

2019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           | ( 243-0001 )<br>神奈川県厚木市厚木町3-3                    |                |           |
| サービス種別<br>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 | 定員計            | 12 名      |
|               |  | 通い定員           | 名         |
|               |  | 宿泊定員           | 名         |
|               |  | ユニット数          | 2 ユニット    |
| 自己評価作成日       | 令和2年2月1日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和3年2月26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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|---|

### 【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。  
2020年春には現在の施設から徒歩5分圏内の新施設（高齢者施設と保育園が一緒になった幼老複合施設）への移転が決定しています。

### 【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2年6月10日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和3年2月9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、令和2年春に小田急線「本厚木」駅東口の駅前商業地区から歩いて10分ほどの6階建てビルの5階に移転をしています。街中にありながら、側を相模川が流れ、日々の散歩で季節を感じることが出来ます。移転先のビルは、事業所のほか、デイサービス事業所、地域密着型特別養護老人ホーム、認可保育所が入る社会福祉法人藤雪会が運営する福祉の複合施設です。事業所の管理者は複合施設の施設長も担い、施設事業所間で日々連携を図っています。

<優れている点>

開設時に掲げた事業所の理念『「自分と家族が利用したい施設」をつくります』を変わらずに継承しています。年度始めのユニット会議では理念に基づき力を入れて取り組む年間目標を立て、実践につなげています。学習会や会議でも折に触れ、確認をしています。毎月の会議は全職員出席を基本としています。職員には話し合いの内容を事前に書き込める書式を用意し、意見、要望が表しやすいようにしています。また、学習会の講師を職員が受け持つ取り組みでも、職員の連携や専門的な資質向上に繋がり、一体化した支援に取り組むことができています。

<工夫点>

食事に関し、年度途中で調理済みのおかずを業者委託に切り替えをしていますが、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、など継続し、楽しんでいます。月1回のバイキングは数種類のメニューから利用者が自分で選ぶことができ、好評です。

### 【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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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                                 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |   |   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。学習会や会議など折に触れて、理念の確認をしています。 | 開設時に掲げた事業所の理念『「自分と家族が利用したい施設」をつくりま<br>す』を変わずに継承しています。年度始めのユニット会議で理念に基づき力を入れて取り組む年間目標を立て、実践につなげています。学習会や会議でも折に触れ、確認をしています。 |   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 事業所の移転がありましたが、徒歩5分圏内の移転なので、散歩や近隣商店での買い物など、これまでの地域との関係は継続できます。月1回のミニデイサービス開催や同じ建物内のデイサービス事業所に集まり、音楽などのボランティアとの交流も楽しんでいます。  |   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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<br>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、移転への準備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、民生委員、地域包括支援センター職員、厚木市職員の参加で開催しています。事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告後、意見交換、質疑応答をし、運営に活かしています。今年度は事業所移転の準備などで不定期開催になっています。    | 会議に家族参加の呼びかけの継続および、おおよそ2ヶ月に1度の開催に向け取り組むことが期待されます。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。                                     | 運営推進会議を通して、事業所運営の報告や現状について知ってもらっています。事業所移転の手続き等でも密に連絡をとっています。困難事例にも相談できる体制を整えています。市のグループホーム連絡会の会合を通して連携を図っています。           |   |

| 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<br>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、ユニット会議時に話し合い、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、身体拘束廃止委員会での話し合いのほか、全職員対象の身体拘束・虐待についての学習会は年に1回行っています。職員が講師となる取り組みは、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。事業所フロア出入り口の施錠はありません。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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<br>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。                                 | 管理者やリーダー格の職員が学ぶ機会はあるが、全ての職員が学ぶ機会を設けることが出来ていない。また、学びのあった職員でも活用できるまでの理解には至っていないため、今後の課題です。  |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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。 | ユニットの定員が6名の少人数のため、利用者の意見は常に日々の会話を密にし、くみ取るようにしています。家族とは、面会時の会話、必要に応じた電話連絡時に積極的に意見や要望を引き出すようにし、それらを反映することでサービス向上に努めています。                 |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。   | 毎月の会議は全職員出席を基本としています。職員には話したい内容を事前書き込める書式を用意し、意見、要望が表しやすいようにしています。勤務時間の変更や業務内容の変更など会議で検討し運営に反映しています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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。          | 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。また、外部の研修の情報を発信して、学びの機会を提供しています。    |  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。また市内の他施設との交流会議の開催に協力しました。   |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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<br>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<br>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<br>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。ユニットの一員として、出来る家事などは積極的に行っていただいています。      |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 行事や月1回のバイキング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<br>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。   | 家族、友人・知人の面会を歓迎しています。入居後新しく馴染みとなった店やミニデイサービスで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。馴染みや思い出の場所へ外出がある時は、家族の協力を得ています。 |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、食堂での座席を配置したり、皆で一緒に参加出来る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<br>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。  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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カンファレンスを丁寧に行い、支援内容や最近の表情観察、思いの把握について意見交換し、支援の検討を重ねています。家族からの情報も集めています。食べたいものなど把握ができたときは、食事に反映しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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います。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<br>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<br>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、記録をもとに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。  | ケアプランは本人・家族の希望や状況に基づいて長期目標、短期目標を設定しています。記録を基に毎月の会議では、全職員でケアの方向性を話し合っています。モニタリングは3ヶ月ごとですが、状態の変化が大きい場合は期間に拘わらず見直しをしています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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、個別の外出希望や車両を使用するような希望についての対応は難しいのが現状です。            |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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<br>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。 | 入居時に従来からのかかりつけ医の受診状況や今後の意向について話し合い、希望する医療受診ができるよう支援しています。かかりつけ医への通院は基本的には家族の同行ですが、状況に応じて職員が対応しています。協力医療機関は毎月2回の往診です。   |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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<br>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、情報を医療機関に提供したり、医師との話し合いなどにも参加させていただき、早期の退院が出来るよう支援しています。                                   |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 契約時に「看取りに関する指針」を基に重度化や看取りの対応について本人や家族に説明し、同意を得ています。利用者の変化に伴い、主治医や看護師、管理者、家族で話し合い方針を共有しています。今年度は数件の看取りの事例があります。      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 地震を想定した避難訓練を含め、年3回実施しています。緊急時のマニュアルを作成し災害時の手順や連絡網、避難経路など整備しています。非常階段には防火扉を設置しています。飲料水や非常食、備品などリスト化して備蓄し、災害時に備えています。 |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                                      | 利用者の呼びかけには「さん」付けを心掛けています。羞恥心やプライバシーに関わる入浴や排泄の介助時には配慮しています。職員の不適切な対応があった場合には管理者がその都度注意したり、学習会や会議の中で職員相互に振り返ったりしています。 |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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ています。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<br>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。 | 基本的な1日の流れはありますが、一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。                                |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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<br>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。     | 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。 | 調理済みのおかずを業者委託しています。主食と汁物は職員の手作りで提供しています。手伝いに関わる利用者もいます。毎月1回のバイキング料理は数種類のメニューから利用者が自分で選んでいます。正月の祝膳など季節を感じて楽しんでいます。   |                   |

| 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<br>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<br>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<br>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。                | 排泄記録から排泄パターンを把握して利用者それぞれの排泄リズムに合わせた支援をしています。誘導時にはプライバシーに配慮して適切な声掛けを行っています。おむつやリハビリパンツの安易な使用は控え、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<br>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<br>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。 | 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。  | 基本的には週2～3回入浴しています。本人や家族から生活習慣を把握してゆっくり入りたい人、一人で入りたい人など個々に合わせた支援をしています。利用者一人ひとりの健康状態に合わせ、シャワー浴や足湯など無理のない入浴の支援をしています。 |                   |

| 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<br>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<br>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<br>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てやっていただき、感謝を伝えるようにしています。習字や貼りえ、楽器の演奏など、それぞれの利用者が得意なことが継続出来るように支援しています。              |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。  | 利用者一人ひとりの体調や要望に合わせて、日常的に近くの神社や川沿いの遊歩道の散歩に出かけています。近くのスーパーやペットショップを覗くこともあります。季節の行事外出や短時間でもお茶や外食などに出かけ、外気に触れストレスを発散しています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | 基本は事務所で管理し、希望がある時に嗜好品の買い物など楽しめるよう支援しています。ご家族と相談して、自己管理が出来る方にはしていただいています。                               |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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<br>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、季節の貼り絵を作成してもらっています。室温や換気、臭いには特に配慮しています。 | 新しい移転先のリビングからは相模川が一望でき利用者にとって憩いの場所です。床暖房、空気清浄機、エアコン、加湿器などにより、適切かつ快適な環境を確保しています。利用者と制作した季節を感じる貼り絵やカレンダーを掲示していますが、飾りすぎに注意をしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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<br>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。  | 照明、エアコン、ベッド、カーテン、洗面台は備え付けです。テレビや収納家具は希望者に貸し出しています。家族や職員と相談して家族の写真や仏壇など馴染みのものや好みのものを持ち込んで本人が居心地よく過ごせるよう、レイアウトしています。             |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。学習会や会議など折に触れて、理念の確認をしています。 |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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<br>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<br>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、移転への準備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<br>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。                                     |      |                   |

| 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<br>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、ユニット会議時に話し合い、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<br>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<br>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。                                 | 管理者やリーダー格の職員が学ぶ機会はあるが、全ての職員が学ぶ機会を設けることが出来ていない。また、学びのあった職員でも活用できるまでの理解には至っていないため、今後の課題です。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。          | 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。また、外部の研修の情報を発信して、学びの機械を提供しています。    |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。また市内の他施設との交流会議の開催に協力しました。   |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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<br>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<br>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<br>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。ユニットの一員として、出来る家事などは積極的に行っていただいています。      |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | 行事や月1回のバイキング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<br>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<br>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、食堂での座席を配置したり、皆で一緒に参加出来る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<br>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。  |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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<br>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います。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<br>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<br>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、記録をもとに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<br>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<br>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、個別の外出希望や車両を使用するような希望についての対応は難しいのが現状です。            |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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<br>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<br>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<br>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、情報を医療機関に提供したり、医師との話し合いなどにも参加させていただき、早期の退院が出来るよう支援しています。                                   |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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<br>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。  |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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<br>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ています。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<br>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。                                |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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<br>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。      | 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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。  |      |                   |

| 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<br>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。   | 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<br>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<br>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てやっていただき、感謝を伝えるようにしています。習字や貼りえ、楽器の演奏など、それぞれの利用者が得意なことが継続出来るように支援しています。              |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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<br>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。                              | 基本は事務所で管理し、希望がある時に嗜好品の買い物など楽しめるよう支援しています。ご家族と相談して、自己管理が出来る方にはしていただいています。                               |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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<br>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、季節の貼り絵を作成してもらっています。室温や換気、臭い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<br>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<br>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<br>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。      |      |                   |

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 ポポロ・本厚木

作成日：2019年 2月 1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    | 2    | 介護度の高い利用者が地域と関わる場面が少なくなっている | 介護度の高い利用者も、日常的に地域と交流をする機会をもっている | 職員の中に地域交流担当の職員おく。地域の方たちに施設に来訪していただけるような行事やイベントを計画、実施する。   | 12ヶ月       |
| 2    | 4    | 運営推進会議への家族の参加が少ない           | 運営推進会議に家族が参加できる                 | 地域住民、事業所と家族が参加できる、会議日程を設ける。<br>会議に参加していただけるよう、議題や研修等を企画する | 12ヶ月       |
| 3    |      |                             |                                 |   | ヶ月         |
| 4    |      |                             |                                 |   | ヶ月         |
| 5    |      |                             |                                 |   | ヶ月         |