

平成28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28年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月23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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月26日	評価機関 評価決定日	平成29年3月8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)】

事業所は小田急小田原線「本厚木駅」東口より徒歩7分の、県道に面した5階建ビルの3階と4階にあります。1ユニット6名の12名定員です。他階には同一法人運営の通所介護と有料老人ホームが同居しています。

<優れている点>

人材の養成・育成に力点を置き、全職員への教育システムを構築しています。法人とは別に事業所自らも養成研修や自主勉強会の機会を作り、職員に研鑽の場を創り出しています。法人が加入する団体・組織の研修情報の掲示紹介や受講の指示、地域主催の研修会参加、また、事業所内部で外部研修受講者による他職員への情報の水平展開も図っています。全階の職員からフロア別の勉強会推進担当者を選任し、輪番制度を採用し連携しています。担当者は勉強会のテーマや内容を考え、資料の事前作成と参加への声掛けも行います。自身で勉強会を推進することで、より内容理解を深め、次の勉強会にも進んで参加しています。職員間の豊富なコミュニケーションが職場の人間関係の良さに繋がり、支援の時には慌てず、ゆっくりと笑顔で利用者と向き合っています。

<工夫点>

介護計画と実施記録書との間に「実行表」を独自に作成しています。この実行表には2つの利用目的があり、1つ目は介護計画のサービス内容を日常での実施項目として具体的に記載した支援実施項目表で、2つ目は日常の個人介護記録からその内容を抜粋再掲したカンファレンスの事前資料表です。

### 【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。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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ています。また、年度の方針を作成する際にも職員で確認し、基づいた方針を作成しています。	法人（NPO⇒社会福祉法人へ）の設立経緯から職員も参加型の施設運営を目指し、法人理念を事業所理念として開設以来掲げています。リビングに掲示し、年度方針の作成には設立時の思いを込めて、設立時の主旨を再現しています。	
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。	町内会には未加入です。建物内には同法人運営のデイサービスと有料老人ホームがあり、交流の機会もあります。ミニデイサービスを月に一度、1階ホールで開催し、近隣に参加を呼び掛けています。テーマ設定や案内方法で参加率が変化し、課題としています。	
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度開催しています。参加している皆さまから意見を出していただけるよう、内容を模索しています。	奇数月の第4火曜日の開催です。近所の家族と地域住民（自治会副会長・民生委員・防災企業職員）、行政（市役所・地域包括支援センター）が参加しています。事業所からは各種の報告、地域住民分野で参加の人から専門的な助言や提言を聞き出しています。	
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。	市役所に入居希望者の困難事例を相談して解決し、福祉の情報も得ています。地域包括支援センターには同ビル内デイサービス経由で行事の共催をしています。法人会員の県高齢者福祉施設協議会、県グループホーム協議会からの情報で研修に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	玄関の施錠は防犯上、夜間のみとし、出入りは自由です。ホーム内移動もエレベーターが利用できます。エレベーターに利用者が乗れば職員も同乗し、利用者に寄り添っています。認知症や認知症のケアを学習会で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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。	職員が外部の研修に参加し努めていますが、全ての職員が学ぶ機会を設けるには至っていません。全ての職員が理解できるような学習の機会を設けることが課題です。		
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。	利用者の希望は日常会話の中から聴き取ったり、様子や態度で利用者本位に考えて支援に繋いでいます。食物の話題から利用者の好物を家族に確認しています。運営に関する家族意見は訪問時や電話連絡時、運営推進会議やホームの行事で聞き取っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	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。	業務企画検討会議（本部も参加）、ユニット会議（階別）で決めた勉強会の運営担当者を全階（他サービスも）から選出の職員が交代で務めています。テーマ・内容・日時などを決めて主体的に運営しています。勉強会の自主運営が研修の下支えになっています。	
		○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。	法人の研修を通じて交流があります。		
<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 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。	入居時の「生い立ち記録」から馴染みの場所（過ごした土地など）、馴染みの人（仕事・趣味関係）を確認しています。墓参や趣味の映画鑑賞には家族が同行し、日常の嗜好品の買い物には職員が付き添っています。時にはドライブ外出での外食もあります。	

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
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 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。	ホームでは「やりたいこと」「行きたい処」の支援が基本です。「生い立ち記録」の思い出や楽しかったことを読み込み、日々の観察から歌謡曲が好き、着物が好き、書道が好き、百人一首が好き、早口言葉が好き、廊下歩行好きなどの意向を汲み取っています。	
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見守り者の状態を確認し、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。	毎月の会議は、職員が事前に作成し、事前に提出したカンファレンス用「事前資料」で検討をしています。介護計画の実施項目をまとめた「実行表」の複数の活用方法と共に、計画の評価をしています。医療・介護の情報を加えて計画の見直しに繋げています。	
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。		
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。	入居時に以前からのかかりつけ医を利用するかどうかの希望を確認しています。往診医以外にかかる場合の通院は基本的に家族対応ですが、難しい場合は事業所で通院の支援をしています。診療の結果は1ヶ月分を表にまとめて管理し、情報の共有に役立てています。	

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。	入居時に重度化した場合の意向を確認しています。事業所では終末期介護を積極的に受け入れる方針で、今までに複数の看取り経験があります。終末期のそれぞれの段階に対応した適切なケアを職員が身につけるため、医師会主催の研修参加を予定しています。	
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。また、消防学校での事業所消防・防災担当者リーダー教育や研修会に積極的に参加し、知識、技術の習得に努めています。	事務室には火災受信機や消防署に直接つながる火災通報専用電話が設置されています。スプリンクラーを動作させる手順書や災害時のマニュアルはすぐに見られる場所にあり。市主催の防災担当者対象の研修に参加し、具体的な対応の習得に努めています。	

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
<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 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。	意志を尊重し、その都度、意向を確認するように努めています。入社6ヶ月までの職員を対象とした接遇の研修があります。日々の対応では否定的な言葉を使わないようにし、トイレ誘導時も周りに聞こえないよう小声での声掛けに配慮しています。	
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。	昼食は厨房で専門の職員が調理しますが、朝夕食は各フロアの職員が調理しています。利用者を観察し、野菜などの皮むきやカットなど出来る範囲で参加するようにしています。月に1度昼食をフロアで調理する機会には、献立に利用者の好みを反映させています。	

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ぎで共有しています。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。	排泄が滞っている場合でも、なるべく薬などに頼らず、水分量を増やしたりオリゴ糖やファイバーなどの食物繊維を摂るようにしています。6ヶ月ほどで改善した事例があります。排泄記録で個人のリズムを把握し、さりげない声掛けでトイレ誘導をしています。	
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。研修会に参加し、取り組めるものはすぐに取り入れ、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。	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。、時間帯についてはスタッフ配置の観点から希望に添えない時間もあります。	最上階の大浴場を併設デイサービスの利用時間外で利用しています。個室のユニットバスもあり、可能な限り希望に沿った時間に入浴支援ができるよう努めています。入浴できない場合は足浴や清拭で清潔を保持しています。	

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ます。	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。	近くの神社や川沿いの道を散歩することが日常的な外出になっています。散歩がてら近くの量販店に歯ブラシや洗剤などの日用品を買いに行っています。家族と一緒に墓参りや映画を見に行くこともあります。	
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。		
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、臭いなどには常に配慮しています。	リビングは日当たりが良いため、直射日光や室温に特に気を付けています。空気清浄機が設置されています。書道が得意な利用者が作った数字の大きいカレンダーや、職員が作った季節感のある飾りが壁に貼られています。共用空間の清掃は夜間に職員が行っています。	
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。	エアコンとクローゼットは作り付けです。エアコンの前には、すだれを加工して吊るし、温風・冷風が直接当たらないような工夫をしています。入居時に持ち込む家具類に規制はなく、仏壇やタンス、ベッドなど使い慣れたものを自由に配置しています。	
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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ています。また、年度の方針を作成する際にも職員で確認し、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度開催しています。参加している皆さまから意見を出していただけるよう、内容を模索しています。		
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。	研修を行い、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間帯を除き、行っていません。		
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。	職員が外部の研修に参加し努めていますが、全ての職員が学ぶ機会を設けるには至っていません。全ての職員が理解できるような学習の機会を設けることが課題です。		
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。	事業所内の学習会では職員自身が講師となることで、知識の向上を図っています。また、外部研修への参加を促しています。		
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。	法人の研修を通じて交流があります。		
<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 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。	アセスメントをもとに、理解しやすい会話で不安を和らげています。施設での生活環境に慣れるまでは、孤独を感じることはないよう職員が配慮します。		

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。	来訪時には職員から声をかけ、話しやすい環境作りに努めています。		
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。	アセスメント、本人の様子からケアが必要な部分を見極めてサービス計画を作成しています。家族からの聴き取りを元に、現在の問題点や希望等を引きだすように努めています。		
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。	できる事を提供し、職員が感謝できるように努めています。家事や手作業、清掃など本人に役割を担ってもらっています。		
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。	毎月お便りを送り、日々の様子を伝えていきます。本人の現状と問題や心身の向上のためのサービスを家族に伝え、協力して頂ける様に働きかけを行っています。		
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。	レクリエーションを通して、利用者同士の助け合いや会話が自然と出来るように努めています。		
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。		
<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 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。	アセスメント、サービス計画をもとに、ユニット会議で話し合い、本人らしい生活が出来るように努めています。		
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。	サービス計画をもとに実行表を作成し、経過が解るように努めています。		
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。	個人記録、バイタル測定などの記録より、本人の把握に努めています。		

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
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。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録、実行表、業務日誌をもとにカンファレンスを行い、サービス計画の見直しを行っています。		
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。	ケア内容に変更が生じたときには連絡表に記入し、職員全員が周知し均一なサービスができるようにしています。		
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。	毎月、ボランティアとの交流で普段のレクリエーションでは出来ない体験をし、楽しんで頂ける様努めています。		
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。	往診日には職員が立ち会い、最近の様子を報告し、適切な受診を受けています。		

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
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。	主治医の診断で、重度化、終末期となった時には速やかに家族に連絡し、主治医、家族、施設職員との話し合いの結果をもとにケア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。	定期的に行っている訓練で、避難の方法、消火方法など学んでいます。		

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
<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 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。	入浴、トイレは自分でできる事はしてもらい、介助が必要な時には嫌な思いをしないよう対応しています。		
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。	呼ばれた時にはすぐに返事をし、声かけする事で何でも話していただけるような関係性の構築に努めています。		
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。	本人からの希望はあまり出てきませんが、好きな事、居たい場所を大切にしています。		
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。	朝のケア時に身だしなみを整え、本人が好まれる服を着れる様支援しています。		
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。	本人の負担にならない程度にお手伝いをしていただいています。また、落ち着いて食事できるような環境づくりを心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事は食べやすい大きさや、食べやすいお皿などで提供しています。水分はこまめに提供したり、ゼリーにしたりと工夫しています。		
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、1人ずつ口腔ケアを誘導し、その人にあった支援をしています。また、定期的に歯科医の往診もあります。		
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。	毎日、一人一人に合わせて同じタイミングでトイレに誘導し、排泄パターンが把握できるようにしています。		
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。	水分の摂取、主治医に処方された薬で対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	唯一、職員と利用者が1対1となる時間が長いので、会話や歌などで本人に合わせた対応をしています。		

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 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。	布団、エアコン、パジャマなどで快適に休めるよう努めています。		
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。	いつでも職員が見る事の出来る場所に処方箋があり、服薬前には職員で確認しています。		
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。	個々に合わせたお手伝い、散歩、歌などでその人らしく過ごせるように努めています。		
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。	天候、気温が良い日には、普段行けない所に出掛けたり、家族の協力が出掛けられるように支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	自己管理できる方がいないため、事務所で管理し、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。	本人からの要望がある時には対応をしていました。現在はあまり要望が出ていません。		
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。	エアコン近くの席の方には、衣類の調整をしたり、加湿する事で快適に過ごせるように努めています。季節に合わせた飾付けを利用者と一緒に行っています。		
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。	本人の要望や関心のある物の側など、長居出来るようように工夫しています。施設全体を使用し、玄関ロビーに誘うなど臨機応変に活用しています。		
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。	家族には普段から使用していた衣類や布団、寝具などを持ち込んでもらい、大きく生活スタイルを変えない様に努めています。		
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。	声掛けでの誘導をして、その時の状態に合わせた介助をしています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 ポポロ・本厚木

作成日： 平成 27年 3月 18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	施設の運営や活動内容に対して、より多くの意見をいただけるような充実した運営推進会議の開催	運営推進会議のメンバーから様々な意見が出るような会議を開く。また、家族に積極的に参加して頂き、施設の活動内容など理解して頂き、意見をいただくことでサービスの向上に努める	運営推進会議の参加を家族に呼びかけ、議事録はすべての家族に送付する	12ヶ月
2	8	外部の研修に参加するなどして努めていますが、すべての職員が学ぶ機会を設けるには至っていません	施設で働く全職員が学ぶ機会あり、活用することができる	外部での研修会への職員派遣の継続と、施設内で行う職員の学習会の年間予定に組み込み、全職員への周知、徹底をおこなう	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月