

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	1492100449	事業の開始年月日	令和1年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	株式会社 アプルール		
事業所名	ソレスタ大船栗田		
所在地	(247-0051) 神奈川県 鎌倉市 岩瀬1-10-21		
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9月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年1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）】

保護犬を社員犬に迎え、ドッグセラピーを行っています。いつくしみの思草マニュアルを用いて、社員勉強会を行っており私もあなたも住みたいホームを目指し家庭的な温かみのあるホームです。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年11月13日	評価機関 評価決定日	令和7年1月16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）】

JR東海道線「大船」駅から徒歩12分、店舗の多い街路を抜けた閑静な住宅街の一角に建つ2階建てのグループホームです。

<優れている点>
事業所の近くには散歩コースとして、チェリーロードと称される小径があります。水辺に沿って桜が植えられ、舗装ブロックを敷き詰めた洒落た小径が続き、途中にミニ公園があって休むことができます。事業所のエレベータホールにはロビースペースが確保され、大きな花の設えと風格のあるソファが置かれています。事業形態を変える前は住宅型有料老人ホームとして存在していました。居間スペースは長方形の形ではなく室内に出隅・入隅があることで、利用者2、3名分の憩える場所が確保でき、たまり場的になっています。東南の陽射しが注ぎ、窓辺の常緑樹、マスコットの室内犬など自然と馴染んだ気持ち良い環境です。居室にはトイレと洗面台があり、好評です。2階のロビー横には「避難すべり台」が設置しており、設備を使用し、職員の受け止め訓練も含めた避難訓練を実施しています。

<工夫点>
毎月20日を「寿司の日」とし、当日宅配で届けてもらい、食の楽しみの一つとしています。利用者によっては一旦、ソフトにして再び形を整え、咀嚼しやすいようにしたものを提供して喜ばれています。

【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	ソレスタ大船栗田
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)	○	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)	○	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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	毎朝ミーティング時にアプルール5つの約束と心に留める2つの事を唱和し、新人研修時はいつくしみの思草マニュアルを用いて理念の共有と実践を行っている。	研究者になろう・心が軽くなる場所作りをしよう・人の話自分の声も聴こう・学ぼう・自他共に認めようを5つの約束として唱和をしています。互いの意見を尊重し合い、心の満足を高め、あなたも私も入りたいホームを理念の行動指針として展開しています。	
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。	地域の多事業所との連携を行っている。また、ご近所の皆様と保護犬を通しても交流が増えている。	コロナ禍前は地域の方が参加して「納涼祭」を開催しており、現在再開を考えています。地域にある他のグループホームと交流の機会をもっています。利用者家族がメンバーになっている地域のフラダンスのグループにダンスの披露をしてもらっています。	
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。	スタッフは認知症サポーターやキャラバンメイトの資格を持ち、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなどの活動を行っている。		
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。	ご家族様・地域包括支援センター・市役所の担当者さんをお呼びし意見交換を行っている。建物のオーナー様やマッサージ業者、傾聴ボランティアの方にも参加頂いている。	行政や地域の方の参加を得て運営推進会議を年6回開催しています。暮らしの様子、地域交流、職員研修やヒヤリハットの報告をしています。災害について地形の形状・特徴、かつての被害状況などを聞くことができ、参考になっています。	
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。	鎌倉市役所担当者さんに、コロナ対応やサービスの取組みをお伝えする機会を持っている。また生活保護の方の担当者さんへのご報告も行っている。	鎌倉市の「高齢いきいき課」とは、コロナワクチン接種などで連絡・連携を図っています。地域包括支援センターから入居者を紹介してもらっています。暮らしぶりや事業所の様子を伝えるなど、ホットラインとしてやり取りをしています。	

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
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。	身体拘束禁止委員会を2か月に1度開催し周知徹底に努めている。また、虐待のニュースがあるとその都度、職員間で話し合いをしている。防犯の観点から玄関は施錠を行っている。	夜間帯でのベッドからのずり落ち防止センサーの検討やスピーチロックとされる「ここで待ってて」という言葉を別の言い方でできないかなどを議題に検討しています。議事録には身体拘束の11例について、予め報告様式として載せ、会議時に常に目に止まるようにしています。	
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。	勉強会と身体拘束禁止委員会を行っている。職員間でお声掛けに関しても確認している。	虐待の自己点検シート（チェックリスト）があり、職員は30項目について自己評価を行っています。管理者は職員の表情をみて声かけをし、気軽に話せる雰囲気づくりを心がけています。議事録は身体拘束とはファイルを分けて綴じるようにしています。	
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。	毎年の勉強会で学んでいる。		
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。	契約時に不安点などの説明を繰り返し行っている。		
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。	お客様ご意見箱やお客様相談室を用意し、ご意見があった場合はすぐに対応している。	意見箱や相談室もありますが、実際は面会時などに意見を聞いています。これまで、預託金代の支払いを銀行引き落としにしてほしい、事業所の行事に参加したい、面会時間を拡大してほしいなどの意見や希望があり実現しています。	

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。	月一度の全体ミーティング・研修会などで意見交換を行っており、運営に反映させている。	職員から、入浴時にスムーズな誘導が難しい利用者に対する声かけを学びたいとの声があり、成功事例を共有することができています。各行事の進行の詳細では、職員同士意見を出し合い、わかりやすくまとめています。職員意見を反映させた対応を行っています。	
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。	ステップアップ制度・トレーナー制度・社員登用制度を設けている。報奨金制度を設け入居率に応じて報奨金の支給を行っている。	新人を指導・育成するトレーナー制度や職員が資格に挑戦する際の支援を目的としたステップアップ制度があります。外部研修は内容に応じて法人が費用負担をしたり勤務扱いにしています。パート採用の人には社員登用の道が開けています。	
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。	日々のOJTを行いながら、ホーム長には週間マネジメントとして月曜日に今週の実績と来週の予定について部長に報告する仕組みがある。	暮らしの場面での行動心理症状に対して、なぜその言動が出るのかを考え、否定や不適切な声かけを振り返るようにしています。カレンダー作りや誕生会、運動会などの詳細計画を各職員が担当することで、企画から実施、評価までのPDCAを考える機会にしています。	
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。	ステップアップ制度を使い各種勉強会や研修会に参加できる仕組みを作っている。各種研修会を本社でも行っており、サービスの質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。	サービス開始時はご本人様との対話の時間を増やし、ご要望や不安な事などの解消に努めている。面会も制限なくご都合の良いときに何度も来て頂いている。		

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
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。	事前アセスメント時は今までの生活歴を含め、今後のホームでの生活について不安が残らない様、十分に時間を設けている。		
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。	入居にあたり、ご本人様の状況に合わせて希望日や体験入居（7日）の調整を行い、相互にとってより良い生活になるかを見極めている。		
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。	洗濯・掃除・洗い物・調理や時間の過ごし方も含めて、自身の想いやお友達関係を大切に考え、出来る事はなるべく行っていただけるよう支援をしている。		
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。	ご本人様の以前の役割を大切にし、ご家族様・ご親戚様に催しなどご参加頂いて一緒に楽しまれている。		
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。	ご希望があれば、ご友人の方の面会や外出の希望に沿えるよう配慮している。	クラシック音楽の好きな人は居室にデッキを装備して聴いています。編み物が好きな人は毛糸を揃えて編み物をしています。介護経験のある利用者がいて、入居後もシーツ交換を職員と一緒にすることで役割りや張り合いを感じてもらっています。	

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。	夜間の女子会や、お友達同士の交流など密にならない範囲での居室への行き来も含め、配慮を行っている。		
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。	ご退去後やご逝去後もお家族様よりお手紙を頂いたり、季節の変わり目にお手紙を出している。		
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	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。	ご家族様・ご本人様の意向に沿える様に配慮している。	利用者がふとした時に発する言葉から思いを感じ取り、後ろ向きな発言であれば散歩に誘ったりして気分転換を図っています。意思疎通が困難な利用者の場合は爪切りや顔ふきなど個別ケアの際、話し掛けて反応をみています。把握した思いや意向は職員で共有し支援につなげています。	
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。	事前アセスメント時は今までの生活歴を含め、今後どのような支援が必要か把握・検討を行っている。		
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。	日々の記録や業務日誌での情報共有を行い、自身にとって現在どのようなケアが必要かの把握に努めている。		

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。	LINEでご家族へのきめ細かな報告と、今後のご希望を伺い、ご本人様により良いケアについて検討を行っている。	介護計画書には援助内容を長期目標、短期目標とともに記載しています。内容によっては毎日実施するよう計画しています。計画した内容は定期的にモニタリング評価をしています。	標準基準に沿って日々実施チェックをすることで、介護計画の内容を各職員が認識する機会となることが期待されます。
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。	個別記録に記入し、情報の共有を行っている。		
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。	毎日のミーティングで特変の報告を受けた際は、その場で対応方法について協議を行い、柔軟な対応を行っている。		
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。	ご家族様・ご友人・訪問リハや訪問診療などを含め、地域資源を限定せずに豊かな生活を楽しめるよう助言や利用を行っている。		
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。	訪問診療・訪問歯科・訪問リハビリ時は診療に付き添いを行い、外部の通院が必要な時にも付き添いを行い、ご家族に報告を行う事で安心して医療を受けられる様支援している。	月2回、全員が協力クリニックの訪問診療を受診しています。緊急時には24時間オンコールで指示を得ています。毎週の訪問看護では巻き爪処置や排便の相談などを行っています。訪問看護師から法人を通して訪問医に報告し、指示を受けるなど医療・看護・介護が連携して利用者の健康を支援しています。	

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
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。	往診時に報告書を提出し、適切な治療につなげられる様、支援している。		
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。	入院の際の付き添い・面会時の状況確認・SWとの連携・病院のカンファレンスに参加し退院時のケアに反映させている。		
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。	重度化した際、終末期はこまめにお話合いの場を設け、ご本人様・ご家族様の希望に添える様配慮している。その際のケアについてはスタッフ・コンフォート北鎌倉台クリニック医師・看護師を含めチームでの支援に取り組んでいる。	「看取り」の状態になった場合、医師から家族に説明し、今後の方針・方向性について確認しています。家族の希望は変化することもあり、話し合いを重ねて最後まで家族の思いを確認しながら支援しています。看取り後は振り返りをして、管理者は職員のメンタル面をサポートし、今後につなげています。	
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、救急対応や事故発生に備えている。またチャートを事務所に貼り、慌ててしまっても対応できる様にしている。		
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。	避難訓練を行っており、利用者の避難経路・AEDの操作方法・救急対応の確認を行っている。	年2回、日中と夜間想定に分け、水消火器や避難すべり台を使用して避難訓練を実施しています。勉強会では非常口・備蓄・通報の確認をしています。食料品、飲料水、防災用品を分散保管し、保管場所、個数、賞味期限を記したリストで管理しています。	

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	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。	個室に入室の際はノックをし履物を脱いで訪室しておりプライバシーへの配慮を行っている。	巡回時に居室のドアを開けられるのを嫌がる利用者には、前もって安全確認のためドアを開けることを伝えておきます。トイレへはほかの用事に掛けて声かけしたり、さり気なく誘導しています。自立の人に対してはこっそり排泄の有無を聞くなどプライバシーや羞恥心に配慮しています。	
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。	耳が聞こえにくい方にはホワイトボードを利用する。動作の前には必ず声掛けを行いご利用者の自己決定を大切にケアを行っている。		
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。	朝起きる時間や夜眠る時間など、ご本人に決定していただき、1時間半までは延食も可能として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。	入浴前には一緒に着替えを選び、起床時にもカーディガンやは織物を一緒に選ぶなどの配慮を行っている。また訪問美容ではご本人の希望でカラー・カット・パーマなど自由に行えるように支援している。		
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。	お楽しみ食や、寿司の日など食事が楽しみになる様に工夫している。食後の洗い物は出来る方をお願いしている。	飯・汁物は職員が作っており、メニューや食材は業者に委託し、湯煎食品を利用しています。きざみ食など嚥下状態に合わせた食形態を提供しています。鯖や乳製品禁食の利用者には代替品を用意するなど、一人ひとりが美味しく楽しく食事ができるように工夫しています。	

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。	常食・お粥・きざみ・超刻み・ミキサー食・とろみ食・禁食（魚・肉など）の登録を行い支援している。		
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。	毎食後、口腔ケアを行い訪問歯科からアドバイスをもらい適切なケアができる様連携している。		
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。	排泄の時間ごとの声掛けや、留置カテーテル・バルーンカテーテルになっての退院でも、主治医と連携して、自己排尿を促せるようケアを行い、改善を行っている。夜間はポータブルトイレを利用している。	定時の声かけのほか、落ち着かない様子があればそれとなく声かけてトイレ誘導しています。排泄の有無をチェック表で確認し排泄パターンを把握しています。全居室にトイレを完備しており、夜間もトイレに行きやすい環境です。適切な声かけ・誘導でリハビリパンツやパッドの使用量が減少した改善例があります。	
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。	毎朝のヨーグルトやお好きなお飲み物を用意する事で水分補給を行う。飲み込みが悪い方へはゼリーの用意、体操や散歩など便秘予防を行っている。		
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。	入浴剤の用意・季節のゆず湯、足湯など入浴を楽しむ工夫を行っている。	入浴は週2回としていますが必要に応じて適宜対応しています。1階はリフト浴の装置を備え、2階は一般浴になっています。リフト浴は浴槽を跨げない1、2階の利用者が曜日を変えて入浴し、1、2階の職員が協力して介助にあたっています。入浴剤や季節の湯を取り入れ、安全で楽しい入浴を心掛けています。	

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。	ご利用者様の現在の就寝時間だけではなく、その日のよっての対応を声掛けして行っており、就寝時間・起床時間は決めていない。		
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。	薬剤情報を事務所に設置しておりスタッフが目を通せるようになっている。服薬内容に変更があった場合は往診記録を全員で目を通し申し送りを行う様にしている。		
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。	ダンスがお好きだった方にはボランティアのダンスに参加していただいている。ご家族様のご友人様方がフラダンス慰問に来て下さった。		
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。	ご本人の希望があれば外出支援を行っている。	天気の良い日は川沿いの遊歩道（チェリーロード）や公園を職員2人と車いすの人の含む利用者3～4人で散歩しています。家族と一緒に散歩に出掛けてフードコートで食事を楽しむ利用者もいます。青木神社への初詣では少人数ごとに順番で参拝できるように職員の配置を工夫しながら支援しています。	
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。	ご家族と相談の上、いくらかの金額が入った財布を持っている方がおりそれにより安心されている。		

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。	電話を持参され居室で電話をされる際は支援を行っている。事務所での電話も支援にて取次ぎを行っている。		
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。	床はフローリング・照明は家庭と同様のシャンデリアやダウンライトなどを利用しており、カレンダー作りレクリエーションを取り入れ、季節の生花を飾るなどの工夫を行っている。	リビングには1~2人で落ち着いて食事や会話ができる少し離れたスペースがあります。建物内に避難用すべり台を設置し災害に備えています。広いエレベーターホールにはソファを置き、訪問診療時や健康診断時に使っています。利用者が家族、職員と共に庭にチューリップの球根を植え、花が咲くのを楽しみにしています。	
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。	完全個室の居室の他、エレベーター前のくつろぎスペース・食堂にはソファや椅子を設置して、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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。	入居時、住み慣れたご自宅から家具のお持ち込みを提案しており、ベッドカバーや仏壇、クローゼットなど思い思いの家具の持ち込みをして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	クローゼット、ベッドなどを備え付け、全室にトイレを完備しています。利用者はテレビ、タンス、仏壇などを持ち込み、家族の写真や思い出の品で飾っています。職員が定期的に掃除やリネン交換をして清潔で心地よい暮らしを支援しています。	
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。	洗濯物や掃除、買い物などできることを活かしてご自身の残存機能の温存に努めている。		

事業所名	ソレスタ大船栗田
ユニット名	2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)	○	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)	○	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。	毎朝ミーティング時にアプルール5つの約束と心に留める2つの事を唱和し、新人研修時はいつくしみの思草マニュアルを用いて理念の共有と実践を行っている。		
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。	地域の多事業所との連携を行っている。また、ご近所の皆様と保護犬を通して交流が増えている。		
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。	スタッフは認知症サポーターやキャラバンメイトの資格を持ち、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなどの活動を行っている。		
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。	ご家族様・地域包括支援センター・市役所の担当者さんをお呼びし意見交換を行っている。建物のオーナー様やマッサージ業者、傾聴ボランティアの方にも参加頂いている。		
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取り組んでいる。	鎌倉市役所担当者さんに、コロナ対応やサービスの取組みをお伝えする機会を持っている。また生活保護の方の担当者さんへのご報告も行っている。		

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
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。	身体拘束禁止委員会を2か月に1度開催し周知徹底に努めている。また、虐待のニュースがあるとその都度、職員間で話し合いをしている。防犯の観点から玄関は施錠を行っている。		
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。	勉強会と身体拘束禁止委員会を行っている。職員間でお声掛けに関しても確認している。		
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。	毎年の勉強会で学んでいる。		
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。	契約時に不安点などの説明を繰り返し行っている。		
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。	お客様ご意見箱やお客様相談室を用意し、ご意見があった場合はすぐに対応している。		

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
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。	月一度の全体ミーティング・研修会などで意見交換を行っており、運営に反映させている。		
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。	ステップアップ制度・トレーナー制度・社員登用制度を設けている。報奨金制度を設け入居率に応じて報奨金の支給を行っている。		
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。	日々のOJTを行いながら、ホーム長には週間マネジメントとして月曜日に今週の実績と来週の予定について部長に報告する仕組みがある。		
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。	ステップアップ制度を使い各種勉強会や研修会に参加できる仕組みを作っている。各種研修会を本社でも行っており、サービスの質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。	サービス開始時はご本人様との対話の時間を増やし、ご要望や不安な事などの解消に努めている。面会も制限なくご都合の良いときに何度も来て頂いている。		

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
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。	事前アセスメント時は今までの生活歴を含め、今後のホームでの生活について不安が残らない様、十分に時間を設けている。		
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。	入居にあたり、ご本人様の状況に合わせて希望日や体験入居（7日）の調整を行い、相互にとってより良い生活になるかを見極めている。		
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。	洗濯・掃除・洗い物・調理や時間の過ごし方も含めて、自身の想いやお友達関係を大切に考え、出来る事はなるべく行っていただけるよう支援をしている。		
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。	ご本人様の以前の役割を大切にし、ご家族様・ご親戚様に催しなどご参加頂いて一緒に楽しまれている。		
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。	ご希望があれば、ご友人の方の面会や外出の希望に沿えるよう配慮している。		

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
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。	夜間の女子会や、お友達同士の交流など密にならない範囲での居室への行き来も含め、配慮を行っている。		
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。	ご退去後やご逝去後もご家族様よりお手紙を頂いたり、季節の変わり目にお手紙を出している。		
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	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。	ご家族様・ご本人様の意向に沿える様に配慮している。		
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。	事前アセスメント時は今までの生活歴を含め、今後どのような支援が必要か把握・検討を行っている。		
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。	日々の記録や業務日誌での情報共有を行い、自身にとって現在どのようなケアが必要かの把握に努めている。		

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。	LINEでご家族へのきめ細かな報告と、今後のご希望を伺い、ご本人様のより良いケアについて検討を行っている。		
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。	個別記録に記入し、情報の共有を行っている。		
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。	毎日のミーティングで特変の報告を受けた際は、その場で対応方法について協議を行い、柔軟な対応を行っている。		
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。	ご家族様・ご友人・訪問リハや訪問診療などを含め、地域資源を限定せずに豊かな生活を楽しめるよう助言や利用を行っている。		
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、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。	訪問診療・訪問歯科・訪問リハビリ時は診療に付き添いを行い、外部の通院が必要な時にも付き添いを行い、ご家族に報告を行う事で安心して医療を受けられる様支援している。		

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
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。	往診時に報告書を提出し、適切な治療につなげられる様、支援している。		
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。	入院の際の付き添い・面会時の状況確認・SWとの連携・病院のカンファレンスに参加し退院時のケアに反映させている。		
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。	重度化した際、終末期はこまめにお話合いの場を設け、ご本人様・ご家族様の希望に添える様配慮している。その際のケアについてはスタッフ・コンフォート北鎌倉台クリニック医師・看護師を含めチームでの支援に取り組んでいる。		
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。	勉強会を開催し、救急対応や事故発生に備えている。またチャートを事務所に貼り、慌ててしまっても対応できる様にしている。		
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。	避難訓練を行っており、利用者の避難経路・AEDの操作方法・救急対応の確認を行っている。		

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
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。	個室に入室の際はノックをし履物を脱いで訪室しておりプライバシーへの配慮を行っている。		
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。	耳が聞こえにくい方にはホワイトボードを利用する。動作の前には必ず声掛けを行いご利用者の自己決定を大切にケアを行っている。		
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。	朝起きる時間や夜眠る時間など、ご本人に決定していただき、1時間半までは延食も可能として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。	入浴前には一緒に着替えを選び、起床時にもカーディガンやは織物を一緒に選ぶなどの配慮を行っている。また訪問美容ではご本人の希望でカラー・カット・パーマなど自由に行えるように支援している。		
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。	お楽しみ食や、寿司の日など食事が楽しみになる様に工夫している。食後の洗い物は出来る方をお願いをしている。		

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
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。	常食・お粥・きざみ・超刻み・ミキサー食・とろみ食・禁食（魚・肉など）の登録を行い支援している。		
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。	毎食後、口腔ケアを行い訪問歯科からアドバイスをもらい適切なケアができる様連携している。		
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。	排泄の時間ごとの声掛けや、留置カテーテル・バルーンカテーテルになったの退院でも、主治医と連携して、自己排尿を促せるようケアを行い、改善を行っている。夜間はポータブルトイレを利用している。		
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。	毎朝のヨーグルトやお好きなお飲み物を用意する事で水分補給を行う。飲み込みが悪い方へはゼリーの用意、体操や散歩など便秘予防を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤の用意・季節のゆず湯、足湯など入浴を楽しむ工夫を行っている。		

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
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。	ご利用者様の現在の就寝時間だけではなく、その日のよっての対応を声掛けして行っており、就寝時間・起床時間は決めていない。		
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。	薬剤情報を事務所に設置しておりスタッフが目を通せるようになっている。服薬内容に変更があった場合は往診記録を全員で目を通し申し送りを行う様にしている。		
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。	ダンスがお好きだった方にはボランティアのダンスに参加していただいている。ご家族様のご友人様方がフラダンス慰問に来て下さった。		
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。	ご本人の希望があれば外出支援を行っている。		
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。	ご家族と相談の上、いくらかの金額が入った財布を持っている方がおりそれにより安心されている。		

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。	電話を持参され居室で電話をされる際は支援を行っている。事務所での電話も支援にて取次ぎを行っている。		
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。	床はフローリング・照明は家庭と同様のシャンデリアやダウンライトなどを利用しており、カレンダー作りレクリエーションを取り入れ、季節の生花を飾るなどの工夫を行っている。		
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。	完全個室の居室の他、エレベーター前のくつろぎスペース・食堂にはソファや椅子を設置して、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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。	入居時、住み慣れたご自宅から家具のお持ち込みを提案しており、ベッドカバーや仏壇、クローゼットなど思い思いの家具の持ち込みをして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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」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。	洗濯物や掃除、買い物などできることを活かしてご自身の残存機能の温存に努めている。		

2024年度

事業所名 ソレスタ大船栗田
作成日： 令和7年 1月 19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	26-13	チームでつくる介護計画とモニタリングの項目にて標準基準に沿って日々実施チェックすることで介護計画の内容を各職員が認識する機会をつくる。	ケアプラン内容を各職員が認識し、日々その目標を達成実行が出来たか確認し、状態によってはケアプラン変更も検討する。	職員が利用者様のケアプランを認識しその目標に向け実行する。業務日報にチェック欄を設けて日々の実行記録をつけ状態把握に努める。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月