

2022（令和4）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	令和1年6月1日
法人名	社会福祉法人 藤雪会		
事業所名	あつぎポポロ グループホーム		
所在地	(243-0001)		
	神奈川県厚木市東町7-2-2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	17名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和4年12月28日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月13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）】

駅からも近く、相模川や山の景色が見える施設です。厚木市の鮎祭りでは、花火大会の打ち上げ場所が近く、施設の中からも花火を見ることが出来ます。前年度から始めた園芸療法は継続し、自分の寄せ植えを世話することで自らの役割を見出し、植物をより身近に感じ、季節感や生活に彩を感じて頂き、毎日の水やりなど、日々の生活に定着しています。そして残存機能を活かした生活リハビリや活動等、利用者さまの希望に添いながら利用者さまと職員が共に、幸せを感じられる支援に努めています。

【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5年2月3日	評価機関 評価決定日	令和5年4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）】

事業所は小田急電鉄小田原線「本厚木」駅東口から徒歩10分程、福祉複合施設の5階にあります。施設には同法人の保育園、デイサービスと特別養護老人ホームの事業所、地域交流スペースを併設しています。

<優れている点>

グループホームの日常を活動的に過ごせるように支援しています。階下のデイサービスより借りたカラオケマシンや綿菓子製造機を用いて、楽しく歌い、祭り気分を演出し、活動的に過ごせるようにしています。特別にリハビリや体操の時間を設けるのではなく、生活を楽しむ中で、自然に活動量が増えることを目指しています。昨年導入した園芸療法では、建物最上階6階のルーバルコニーで「自分の花」を育てています。鉢植えの花に名札を付けて、朝夕の水やりが楽しみになるようにしています。特にコロナ禍では太陽を浴び、外気に触れる機会となり、利用者、職員ともに気持ちのリフレッシュにつながっています。

<工夫点>

事業所は1フロアに居室20部屋がある横長の広々とした空間は、職員間での情報共有がしづらいとの課題に対して、介護記録の電子化を推しすすめ、タブレット入力により即時の利用者状況の把握を実現しています。また、事務室と休憩室に置いたバインダー式の「連絡ボード」では連絡事項や回覧書類、アンケートなどの配布用紙をはさみ込み、職員全員への周知を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	あつぎポポロ グループホーム
ユニット名	ひだまり

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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、職員の目に触れる位置、HP、パンフレット、玄関（GH入り口）に掲示しています。法人の理念の変更予定はないです。	法人理念と事業所理念を掲示しています。事業所理念は職員の意見を聴取し、毎年度更新しています。達成状況を振り返り、未達成であれば翌年度も目標として設定しています。毎月の職員アンケートでは理念に基づき、気づきを促しています。	
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。	施設内、特に入居スペースへの立ち入りは今年度も中止にしていますが、地域交流スペースで、感染症予防対策をとりながら出来る	コロナ禍開始後に現在の複合施設に移転したこともあり、近隣との関係が築きづらい現状ですが、自治会加入に向けて動き始めたところです。外出の際に近隣住民と出会った時は、率先して挨拶を行い、顔の見える関係作りの一歩目としています。	
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き、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したが、今年度もコロナの感染の為、運営推進会議は1度しかできてませんでした。		
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。	施設として面談制限（家族来訪者）を行っています。少しコロナが収束時期に1回開催出来ましたが、その後はコロナ感染が広がり開催が出来なくなりました。	運営推進会議は複合施設6階の地域交流室スペースにて、併設の特別養護老人ホームとの合同開催となっています。今年度は1回の実施となっているので、コロナ禍の状況により書面上での開催を含めても、概ね2ヶ月に1回の定期開催が望まれます。	隔月開催とともに、活動報告書と議事録を運営推進会議構成委員に届け、関係性を継続することが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	介護福祉課、移転に伴う相談や、入居者の相談など電話やメールで連絡を取っています。	厚木市介護福祉課へ空き情報を伝えたり、要介護認定申請に赴くなどしています。移転時には施設間の移動方法を相談し、助言を得ています。行政から新型コロナウイルス感染症対策のマスクや消毒液、抗原検査キットの配付を受け、有効活用しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	今年度もオンラインでの個別指導で学び、日々イラストを要した読みやすい本やプリントを用意し、休憩室に置くことで、理解の徹底を図っています。拘束のないケアを職員一同取り組んでいます。	複合施設全体の業務会議で身体拘束廃止委員会を開催しています。管理者が職員へ内容の周知を図っています。職員の気掛かりな言動はその場で話し合い、注意喚起しています。身体拘束にあたる行為、やむを得ず身体拘束を行う場合の3原則など、随時確認しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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ましたが、今年度もオンラインでの取り組みにより意識の向上に努めています。また日々のケアの中で、身体の小さな痣や傷も細かく引継ぐようにし、原因を探り予防に努めています。	オンライン研修で虐待防止について学んでいます。毎年1回セルフチェックシートを用いて、職員の理解度を把握しています。利用者の全身観察に努め、内出血や擦傷など小さな変化もタブレットで写真を取り、職員間で共有しています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	身体拘束と合わせ、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。		
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	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	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上で、意見や要望を伺いすぐに対応するよう努力しています。今年度から、お家族にメールかLINE登録をしていただき、施設での様子や写真、映像で日々の様子を添付して送っています。他オンライン面談、手紙等で伝え、利用者様とも会話をし安心していただけてます。	コロナウイルス感染拡大対策として面会制限が続き、家族から緩和対応や代替策の要望を反映し、メールやコミュニケーションアプリを通じて、写真や動画で利用者の暮らしぶりを知らせています。コロナ禍でも看取り期は居室で家族と過ごす時間を設けています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々の引継ぎや、月に1度アンケートを提出してもらい、毎月の会議で職員全員の意見を聴く機会を設けています。夏祭り、クリスマス会等の出し物やレクリエーション等は、職員全体で勧めています。	毎月末に職員アンケートを行い、意見や要望を聴取しています。眠りスキャン（呼吸、心拍などを測定し、睡眠状態を把握するシステム）の増設、リクライニング式車いすなど福祉用具の導入、CDラジカセの購入などの要望を法人の業務会議の議題に挙げ、具体化につなげています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	就業規則を整備し、年1回の面接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。言葉では言いにくいことは、毎月のアンケートに記入してもらえよう用紙を月末に配り15日に提出してもらっています。	給与水準や資格手当、労働時間、休暇取得などを就業規則に整備しています。職員自己評価に基づいて、年度末には上長との面談の機会を設けています。また業務上の課題、職場の人間関係、健康状態などの相談を随時職員から受け付けています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	今年度もコロナ感染予防の為、事業所内での全職員対象の学習会は中止となり、少人数でのカンファや個別で話し合いの機会を設けました。また、メディパスアカデミー介護のオンライン動画を増し振り返りシートやアンケートを提出してもらい学びの機会を提供しました。	新人研修として1ヶ月間グループホーム業務を学び、次の1ヶ月で先輩から実地指導を得て現場担当となります。毎年度立案する研修計画に沿って、職員の階層別研修や外部研修の受講を促しています。職員が学びを継続できる環境設定をしています。	
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。	市内の事業所との交流会の予定がありましたが、今年度も11月までは中止となりましたが、12月より外部研修を再開しました。		
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。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。	今年度からLINE登録をしていただき、テレビ電話や動画を取り入れました。また電話や、お便りやホームページなどで近況報告をしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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。ご家族様から自宅にいた時のことを伺って、可能であれば通っていた美容院や、商店街や神社に出かけている。園芸の好きな方など屋上の園芸作業を提供しています。	通院後に昔馴染みのスーパーでおやつや飲み物を買う楽しみの時間を設けています。入居前から通う美容院で髪を切ったり、氏神様の神社へお参りするなど、できる限りの継続支援を行っています。コロナ禍であっても家族と会える場所として「面談室の10分間」を提供しています。	

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
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、職員が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。また施設での思い出の写真や動画をまとめ、お渡ししています。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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、職員間で情報も交換し日々、個別で関わる機会を設け思いを汲み取り、毎月職員全員に聞き取り職員が日々の中から伺い、職員アンケートとカンファレンスをもとに作成し、議事録、申し送りノート、日々の報告、相談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。	入居前に本人・家族から生活歴や趣味の聴き取りをしています。習字やカラオケ、植物を育てることが好きな人など、好きな事を継続できる機会を作っています。日々の生活の中の会話や仕草から、思いを汲み取り、介護計画に反映し、本人・家族とも相談しながら支援を行っています。	
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 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。	勤務前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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族、本人からのアセスメントと、居宅のケアマネからの情報ををもとに作成。本人や家族の思いや意見は日常の関わりの中で伺い、カンファレンスで検討し、ケアの方向性を確認し見直を行っている。作成した計画書は本人、家族に確認し承諾を得ている。記録をもとに毎月のアンケート調査で職員全員でケアの方向性について調べ介護計画の作成に活かしています。	入居後は、日々の生活の中で、本人との会話や仕草などから思いを汲み取っています。状態変化時は、看護師・医師・家族・職員の意見も確認して計画変更を行っています。毎月の職員アンケートで、支援についての意見や振り返りも行っています。	
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PCとIP、引継ぎノート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、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 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。 今年度は、感染症防止の為買い物へは出かけていませんが、施設への移動販売を月に2回受け入れています。また、馴染みの美容院の利用や訪問リハビリを利用しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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。家族が行ける方は行っていただいておりますが、難しい方は職員が同行しています。家族の希望があれば家族対応の方でも、職員が同行することがあります。長寿健診や定期健診等も職員が同行しています。家族が通院の場合は、日々の様子やバイタルサインを用紙にして渡しています。	入居前の主治医を選択する事も可能です。現在は全員協力医を選択して、月2回の訪問診療か受診をしています。協力医は緊急時や24時間、診療・相談が可能な体制を整えています。希望者は毎週訪問診療の歯科医の治療を受診しています。長寿検診や定期的な検診も受け、職員の看護師が利用者の健康管理を行っています。	

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
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、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	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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、重度化の場合には管理者同席のもと医師から家族に状態の説明と今後の意向の確認をします。その後、管理者と家族で援助方法についての詳細を話し合います。食事の内容、形態、緊急時の連絡方法、付き添いの希望。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時の意向を確認しています。重度化した時は、医師から家族に状態説明を行い、施設の対応を説明して、同意を得てから看取りを行います。コロナ禍でも、家族との時間や、リビングでの入居者との時間を大切にしています。	
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、AED研修など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	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災委員の職員を中心に、避難訓練を実施しています。地震発生時対応マニュアル、火災発生時対応マニュアル、風水害対策、防火管理者、防災委員、施設長と作成。昼の火災を想定した避難訓練と消火訓練。	各災害マニュアルを整備し、年2回の避難訓練は防災委員を中心に行っています。消防署の立ち合いで消火訓練も行っています。建物の構造上、歩ける人は、階下まで階段を降りる歩行訓練もしています。備蓄・備品は倉庫に全事業所の分が保管されています。	夜間想定訓練実施も望まれます。また備蓄や備品を事業所単位に分け、1日分の消費量を明記する事も期待されます。

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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	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、常に配慮していましたが、今年度も感染予防の為見合わせてますが、接遇、その人その人に応じた声かけ対応。不適切な声掛けがあった場合は管理者が注意しています。振り返りシートを全員に配り、提出してもらい、個別での指導を行いました。	利用者ごとに、声掛けや対応方法を変えています。「トイレや入浴時の見守りはドアを閉める事」とし、本人ができる事や、選択する事は、なるべく自分でできるように支援しています。職員は、毎月の職員アンケートで振り返りをしています。	
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 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。出来ること、やりたいこと等、望みは何かと考え実行できるよう関わっています。		
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。月に1度、美容師の方に来訪してもらい、希望された方の髪を切っていただいています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	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。最初から出来ない決めつけず、色々と挑戦してもらい、何処まで出来るか見えています。ご飯はユニットで準備、汁物は施設内の厨房で調理。他は調理済みの物を厨房で配膳している。手作りおやつ等、全員がエプロンとバンダナを付け役割分担し楽しく行っています。	業者が食材を届け、1階の厨房で調理した食事が事業所に届きます。できる人はテーブル拭き、盛り付けやお茶汲みなどで力を発揮しています。行事食や誕生日会のケーキなども用意しお祝いしています。利用者の意見を取り入れた昼食作りやおやつ作りもしています。	

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
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いで共有しています。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。エネーボとラコールの提供者2名います。		
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	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄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。夜間の失禁は少人数で、尿意がしっかりされている方が多いので、夜間のトイレ介助はともも多いです。人によってはトイレと言うと駄目な方も多く、散歩しながらトイレの横を通る時に「空いていますよ。寄っていきますか？」と扉を開ける等、その時々に応じて変えています。夜間だけ排泄が間に合わず失禁してしまう2名だけは、ポータブルトイレを使用し、ベット上の交換が多かった方はトイレでの排泄を増やした。そのためにリハビリと連携して下肢の訓練をした。	トイレに座れる人は、早めに声掛けすることでトイレ排泄に繋げています。夜間トイレに行く人は、ポータブルトイレ設置するなど一人ひとりの体調や状況に合わせた支援を心掛けています。眠りスキャンにより睡眠の浅い時に声掛けをしています。転倒のリスクの高い人には、起き上がり時に様子を見に行くことにより、事故回避に努めています。オムツ交換の人も、リハビリをする事で、トイレでの排泄が増えた人もいます。	
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。薬だけではなく、飲み物にオリゴ糖やファイバー等を使用しています。出来るだけ服薬が必要のない状態を目指しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。週2回、湯船は利用者ごとに湯を取り換えています。掃除ではしっかり換気しカビを防ぎ清潔に保っています。使い慣れた種類のタオル（身体洗い用）を用意しています。入浴拒否のある方は、時間を調整し再度声かけ。曜日の変更。季節に応じて、柚子湯や菖蒲湯など対応。	入浴は週に2回入っています。日曜日は足浴の日としています。浴槽をまたぐことが困難な人には、リフト浴で入浴できるように対応しています。柚湯や菖蒲湯なども季節感を楽しんでいます。	

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
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。習字や貼り絵、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	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今までは散歩や買い物で近隣への外出を行ってききましたが、今年度も感染症対策の観点から施設からの外出はしていません。月2回の移動販売車が施設の駐車場に用意され、気分転換に順番にお連れしています。隣のユニットや6階の多目的室や屋上に散歩しています。屋上も行き、相模川や山など景色を眺め、気分転換しています。 今年度も室内での活動を増やしました。おやつ作りの曜日を増やしたり、体操とレクリエーションにも時間を増やし、余暇での作業も飽きないよう日々考えました。	コロナ禍で外出ができない中でも、天気の良い日には建物6階の畑の水やりや、日光浴、屋上からの景色を見に行くなど活動的に過ごせるように工夫しています。近所の神社に出かける事もあります。月2回、施設の駐車場にくる移動販売車で自分の好きな物を購入できる機会も設けています。	
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。	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 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。LINEでのテレビ電話や動画等も行っています。携帯電話を持ち込んでいる利用者は充電等の管理の援助もしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全に配慮した利用者に合った高さの椅子。日勤者と夜勤者で1日2回の清掃。細かな部分は清掃職員に頼んでいます。壁飾りは歩行時に邪魔にならない位置にしています。全居室、トイレ、廊下、フロアに換気が付いています。ずっと換気はしています。冬は床暖房も使用し、足元から暖まるようにしています。他、加湿器、空気洗浄機を使用しています。日中の掃除時は全体窓を開け換気しています。手の消毒、家具の消毒、手洗い、うがい、消毒液の設置場所を増やし、マスクは外用と職場用と分け、常に清潔に保つようマスクを皆に支給し、事務所や休憩室にも付け替えるよう置いてあります。飾り付けを一緒にしたり、掃除も一緒に行っています。	1日2回の清掃で清潔保持に配慮しています。温度、湿度、換気に気を付けています。リビングの床暖房を使用することで入居者の体温調整にも気を付けています。利用者と季節の飾り物を制作して、壁面に飾っています。コロナ禍なので感染対策もしっかり行っています。	
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よう柔軟な対応を心掛けています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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（5段階調整対応リモコン付き）エアコン各居室に設置あり。ベット（その方の身体機能に合ったベットを選んでます）歩行に危険のない範囲の物でダンス、テレビ、携帯電話、タブレット、テーブル、ソファ椅子、植木も持ち込み可。居室担当者が決まっていおり、週2回の居室掃除以外の片付け、衣替え、ダンスの中の整理、飾り等行っています。一緒に出来る利用者様なら、共に行います。	自宅で使用していた家具を持ち込む人もいます。ベッドやダンスの位置を考え、テーブルやソファ、いすを置いている人もいます。植木や携帯電話、タブレットを持ち込む人など、過ごしやすい居室になるように本人や家族と相談しながら居室づくりをしています。感染症に留意し換気は常に気を付けて行っています。	
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	あつぎポポロ グループホーム
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	雇用時に理念の説明をし、職員の目に触れる位置、HP、パンフレット、玄関（GH入り口）に掲示しています。法人の理念の変更予定はないです。		
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。	施設内、特に入居スペースへの立ち入りは今年度も中止にしていますが、地域交流スペースで、感染症予防対策をとりながら出来る		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	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き、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したが、今年度もコロナの感染の為、運営推進会議は1度しかできてませんでした。		
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。	施設として面談制限（家族来訪者）を行っています。少しコロナが収束時期に1回開催出来ましたが、その後はコロナ感染が広がり開催が出来なくなりました。		
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に取り組んでいる。	介護福祉課、移転に伴う相談や、入居者の相談など電話やメールで連絡を取っています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	今年度もオンラインでの個別指導で学び、理解の徹底を図っています。拘束のないケアを職員一同取り組んでいます。休憩室には、本や資料を置き、いつでも読めるようにしました。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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ましたが、今年度もオンラインでの取り組みにより意識の向上に努めています。また日々のケアの中で、身体の小さな痣や傷も細かく引継ぐようにし、原因を探り予防に努めています。		
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。	身体拘束と合わせ、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。		
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	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	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上で、意見や要望を伺いすぐに対応するよう努力しています。今年度から、お家族にメールかLINE登録をしていただき、施設での様子や写真、映像で日々の様子を添付して送っています。他オンライン面談、手紙等で伝え、利用者様とも会話をし安心していただけてます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々の引継ぎや、月に1度アンケートを提出してもらい、毎月の会議で職員全員の意見を聴く機会を設けています。夏祭り、クリスマス会等の出し物やレクリエーション等は、職員全体で勤めています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	就業規則を整備し、年1回の面接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。言葉では言いにくいことは、毎月のアンケートに記入してもらえよう用紙を月末に配り15日に提出してもらっています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	今年度もコロナ感染予防の為、事業所内での全職員対象の学習会は中止となり、少人数でのカンファや個別で話し合いの機会を設けました。また、メディパスアカデミー介護のオンライン動画を増し振り返りシートやアンケートを提出してもらい学びの機会を提供しました。		
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。	市内の事業所との交流会の予定がありましたが、今年度も11月までは中止となりましたが、12月より外部研修を再開しました。		
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。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 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。	今年度からLINE登録をしていただき、テレビ電話や動画を取り入れました。また電話や、お便りやホームページなどで近況報告をしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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。ご家族様から自宅にいた時のことを伺って、可能であれば通っていた美容院や、商店街や神社に出かけている。園芸の好きな方など屋上の園芸作業を提供しています。		

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
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 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。また施設での思い出の写真や動画をまとめ、お渡ししています。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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、職員間で情報も交換し日々、個別で関わる機会を設け思いを汲み取り、毎月職員全員に聞き取り職員が日々の中から伺い、職員アンケートとカンファレンスをもとに作成し、議事録、申し送りノート、日々の報告、相談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 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。	勤務前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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族、本人からのアセスメントと、居宅のケアマネからの情報ををもとに作成。本人や家族の思いや意見は日常の関わりの中で伺い、カンファレンスで検討し、ケアの方向性を確認し見直を行っている。作成した計画書は本人、家族に確認し承諾を得ている。記録をもとに毎月のアンケート調査で職員全員でケアの方向性について調べ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PCとIP、引継ぎノート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、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 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。 今年度は、感染症防止の為買い物へは出かけていませんが、施設への移動販売を月に2回受け入れています。また、馴染みの美容院の利用や訪問リハビリを利用しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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。家族が行ける方は行っていただいておりますが、難しい方は職員が同行しています。家族の希望があれば家族対応の方でも、職員が同行することがあります。長寿健診や定期健診等も職員が同行しています。家族が通院の場合は、日々の様子とバイタルサインを用紙にして渡しています。		

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、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	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の意向を確認し、重度化の場合には管理者同席のもと医師から家族に状態の説明と今後の意向の確認をします。その後、管理者と家族で援助方法についての詳細を話し合います。食事の内容、形態、緊急時の連絡方法、付き添いの希望。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、AED研修など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	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災委員の職員を中心に、避難訓練を実施しています。地震発生時対応マニュアル、火災発生時対応マニュアル、風水害対策、防火管理者、防災委員、施設長と作成。昼の火災を想定した避難訓練と消火訓練。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	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、常に配慮していましたが、今年度も感染予防の為見合わせてますが、接遇、その人その人に応じた声かけ対応。不適切な声掛けがあった場合は管理者が注意しています。振り返りシートを全員に配り、提出してもらい、個別での指導を行いました。		
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 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 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。月に1度、美容師の方に来訪してもらい、希望された方の髪を切っていただいています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	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。最初から出来ない決めつけず、色々挑戦してもらい、何処まで出来るか見えています。ご飯はユニットで準備、汁物は施設内の厨房で調理。他は調理済みの物を厨房で配膳している。手作りおやつ等、全員がエプロンとバンダナを付け役割分担し楽しく行っています。		

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
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いで共有しています。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	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄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。夜間の失禁は少人数で、尿意がしっかりされている方が多いので、夜間のトイレ介助はとて多いです。人によってはトイレと言うと駄目な方も多く、散歩しながらトイレの横を通る時に「空いてますよ。寄っていきますか？」と扉を開ける等、その時々に応じて変えています。ズボンの上げ下げが上手く出来ずに、職員が一部介助していた方がいました。毎回ズボンやリハビリパンツ汚してしまう為、MサイズからLサイズに変更したことで、上げ下げに失敗することが減り、自分で行うことが可能となりました。		
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	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。週2回、湯船は利用者ごとに湯を取り換えています。掃除ではしっかり換気しカビを防ぎ清潔に保っています。 使い慣れた種類のタオル（身体洗い用）を用意してます。 入浴拒否のある方は、時間を調整し再度声かけ。曜日の変更。 季節に応じて、柚子湯や菖蒲湯など対応。		

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 一人ひとりを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。習字や貼り絵、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	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今までは散歩や買い物で近隣への外出を行ってききましたが、今年度も感染症対策の観点から施設からの外出はしていません。月2回の移動販売車が施設の駐車場に用意され、気分転換に順番にお連れしています。隣のユニットや6階の多目的室や屋上に散歩しています。屋上も行き、相模川や山など景色を眺め、気分転換しています。今年度も室内での活動を増やしました。おやつ作りの曜日を増やしたり、体操とレクリエーションにも時間を増やし、余暇での作業も飽きないよう日々考えました。		
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。	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 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。LINEでのテレビ電話や動画等も行っています。携帯電話を持ち込んでいる利用者は充電等の管理の援助もしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全に配慮した利用者にあった高さの椅子。日勤者と夜勤者で1日2回の清掃。細かな部分は清掃職員に頼んでいます。壁飾りは歩行時に邪魔にならない位置にしています。全居室、トイレ、廊下、フロアに換気が付いています。ずっと換気はしています。冬は床暖房も使用し、足元から暖まるようにしています。他、加湿器、空気洗浄機を使用しています。日中の掃除時は全体窓を開け換気しています。手の消毒、家具の消毒、手洗い、うがい、消毒液の設置場所を増やし、マスクは外用と職場用と分け、常に清潔に保つようマスクを皆に支給し、事務所や休憩室にも付け替えるよう置いてあります。飾り付けを一緒にしたり、掃除も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。	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	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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（5段階調整対応リモコン付き）エアコン各居室に設置あり。ベット（その方の身体機能に合ったベットを選んでます）歩行に危険のない範囲の物でダンス、テレビ、携帯電話、タブレット、テーブル、ソファ椅子、植木も持ち込み可。居室担当者が決まっておおり、週2回の居室掃除以外の片付け、衣替え、ダンスの中の整理、飾り等行っています。一緒に出来る利用者様なら、共に行います。		
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。		

2022年度

事業所名 あつぎポポロ グループホーム
 作成日： 5 年 6月 23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	3	運営推進委員会を活かした取り組み、コロナ収束時期に1回開催したが、その後は感染が広がり開催出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・書面上での開催も含め、運営推進委員会を定期的で開催する ・活動状況や利用者情報等を記載した書面での報告書を構成メンバーに報告し関係性を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1度偶数月の第3火曜日に開催。 ・利用者のサービスの実際、評価への取り組み状況についての話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かす。 	6ヶ月
2	16	災害対策、夜間想定訓練は出来ていない。備蓄や備品を事業所単位に分けていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の想定訓練を行う。 ・備蓄や備品の消費量を明記、用意 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災委員の職員が中心になり話し合う。 ・備蓄、備品の倉庫確認、点検を定期的に行う。 	12ヶ月
3	2	地域との交流の準備をしていましたが、コロナ感染症予防対策から本年度も地域との交流が出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や近隣との交流。 ・事業所への参加(夏祭り・ボランティア等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防対策をとりながら出来る地域交流を検討する。 ・外出の際に、隣人住民と出会った時は、率先して挨拶を行う。 	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月