

平成27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	1492900137	事業の開始年月日	平成25年6月1日
		指定年月日	平成25年6月1日
法人名	社会福祉法人藤雪会		
事業所名	ポポロ・本厚木		
所在地	(243-0011) 神奈川県厚木市厚木町3-3		
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	12名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月8日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

1ユニット6名の少人数で利用者の希望に添いながら細やかな支援をしています。街中にありながら相模川を望め、日々の散歩で季節を感じる事が出来ます。手作りの安全な美味しい食事を提供し、月に1度のバイキング料理も好評です。同じ建物の中にデイサービスと有料老人ホームを併設しているので、色々な方の出入りや交流もあり、賑やかな施設です。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月27日	評価機関 評価決定日	平成28年2月5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)】

事業所は小田急線本厚木駅から徒歩7分ほどの所にあり、大型商業施設や病院などにも近い便利なロケーションで、付近の相模川の眺望にも恵まれています。
 <優れている点>
 利用定員の設定が2ユニット合計で12名と少なく、家庭的できめ細かなサービス提供を可能にしています。利用者の笑顔が見られる支援を目指し、職員は心のこもったケアに努めています。
 事業所が2フロアを占める5階建ての建物はビジネスホテルを改装したもので、各居室にはユニットバスが備え付けられており、羞恥心の軽減やプライバシー保護の面でのメリットが生かされています。居室の中には2名で入居できる広さのものもあり、夫婦で同居している利用者もいます。他のフロアでは同一運営法人のデイサービスと有料老人ホームがあります。外部との交流が生まれるほか、リフト浴設備のあるデイサービスの展望風呂が利用できる等の利点もあります。
 <工夫点>
 月1回開催するユニット会議をでは、各職員が、考えや気付などを記入した「カンファレンス会議資料」シートを前もって提出しており、管理者が現場の意見や提案を把握する一助になっています。
 ケアプランで設定された支援内容をもとに「サービス計画実行表」を作成し、プランの達成状況を毎日チェックしています。結果は、月ごとに実施するモニタリングの資料として活用し、新たなプランに反映しています。

【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	ポポロ・本厚木
ユニット名	そよかぜ

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/> 3, たまにある
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/> 3, たまに
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/> 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。	雇用時に理念の説明をし、フロア内の職員の目に触れる場所に掲示しています。実践に繋げるまでには至っておらず、どのように繋げていくか検討の必要があります。	「自分と家族が利用したい施設」を理念とし、家庭的な雰囲気を大切にしたいケアを目指しています。管理者は、一般的な家庭生活なら当たり前とされている事を普通に行えるような施設にしたいと考えており、実践につなげるよう検討をしています。	
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。	施設でおこなう行事やイベントへのお誘いの声掛けはしていますが、活発には出来ていません。日々の散歩時のあいさつや、近所の商店での買い物、ボランティア活動のお願いなどで関わりを持つよう努力しています。	飲み物や菓子を低料金で提供する「喫茶ポポロ」、ボランティアがフラダンス等を披露する「日曜サロン」など、地域の人にも気軽に参加できる催しを毎月実施しています。中学生の職場体験の受け入れや、保育園児との定期的な交流も行っています。	
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。	地域の方を対象としたミニデイを開催し、事業所に来て頂いた時に簡単に話をさていただく事がありますが、地域に対して積極的に発信することは出来ておらず、努力が必要です。		
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カ月に1度開催しています。昨年にくらべ少しずつですが意見をいただけるようになり、サービスの向上に活かしています。より実りのある会議を目指し、内容の充実を目指しています。	定期的な運営推進会議の実施が課題になっていましたが、今年度は隔月開催が決定しています。会議を通してホームへの理解も深まっており、メンバーが所有するマンションから花火見物をさせてもらうなど、サービスの向上に結び付く具体的事例も出ています。	
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。	入居希望者の相談などで、連絡を取っています。また、運営推進会議への参加をお願いしていますが、欠席の連絡をいただくことが多いです。	市職員が運営推進会議メンバーになっており、利用者の状況やケアサービスへの取り組みなどを伝えていきます。担当窓口との相談機会は多くありませんが、協力関係は築けており、入居希望者の住所地特例適用を相談した際に、対応を協力してくれた事例もあります。	

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
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。	年1回、事業所内で学習会を開催し、また、状況に応じてユニット会議で話し合い、学び、理解の徹底を図っています。玄関の施錠も夜間など防犯上の理由以外では行わず、拘束のないケアに職員一同取り組んでいます。	言葉による拘束についても学習会で取り上げ、気付いた時には職員同士で注意し合ったり、ユニット会議で話しています。玄関は昼間施錠していません。地震で非常口を開けた際に利用者が外に出て行った事がありましたが、近隣の協力で無事が確認でき、以後衣服に名札を付ける対策をとっています。	
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。	身体拘束と合わせ、年1回は事業所内での学習会を開催し、職員の意識の向上に努めています。		
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。	全ての職員が制度を理解するまでには至っていません。学習会の開催などを検討しています。		
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。	契約時に十分な説明をし、その後も疑問点があればいつでも質問に答えられるように対応しています。		
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。	利用者の意見は日常の会話の中から汲み取るよう、心掛けています。家族とは、来訪時や電話連絡時などに意見や要望を伺いすぐに対応するよう努力しています。	家族に行事の声掛けなどをして来所を促したり、電話連絡時なども利用して意見や要望を聞くようにしています。また、玄関に苦情相談の窓口情報を掲示しています。出された意見等はユニット会議や業務会議で検討しており、運営に反映させる体制ができています。	

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。	日々の引継や、毎月の会議で職員からの意見を聴く機会を設けています。行事などは職員主体で進めています。	職員は、毎月のユニット会議の前に「カンファレンス会議資料」シートに考えた事や気付いた点を書いてを提出しており、管理者が現場の意見や提案を把握する一助になっています。年1回の個人面談の場で、運営に関する意見を述べることもできます。	
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。	就業規則を整備し、年1回の面談の機会を設けています。また必要な時にはその都度、個々の相談に応じ柔軟に対応するよう努めています。		
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。	法人開催の研修、事業所内での全職員対象の学習会を設けています。また毎月の会議の中でも、利用者状況に応じて必要な研修の機会を設けています。外部の研修の情報も掲示し、必要と思われる時には個別に声かけし、参加を勧めています。		
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。	法人内の事業所とは研修を通じて交流がありますが、市内の他事業所との交流の機会を持つ事には至っていません。		
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。	入所時の面接で話を伺い、不安や要望を受け止め、職員と本人の信頼関係が築ける様努力しています。		

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
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。	面接時に家族の不安や要望など伺い、また、入所後も来所時に話を伺ったり電話連絡を行うなど、信頼関係を築ける様努力しています。		
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。	面接時に状況をお聞きして何が必要か見極め、どのような対応が適切か、考慮して対応しています。		
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。	本人の意思を尊重しながら、利用者の持つ力を発揮してもらえる場面が多く持てるよう、日々支援しています。		
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。	行事への参加の声かけなどで来訪の機会を設け、来訪された時には再度来訪いただけるような対応を心掛けています。また、お便りやホームページなどで近況報告をしています。		
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。	利用者の嗜好品は馴染みの店に買い物に行っています。本人の思いを尊重し、支援するよう努めています。	入居時、「生い立ちの記録」に生活環境や友人関係などを書き入れてもらい、また、日々の関わりの中で本人や家族から聞き取るなどして生活歴の把握に努め、馴染みの関係の維持に生かしています。電話や手紙での連絡を取り持つ支援も行っています。	

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。	利用者同士の関係を把握し、皆で楽しめるようなレクリエーションを行ったり、職員一緒に入りながら会話の時間を持つなど支援しています。		
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。	終了時に、気軽に立ち寄って頂き、また相談などがあればいつでもお手伝いしますと話しています。		
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。	日常の会話、日々の関わりの中から希望や意向を汲み取るよう努めています。家族からも話を伺い、職員間で情報を交換し、毎月の会議や必要に応じて話し合いの場を設け本人本位になるよう努力しています。	居室担当をはじめとするスタッフが、馴染みの関係を生かして一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。明確にできない利用者については家族と話し合い、本人本位で検討しています。得られた情報は、カンファレンスを通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。	入居時に生い立ちの記録を記入して頂き、本人、家族から聞き取りをして把握するようにしていますが、利用者により偏りがあります。		
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。	朝と夕方の申し送りで利用者の状態を確認し、職員が業務内で得た情報は記録することで、全職員が把握できるようにしています。		

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
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。	本人や家族の思いや意見は日常の関わりの中で伺い、反映しています。また、毎月の会議で職員全員でケアの方向性について話し合い、介護計画の作成に活かしています。	ケアプランの作成・見直しに当たっては家族に説明し、「施設サービス計画書」に署名・捺印してもらっています。プランの達成状況は「サービス計画実行表」を利用して毎日チェックし、月ごとのユニット会議で実施するモニタリングの資料にしています。	
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。	日々の利用者の状況については業務日誌と利用者個別の個人記録に記入することで職員間で情報の共有を出来るように努めています。業務に入る前には必ず確認するようにしています。		
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。	利用者や家族の希望に添える様、柔軟なサービスの提供を心掛けていますが、追い付かない面もあります。		
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。	地域のイベントへの参加や近くの商店での買い物など支援していますが、同じ資源の活用にも留まっているため、新たな資源の開拓が必要であると考えています。		
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。	利用者、家族の希望でかかりつけ医を選択して頂き、受診できるよう支援しています。かかりつけ医とは信頼関係を築き、連絡を取り合い、適切な医療を受けられるよう支援しています。	入居前からの主治医をかかりつけ医とする利用者は数名で、それ以外はホームの協力医がかかりつけ医です。2階の有料老人ホームも同じ医師がかかりつけ医のため、ほぼ毎日診察に訪れており、利用者の体調変化にすぐに対応できる体制が整っています。	

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
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。	受診時に情報を伝えることはもちろん、身体状況に変化があった時には速やかにかかりつけ医の看護師に連絡を取り相談しています。		
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。	家族や主治医と相談して早期の退院が出来るよう、情報を医療機関に提供しています。		
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。	入居時に重度化や終末期の意向を確認し、重度化の場合には再度家族の意向を確認し、主治医も含め方向性を相談しています。その後職員と話し合い方針を共有し、最後まで連携のとれたケアが出来るよう取り組んでいます。	看取りの段階で再度、医師と家族で話し合い、最終的な看取りの意向を確認しています。今回の訪問調査の前月にも手厚く看取りを経験しており、見送った後にミーティングで振り返りを行うなど、看取りケアの向上に向けて前向きに取り組んでいます。	
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。	マニュアルを作成し、事業所内で学習会を開催し知識や技術の向上に努めています。全ての職員に実践力が備わるところまでには至っていません。		
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。	マニュアルを作成し、防災委員の職員を中心に、年3回の避難訓練を実施しています。また、消防学校での事業所消防・防災担当者リーダー教育に参加し、知識、技術の習得に努めています。地域との協力体制が長年の課題です。	今年度は火災・地震の避難訓練を実施し、3回目は夜間想定の実験を予定しています。非常時には近隣の住民や職員が協力する体制があります。防災ずきん・薬剤リストを揃え、備蓄品は数や賞味期限をチェック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	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。	事業所内の学習会、毎月の会議などで職員相互に振り返りの機会を設け、常に配慮しています。	利用者を「さん」付けで呼称し、丁寧に優しい言葉掛けを行っています。新任研修で接遇の研修を行うほか、馴れ合いにならず、寄り添う姿勢で接するようミーティングで振り返りを行うなど、職員間でも注意し合っています。	
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。	利用者に合わせ、自己決定できる場面を用意し、言葉かけをするようにし、安全と衛生面に配慮した上で、その決定を尊重するように心掛けています。		
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。	基本的な1日の流れはありますが、1人ひとりのペースや希望にそった支援をおこなえるよう努めています。しかし近隣から離れた外出など対応出来ないこともあり、努力が必要な点もあります。		
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。	本人の希望や生活習慣、好みを尊重して支援しています。起床時や外出前の整容の声かけや支援も心掛けています。		
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。	利用者ができる事を把握し、職員と一緒に調理や後片付けなど行っています。月1回のバイキングでは数種類のメニューの中から好きなものを選んで楽しんでいただいています。	栄養士が3食とも献立を立てています。昼食は1階の厨房で作りますが、朝夕は職員の手作りで、野菜の皮むきを手伝う利用者もいます。月1回の昼食バイキングは好きな物を選び、また、月1回は皆で食べたい物を考え、一緒に作って食べる機会もあります。	

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
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。	毎日の食事量や水分量は記録し、気になる点については引継で共有しています。また、利用者の状況に応じて、摂取しやすい形態で提供しています。		
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。	毎食後、それぞれに合わせた口腔ケアと毎週1回の専門医によるケアを行っています。		
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。	排泄記録から排泄パターンを把握し、利用者の様子なども観察し、トイレに座れる方はトイレで排泄できるよう支援しています。オムツ類も本人に合わせた使用を、常に検討しています。	数名の寝たきりの利用者以外はトイレでの排泄を支援しています。トイレ誘導時はプライバシーに配慮し、さりげない声掛けを行っています。失敗時は浴室や温水で清潔保持に努めています。	
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。	排便記録をつけ、食事や飲み物に工夫をしたり、歩行や体操など体を動かす機会を持つよう、常に意識しています。また、状態によっては主治医と相談して対応しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本は職員が1対1で介助し、入浴回数については利用者の希望に添って入って頂いているが、時間帯については希望に添えない時間もあり、対応策が必要です。	居室にユニットバスがあり、夜の時間帯は対応できていませんが、週1～3回は職員の介助で入浴しています。座位が不安定な人や寝たきりの人は5階にあるデイサービスの広い浴室を利用し、職員2人で介助しながら入浴を支援しています。	

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
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。	日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜間安眠できるよう支援しています。また1人ひとりの体調、体力などに考慮し、日中のベッド静養なども取り入れています。		
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。	処方箋のコピーを個人ファイルに保管し、いつでも確認出来るようにしています。日誌に服薬の有無を記録し、配薬時には2人の職員でダブルチェックしています。症状に変化がみられる時には速やかに医師に連絡しています。		
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。	利用者が得意な事、できる仕事はお願いし、感謝を伝えるようにしています。レクリエーションやボランティアの協力によるイベントなど、利用者を楽しんで頂けるものを企画、開催しています。		
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。	戸外への散歩や買い物は、希望があればほぼ毎日出掛けています。ドライブや遠方への外出は以前は行っていましたが、現在は利用者状況により出来なくなっています。その時々状況に合わせて企画を考えています。	近隣へ散歩や買物で、ほぼ毎日職員が付き添って外出しています。この他、午前・午後30分程度、体操や身体を使ったゲーム等、職員それぞれが工夫したプログラムで楽しみながら体力の維持に努めています。	
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。	家族と相談のうえ、自己管理できる方には自身で管理していただき、金銭出納帳も書いて頂いています。事務所で管理している方でも嗜好品の買い物など楽しめるよう支援しています。		

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
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。	電話は事務所で希望があればいつでもかけられるようにしています。年賀状は出すため、声かけや書く為の用意など支援しています。		
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。	安全に配慮したうえで、季節を意識した壁飾りなどを飾っています。カレンダーは利用者に毛筆で書いていただいたり、季節の飾りを作成していただくこともあります。室温や換気、臭いなどには常に配慮しています。	居間は食卓や椅子を並べると空間が限られますが、1階の広いロビーでボランティアのイベントを楽しめます。南向きのため日当たりが良く、エアコンと加湿器で空調を行っています。壁には花やイベントのシールを張って季節を感じる工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	利用者関係に配慮した基本の座席はありますが、こだわることなく好きな席に座っていただいたけるよう柔軟な対応を心掛けています。		
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。	家族と相談して馴染みの物を持ち込んでいただき、家具の位置関係にも配慮しています。	エアコンが備え付けてある以外は馴染みのタンス、仏壇、趣味の物など思い思いの品を持ち込み、自宅の延長のような趣があります。夫婦で入居している利用者は2組で、1組は同室の入居です。全室、風呂・トイレ・洗面所が備わっています。	
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。	危険な場所がないか常に注意を払い、もしあれば迅速に対処しています。利用者状況の変化で混乱が生じたときにはその都度職員で話し合い、安心して自立した生活が送れるよう支援しています。		

事業所名	ポポロ・本厚木
ユニット名	おひさま

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。	雇用時に理念の説明をし、フロア内の職員の目に触れる場所に掲示しています。実践に繋げるまでには至っておらず、どのように繋げていくか検討の必要があります。		
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人として日常的に交流している。	施設でおこなう行事やイベントへのお誘いの声掛けはしていますが、活発には出来ていません。日々の散歩時のあいさつや、近所の商店での買い物、ボランティア活動のお願いなどで関わりを持つよう努力しています。		
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。	地域の方を対象としたミニデイを開催し、事業所に来て頂いた時に簡単に話をさていただく事がありますが、地域に対して積極的に発信することは出来ておらず、努力が必要です。		
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カ月に1度開催しています。昨年にくらべ少しずつですが意見をいただけるようになり、サービスの向上に活かしています。より実りのある会議を目指し、内容の充実を目指しています。		
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。	入居希望者の相談などで、連絡を取っています。また、運営推進会議への参加をお願いしていますが、欠席の連絡をいただくことが多いです。		

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。	年1回、事業所内で学習会を開催し、また、状況に応じてユニット会議で話し合い、学び、理解の徹底を図っています。常に意識を高く持ち、玄関の施錠も夜間など防犯上の理由以外では行わず、拘束のないケアに職員一同取り組んでいます。		
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。	身体拘束と合わせ、年1回は事業所内での学習会を開催し、職員の意識の向上に努めています。虐待に対する職員の意識は高く、過去現在ともに虐待のケースは見られない		
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。	全ての職員が制度を理解するまでには至っていません。学習会の開催などを検討しています。		
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。	契約時に十分な説明をし、その後も疑問点があればいつでも質問に答えられるように対応しています。		
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。	利用者の意見は日常の会話の中から汲み取るよう、心掛けています。家族とは、来訪時や電話連絡時などにご利用者の状態を話したうえで、意見や要望を伺いすぐに対応するよう努力しています。		

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。	日々の引継や、毎月の会議で職員からの意見を聴く機会を設けています。行事などは職員主体で進めています。		
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。	就業規則を整備し、年1回の面談の機会を設けています。また必要な時にはその都度、個々の相談に応じ柔軟に対応するよう努めています。		
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。	法人開催の研修、事業所内での全職員対象の学習会を設けています。また毎月の会議の中でも、利用者状況に応じて必要な研修の機会を設けています。外部の研修の情報も掲示し、必要と思われる時には個別に声かけし、参加を勧めています。		
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。	法人内の事業所とは研修を通じて交流がありますが、市内の他事業所との交流の機会を持つ事には至っていません。		
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。	入所時の面接で話を伺い、不安や要望を受け止め、職員と本人の信頼関係が築ける様努力しています。本人の得意分野、趣味等を継続できる環境を整え、家と同様の安心感を持ってもらえるよう工夫しています。		

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
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。	面接時に家族の不安や要望など伺い、また、入所後も来所時に話を伺ったり電話連絡を行うなど、信頼関係を築ける様努力しています。		
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。	面接時に状況をお聞きして何が必要か見極め、どのような対応が適切か、考慮して対応しています。		
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。	本人の意思を尊重しながら、利用者の持つ力を発揮してもらえ場面が多く持てるよう、日々支援しています。		
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。	行事への参加の声かけなどで来訪の機会を設け、来訪された時には再度来訪いただけるような対応を心掛けています。また、お便りやホームページ広報誌などで近況報告をしています。		
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。	本人が昔散歩していた道を自由に歩いていただき、顔なじみの店主などに挨拶をしています。本人の思いを尊重し、支援するよう努めています。		

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。	利用者同士の関係を把握し、皆で楽しめるようなレクリエーションを行なっています。また、職員が間に入りながら、それぞれの興味がある話題を引き出し利用者同士が楽しく会話できるよう支援しています。		
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。	終了時に、気軽に立ち寄って頂けるようお話しています。また相談などがあればいつでもお手伝いしますと話しています。		
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。	日常の会話、日々の関わりの中から希望や意向を汲み取るよう努めています。家族からも話を伺い、職員間で情報を交換し、毎月の会議や必要に応じて随時話し合いの場を設け、利用者の思いに寄り添った支援をするよう努力しています。		
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。	入居時に生い立ちの記録を記入して頂き、本人、家族から聞き取りをして把握するようにしていますが、家族の意向などで不明瞭な点もあるなど、利用者により偏りがあります。		
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。	朝と夕方の申し送りで利用者の状態を確認し、職員が業務内で得た情報は記録することで、全職員が把握できるようにしています。		

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
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。	本人や家族の意向、意見は日常の関わりの中で伺い、反映しています。また、毎月の会議で職員全員でケアの方向性について話し合い、介護計画の作成に活かしています。必要に応じて、家族に情報を開示し、共に課題解決に向かえるよう、お話しています		
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。	日々の利用者の状況については業務日誌と利用者個別の個人記録に記入することで職員間で情報の共有を出来るように努めています。業務に入る前には必ず確認するようにしています。また、計画実行表に記入し、毎月の会議で達成の有無を確認しています		
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。	利用者や家族の希望に添える様、柔軟なサービスの提供を心掛けています。		
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。	地域のイベントへの参加や近くの商店での買い物など支援していますが、同じ資源の活用にも留まっているため、新たな資源の開拓が必要であると考えています。		
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。	利用者、家族の希望でかかりつけ医を選択して頂き、受診できるよう支援しています。かかりつけ医とは信頼関係を築き、連絡を取り合い、適切な医療を受けられるよう支援しています。		

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。	受診時に情報を伝えることはもちろん、身体状況に変化があった時には速やかにかかりつけ医の看護師に連絡を取り相談しています。		
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。	家族や主治医と相談して早期の退院が出来るよう、情報を医療機関に提供しています。		
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。	入居時に重度化や終末期の意向を確認し、重度化の場合には再度家族の意向を確認し、主治医も含め方向性を相談しています。その後職員と話し合い方針を共有し、変化に応じて指示書を作成し最後まで連携のとれたケアが出来るよう取り組んでいます。		
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。	マニュアルを作成し、事業所内で学習会を開催し知識や技術の向上に努めています。全ての職員に実践力が備わるところまでには至っていません。		
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。	マニュアルを作成し、防災委員の職員を中心に、年3回の避難訓練を実施しています。また、消防学校での事業所消防・防災担当者リーダー教育に参加し、知識、技術の習得に努めています。地域との協力体制が長年の課題です。		

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。	事業所内の学習会、毎月の会議などで職員相互に振り返りの機会を設け、常に配慮しています。 ユニットごとに具体的な利用者の例を挙げて学習会を行うなど、常に意識できるよう取り組んでいます。		
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。	利用者に合わせ、自己決定できる場面を用意し、言葉かけをするようにし、安全と衛生面に配慮した上で、その決定を尊重するように心掛けています。 本人の意思確認が困難な場合は、表情の変化などを見逃さないようにしています。		
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。	基本的な1日の流れはありますが、ひとりひとりのペースや希望にそった支援をおこなえるよう努めています。家族にも協力してもらえようように努力しています。		
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。	本人の希望や生活習慣、好みを尊重して支援しています。起床時や外出前の整容の声かけや支援も心掛けています。		
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。	利用者ができる事を把握し、できるかぎりの範囲で行っていますが、現在は殆どの利用者が調理はできない現状となっています。月1回のバイキングでは数種類のメニューの中から好きなものを選んで楽しんでいただいています。		

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。	毎日の食事量や水分量は記録し、気になる点については引継で共有しています。また、利用者の状況に応じて、摂取しやすい形態で提供しています。		
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。	毎食後、それぞれに合わせた口腔ケアと毎週1回の専門医によるケアを行っています。		
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。	排泄記録から排泄パターンを把握し、利用者の様子なども観察し、トイレに座れる方はトイレで排泄できるよう支援しています。オムツ類も本人に合わせた使用を、常に検討しています。		
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。	排便記録をつけ、食事や飲み物に工夫をしたり、歩行や体操など体を動かす機会を持つよう、常に意識しています。また、状態によっては主治医と相談して対応しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本は職員が1対1で介助し、入浴回数については利用者の希望に添って入って頂いていますが、時間帯については希望に添えない時間もあり、対応策が必要です。重度の利用者については職員が2人で対応しています		

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。	日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜間安眠できるよう支援しています。またひとりひとりの体調、体力などに考慮し、日中のベッド静養なども取り入れています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	処方箋のコピーを個人ファイルに保管し、いつでも確認出来るようにしています。日誌に服薬の有無を記録し、配薬時には2人の職員でダブルチェックしています。症状に変化がみられる時には速やかに医師に連絡しています。		
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。	利用者が得意な事、できる仕事はお願いし、感謝を伝えるようにしています。レクリエーションやボランティアの協力によるイベントなど、利用者を楽しんで頂けるものを企画、開催しています。		
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。	戸外への散歩や買い物は、希望があればほぼ毎日出掛けています。ドライブや遠方への外出も回数は少ないですが、年に数回出かけています。季節を感じながら楽しめるよう、その時々状況に合わせて企画を考えています。		
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。	家族と相談のうえ、事務所で管理しています。現在は自己管理できる方はいませんが、レジなどでは本人にお金を渡してもらう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
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。	電話はユニットにある電話機で希望があればいつでもかけられるようにしています。家族への手紙を出すための声かけを行っていますが、文字を書くことが困難な現状となっています。便箋や筆記用具などの提供は常に行っています。		
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。	安全に配慮したうえで、季節を意識した壁飾りなどを飾っています。日めくりカレンダーを日課にしてもらったり、季節の飾りを作成していただくこともあります。室温や換気、臭いなどには常に配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	利用者関係に配慮した基本の座席はありますが、こだわることなく好きな席に座っていただけたよう柔軟な対応を心掛けています。		
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。	家族と相談して馴染みの物を持ち込んでいただき、家具の位置関係にも配慮しています。		
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。	危険な場所がないか常に注意を払い、もしあれば迅速に対処しています。利用者状況の変化で混乱が生じたときにはその都度職員で話し合い、安心して自立した生活が送れるよう支援しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 ポポロ・本厚木

作成日： 平成28年 3月 6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	8	制度を理解している職員もいるが、全ての職員が理解し、活用する事が出来るまでには至っていない	全職員が制度について学び、理解する	「権利擁護に関する制度」についての学習会を設ける	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月