッグセラピー、季節行事の充実などで精神不穏を抑える様に家族意見の反映や対応をしています。	

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
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。	毎日のショートミーティングでは、管理者から会社連絡の伝達、運営についての調整依頼を行い、介護スタッフへの周知に努めること、また、ルーティンの構築、再確認、実施報告を受ける。必要時に個別面談も行っている。	毎朝のミーティングに重点を置き、職員同士意見交換し、協議から決定まで行っています。管理者は職員と定期的に面談を行い意見や提案を聞く機会を作っています。職員の意見や事業所の現状は法人の経営会議で管理者が報告しています。	
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。	月に一度の経営会議にて諸手当、賃金形態、環境整備等々、経営者及び運営部長へ進言をする。		
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。	ある一定期間の就労者については個別面談を行い、個々の目標を聴き取り、資格取得等でのステップアップ制度を活用する。		
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。	新型コロナウイルス感染症で直接の相互活動は自粛しているが、ネット、メールでの情報交換は定期で継続している。		
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。	「いつくしみのプロフィール」を作成するため、利用者及び家族と時間をかけ本人の暦、生活習慣、嗜好、こだわり等を把握し「我が家プラン」を構築する。		

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
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。	作成した「いつくしみのプロフィール」を基に、家族の要望をくみ取り、不安要素の対処方法案を提示し、不安の解消に努める。		
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。	初期対応としては、利用者が早く環境に慣れ、不穏状態を発生させない事、または不穏が発生した場合の対処方法を事前に家族と協議しておく。		
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。	利用者との日常生活の接遇の中で、得手不得手、可能不可能なことを選別し、利用者に合った家事や調理の提案、または多種レクリエーションを体験し、秀でた興味のあるものの作業を継続する。		
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。	家族の利用者への気持ちを理解し、家族に代わって家族の思いを実現できる日常サービスの提供に努める。		
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。	家族以外に馴染みの方の面会も可能としている。また、思い出の場所の写真等を持ち込み可として、それを基に回帰法を行う。	入居前に利用者本人や家族から聞き取り調査を行い「我が家プラン」を作成しています。その際に以前からの人間関係や習慣、馴染みの場所などを把握し、これをもとにその人らしさを大切にケアプランを作成し、支援に努めています。	

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
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。	利用者同士の関係構築のため、職員が仲取り持ちを行う。例えば皆で一つの大作を作成するなど、共同生活意識を高める対応を随時提供する。		
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。	サービス終了後のご家族に対しては、そのご家族、近隣の方に相談事が発生した場合、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	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。	「いつくしみのプロフィール」・「我が家プラン」で本人の暦、嗜好、酒肴、こだわりを把握し、それを基に日常生活サービスを提案する。	利用者との会話、傾聴、態度、仕草、或いは家族からの聞き取りなどを通して利用者の思いを把握しています。利用者に関する思いや意向など把握したことは朝のミーティングで周知し、対応方法を協議して実践記録に残し、検討会を開催して職員間で共有しています。	
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。	「いつくしみのプロフィール」・「我が家プラン」で本人の暦、嗜好、酒肴、こだわりを把握し、それを基に日常生活サービスを提案する。		
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。	昼夜、時系列での生活状態、健康状態を全ての介護スタッフが把握できるように、朝・夕のミーティング・申し送り、連絡ノートを活用している。		

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
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。	視点は人それぞれであるため、日常生活においては計画作成担当者を中心に介護スタッフ全員で月一度モニタリング会議を開催する。	ケアプランはアセスメント会議において、利用者の身体状態、精神状態など日々の記録をもとに、計画作成担当者が作成しています。利用者、家族の意向も反映しています。利用者の急変時や状況に変化があれば、随時計画の変更をしています。	
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。	どんなに些細な事も省くことなく記録する事が突発事象への対抗できる手段との認識を高め慣習化する。		
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。	加齢によるADL低下処置策として車椅子、Pトイレの確保、カラオケ機械の導入、各種体動型のゲームの導入等々を行う。		
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。	自治会主催の祭り、地域包括支援センター、行政、観光協会からの情報を基に生活にアクセントが付くよう上手に情報活用する。		
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。	主たる往診クリニックとは診察方法の説明を受けたのちに同意した時点で直接診療契約を締結する。これは薬局も同じで、契約いただくことで365日24時間一元的に管理頂いている。また、後方支援病院に精神科病院と提携している。	利用者の状況により、かかりつけ医に内科と精神科の医師を紹介しています。かかりつけ医の往診がそれぞれ月2回あります。それ以外の他科への受診が必要な際には職員が同行し、状況を往診医に伝えています。歯科の訪問診療が毎週土曜日にあります。	

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
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。	往診クリニック専属の看護師に状態及び状態に変化が発生した場合逐一報告し初期対応を大切にしている。		
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。	常に病院の地域連携室とは情報交換を行い、急な入院が発生してもスムーズな情報提供に努めている。		
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。	提携クリニックと家族が協議をして頂き「看取り契約」を締結する。これにより出来る範囲ではあるが家族の要望に沿った終末期サービスの提供ができる体制を整えている。	「看取りマニュアル」を整備しています。入居前に「看取り契約」を説明しています。看取りの実績もあります。看取りの際には職員に訪室回数、状態確認、終末期の対応方法や医師への連絡方法など業務上の対応方法やねざらいなどの声掛けを行っています。	
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、実践力を身につけている。	救急時の対応マニュアル、感染症マニュアル等、また、衛生用品等、緊急、急変時の対応への備えは整えている。		
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。	自治会と災害協定を締結しており、相互扶助で災害に当たる。また、介護スタッフには避難訓練を通して防災・火災時の対応方法を周知している。	令和2年7月に職員のみで消防訓練を行っています。自治会と災害協定を結び、事業所が火災時には避難応援をしてもらい、災害時には高齢者などの受け入れを行う契約をしています。災害備蓄品は、食料3日分、水1週間分、発電機などがあります。	

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
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。	パワーハラのマニュアルを完備、また、新入社員時にはロールプレイングでの言葉使いの研修、日ごろのミーティングでの周知徹底に努めている。	「個人情報保護に関する基本方針」を事務所兼相談室に掲示しています。入職時に「新入社員マニュアル」「いつくしみの仕草マニュアル」で研修を行っています。「パワーハラスメントマニュアル」を整備しています。職員研修を年2回行っています。	
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。	日頃は介護スタッフと利用者の距離感を詰めるサービス方法に努め、そこから安心して思いを伝えられる雰囲気作りに努める。		
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。	「いつくしみのプロフィール」・「我が家プラン」を基に利用者の情報を良く把握し、それを基にサービスを行う。特にその日その場での精神状態を重視し臨機応変に対応する。		
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。	美容師の定期訪問を行い、利用者、家族と理髪紙染め等の意向を把握し、思い通りの身だしなみに整える。日常においては季節、天気に応じての衣類の選定、気分転換に化粧等を施す。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個人個人の嚥下能力を把握し、また、訪問歯科等専門機関の助力をいただき、常に安心して美味しく、楽しく召し上がれる環境整備に努める。	利用者の状況に応じてきざみ食、ムース食、とろみ食を提供しています。利用者がテーブル拭き、配膳の準備、下膳などを行っています。食事を楽しんでもらおうと食事前の口腔体操や音楽を流すなどしています。季節ごとのおせちなどの行事食も提供しています。	

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。	管理栄養士のカロリー計算の元、食事を提供する。提供にあたっては一日の水分種類、水分摂取量、主食、副食の摂取量を書き留め、訪問診療時に報告し、必要に応じて血液検査を行い状態把握に努めている。		
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。	食事後の口腔ケアは、自立、要介護者問わずケアの実施及び確認を行い、また、週一回訪問歯科診療を受診し、口腔内の状態を専門家に委ねている。		
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向けた支援を行っている。	日々の記録を分析し、排泄のサイクルを探り失禁事前介助を心がける。また、服用薬等での管理を行い不穏原因を取り除く。また、失禁状態に適用できる介護用品の選定を的確に行い、使用量の減少に努める。	「個人日誌」に排泄の記録をしています。排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っています。排泄のサイクルを把握できたことで失禁回数が減少しています。職員は、誘導への言葉掛けを考え、また、トイレでの介助の統一に努めています。	
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。	日々の記録で排便サイクルを把握し担当医に報告する。また、必要に応じて排便導入剤を使用する。ただし、服用薬ばかりに頼るのではなく運動を取り入れ服薬無しでの自然排便に努める。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	日常生活の中でまず利用者の要望で入浴日、入浴時間を設定し慣習化する。不穏時に拒否がある時はバイタル測定を行い、問題なければ時間をずらす、目線を代えるなどの方法で対応し清潔保持に努める。	入浴は、入浴予定表で管理し、一人週2回行なっています。車いすの利用者は、同じ建物の住宅型有料老人ホームのリフト浴を使っています。入浴を楽しめるように利用者の希望の湯温にしたり、職員と会話ができるような配慮をしています。	

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。	精神状態を鑑み、その人に合った睡眠導入時間を設定し、無理やり寝かすことは避ける。ただし、不眠による精神不穏が顕著な方には専門医療機関に相談し服薬治療を行う場合もある。		
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。	事業者と薬局は提携し、かつ、利用者はこの薬局と契約を締結する。それによってどこの病院の処方箋でも個別種分けまで管理し、誤薬予防に努めている。		
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。	人それぞれであるが、その日その時に目標を持っていただき、実施完了した後の達成感を味わっていただく。それには介護スタッフの話術、一緒に行く姿勢を常日頃から行っている。		
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。	通常は外出レク等及び「夢プラン」での外出援助を行っている。しかし、コロナ禍の中では難しく、主に事業所の敷地内もしくは近隣への散歩を行っている。	新型コロナにより敷地外は自粛していますが、敷地内の建物の外周を週1～2回若しくは要望があった場合には散歩に出ています。歩行困難な利用者も車いすで外出同行しています。通常の外出レクリエーションとして初詣、花見、祭り見学などに出掛けています。	
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。	自立での金銭管理はできないため、おこずかいを管理者が管理しているが、一緒に買い物に出かけ商品の選定を任せる手法をとっている。		

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
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。	電話を希望される方は付き添って電話応答を行う。手紙については利用者の希望に応じて代筆等を実施する。逆にご家族から等のものにも個別に対応する。		
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。	食事席順の入れ替えや、壁のモニュメントの定期交換を行い新鮮さの維持に努める。また、共用部の感染予防として定期的消毒、次亜塩素酸水の加湿噴霧を行う。	共用空間には、季節を感じるポスターや行事予定表の掲示をし、利用者の作成した作品の展示をしています。利用者の食事の席をADL（日常生活動作）、性格、相性などで決めています。エアコン、スチーム暖房、次亜塩素酸水空気清浄機と次亜塩素酸水加湿器を設置しています。	
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。	談話室にソファを設け、個別居場所を設けている。		
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。	入居時に介護ベッド、寝具類は提供するが、タンス、テレビ等使い慣れた家具備品の持参をお願いし、早期の環境慣れに努める。また、ADLの変化や習癖等で必要に応じて随時居室内のレイアウト変更を行っている。	居室には洗面台とトイレが設置されています。使い慣れたタンス、テレビ、仏壇、過去の仕事や趣味の道具、アルバムなどを持ち込み、置物や絵画などを飾り、利用者には自宅の感覚を持って過ごせる様に配慮しています。	
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。	居室の扉に表札を設置し、自分の居室であることの認知度を高めている。同様に居室内タンスの引き出しには衣類の名札を、ゴミ箱には廃棄方法を記入したものを付け自力での生活を応援する。		

2020年度

事業所名 ソレスタ秦野

作成日：2021年7月9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	25	コロナ禍の中、が委縮自粛期間が長く、事業内での行動に制約されているため、特に下腿の筋力低下、認知症の進行が一部利用者に見受けられる。	感染予防前提でのサービス提供の中で、限られた空間の活用、工夫を凝らしたレク種目で身体に刺激を与えられるサービスの提供	下腿筋力の低下予防に、畑面積を増やし共同作業場を提供。認知症予防の専用本を参考に、入居者それぞれに合ったレク作業の提供。傾聴活動。	6ヶ月
2	26	加齢に伴うADLの低下	日常生活の変化の把握のため、介護職員の積極的な発言環境を再構築する	介護職員各自にモニタリングを作成させ、それを基に修正検討したものを指針として統一介護の構築に活かす。	1ヶ月
3	13	外部研修自粛の中で新しい知識、業界の変動を知る機会が抑制されている。	職員が安心して向上心につながる研修機会を提供する。	ウェブによるネット環境を使用した研修会の開催を行う。これには本社手動での環境整備、講師の専任、職員の要求する課題の把握。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月