

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	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30年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月5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)】

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。手作りの安全な食事を提供し、月に1度のバイキング料理が好評です。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、ボランティアなど色々な方の出入りや交流があり、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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月15日	評価機関 評価決定日	平成31年3月29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・本厚木駅東口の駅前商業地区から歩いて5、6分の厚木神社傍にあります。5階建複合施設ビルの3階と4階にある2ユニットのグループホームです。2階には住居型有料老人ホーム、5階にデイサービスが併設されています。1ユニットが6名の少人数で、法人は、厚木市を拠点とする社会福祉法人です。2020年4月には近くに高齢者施設と認可保育園の幼老複合施設が完成し、事業所も移転する予定です。

<優れている点>

外部研修の他に施設内で行う学習会は、職員交代制で各ユニットとデイサービスから夫々1名が講師となり、毎月1回全職員対象で行われています。チームによる学習会の開催は、企画準備から実施を通して職員の連携や専門的な資質向上にも繋がっており、一体化した支援に取り組むことができます。管理者は、知識や技術だけでなく、人としての倫理、職業的倫理をテーマとする学習会も行い、理念が浸透した介護支援者の育成に努めています。

<工夫点>

食を楽しむことを大切にしています。朝・夕食は各ユニットで職員が手作りしています。昼食は1階の厨房で作っています。正月にはおせち料理や赤飯の祝い膳を、クリスマスには手作りケーキを楽しんでいます。月1回バイキングの日があり、ご飯もの・おかず・デザート計10品を自由に選んでいます。誕生日には希望を聞き、好みのものを準備しています。

【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)	○	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位置に掲示し、毎月のフロア会議のレジメにも記載して、理念の共有に努めています。年度の方針を作成する際にも職員で話し合い、基づいた方針を作成しています。	法人は、働く女性たちの必要性から介護関連施設を立ち上げています。どの事業所においても理念は「自分や家族が利用したい施設」としています。毎月の学習会では、職員全員が当番制の講師となり、地域における施設の課題を追求し、理念に繋げています。	
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。	施設で行なう行事やイベントへのお誘いの声かけをしています。日々の散歩時の挨拶や、近隣の商店での買い物などで関わりを持つように努力しています。	同じ建物に併設されているデイサービスや住居型有料老人ホームと共同で地域住民参加型の行事を行っています。また、利用者が近隣の商店で買い物をしたり、運営推進会議に地域住民が参加するなど地域との関わりを深めています。	
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サービスを開催し、事業所に来て頂いた時に話をさせていただくことがあります。また、運営推進会議の際にも話をする機会を設けるようにしています。		
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ヶ月に1回の開催を予定していましたが、職員状況などもあり不定期での開催となりました。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員や民生委員、厚木市職員、地域住民などの参加で開催しています。事業報告・活動報告や予定など詳細を説明し、参加者からの意見や要望を聞き、運営に反映しています。今年度は、不定期での開催になっています。	自治会の規約上、入会ができていませんが、運営推進会議は地域の理解や支援を得る貴重な機会です。会議の回数を増やす工夫も期待されます。
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。	入居者の相談などで、連絡を取っています。また、運営推進会議にも参加いただき、市の方針や施策など伺っています。	厚木市、海老名市の介護福祉課職員などと連絡を密に取り、事業所の実情や取組みを積極的に伝えていきます。また、各市から意見や助言が得られる協働関係も築かれています。	

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。	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。拘束のないケア職員一同取り組んでいます。	外部研修の他に全職員対象で身体拘束・虐待についての学習会を年に1回行っています。職員が講師となり、現在の施設環境や日常の支援において拘束のないケアの必要性を話し合い、身体拘束の定義を職員一人ひとりが理解した支援に努めています。	
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、外部の研修に参加した職員の報告なども取り入れ、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。	職員が個別に外部の学習会に参加して学ぶことはありますが、全ての職員が学び理解する事には至っていません。今後の課題です。		
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。	利用者の意見は常に日々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。	1ユニット6名の少人数のため、個々に手厚い介護支援が行き届いていません。利用者の思いや要望、ちょっとした変化も汲み取り、支援に反映しています。また、家族からの要望も迅速に対応し、柔軟な対応に本人や家族から高い評価を得ています。	

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。	毎月行われる職員会議で職員の意見や提案を聞いています。出された意見などは職員間で話し合い、運営に反映しています。また、個人的には、契約更新時に要望などを聞き、ストレスのない支援に携われるよう配慮しています。	
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。	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。職員個々の課題に応じ、外部の研修への参加も支援しています。		
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。	法人内や外部の研修参加を通じて交流があります。		
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、安心感を持って暮らし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ら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。	利用者が、通い続けた酒屋や床屋など、これまで関係継続の支援に努めていましたが、利用者の高齢化もあり、最近は継続が難しくなっています。新しく馴染みとなった店やデイサービスの知人との茶話会など、本人の思いに寄り添える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。	利用者同士の関係を把握し、食事の座席を配置したり、皆で楽しめるようなレクリエーションを行ったり、職員と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。	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。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に力を入れています。常に観察し、寄り添いながらその時々を思いを汲み取り、日誌・個人記録に記載しています。月1回の担当者会議では、利用者が今必要としている支援を話し合い、反映しています。	
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。利用者との会話の中、家族の来訪時等に新たに得た情報も生い立ちの記録に追記して把握に努めています。		
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。また毎月1回のフロア会議でも利用者の現在の状態について話し合いの場を設けています。		

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
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、サービス計画実行表を用いて、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。	利用者の日常の様子や個人記録から、身体的、精神的な状態、また医療関係者や家族の意見など、職員全員で意見交換し、利用者の現状に沿った介護計画を作成しています。利用者の状況を把握し、柔軟に変更しています。	
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。記録を有効活用できるように書式の見直しもしています。		
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、個別の外出希望への対応など追いつ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。		
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。	入居前からのかかりつけ医か、事業所の提携医かを選択できます。入居前からのかかりつけ医が近所であれば受診の付き添いもしています。提携医は内科と外科が専門で、看取りのサポートもしています。眼科や整形外科への紹介もしています。	

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、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。	入居時に看護師がいないこと、看取りを支える提携医がいることを伝えています。重度化した場合はその都度、医師も同席し、家族の意思を確認しています。職員は看取りの経験者が多く、看取りは日々の支援の延長であると考えられています。	
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。	マニュアルを作成し、事業所内で学習会の開催や講習会への参加を通して、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。	年2回は火災を想定し、年1回は地震を想定して避難訓練を行っています。全職員で車いすを階段で昇降する訓練も行っています。倉庫にはアルファ米、水、懐中電灯、ランタンなどを備蓄しています。	災害時に利用者が安全に避難できるように、氏名・既往症・薬のリストなど必要事項を記入した写真付きの避難カードなどの工夫も期待されます。

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	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。	名字には「さん」付けをし、常に年長者としての敬意を忘れずに対応しています。職員は人権について学び、常に自分だったらどう感じるか、という視点を大切にしています。職員は同法人のデイサービスでも勤務し、その経験を生かしています。	
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。	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点もあり、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。	朝・夕食は各ユニットで職員が手作りし、昼食は1階の厨房で作っています。月1回のバイキングではご飯も、おかず、デザート計10品が用意され、好きなものを自由に食べてもらっています。誕生日には好みのものを用意して祝っています。	

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
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。	職員は利用者それぞれの排泄パターンを把握し、適切な声かけをしています。夜間はオムツを使用しているも、昼間はパットにするなど、なるべくオムツを減らすようにしています。リハビリパンツから布パンツに改善できた例もあります。	
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。	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。状態によっては主治医と相談して対応しています。出来るだけ服薬が必要のない状態を目指しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員配置と利用者状況から、入浴日、時間を設定させていただいています。	各部屋のユニットバスで入浴する利用者の場合は職員が見守りをしています。他の利用者はリフトも完備している5階のデイサービスの入浴場に入浴しています。入浴時は利用者と職員のコミュニケーションの時間となっています。	

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
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、体力などを考慮し、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、できる仕事をお願いしてやっていただき、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。家族との外出時には車椅子の貸し出しも行っています。	天気の良い日には神社や川沿いの遊歩道へ散歩に出かけています。利用者の希望に応じて、近隣のスーパーマーケットなどに買い物に行くこともあります。近所の人に出会った時には積極的に挨拶を交わしています。	
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。	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。	電話は希望があればいつでもかけられるようにしています。		
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ます。室温や換気、臭いなどには特に配慮しています。	リビング兼ダイニングルームには大きな窓があり、日当たりが良く、冬でも暖かく過ごせます。壁には利用者の作品や、季節にあわせた飾りつけがされています。ダイニングの席は利用者の関係を配慮しながら定期的に席替えを行っています。	
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。	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。	居室にはエアコンやクローゼット、ユニットバス、木製デスクなどが備えられています。ベッドやテレビ、仏壇、その他使い慣れたものを持ち込んでいます。居室担当を中心に掃除や衣替えなどを行い、居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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。	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位置に掲示し、毎月のフロア会議のレジメにも記載して、理念の共有に努めています。年度の方針を作成する際にも職員で話し合い、基づいた方針を作成しています。		
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。	施設で行なう行事やイベントへのお誘いの声かけをしています。日々の散歩時の挨拶や、近隣の商店での買い物などで関わりを持つように努力しています。		
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サービスを開催し、事業所に来て頂いた時に話をさせていただくことがあります。また、運営推進会議の際にも話をする機会を設けるようにしています。		
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ヶ月に1回の開催を予定していましたが、職員状況などもあり不定期での開催となりました。		
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。	入居者の相談などで、連絡を取っています。また、運営推進会議にも参加いただき、市の方針や施策など伺っています。		

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。	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。拘束のないケア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、外部の研修に参加した職員の報告なども取り入れ、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。	職員が個別に外部の学習会に参加して学ぶことはありますが、全ての職員が学び理解する事には至っていません。今後の課題です。		
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。	利用者の意見は常に日々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。職員個々の課題に応じ、外部の研修への参加も支援しています。		
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。	法人内や外部の研修参加を通じて交流があります。		
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、安心感を持って暮らし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。		

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、食事の座席を配置したり、皆で楽しめるようなレクリエーションを行ったり、職員と一緒に入りながら会話の時間を待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。	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。		
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。利用者との会話の中、家族の来訪時等に新たに得た情報も生い立ちの記録に追記して把握に努めています。		
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。また毎月1回のフロア会議でも利用者の現在の状態について話し合いの場を設けています。		

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
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、サービス計画実行表を用いて、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。		
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。記録を有効活用できるように書式の見直しもしています。		
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、個別の外出希望への対応など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。		
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。		

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。		
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、事業所内で学習会の開催や講習会への参加を通して、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。		

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。		
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。		

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。状態によっては主治医と相談して対応しています。出来るだけ服薬が必要のない状態を目指しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員配置と利用者状況から、介助の必要な利用者には入浴日を設定させていただいています。自室のユニットバスを使用できる方の中には毎晩夕食後に職員の見守りで入浴される利用者もいます。		

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。	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、体力などを考慮し、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、できる仕事をお願いしてやっていただき、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。家族との外出時には車椅子の貸し出しも行っています。		
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。	電話は希望があればいつでもかけられるようにしています。		
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ます。室温や換気、臭いなどには特に配慮しています。		
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。	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。		
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30年度

目標達成計画

事業所名 ポポロ・本厚木

作成日： 平成 31年 4月 5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	4	運営推進会議の開催が不定期であった。メンバーに家族の参加が難しい状況である。	運営推進会議を2ヶ月に1回(年6回)、定期的に開催する。家族に運営推進会議の存在を認知していただく。	施設の年間スケジュールで運営推進会議の日程を定め、シフトに組みこむ。家族へは施設来訪時やお便りなどで運営推進会議についてアピールしていく。また、家族が参加しやすい行事などの日程に合わせての開催をしていく。	12ヶ月
2	35	災害対策の持ち出し袋にある利用者名簿が職員以外が見た時に、わかりにくい。利用者本人が名簿上のどの人物なのかすぐにわかるような工夫が必要	非常時に誰が使用できるような避難カードを作成しておく	利用者それぞれの写真付きの避難カードを作成する。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月