

2024（令和6）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)		
	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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月18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）】

当施設は相模川が近く、厚木市の鮎祭りでの花火が施設の中から、ナイアガラの滝まで観ることが出来ます。施設の1階はデイサービス、2階は保育園、3.4階は特別養護老人ホーム、5階がグループホームです。施設内では、特別養護老人ホームとの風船バレー大会や保育園児との交流（夏祭り、運動会、餅つき、お菓子作り等）日常を活動的に過ごせるよう支援しています。また6階にある屋上での園芸療法を継続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、そして残存機能を活かした生活リハビリや活動、イベント（花見、紅葉散歩、牧場）等、利用者さまの希望に添いながら想いを尊重し、理念である「自分と家族が利用したい施設」と今年度の方針「活動と笑顔を増やす」「意欲を引き出し出来るを支える」を目標に、職員は自らの成長にも謙虚に、学ぶ姿勢を持ち続けています。

【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7年2月7日	評価機関 評価決定日	令和7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、小田急線「本厚木」駅から徒歩15分ほどの県道601号線沿いのマンションや商店が混在した地域にあります。法人が運営する6階建てビルの5階が事業所で、1階は高齢者デイサービス・2階は保育園・3、4階は特別養護老人ホームです。事業所の窓からは相模川が見渡せ、夏の納涼花火大会の絶好の観覧席になっています。

<優れている点>

今年度は「活動と笑顔を増やす・意欲を引き出し『出来る』を支える」の運営方針のもと、毎日各種の体操やレクリエーションゲーム・歌等に創意工夫を加えて取り組み、利用者の笑顔や大きな歌声が響くような活気ある日々を過ごせるよう支援しています。毎月職員アンケートを実施して利用者の様子や心配な事、支援の改善案等を収集しユニット会議で話し合い、きめ細かな利用支援に繋がっています。また、アンケートには日々のケア時における気づきを記入し話し合い、適切な利用者支援に活かしています。家族の了解を得て「ベッド見守りセンサー」を取り付け、起き上がりや眠りの深度を計り覚醒時の排泄支援など個別支援に努めています。

<工夫点>

今年度、自治会に加入し地域との交流が一気に広がっています。夏・秋の清掃活動や新年のどんと焼き、保育園の運動会にも参加して子どもたちと交流しています。厚木市地域防災計画の一環で「災害時等における避難行動支援の緊急受け入れに関する協定書」を厚木市と結び協力関係を築いています。

【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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	雇用時に理念と方針の説明をし、職員の目に触れる位置、HP、パンフレット、GH入り口に掲示しています。毎月のアンケートにも理念、方針を意識して行えたか記入して提出してもらい毎月のユニット会議で実行状況を確認、見直しています。	毎年「方針」を策定して利用者支援に取り組んでいます。今年は「活動と笑顔を増やす・意欲を引き出し『出来る』を支える」の方針のもと、様々な体操・レクリエーション・歌等に創意工夫をして取り組み、利用者たちが笑顔となり、活気あふれる事業所となるよう支援しています。	
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。	現状における問題点、課題であった地域との繋がりで、自治会に加入し清掃活動等に参加（夏祭り、花火大会後の清掃、秋の落ち葉清掃）今年度もギター演奏、オカリナ演奏、クリスマス会に地域のボランティアの方が参加。保育園の運動会に招待され利用者様と参加しました。	自治会に加入して地域との交流が今年は一気に広がっています。夏・秋の清掃活動や新年のどんと焼きに参加しています。初詣は近隣の歴史ある厚木神社に行っています。小学校の体育館で実施された近隣の保育園の運動会にも招待され参加し、お遊戯を観たり、子どもとハイタッチするなど交流しています。	
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。	地域のボランティアの方との交流や、自治会の清掃でお会いした時や、運営推進委員会等で事業所に来て頂いた時に、話をさせていただき、話をする機会を設けました。		
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。	6月の運営推進委員会は体調不良での欠席者が多かった為見合わせましたが、その後は地域の方3名、ご家族様3名、包括支援センター1名、厚木福祉課1名と施設職員2名～3名にて開催。利用者状況、職員状況、活動報告（施設で行っている体操やレクリエーションを紹介、体験）災害時、互いに協力出来ることについて話し合いました。	隔月実施の運営推進会議は6階の地域交流室で「あつぎポポロ特別養護老人ホーム」と共同で対面で開催しています。厚木市福祉課職員・自治会長・民生委員・厚木地域包括支援センター職員・家族・施設長等が参加し活動報告や地域の行事連絡、家族からの質問等意見交換しています。防災対策についても活発に話し合い市と連携した取組をしています。	
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。	介護福祉課の方も、運営推進委員会にて災害時についての話し合いや、相談やアドバイスをいただき、移転に伴う相談や、入居者の相談など電話やfax等、連絡を取っています。	厚木市介護福祉課職員は運営推進会議に毎回参加するほか、介護度の認定等で来所し連携しています。厚木市地域防災計画の一環で「災害時等における避難行動支援の緊急受け入れに関する協定書」を厚木市と結び協力関係を築いています。	

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
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の学びも継続し、職員同士でも危うい部分は指摘し合い、拘束のないケアを職員一同取り組んでいます。	「虐待防止・身体拘束適正化検討委員会」を「あつぎポポロ」の事業所合同で、3ヶ月ごとに実施しています。委員は施設長と各事業所管理者5名です。「身体拘束3要件」の再確認や、睡眠状態や体動計測ができる見守り支援システムを導入した支援等を話し合い、職員に内容を周知し身体拘束のないケアに取り組んでいます。	
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、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。また毎月のアンケートにて不適切ケアの確認、防止を話し合っている。気になる利用者に対しプランやケアの見直しを行いました。	職員研修は「身体拘束の排除・虐待防止等」をオンラインで受講し知識・技能を高めています。今年度のケアの目標は声かけです。職員アンケートで出された支援の際の課題等を話し合い、ストレスチェックも実施しています。スピーチロックには直ぐに注意をしています。	
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。	契約時に説明し質問等を尋ねている。改定も連絡、同意を得ている。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。また第三者委員を設け、利用者の話しを聞いていただいています。家族とは推進委員会や面会、来訪時、電話、LINEにて話す機会を得て、意見はケアに反映させています。家族の方にLINEに登録をいただき、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。	元気な利用者からは直接日々要望を聞いています。家族からは、事業所の様子を紙から、既読付き通信アプリでの配信に切り替えたため、電話や面会時に加え通信アプリでも聞いています。外食や外部で購入した寿司等の食事などについての要望に対応しています。散歩を増やして欲しいとの要望には、厚木神社等に行ったり、散歩が難しい利用者は屋上に出て花壇を散策するなどの工夫で実現しています。	

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	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、職員への聞き取り、会議での話し合い等で提案を聞き反映させています。今年度のイベント等の行事は委員を決めました。イベント等の出し物やレクリエーション等は、委員が率先して職員全体で勧めています。	毎月の職員アンケートでは利用者の様子や心配なこと、支援の改善案等を質問しています。アンケート用紙には理念・方針を記入し、自身が今月どのように取り組んだか、業務上のことでの疑問や悩み、提案等も書いています。アンケートのまとめをユニット会議で配布して話し合い職員の提案を運営に活かしています。	
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。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提出してもらっています。また勤務状態や実績を評価し給料に反映されています。	職員アンケートを毎月実施する等、就業環境を整備し働きやすい環境づくりに取り組んでいます。毎月の勤務シフトでは希望休を3日取得、有給休暇も取得し当日申請や半休も出来、残業は殆どありません。勤怠管理は顔認証付きIT(情報技術)人事管理です。退社時は笑顔判定によって、カメラに笑顔を見せて退社しています。	
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。	法人内外の研修に参加。またメディパスアカデミー介護のオンライン動画を継続し、学びの機会を提供しました。	外部研修とリモート研修を受講しています。年度末に振り返りを実施し、今年出来たことや反省点、次年度挑戦したいこと等の目標を立て、次年度の研修に繋いでいます。資格取得研修は勤務時間とし交通費も助成しています。	年間研修計画などにより、職員ごとの介護専門知識、介護技術のスキルアップに取り組むことが期待されます。
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。	同業者と研修で行き来し合える環境です。今年度も認知症介護実践者研修と、認知症介護リーダー実践者研修では、講師の方々と同業者の方との交流が多く、互いの施設の職員育成や、より良いケアについて学んでいます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所時の面接で話を伺い、不安や要望を受け止め、職員と本人の信頼関係が築ける様努力しています。本人が気になること、今までの暮らし、性格等を知り、関係作りに努めています。また得意分野、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。	サービス開始前から、家族の不安や困りごと要望など聞き取り、入所後も来所時に話を伺ったり、電話やLINE等の連絡を信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	本人にとって、家族にとって必要なこと、解決すべきこと優先順位を考え支援しています。		
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。	過介護せず、出来ることは行っていただく。利用者も「してもらいもの」と思わず、一緒に家事等を行うことが当たり前となっています。		
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。	通院、買い物、外部との連絡など、全て職員が行うのではなく、家族に関わっていただいています。		
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。	親戚、友人、近所の方など、帰宅時、外出時、面会時など会われている。行きつけの美容院へも継続して行かれています。	入居者の生活歴や馴染みの関係をフェイスシートなど家族からの情報により把握しています。押し花や折り紙が好きな人の制作物はリビングに飾り、スマートフォンの充電や架電支援をしています。また、あつぎ飯山花の里において開催される秋のざる菊まつりや防災の丘公園等など、染みの場所へドライブの支援もしています。	

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
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。	相性の良い、悪い、その時の気分、場の雰囲気に合わせて交流していただいている。お仲間同士、気遣い協力し合うような声かけ合いもあります。		
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。	終了しても連絡は取り合える状況です。新しい利用先に行った方については、事業所との情報交換も出ています。		
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。	本人の希望、意向を聞いてから、ケアしている。難しい場合は、本人の好み、身体、精神状況などから汲み取っています。	思いや意向は居室担当や計画作成担当を中心に部屋やソファなどで利用者から直接聞いています。表出困難な場合は家族から聞いたり、こういう事をしたら笑顔が多かった、など汲み取り共有しています。最高齢の人にも得意な音楽を掛けて歌えるよう支援しています。	
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。	仕事、人間関係、自宅やサービス利用の状況など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。	一日の過ごし方、日課、習慣、特病、身体の動きなど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	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。	何が課題化を家族と話し計画書を作成。本人の思いや意見は日常の関わりの中で伺いユニット会議で検討し、ケアの方向性を確認し見直しを行っている。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。	ケアプランは居室担当と計画作成担当を中心に、利用者及び家族からの意向や意見を聞き、さらにかかりつけ医や看護師の助言、職員アンケート結果を踏まえたユニット会議で作成しています。短期計画は6ヶ月、長期計画は12ヶ月、モニタリングは6ヶ月ごとに行い、状況に変化があれば随時変更しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	様子、変化は具体的に記録し共有して、意見交換しケアの見直しに活かしている。		
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。今年度も、近所への買い物へは出かけました。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います。長寿健診などは、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。	家族、利用者の希望を大切にして、入居前のかかりつけ医を受診する人もいます。その際はバイタルサインなど1ヶ月の状況を伝えていきます。訪問診療においても内科医や精神科医など利用者の希望する医療機関を受け入れ、管理者が立ち合っています。市が行う長寿健康診査を受診して適切な医療が受けられるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	体調、皮膚、精神面の変化や気になることは、施設の看護師や訪問看護に相談している。必要に応じて受診しています。		
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。	入院時、体調や普段の様子を病院に伝えている。入院中の連絡もあり、退院時も病院や、かかりつけ医とケアについて話しています。		
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。	早い段階から医師、本人、家族とどのような終末期を送りたいか話し合っています。グループホームで出来ること、出来ないことも説明しています。	看取りの指針を整備し研修を実施しています。入居時に終末期の医療について同意を交わしています。看取りの際は医師、家族、管理者で話し合い方針を決めます。看取りを希望する人が多くいます。看取りセンサーで呼吸や脈拍数を把握しています。夜間は施設長や管理者が駆けつける体制です。	
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。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を行っています。	災害BCP(事業継続計画)、感染症BCP(事業継続計画)、各種マニュアルを作成しています。併設の特別養護老人ホームと合同で消防訓練、防災訓練、火災訓練を、毎年3月には夜間想定訓練を実施しています。地域交流ホールがあり防災備蓄を配備すると共に地域と災害時の相互協力を結んでいます。自家発電を備え厚木市と要支援者の受け入れ協定を結んでいます。	

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
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。	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。接遇、その人その人に応じた声かけ対応。毎月不適切ケアについて、ケアや声かけ方法の見直しを行いました。	倫理・法令遵守の研修を実施しています。管理者は利用者に対する接遇を重視しています。不適切な支援の積み重ねが虐待に繋がるとの認識から毎月、全職員にアンケートを実施しています。居室に入る際はノックをする、着替えやおむつ交換はドアを閉めることを徹底しています。	
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。	想いを出せるような声かけ、促しをしている。本人が決定しやすいよう促しにも工夫している。		
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。	おおまかな日程はあるが、参加、不参加、予定を早めるか遅らせるか等、本人のペースに合わせて決めていただいています。		
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。	洋服を選んでいただく。好きな化粧品を使っていただく。好みの化粧を自分でしていただく。指輪を付ける等オシャレされています。		
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。	定期的に食事やおやつ作りをしています。家族と外食にも行かれています。家族からお弁当などの差し入れもあります。	業者から届いた食材を調理してご飯はユニットごとに炊飯します。利用者は盛り付けやテーブル拭き、後片付けを職員と一緒にを行います。毎食前、パタカラ体操を行い嚥下機能維持に努めています。また、食事を楽しむために配席に気を配っています。お節など季節料理やお楽しみ昼食、手作りおやつ、誕生日ケーキなど楽しんでいます。	

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 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。	栄養バランスを考えた献立になっています。水分が進まない方には、好きな飲み物やお茶のゼリー等で水分を摂取していただいています。		
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、歯磨きをする。磨き残しのある方は職員が仕上げ磨きを行っています。気になることは訪問歯科に相談しています。		
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。	なるべく布パンツを使用。排泄のタイミングや量を把握しトイレの声かけをしている。尿漏れ防止体操なども行っています。	毎日のラジオ体操やADL(日常生活動作)体操、食事前に足ふみや骨盤底筋を鍛える運動を実施しています。排泄の失敗やおむつ使用が減った事例の報告があります。タブレットで排泄回数・排泄量を把握して一人ひとりの個別支援に努めています。夜間は見守りセンサーで適時の排泄支援を行っています。	
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。	繊維物や水分補給を促し、運動の実地をしています。		
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。	本人の気分、タイミングを見て入浴のお誘いをする。難しい時は無理せず日を改めています。	毎日午後2～3人の入浴で、一人ひとりお湯を替えてゆっくり支援しています。バスボードを左右に配置したり、跨ぎ動作が出来ない人にはリフトを使い湯舟に浸かってもらいます。脱衣室や浴室を温めてヒートショックに配慮します。日曜日には足湯や手湯でリラックスしてもらいます。	

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。	日中の活動量や精神面、疲れ、具合などを見て、休憩の声かけをしたり、好きな時に休んでいただけるよう雰囲気作りをしています。		
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。	安定剤など必要最低の量となるよう、日々見直している。薬が変わった時も経過を見て引き継がれています。		
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。	天気の良い日は、気分転換に近所に散歩（厚木神社、買い物）しています。他、牧場や紅葉、菊祭りなど歩行訓練を兼ねて出かけました。	天気が良ければ厚木神社の散歩や買い物に出かけます。屋上庭園の水遣りなどで、市街地を見渡し気分転換しています。厚木小学校の保育園運動会への参加や、地域のどんど焼きに参加出来るよう職員は準備段階から関わり支援しています。ざる菊鑑賞や牧場でソフトクリームを食べるなど、楽しめる外出先を選んでいきます。	
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ですが、お金がないと不安な方は持っています。自分で財布から出し支払っていただくこともあります。		

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
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。	携帯電話で話す。iPadのテレビ電話をする等しています。手紙がきたら渡してハガキを書いていただくこともあります。		
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。	リビングは明るく、掃除が行き届いています。窓から相模川や橋が見渡せ随所にソファを配置して解放的な造りです。床暖房、24時間換気システムで温度湿度に配慮しています。毎月のカレンダーを利用者が書きしています。利用者の押し花や風景画、春の七草の毛筆書きなどを掲示して季節が感じられるようにしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	大テーブル、小テーブル、窓際のソファなど、居場所を選べるよう工夫しています。		
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。	居室はカーテン、洗面所、エアコン、24時間換気システムを備えています。ベッドは最適なものをレンタルしています。テレビやダンス、家族の写真、仏壇など馴染みのものを持参してもらい居心地よく過ごせるようにしています。家族の了解を得てベッド見守りセンサーを取り付け、起き上がりや眠りの深度を計り覚醒時の排泄支援など個別支援に努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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。	足元に障害物を置かない。つたえ歩き出来るようテーブルや手すりの位置など考えています。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	雇用時に理念と方針の説明をし、職員の目に触れる位置、HP、パンフレット、GH入り口に掲示しています。毎月のアンケートにも理念、方針を意識して行えたか記入して提出してもらい毎月のユニット会議で実行状況を確認、見直しています。		
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。	現状における問題点、課題であった地域との繋がりでは、自治会に加入し清掃活動等に参加（夏祭り、花火大会後の清掃、秋の落ち葉清掃）今年度もギター演奏、オカリナ演奏、クリスマス会に地域のボランティアの方が参加。保育園の運動会に招待され利用者様と参加しました。		
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。	地域のボランティアの方との交流や、自治会の清掃でお会いした時や、運営推進委員会等で事業所に来て頂いた時に、話をさせていただき、話をする機会を設けました。		
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。	6月の運営推進委員会は体調不良での欠席者が多かった為見合わせましたが、その後は地域の方3名、ご家族様3名、包括支援センター1名、厚木福祉課1名と施設職員2名～3名にて開催。利用者状況、職員状況、活動報告（施設で行っている体操やレクリエーションを紹介、体験）災害時、互いに協力出来ることについて話し合いました。		
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。	介護福祉課の方も、運営推進委員会にて災害時ついでの話し合いや、相談やアドバイスをいただき、移転に伴う相談や、入居者の相談など電話やfax等、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員への研修を実施し、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の学びも継続し、職員同士でも危うい部分は指摘し合い、拘束のないケアを職員一同取り組んでいます。		
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、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。また毎月のアンケートにて不適切ケアの確認、防止を話し合っている。気になる利用者に対しプランやケアの見直しを行いました。		
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。	契約時に説明し質問等を尋ねている。改定も連絡、同意を得ている。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。また第三者委員を設け、利用者の話しを聞いていただいています。家族とは推進委員会や面会、来訪時、電話、LINEにて話す機会を得て、意見はケアに反映させています。家族の方にLINEに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。		

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、職員への聞き取り、会議での話し合い等で提案を聞き反映させています。今年度のイベント等の行事は委員を決めました。イベント等の出し物やレクリエーション等は、委員が率先して職員全体で勧めています。		
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。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提出してもらっています。また勤務状態や実績を評価し給料に反映されています。		
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。	法人内外の研修に参加。またメディパスアカデミー介護のオンライン動画を継続し、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。	同業者と研修で行き来し合える環境です。今年度も認知症介護実践者研修と、認知症介護リーダー実践者研修では、講師の方々と同業者の方との交流が多く、互いの施設の職員育成や、より良いケアについて学んでいます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所時の面接で話を伺い、不安や要望を受け止め、職員と本人の信頼関係が築ける様努力しています。本人が気になること、今までの暮らし、性格等を知り、関係作りに努めています。また得意分野、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。	サービス開始前から、家族の不安や困りごと要望など聞き取り、入所後も来所時に話を伺ったり、電話やLINE等の連絡を信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	本人にとって、家族にとって必要なこと、解決すべきこと優先順位を考え支援しています。		
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。	過介護せず、出来ることは行っていただく。利用者も「してもらいもの」と思わず、一緒に家事等を行うことが当たり前となっています。		
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。	通院、買い物、外部との連絡など、全て職員が行うのではなく、家族に関わっていただいています。		
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。	親戚、友人、近所の方など、帰宅時、外出時、面会時など会われている。行きつけの美容院へも継続して行かれています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	相性の良い、悪い、その時の気分、場の雰囲気に合わせて交流していただいている。お仲間同士、気遣い協力し合うような声かけ合いもあります。		
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。	終了しても連絡は取り合える状況です。新しい利用先に行った方については、事業所との情報交換も出来ています。		
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。	本人の希望、意向を聞いてから、ケアしている。難しい場合は、本人の好み、身体、精神状況などから汲み取っています。		
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。	仕事、人間関係、自宅やサービス利用の状況など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。	一日の過ごし方、日課、習慣、特病、身体の動きなど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	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。	何が課題化を家族と話し計画書を作成。本人の思いや意見は日常の関わりの中で伺いユニット会議で検討し、ケアの方向性を確認し見直しを行っている。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。	様子、変化は具体的に記録し共有して、意見交換しケアの見直しに活かしている。		
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。 今年度も、近所への買い物へは出かけました。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ます。長寿健診などは、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。	体調、皮膚、精神面の変化や気になることは、施設の看護師や訪問看護に相談している。必要に応じて受診しています。		
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。	入院時、体調や普段の様子を病院に伝えている。入院中の連絡もあり、退院時も病院や、かかりつけ医とケアについて話しています。		
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。	早い段階から医師、本人、家族とどのような終末期を送りたいか話し合っています。グループホームで出来ること、出来ないことも説明しています。		
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。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
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。	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。接遇、その人その人に応じた声かけ対応。毎月不適切ケアについて、ケアや声かけ方法の見直しを行いました。		
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。	思いを出せるような声かけ、促しをしている。本人が決定しやすいよう促しにも工夫している。		
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、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。	おおまかな日程はあるが、参加、不参加、予定を早めるか遅らせるか等、本人のペースに合わせて決めています。		
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。	洋服を選んでいただく。好きな化粧品を使っていただく。好みの化粧を自分でしていただく。指輪を付ける等オシャレされています。		
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。	定期的に食事やおやつ作りをしています。家族と外食にも行かれています。家族からお弁当などの差し入れもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスを考えた献立になっています。水分が進まない方には、好きな飲み物やお茶のゼリー等で水分を摂取していただいています。		
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、歯磨きをする。磨き残しのある方は職員が仕上げ磨きを行っています。気になることは訪問歯科に相談しています。		
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。	なるべく布パンツを使用。排泄のタイミングや量を把握しトイレの声かけをしている。尿漏れ防止体操なども行っています。		
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。	繊維物や水分補給を促し、運動の実地をしています。		
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。	本人の気分、タイミングを見て入浴のお誘いをする。難しい時は無理せず日を改めています。		

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
46		○安眠や休息の支援 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。	日中の活動量や精神面、疲れ、具合などを見て、休憩の声かけをしたり、お好きな時に休んでいただけるよう雰囲気作りをしています。		
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。	安定剤など必要最低の量となるよう、日々見直している。薬が変わった時も経過を見て引き継がれています。		
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。	天気の良い日は、気分転換に近所に散歩（厚木神社、買い物）しています。他、牧場や紅葉、菊祭りなど歩行訓練を兼ねて出かけました。		
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ですが、お金がないと不安な方は持っていていただいています。自分で財布から出し支払っていただくこともあります。		

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
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。	携帯電話で話す。iPadのテレビ電話をする等していません。手紙がきたら渡してハガキを書いていただくこともあります。		
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。	大テーブル、小テーブル、窓際のソファなど、居場所を選べるよう工夫しています。		
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います）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。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づく 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。	足元に障害物を置かない。つたえ歩き出来るようテーブルや手すりの位置など考えています。		

2024年度

事業所名 あつぎポポロ グループホーム
作成日2025 年 4月 15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	10	職員の希望する研修目標、課題等の聞き取りを全員には行えていない。	<ul style="list-style-type: none">・職員全員が積極的に学ぶ。・職員ごとの介護専門知識、介護技術のスキルアップを目指す。	<ul style="list-style-type: none">・職員全員に研修目標、課題を聞き取り、年間計画書を作成する。職員一人ひとりのケアと力量を把握し学びの機会を提供する。またオンライン動画研修を継続する。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					