

2025（令和7）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	1492000137	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		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年12月26日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月30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）】

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、食育等）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（花、プチトマト、イチゴ）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、イベント等、利用者さまの希望に添いながら、利用者様と職員が共に居心地良く過ごせるホームになるよう、利用者様と職員に対して日々感謝の言葉を伝え合う。スピーチロックにならない声かけ（相手の状況や感情を理解し言葉の表現を工夫する）をケア目標として、学ぶ姿勢を持ち続けています。また今年度は新たな次世代リーダー育成プログラムを当施設（藤雪会）が計画。多様な社会や、その価値観を知ること自分の社会や仕事のありようを考える力にしたいと考え、海外視察研修に高福祉の国フィンランドに行き学びました。

【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8年2月26日	評価機関 評価決定日	令和8年4月24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）】

小田急電鉄小田急線「本厚木」駅から徒歩で約13分の距離に位置しています。相模川やあゆみ橋を臨む建物内にあり、デイサービスや特別養護老人ホーム、保育園、グループホームの4事業所が入る複合施設です。地域交流ホールも備えています。

<優れている点>

「自分と家族が利用したい施設にします」という理念のもと、社会や仕事のありようを自ら考える力を育てることを大切にしています。

職員が毎月提出する「職員アンケート&自己評価チェックシート」に対し、管理者がコメントを返して面談を行うことで、理念の共有と意思疎通を図っています。あわせて、理事長がほぼ全職員と面談を行い、現場の考えや希望を直接汲み取る機会を設けています。人材育成においては、次世代リーダーを対象としたフィンランドへの海外視察研修をはじめ、全職員向けのオンライン研修など、学ぶ環境を幅広く整えています。これらは、多様な価値観を知ること、社会や仕事のありようを自ら考える力を養うための取り組みです。こうした日々の振り返りと、広い視野で学び続ける姿勢が、利用者一人ひとりに寄り添う支援の土台となっています。

<工夫点>

ICTの導入や業務委託を積極的に進め、利用者と向き合う時間の確保と安全性の向上を両立させています。全室に「眠りスキャン」を配備し、睡眠や呼吸状態をリアルタイムで把握することで、転倒防止と職員の心理的負担の軽減につなげています。また、洗濯業務の一部外部委託により創出した時間を、屋上での園芸療法や地域交流ホールでのイベントなどの直接的な支援に充て、利用者の生活の彩りを生み出す工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
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
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)	○	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、生き生きと働いている。 (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。	雇用時に理念と方針の説明をし、職員の人に触れる位置、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。	職員が毎月1回提出する「職員アンケート」を通じて、理念の振り返りと共有に努めています。アンケートには改善提案や気づいた点、目標に対する自己評価を記入し、管理者がコメントを返して個別に面談を行うことで、着実な意思疎通を図っています。法人の理念である「9つの約束」については、A4版4枚見開きの両面カラーパンフレットを作成し、全施設で共通の指針として活用できる環境を整えています。	
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。	自治会交流会（うどん作り、どんと焼き団子作り、東町新年会）等に利用者様と一緒に参加しました。また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に来ていただきました。	「住み慣れたこの街で安心して暮らし続ける地域社会を育てる」という法人の目指す姿のもと、職員と利用者が地域社会へ積極的に関わっています。福祉の本当の意味は「幸福」であり、地域社会が担い、みんなで見守るものであるという考えを大切にしています。となり近所との関係性が世の中を変える力になるという認識を持ち、地域住民の一員として交流を深めることで、共生社会の実現に向けた活動を継続しています。	交流ホール開放や介護福祉士による知見の共有を通じ、地域住民が気軽に立ち寄り、利用者と自然に触れ合えるような、多角的な縁づくりの場を企画・展開することが期待されます。
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り組み 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ヶ月おきに運営推進委員会を開催。今年度は延期はなく予定通り行いました。利用者状況、職員状況、活動報告、事故報告、ヒヤリハット報告、苦情報告、研修報告（海外研修の報告はプロジェクターを使用）事業所の取り組み内容や具体的な課題を話し合いました。	地域密着型サービス事業所として、提供するサービス内容を明らかにし、地域に開かれた運営を目指しています。運営推進会議では、東町自治会長、民生委員、地域代表者、地域包括支援センター職員などに対し、運営の透明性、サービスの質確保、抱え込みの防止、地域との連携の確保という4つの目的を掲げて情報発信しています。会議を通じて外部の視点を取り入れることで、地域社会と一体となったサービスの提供に努めています。	現在の構成員に加え、薬剤師や管理栄養士等の専門職、さらには警察や消防といった地域機関へも参加を働きかけ、より多角的な視点から運営を検討する場の構築が期待されます。

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
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の話し合いで、相談やアドバイスをいただき、厚木市主催の研修を教えていただき、職員の研修に取り組んでいます。	厚木市が主催する研修「心を開く笑いのコミュニケーション術」へ、他の職員への伝達を担える職員が参加し、その学びを全職員で共有しています。また、厚木地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター養成講座において講師役を務めるなど、相互協力を図っています。行政からの情報を活用し、専門性を地域へ還元することで、市町村や関係機関との円滑な連携体制を築いています。	
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。	身体拘束をはじめとする介護の基礎から応用までを動画で学べるオンラインツールを活用し、パート職員を含む全職員を対象に研修を実施しています。受講後は毎回レポートを提出し、外国籍の職員については小テストで内容の理解を確認しています。施設長と各ユニットリーダーで構成する委員会を2ヶ月ごとに開催し、不適切なケアを防止する体制の維持と、より良い学習環境の整備に努めています。	
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、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。	毎月「職員アンケート&自己評価チェックシート」を実施し、不適切なケアの有無について全職員が振り返る機会を設けています。管理者は虐待防止やスピーチロックについて気になる点があればその都度伝え、職員への指導に努めています。興奮状態にある利用者に対しては、家族と話し合い、本人が納得するまで歩く時間を確保するなど、その時々状態を否定せず受け止める関わり方を組織内で共有し、適切な支援のありようを検討しています。	
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。		

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
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。	家族からの要望である散歩や文字を書くこと、運動機会の確保に応じ、入浴のない日に習字やカレンダー作成、階段を上る運動、近隣のローズガーデンへの散歩など、利用者のADLを考慮した活動を行っています。また、多くの方と既読付き通信アプリでつながり、画像や写真を通じた日々のやり取りを重ねています。基本的には朝の時点で既読の有無を確認するなど、家族との確実な情報共有と意見交換ができる体制の維持に努めています。	
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。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。	管理者は年1回の定期面談に加え、随時個別の聞き取りや声掛けを行い、職員の意見を運営に反映できるよう努めています。また、理事長がほぼ全職員から直接考えや希望を聞く機会を設けています。こうした場を通じて現場の声を直接汲み取ることで、職員が意見を伝えやすく、それを組織運営に活かせる体制を整えています。	
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。	働きやすい職場環境の整備に努め、希望休の事前ヒアリングを行っています。法定の有給休暇に加え、育児・介護休暇や連続休暇、1ヶ月単位の休職など、個々の事情に応じた多様な働き方に配慮しています。こうした柔軟な勤務シフトの作成にあたっては、他の職員の理解と協力を得ながらチーム全体で支え合う体制を整えており、希望休を取得しやすい環境づくりにつなげています。	
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。またメディパスクア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。	毎月末に、利用者ケアと自身の関わりを振り返る「職員アンケート&ケア目標の自己評価チェックシート」を提出し、高い意識を持って目標達成に取り組んでいます。管理者は一人ひとりに評価コメントを返信し、年1回の面談を通じて法人の理念や本人が目指す目標を共有しています。また、研修ツールを随時見直して幅広く学ぶ姿勢を支援し、次世代リーダーの育成も視野に入れながら、質の高いケアを実践できる人材の育成を図っています。	

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
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。今年度も介護支援専門員研修とユニットリーダー研修では、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。		
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や要望など聞き取り、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。今年度はイベント（夏祭り、昼食作り、おやつ作り）等にご家族様にも参加していただきました。		

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
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。	親戚や知人の来訪時には、家族の了解を得た上で面会を行っています。法事や墓参りへの同行、ビデオ通話を用いた交流など、家族とのつながりを保てるよう継続的に支援しています。また、以前の住まいやかつての仕事にゆかりのある場所を訪ねるなど、本人の生活歴やこれまでの歩みを尊重し、その時々本人の心持ちや願いに寄り添った関わりを大切にしています。	
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をしています。		
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。	入居時に本人の生い立ちや嗜好などの情報を把握し、一人ひとりの感情の動きや背景にある思いを汲み取りながら、互いを知り合う過程を大切にしています。正面から目を見て名前を呼ぶといった個別の関わりを積み重ねることで、確かな信頼関係を築き、その人らしい暮らしの実現に向けた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。	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。		

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
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。		
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。	職員一人ひとりの視点で、利用者の気になる点や改善提案を記した「職員間アンケート」を毎月実施し、それに基づいた話し合いを行っています。チームワークを大切に全職員が関わることでケアの質の向上を図るとともに、利用者の持っている力を引き出し、家族の協力も得ながら、生きていて楽しいと感じてもらえるような利用者主体のケアプランを作成しています。	
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。		

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
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。	利用者は事業所の連携医療機関や入居前からのかかりつけ医などを自由に選択し、訪問診療を受けています。急な発熱や体調不良の際は、24時間医師に電話相談ができる体制を整え、適切な医療を受けられるよう支援しています。また、医師からの病状説明には家族と共に職員も同席し、これからの生活について共に話し合う機会を設けるなど、家族の安心につなげるよう努めています。	
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	看取り期には改めて医師、家族、職員と話し合いを行い、最期まで安心して過ごせるよう支援しています。アイスクリームなど好きなものを食べたい、温かい湯船に浸かりたい、家族との時間をもちたいといった本人の望みを尊重し、その時々のお気持ちに寄り添う関わりを大切にしています。また、看取り後には管理者が職員の思いを聞き、感情を共有する機会を設けることで、職員の心理的な負担の軽減に努めています。	
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。		

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
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。	昼夜それぞれの状況を想定した防災訓練を実施しています。歩行可能な人は2ヶ所の非常階段から地上へ降り、歩行困難な人はベランダで救助を待つなど、身体状況に応じた避難手順を確認しています。また、災害時に施設の一部を緊急避難所として開放する協定を自治体と締結しており、地域社会と協力して有事に備える体制を築いています。	
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。	羞恥心への配慮から、人前で「風呂」「トイレ」といった直接的な言葉は使わず、散歩の流れで「汗を流しませんか」と誘うなど、声掛けの工夫をしています。また、職員が無意識に発するため息や否定的な言葉は利用者に不安を与えてしまうため、普段から前向きな言葉遣いを心がけ、穏やかな空気感の中で尊厳が守られる環境づくりに努めています。	
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。		

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
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。	併設する保育園児と共にチヂミを調理する「食育」活動に参加するなど、世代間交流を交えながら食事を楽しむ機会を設けています。また、家族からの差し入れで共におやつや餃子を作るなど、調理のプロセスから楽しみを感じられるよう工夫しています。家族がボランティアとして日々の活動に参加することは、入居者の生活の様子を直接知っていただく良い機会となっています。	
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。	トイレ以外の場所で排泄をしてしまう利用者に対しては、排泄のタイミングや一連の動作を細かく把握・共有し、効果的な対応策について話し合いを重ねています。夜間は睡眠状態を把握する見守り支援システムを活用し、目覚めたタイミングを見計らってトイレへの声掛けを行うことで、失禁の減少と転倒事故の防止につなげています。	
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。		

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
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。	車いす用のリフト浴や、寝たきりの人が安全な姿勢で入浴できる寝台浴の設備を整え、身体状況に合わせた入浴機会を提供しています。入浴を拒む人には無理強いせず、家族の介助をきっかけにするなど個別の支援を実施し、安心感につなげています。また、高齢者のデリケートな皮膚の状態に配慮し、優しく洗浄した後は保湿剤を塗布して皮膚の保護に努めています。	
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、具合いなどを見て、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。	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。	近隣にある桜の名所やローズガーデンへ出かけ、季節を感じながらの散歩を実施しています。利用者からは「汗をかくとさっぱりする」といった声が聞かれ、活動量の増加が活き活きとした表情や意欲につながっています。また、町内会館で開催される「そうめん、お団子作り」などの行事に参加して地域住民との交流を深めているほか、家族との外出機会の増加など、社会とのつながりの継続を支援しています。	
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。	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。	リビングの窓からは相模川沿いの花火大会や桜並木を望むことができ、開放的な空間となっています。景色の見える場所にソファを設置しているほか、運動不足解消のためのエアロバイクも備えています。併設する保育園との行事や日常的な交流の場としても活用され、多世代との触れ合いが心身の活性化を促しています。また、習字のカレンダーを飾るなど個人の意向を大切にした設えもあります。屋上菜園に加え、大きな鏡があり音楽が流れる美容室のような雰囲気のある部屋を設けるなど、生活に彩りを与える空間を整えています。	
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おき、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。	自宅で愛用していた枕、思い出の写真、大切にしているぬいぐるみなど、馴染みの品を持ち込むことで安心して過ごせる環境を整えています。居室に衣類があると気になって眠れなくなる人には、荷物を預かり様子を見るなど状況に合わせた対応を行っています。また、夜間の寝つきが良くない人には家族から預かったジュースやプリンを提供することもあり、一人ひとりの生活習慣を尊重した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。	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
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、生き生きと働いている。 (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。	自治会交流会（うどん作り、どんと焼き団子作り、東町新年会）等に利用者様と一緒に参加しました。また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に来ていただきました。		
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ヶ月おきに運営推進委員会を開催。今年度は延期はなく予定通り行いました。利用者状況、職員状況、活動報告、事故報告、ヒヤリハット報告、苦情報告、研修報告（海外研修の報告はプロジェクトを使用）事業所の取組み内容や具体的な課題を話し合いました。		
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の話し合いで、相談やアドバイス、厚木市主催の研修等を教えていただき、職員の研修に取り組んでいます。		

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
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、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。		
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のないよう注意を払い、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、虐待防止の為、原因を探り予防に努め、対策を検討しています。		
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。お家族に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。今年度は、居室での面談が可能となったので、ユニットの様子を直接見ていただき、居室でゆっくり会話をし安心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
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、毎月のユニット会議で職員全員の意見を聴く機会を設けています。		
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るよう用紙を月末に配り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。	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、課題であった外部での研修を積極的に取り組み、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。今年度も介護支援専門員研修とユニットリーダー研修では、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。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。	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、写真を送信して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、プチトマトやイチゴも提供しています。		

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、皆と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、職員アンケートとユニット会議をもとに作成し、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ィアを反映し、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、ユニット会議で検討し、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、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。		

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。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。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。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。最初から出来ないと決めつけず、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。		

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、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。		
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。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。		

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。お酒を飲む習慣の方は、適度に夜間提供しています。		
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。	散歩は少し離れた大きな公園やスーパーにも行きました。今までの厚木神社の散歩や買い物で近隣への散歩（外出）は継続してます。また家族との外食や墓参り、ドライブに行かれる方が増えました。		
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。		
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きたいける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います）歩行に危険のない範囲の物でタンス、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、タンスの中の整理、飾り等行っています。一緒に出来る利用者様なら、共に行きます。		
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。		

2025年度

事業所名 あつぎポポログループホーム
 作成日： 2026 年 4月 25 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	○運営推進会議を活かした取り組み 専門的な分野での共同行事等の話し合いはできていない。	これらの取り組みを継続し発展させ、医療・栄養・防犯等の各視点が日常的に運営に反映される仕組みづくりを目指す。さらに専門職の助言が具体的なケアの質向上や事故防止等の効果として可視化されることにより、地域における信頼性の高い連携拠点となることを目標としていく	各専門職および関係機関に対し協力依頼を行い、役割や参加方法を明確にした上で、新たな連携会議の場を設ける。また服薬管理や栄養面の助言、防災に関する指導や訓練を通じて専門的知見を実際の運営やケアに反映させ、その効果の把握と課題整理を行う。	6ヶ月
2	2	○事業所と地域とのつきあい 事業所自体が地域の一員として交流する機会は増えてきましたが、施設をより知っていただける交流には至っていない。	交流ホールが地域に開かれた日常的な居場所として定着し、利用者と地域住民との自然な交流が継続的に生まれる環境の構築を目指す。	交流ホールの開放日や時間帯を設定し、地域市民が参加しやすい小規模な交流活動を試行的に実地する。	12ヶ月