

平成30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 アプルール			
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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成30年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月20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)】

慈しみのプロフィールを作り、一人一人に合わせたこだわり・嗜好・生活のリズムに合わせたケアを行っている。我が家プランではホームに入り支援を受けることで叶う夢(旅行に行きたい・和装をして写真を撮りたい・高校野球観戦など)の実現を行っている。またストレスが多いと言われる介護スタッフに目標を持ち仕事での楽しみ。やりがいを持つよう7マスマネジメントを導入し、自己承認につなげており、スタッフ同士のつながりを大切に考え、お互いが認めあえるようサンクスギフトの仕組みを導入し、ありがとうコインを送りあうなどユニークな取り組みも積極的に行っている。地域への取り組みとしては認知症サポーター養成講座の講師としてスタッフが定期的に講座に参加しており地域への認知症の理解を深める活動を行っている。

【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	平成30年12月11日	評価機関 評価決定日	平成31年3月7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に乗り、「三屋入口」で下車し、徒歩10分の戸建て住宅地にあります。中央に平屋の建物を挟み、4階建て建物2棟があり、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。同一法人の介護付き有料老人ホームが併設されています。

<優れている点>

自治会の納涼祭でジュース店を出店し、入居者も楽しんでます。アロマオイルやプロ歌手のボランティアが来訪し、入居者を楽しませています。併設の施設にセラピー犬がおり、入居者は地域の人と一緒に、定期的に開かれる「わんこタッチ食堂」に参加しています。市高齢介護課及び地域包括支援センターと協働で、認知症理解者を増やす活動を行っています。市福祉センターでは毎年グループホームを中心に入居者も参加する「福祉フェステバル」を行っています。

<工夫点>

入居者とスタッフは共にプランの目標に向かい活動します。入居者と1対1で思いや意向を把握しています。入居者個人を掘り下げた「いつくしみのプロフィール」を毎月見直しています。それを元に、介護計画とは別に入居者の1年の目標の「我が家プラン」か「夢プラン」を作り、3ヶ月ごとのマイルストーンを決めチェックしながら進めています。スタッフは毎年目標を決め、目標設定シートとしての「7マスマネジメント」を行っており、法人と管理者で年数回、進捗をフォローしています。

【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	

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
		レ	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)	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)		1, ほぼ全ての家族と
		レ	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
		レ	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。		1, ほぼ全ての家族等が
		レ	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。	地域社会に貢献する為、スタッフは認知症キャラバンメイトとなり、サポーター養成講座の講師役として活動している。今年度はホーム内でも養成講座を行った。またボランティアの受け入れを積極的に行っている。	法人の「経営理念」・「経営目標」を掲示しており、職員は理解しています。入居者との約束として「アプールの7つの約束」や職員・入居者・家族に理解してもらう「アプールの5つの特徴」を毎朝職員が唱和し、共有し、実践につなげています。	
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。	自治会の活動に積極的に参加し代表組長として役割を持っている。自治会の祭りにはご利用者様も参加し、地域の体育祭にも参加をしている。また併設している特定施設にはドッグランがあり、地域の方が無償で利用できる事で散歩コースにもなっている。	自治会の納涼祭でジュース店を出店し、入居者も楽しんだり、アロマオイルやプロ歌手のボランティアが来訪して、入居者を楽しませてくれています。また、併設の施設にセラピー犬がおり、入居者は地域の人と一緒に定期的に開かれる「わんこタッチ食堂」に参加しています。	
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。	認知症サポーター養成講座の開催をし、地域の方の相談に乗っている。また各スタッフがオレンジパートナーとなり、地域の認知症の方を支援し、ボランティアにも参加できる取り組みを行っている。		
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。	毎回地域の自治会長・民生委員にも参加を頂き、ソレスタでの取り組みを報告し意見を頂いている。推進会議は地域の方との貴重な意見交換の場にもなっている。	2ヶ月に1回運営推進会議を行っています。メンバーは市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会々長、入居者家族です。会議の話題から「わんこタッチ食堂」の内容が地域包括支援センターのパンフレットに掲載されています。	
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。	毎月・入退去情報・推進会議議事録について報告をし、キャラバンメイトの定例会では市役所の高齢介護課と共によりよいサポーター養成講座に向けて取り組みを行っている。	市高齢介護課及び地域包括支援センターと協働で、認知症理解者を増やす活動を行っています。生活保護の人もおり、市生活福祉課と連携しています。市福祉センターでは毎年、グループホームを中心に入居者も参加する「福祉フェスティバル」を開催しています。	市と地域包括支援センターと協働で、認知症理解者を増やす活動をしています。認知症理解はグループホーム理解にもつながります。今後も継続し、成果の上がることが期待されます。

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
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。	身体拘束禁止の指針があり、身体拘束禁止委員会を3か月に一度開催し、身体拘束0に取り組んでいる。	毎年、「身体拘束をしないケア」や言葉での拘束について勉強会を行っており、職員は理解しています。入居者の居室は3・4階で、玄関は施錠していますが、入居者の要望の際には外へ出かけています。身体拘束委員会は2ヶ月に1回、偶数月に開催し、身体拘束”0”に取り組んでいます。	
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。	虐待についての勉強会を開催し、接遇に対しても学ぶ機会を設けテストを実施している。		
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。	勉強会を開催し、職員の理解を深めるようにしている。成年後見制度については市役所主催の外部研修にも参加をし理解を深めている。		
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。	契約時には時間をとり運営部長が対応し、不安や疑問点の解消に努めている。		
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。	お客様アンケートを毎年実施し、お送り頂いた内容には、一つ一つ全体ミーティングでホームでの取り組み・改善策を決めている。またお客様相談室を設け、相談やクレームにも対応している。	介護計画とは別に入居者の「我が家プラン」か「夢プラン」を1年目標で3ヶ月ごとのマイルストーンを決め、チェックして進めています。また、年1回の「お客様アンケート」から落葉改善に繋がっています。月1回の「いづくしみのたより」で家族に入居者の様子を送っています。	

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	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。	毎年一度、アンケートを実施し社員に関する意見を匿名で聞き取りしている。また全体ミーティングを月に一度開催し スタッフの意見を聞く機会を設けており、改善も同時に行っている。	職員は毎年目標を決め、目標設定シートとして「7マスマネジメント」を行っており、管理者・法人でフォローしています。スタッフ・管理者は年数回、コミュニケーション面談・課題面談を行います。職員提案で食事の出し方・エプロン改善をしています。	
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。	毎週週間マネジメントでの報告を社長・本部長・部長に行い、管理者の悩みに答えている。毎年の考課で給料ベースのアップを行っている。またサンクスギフト・7マスマネジメントを導入し、職員同士の交流・やりがいが向上する様に努めている。		
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。	毎日のOJTに加え、社外研修の知らせや推薦を積極的に行い研修を受けられる取組みがある。また7マスマネジメントで自分の目標を見つけ仕事を楽しい仕組み作り・ステップアップ制度では仕事内容を超えた資格・研修についての支援制度がある。		
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。	各種研修の制度を設けている。地域福祉の研修やキャラバンメイト・オレンジパートナーの取り組みを含め、各ホームへの勉強会企画なども設けサービスの向上に努めている。		
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を作成しご本人様と時間をかけ、ご希望や不安点、サービス内容についても話し合い、安心の確保に努めている。またホームでの暮らしだけではなく、今まで出来なかった夢についても伺い一緒にかなえる事が出来るよう努めている。		

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
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。	いづくしみのプロフィールを作成しご家族様と時間をかけ、ご希望や不安点、サービス内容についても話し合い、安心の確保に努めている。またホームでの暮らしだけではなく、今まで出来なかった夢についても伺い一緒にかなえる事が出来るよう努めている。		
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。	見学の際には他のホームを含め、今一番ご本人様・ご家族様に必要なサービスについてご提案している。また必要があれば包括・市役所窓口にもつなげる様にしている。		
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。	ご自身の持つ能力を活かし家事参加の声掛けを行うと共に、ご自身の持つスキルに合わせ、他の利用者の整髪などにも協力をして頂き、相互関係を深めている。		
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。	ご本人様の家族への想いを受け止めつつ、ご家族様とご本人様との距離感をうまく保ち、外出・外泊・面会の支援を行っている。		
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。	クリスチャンの教会へ付き添い支援・主治医への付き添い・家族だけではなくご近所様・ご友人様との面会支援などを行っている。	以前住んでいた地域の方が面会に来たり、将棋仲間が来て、入居者と将棋をしています。美容師だった時の後輩や知り合いが年6回も会いに来ています。昔から住んでいたところの床屋に家族と行く入居者もいます。毎月墓参りに行く入居者に職員が同行支援しています。	

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。	定期的に席替えを行い、利用者同士の関わり合いを支援し、またアプルール秦野のご利用者と同士の対局をするなど、交流を支援している。		
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。	サービス終了後もソレスタ便りを送らせて頂くなど、必要に応じて対応している。		
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	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・我が家プランを通じてご本人様の今までと同じ日常生活の実現を目指している。	対応職員を替えながら、入居者と一対一で思いや意向の把握に努めています。日常でも把握を心掛けています。また、面会時に家族からも聞いています。これらの内容を含め、「我が家プラン」と入居者個人を掘り下げた「いつくしみのプロフィール」を毎月見直しています。	
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。	今までの生活について聞き取りを行い、いつくしみのプロフィールに活かしている。		
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。	一日の過ごし方について、スタッフ全員で周知できるよう、いつくしみのプロフィールを用いて2か月に一度見直しを行っている。		

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
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。	毎月一度、モニタリングを行いスタッフから最近のご本人様の様子について、月一度程度ご家族様が思うケアについて、ご本人様より毎週お話を伺い、希望を伺っている。	入居時に、入居者・家族と面談し、「私の生活習慣」・「いつくしみのプロフィール」をまとめています。内科医・精神科医の意見を確認し、サービス担当者会議を行い、ケアプランを作成しています。以後モニタリングを行いフォローしています。	
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。	日々の様子・業務日誌・ミーティング・スタッフ連絡ノートなどにより情報共有を行い、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。	ご家族様の宿泊・深夜の面会・外出・外泊などに柔軟に対応している。		
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。	ご家族様と協力しながら、地域のコミュニティへの参加・観光協会の催しに参加など行っている。		
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、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。	地域の往診医と連携し、内科・精神科・歯科の受診を受けることが出来るが、希望によりかかりつけ医への付き添いにも対応している。	入居者全員が月2回、内科及び精神科の協力医の往診を受診しています。協力医は24時間対応です。入居前のかかりつけ医も継続して受診できるように支援をしています。医療情報は日報形式の個人別生活記録に記録し、医療関係者や家族と共有しています。	

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。	ご利用者の様子を訪問看護師に報告し、体調不良の方には電話と往診で24時間対応の支援をしている。		
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。	入院の際には必ず面会・s wとの面談を行い、介護サマリをお渡しすると共に退院後の対応についても密に連携をとり対応している。		
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。	終末期・看取りについてご家族様とコミュニケーションをとり、対応できるよう往診医と連携し対応している。	入居者が重度化した場合は、今後の支援のあり方について話し合っています。看取りに際しては家族と改めて話し合い、契約を結んでいます。職員は研修で学び、入居者と家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、家族、職員が連携して支援する体制を整えています。	
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。	勉強会を開催し、救急対応について研修を重ねると共に、夜間救急対応については各所に貼り出し、いざという時に対応ができるようにしている。		
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。	自治会と連携し、災害時の対応方法について取り決めをしており、避難訓練を通して、災害時の対応を決めている。	建物は鉄筋コンクリート造りで、併設の介護付き有料老人ホームと共に、自治会と防災協定を結び、地域避難拠点に指定されています。自治会の防災訓練に参加したり、年2回消防署の指導の下、避難訓練を実施しています。災害用食料も3日分備蓄しています。	

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
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。	敬語や接遇の勉強会を行い適切な対応方法を学ぶと共に、いつくしみのプロフィールでのその方への声掛けの仕方を周知徹底している。	職員は入居者を名字で呼んでいます。入居者一人ひとりに対する支援内容を「いつくしみのプロフィール」として細やかに作成しています。様々な場面での声かけの仕方を入居者ごとに決め、職員は決められた声かけの仕方でのケアを心がけています。	
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。	ご自身のなじみの生活道具をお持ちいただき、ご自身主体の生活になるよう支援を行っている。		
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、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の一日の流れでご自身のペースを尊重し、朝食をとらない方にはミルクを居室にお持ちするなど、柔軟に対応している。		
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。	ご自宅で使用されていたおしゃれ着も着用いただき、ご自身で毎朝着る洋服を選べるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食器洗いや下膳など、できる範囲で家事参加をしていただき、楽しみながらご自身の役割が持てるよう支援している。	専門の厨房スタッフがいて、併設の介護付き有料老人ホームと共に調理しています。おいしさと食事の楽しみを特に大切にしています。赤飯や郷土料理、寿司の出前、季節のイベント食、誕生会のケーキ作りなど楽しい工夫をしています。入居者は片付けなどを職員と一緒にしています。	

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
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。	栄養士管理の元献立を立てているが、希望によりラーメン・おやつ・エンシュアなども用いて支援している。		
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。	毎食口腔ケアをその方の状態に応じて行い、清潔保持に努めている。		
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。	排泄の失敗が増えている方にはフォーカスアセスメントを行い、皆でタイミングやパターンを共有し、改善に努めている。	居室にはトイレが設置してあります。排泄状況は、個人別生活記録に記録し、個々の排泄パターンの把握に努め、仕草や様子を見逃さないようにトイレに誘導しています。職員の適切な声かけの支援により、リハビリパンツから布パンツに改善した入居者もいます。	
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。	水分摂取量の把握・食事量の把握に努め、毎日テレビ体操などの活動を行うと共にお通じの記録をつけ定期的にお通じがあるように服薬管理も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛けをし、乗り気でない時には無理強いをせず時間をずらし対応し、ヒノキブロックを用いて心地よい入浴になる様支援をしている。	基本的に入浴は週2回とし、入居者の体調や希望に配慮しています。同性介助の希望にも対応しています。職員が2人で対応し、機械浴を利用している入居者もいます。シャンプーやトリートメントにこだわり、自分専用のものを使用する人もいます。	

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。	お一人お一人に合わせ、休まれる時間に介助をし、お昼寝についても毎日伺ってご本人様に決めて頂いている。		
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。	服薬内容については個人記録にラミネートして入れており、スタッフ全員が見られるようにしており、薬に変化があれば業務ノート・スタッフ連絡ノートで周知徹底をしている。		
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。	ご本人様のお好みにより居室の飾りつけ・夢プランの提案をし、日常生活に張り合いを持ち希望のある生活が送れる様支援している。		
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。	ご本人様から希望がなくとも提案を行い続ける事で外出の機会を増やしている。また夢プランで高校野球観戦やご家族様との旅行・墓参りなど、外出の支援をしている。	天気の良い日は庭で日光浴をしたり、買い物に出かけています。出雲大社相模分祠への初詣や秦野市カルチャーパークのバラ園見学に行っています。個別に野鳥観察やコンサート、また美容院に行くこともあります。職員が墓参りの支援をしています。	
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。	ご本人様の希望があれば、現金をお預かりし外出時にお渡しする事や、少額の現金を居室に置く事などに対応している。		

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
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。	電話を掛けたいときの支援・ご家族様との文通の代筆など定期的に行っている。		
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。	クリンリネス委員会を立ち上げ清潔感をもって心地よい環境を提供できるよう取り組みをしている。アロマオイルを使用し、心地よく落ち着いた香りになる様、食堂と団らん室にアロマディフューザーを設置している。	食堂は明るく、温湿度が適切に保たれ清潔感があります。日中は入居者や職員が集まり、話し声や笑い声が聞こえています。テレビ体操で体を動かし、職員と一緒にゲームやパズル、気の合う同志で談笑するなど、思い思い快適に過ごすことができます。	
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。	共有空間で落ち着いて過ごせるよう、ご利用者に合った席の配置や、団らん室のソファなど思い思いに過ごせる環境の工夫をしている。		
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。	使い慣れた家具の持ち込みをお願いし、仏壇・椅子・ドレッサー・絵画などご利用者の好みに合わせた環境作りをご家族様と相談しながら行っている。	居室は3階と4階に別れ、全室東向きに位置しています。ベッド、エアコン、照明器具、トイレ、洗面台、タンスが備え付けてあります。テレビや馴染んだ整理ダンス、机、家族の写真、絵画などを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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。	個人の能力に合わせ、居室にポットを置いて自身でお茶を淹れる事・洗濯物を自身でベランダに干す事など、できる事はなるべく自身で行えるよう支援している。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ソレスタ秦野

作成日： 平成30年3月15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	外出出来る利用者と、外出しづらい利用者が居り、外出の機会が少ない。	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				ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月