

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	1472301074	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	令和5年10月1日
法人名	有限会社 フェルシ		
事業所名	グループホーム ぼぼ箱根板橋		
所在地	(〒250-1134) 小田原市板橋933-3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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1月16日	評価結果 市町村受理日	令和7年7月7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	
----------	--

【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)】

建物の目の前に小田原市の郷土資料館があり、四季折々の花を楽しめる環境に立地しています。ホームでは日課として、体操、散歩、歌のレクリエーション等を行い、ご入居者の心身の活性化を図っています。また厨房職員を配置しており、手作りの食事を提供しています。

ご入居者・職員殿に地域へ出ていく事も大切にしており、地域の住民との交流や地域資源を活用することで、グループホームも地域の一員であること、認知症の方が暮らしていることを地域の方に知ってもらうことで、困った時や行事の参加等、助け合っ

て根づくことができるよう取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年1月29日	評価機関 評価決定日	令和7年4月26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)】

【事業所の概要】
当事業所は、箱根登山鉄道の箱根板橋駅から徒歩で約8分の閑静な住宅地にあり、近くには曹洞宗香林寺や庭園が見事な松永記念館、さらに寺院、神社、公園が点在する散歩コースに恵まれた環境に立地している。建物は、木造2階建てで自然素材の無垢材や漆喰などを使用して、人にやさしい造りになっている。

【理念を大切に日々の支援を実践】
職員は「家庭的な雰囲気を大切にします」「心身の活性化を目指した環境を作ります」「安心した生活が送れるようお手伝いします」の理念を大切にし、家族の一員として利用者に接している。木の温もりを感じられる室内や厨房職員の旬の食材を使い調理する香りと音が家庭的な雰囲気を醸し出している。利用者は、体調に応じて家事活動を分担している。また天気の良い日には散歩をしたり、毎日体操やスクワット、多様なレクリエーションを楽しみながら、心身の活性化を図っている。職員は見守りを重視して、安全な暮らしに努めている。協力医療機関とは24時間オンコール体制で、非常勤職員の看護師が1名勤務している。

【地域住人との交流と地域資源の活用】
事業所の秋祭りでは、家族や地域の方と交流している。また、神社のお祭りでは、事業所に神輿が立ち寄った。地域包括支援センターの「認知症カフェ」や小田原市グループホーム小規模多機能連絡会主催のイベントやRUN伴にも参加をするなど、様々な交流を図っている。毎月11日には地域の方の「介護相談」を受け付けるほか、自治会のごみ拾いや清掃活動にも参加している。

【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	グループホームぽぽ箱根板橋
ユニット名	かえで

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、活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	職員は毎朝の申し送り後、社の理念を管理者と共に復唱する事で理念の理解と実践に向けた働きかけを行っている。	理念は「家庭的な雰囲気を大切にします」「心身の活性化を目指した環境を作ります」「安心した生活が送れるようお手伝いします」で、開設時に職員が話し合って決めたものである。朝礼時に管理者・職員が一同に唱和し、事務所にも掲示して、共有を図っている。管理者は利用者の心身の活性化に注力し、出来る限り身体を動かすように、毎日体操やスクワット、家事手伝いなどの生活リハビリを取り入れている。加えて、天気の良い日は散歩を楽しんでいる。地域の行事にも利用者が、積極的に参加するように努めている。	
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	コロナウィルス感染症が5類になり、少しずつ地域のお祭りや行事に参加している。ご入居者が地域のお店に買い物に行ったり、自治会のゴミ拾いにも参加されたりと徐々に交流が再開してきている。	「板橋第61地区自治会」に加入し、地域の行事などに利用者と職員が参加している。事業所の秋祭りは、運営推進会議と同時に行い、家族や地域の方が参加している。神社のお祭りには神輿が事業所に立ち寄り利用者と交流している。また出店のかき氷屋の手伝いもしている。地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」や小田原市グループホーム小規模多機能連絡会のイベントやRUN伴にも参加している。毎月11日には地域の方の「介護相談」を受け付けるほか、自治会のごみ拾いや清掃などにも参加している。	
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	毎月11日に地域の方に向けた介護相談日を設けている。コロナウィルス感染症が5類になり、再開している。		

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
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	コロナウィルス感染症5類にな り、昨年の6月と10月、秋祭り の開催と共に運営推進会議を対 面にて開催した。	運営推進会議は、3ヶ月毎に対面と書面で交互に 開催している。メンバーは家族、自治会長、民 生委員、地域包括支援センター職員、建物オー ナー、自治会元副会長、管理者、職員などであ る。議題は事業所の運営活動報告が主で、利用 者の状況、職員の動向、行事・レクリエーショ ンなどの活動報告である。提案や要望として は、地域の行事への誘いが多い。自治会長から 地震想定避難訓練について一緒に考えようと の提案があった。	
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	申請代行や生活保護受給者の手 続き等の困り事を相談する機会 を設けている。	小田原市の高齢介護課が窓口で、介護保険要介 護認定更新の代行申請などで連絡を取ってい る。生活保護受給者がおり、市の生活支援課と は連携している。管理者は小田原市グループ ホーム小規模多機能連絡会の役員で、月1回の会 議に参加し、その際に市の担当職員と話す機会 がある。小田原市や小田原市グループホーム小 規模多機能連絡会主催のイベントや「ケアプラ ン点検」「介護保険制度の改定時の相違点の説 明」などの研修にも参加している。	

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	ご入居者に対し、言葉でのスピーチロックや行動の抑制、制止をしないようにする。という取り組みを全職員で力いている。また玄関は必要に応じて施錠をする時もあるがユニット入口は常時開錠し、拘束を防いでいる。	身体拘束をしない旨、運営規程に明記している。「身体拘束適正化のための指針」を作成し、「身体拘束等の適正化委員会」を3ヶ月毎に開催している。研修は、委員会のメンバーが中心となって、年4回全職員を対象にして実施している。県のチェックリストを活用し、セルフチェックを実施して日々の支援の中で、当てはまるような言動や行為がないか確認している。管理者は特にスピーチロックに注意し、具体的な言葉遣いについて取り決めている。例えば「座っていて」ではなく「どうしたのかな」などの言葉がけをするように指導している。	
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	全職員が虐待は絶対に行わないようご入居者の支援に携わっている。定期的に虐待防止法に向けた勉強会を行っている。また、アザ発見シートの活用で全職員が情報共有と原因の解明、アザができないよう虐待防止を含め取り組んでいる。	虐待をしない旨、運営規程に明記している。「虐待防止委員会」は「身体拘束等の適正化委員会」と同時に開催している。「虐待防止のための指針」を作成し、職員は虐待防止や権利擁護などについて学習している。研修は年4回実施し、委員会のメンバーが主体となって、「身体拘束等の適正化委員会」と一体に行っている。利用者のあざが多く見られ、「あざ発見シート」に記入して振り返りを行い、何が原因なのか明確にして、再発防止に努めている。	
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、管理者は権利擁護に関する研修に参加している。		

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
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	契約時に説明を行い、変更等が生じた場合は、その都度丁寧に説明する。		
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	ご家族の面会時にはご入居者の様子を伝え、またご家族からのご要望を伺うようにしている。ご家族からのご要望は業務連絡に記載したりカンファレンス時に伝えたり、全職員共有を行っている。	家族の意見や要望は、運営推進会議や、介護計画更新時、更には面会時に把握している。個別の支援に対する要望が多く、運営に関しては要望は少ない。「毎日散歩に連れて行って欲しい」という要望は介護計画に反映させて対応している。コロナ禍で面会の要望としてテレビ電話やSNSでの要請があり対応している。利用者の意見や要望はその都度、日常の支援の中で把握するように努めている。法人は年2回事業所の運営状況などを家族に報告している。	
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	1階、2階の合同カンファレンスを月に一度開催している。その際に職員間での意見交換や各種提案ののち、現場での勤務、業務に反映させている。	朝礼時や毎月の全体会議で意見や要望を把握している。法人による職員に対するアンケート調査が行われ、備品の購入などが多くあがっている。年末年始の出勤に対する手当の要望があり、支給を行った。利用者に関わる時間を多くしたいとの要望で、専任の厨房職員を採用している。管理者は赴任して間もなく、常に職員の意見を聞くように努めている。	

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
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、賞与査定時に反映させている。また、経験年数に応じたステップアップのための研修に参加させている。	職員の出勤率はタイムカードで確認し、法人が一括して管理している。健康診断は毎年行っており、夜勤勤務者は年2回実施している。年2回の人事考課面談では、職員は目標達成などのセルフチェックを行い、管理者との面談に臨んでいる。介護福祉士や介護支援専門員には手当を支給している。認知症介護基礎研修、介護職員初任者研修、認知症介護実践者研修などの資格取得に関する研修は、出勤扱いとし資格取得者には受講料、交通費を支給している。休憩室は整備されており、ソファで寛ぐことができる。ストレスチェックは行っていないが、外部委託でキャリア面談を行って、ストレス解消に努めている。ハラスメントの研修を行っている。70歳定年制のほか、産休や育休制度を導入し、働きやすい環境作りに努めている。	
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	法人全体で行なっている研修会や、小田原市の地域密着型施設職員が集まる連絡会が主催する研修会への参加。当施設の主任が主催する勉強会を通じて、新しい知識や技術獲得に向けた取り組みを行なっている。	法人によるキャリアパスが作られて、職員は次のステップに向けた目標が立てやすくなっている。法人による研修の年間計画が作成されており、非常勤職員も含めてオンラインや対面で受講している。小田原市グループホーム小規模多機能連絡会などの研修にも参加している。新入職員研修は、まず法人が実施し、事業所では主任が中心となってOJT教育を行っている。	

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	地域包括支援センターが主催する認知症カフェへの参加小田原市グループホーム小規模多機能連絡会が主催するイベントを通し同業者や地域の方々との交流を行っている。		
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	ご利用者の様子や行動、また言葉などを注意深く聞きながら、ご本人がどのような困り事があるのかを探り当て、共感する事で安心して生活が送れるよう努める。		
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	入居が決まった段階で現在の本人の状況などを確認し、ご家族の困り事や不安を聴き、要望とともに確認している。		
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	入居前に居宅サービスの担当ケアマネージャーに連絡し状況確認をしている。また、入居開始時ご家族に、これまでの生活の様子や、支援していく上でのポイントなどをお聞きしている。		
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	ご利用者の会話の中から昔の様子や、長年培われた知識や技術を教わる。また、ご利用者と職員が共同で何かをしたり、ご利用者同士で協力し合う事で生活を共にする者同士の絆を構築できるよう支援する。		

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
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	面会時は日々のご本人の生活ぶりや状況を説明し、ご本人が望む暮らしをどうしたら提供できるかなどを、ご家族と施設で出来ることを一緒に話し合える様にしている。		
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	今まではコロナウィルス感染症の為に、ベランダの窓越し等での面会だったが、5類になり、馴染みの方が何時でも面会に来られるように施設をオープンにしている。	知人や友人の来所があり、居室や玄関で対応している。電話の取り次ぎや手紙のあて名書き、投函の支援をしている。家族対応で墓参りや帰省する利用者もいる。今までの習慣としてヨーグルトを食べたり、コーヒーをドリップして飲み続けている利用者、定期的に好きなプリンや洋菓子を孫と一緒に食べる利用者もいる。好みの化粧品を職員と一緒に買い物に行く利用者や事業所が購読している新聞を読む利用者もいる。デイサービスで知り合った利用者同士が1階と2階におり、相互に交流している。	
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	レクリエーションや洗濯物を畳む等の作業を中心に日中はできるだけリビングで過ごして頂くよう支援している。また、一人で行うことが難しい作業は利用者同士で協力、分担する事で協力し合える環境作りに努めている。		
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	契約終了後もしご家族からの相談等があった時には、守秘義務に配慮しながら支援に努めている。		

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
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。	入居時やケアプラン更新時等には、随時ご家族から希望の聞き取りを行う。また、ご本人の思いの把握は日常の関わりの中で可能な範囲で、ご意向や希望に沿った支援を行っている。	介護計画の更新時に利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は日々の支援の中で、傾聴と見守りを重視している。思いや意向を把握する機会として、散歩や入浴など1対1の場面を大切にしている。意向の把握が困難な利用者には、しぐさや表情などから汲み取り、更には家族から聞くようにしている。利用者からは、ドライブや散歩、買い物などの要望があり、可能な限り対応している。そのために、早めに計画を立て人員配置を考えている。事業所には軽自動車があり、系列のデイサービスには大型車があるので要望に応えることができる。把握した意向は介護記録に残して共有し、介護計画作成時に活かしている。	
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、ご本人の生活歴と現在の生活状況の聞き取りと確認をし、今までの生活ぶりを可能な限り継続できるように支援している。		
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	歌レクリエーションや体操また、家事活動等を日課として活動している。個々の趣味や個々の身体状態、有する力の把握に努め、自分の事は出来る限り自身で行えるように支援している。		

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	月一回カンファレンスを全員参加で行い、ご入居者のケアで気付いた事を話し合い、現状に即した介護計画を作成している。また、独自で作成したモニタリング用紙の活用で、計画の継続や見直しの必要性を精査し計画書を作成している。	まずは利用者自身に事業所の見学に来てもらい、様子を観察する。見学後アセスメントを実施し、初回介護計画を作成する。その後1ヶ月様子を見て、毎月のカンファレンスで利用者の個別課題を抽出する。カンファレンスは基本的に、職員全員が参加している。欠席者は議事録を回覧し、確認後にサインをしている。居室担当がアセスメントを作成し、介護計画作成担当者は医師の「訪問診療記録」や家族の意向を取り入れて介護計画を作成している。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で見直している。変化のあった場合にはその都度見直している。介護計画のサービス内容をタブレットの「サービス計画チェック表」に記入し、実施の有無を毎日記録して、モニタリングに活かしている。	
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	生活記録簿にケアの実施、工夫などを記録する事で職員間での共有をし、得た情報を介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	法人グループのマンパワーを活用し、それぞれのサービスの良い所を共有しながら柔軟な支援体制を確立している。		
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	コロナウィルス感染症が5類になり、今期よりボランティアを施設に呼び定期的な音楽会等を予定。また、向かいの施設のお茶会も楽しんで頂く。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	ご家族対応で、かかりつけ医に通院されている。	利用者全員が、月2回、協力医療機関の訪問診療を受診している。協力医療機関とは24時間オンコール体制である。家族対応で耳鼻科、整形外科、泌尿器科などを受診している。受診内容は「訪問診療記録」や「連絡ノート」に記入し、職員間で共有している。歯科医は要望に応じて往診している。歯科衛生士が毎月口腔ケアを行っている。訪問マッサージを週2回受けている利用者もいる。非常勤の看護師が週1回出勤して利用者の健康管理や褥瘡手当のアドバイスなどを行っている。	
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	介護職員は日常で気付いた情報を看護師に伝え相談している。看護職員はご入居者に対し必要に応じて診察を受けられるよう支援している。		

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
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。	入院時は介護サマリーを作成し、ご本人の状態について情報提供を行っている。急性期が過ぎた段階で速やかに退院ができるよう、医療機関との連携を図っている。		
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	入居契約時に、看取りについての説明を行っている。また、重症化した場合や終末期の在り方については、訪問診療医、ご家族、職員とで話し合い情報を共有し支援にあたっている。	入居時に事業所の看取り対応について説明し、同意を得ている。医師が終末期と判断した時点で、家族、医師、管理者が集まり、管理者から「看取り介護指針」「看取り介護計画」を説明し、同意があった場合には「看取り介護についての同意書」を手交して、「看取りについてのマニュアル」に基づいた看取り介護に入っている。本年度1名の看取りを行い、利用者と一緒に見送っている。職員は全体会議で振り返りを行っている。毎年看取り介護の研修を受けている。	
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	ご入居者の急変や事故発生時に備え、緊急対応マニュアルが作成されている。職員は救急法の基礎知識を研修にて習得に努めており、緊急時はそれを元に対応している。		

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	年2回、防災訓練を行っている。想定される場面設定を変えながら、消防署への通報訓練、火災避難誘導訓練、消火訓練を実施した。備蓄は施設で管理している。	年2回避難訓練を実施している。夜間想定 of 訓練は利用者也参加して行った。地域の避難訓練には以前参加して近くの「小田原市立大窪小学校」に避難したが今年は参加していない。事業所の避難訓練に地域の方の参加もない。事業継続計画（BCP）は自然災害と感染症対策の両方作成しており、避難訓練と一体に行っている。家具転倒防止の突っ張り棒などは冷蔵庫を除き設置している。備蓄としてアルファ米や飲料、缶詰など3日分確保している。感染症対策の防護服なども保管している。発電機も用意して地域の方の携帯充電用としても活用できるようにしている。	地域に積極的に情報発信しており、避難訓練に関しては、運営推進会議でも議題として検討しているようです。今後は、地域の避難訓練に事業所、事業所の避難訓練に地域の方と、双方での参加が実現するように自治会長の協力のもと、働きかける事を期待します
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	一人ひとりの人格を尊重しトイレ、入浴介助時はプライバシーに配慮し肌の露出等がされないようにしながら支援している。また、ご入居者の意向を尊重し常に同意を持って接するよう努める。	職員は、プライバシー保護の研修（法人研修）を毎年受講している。居室に入るときには声をかけ、ノックしてから入るようにしている。トイレ誘導時には小声で声をかけ、使用時は必ずドアを閉めている。利用者の呼称は名字で「さん付け」として、職員同士が個人情報などを、やむを得ず利用者の近くで話す場合には、インシヤルとしている。パソコンやタブレットはパスワードで管理し、個人情報を含む書類は事務所の鍵の掛かるキャビネットに保管している。	
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	お茶やおやつ の時間に、ご入居者の方々からグループホームで何をやりたいか等の希望を聞き取り、その中で出来る事を提案しながら、ご入居者が自ら選び、決定できるように働きかけている。		

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
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	日々の日課はある程度決まっているが、ご入居者のペースで行っている。個々のペースに合わせてルーティンの時間をずらす等、柔軟に対応している。		
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	化粧品や好みの衣類等、希望された時は必要に応じて購入している。着替えの際にはご自身で洋服を選び決定する事が出来る様に支援している。ご入居者の希望に合わせ訪問理容室を提供している。		
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	季節の行事に合わせた料理の提供をしている。行事やイベントを通してご入居者と職員が下ごしらえから調理、片付けを一緒に出来るように取り組んでいる。	食事は毎日3食、4名の厨房職員が、献立から食材の調達、調理まで一貫して手作りで提供している。調理の音や香りが家庭的な雰囲気を醸し出している。利用者と職員が一緒に下ごしらえから調理、片付けを行えるように取り組んでいる。土曜日の朝はパン食にして、好みのジャムやバターを塗って楽しんでいる。メニューはパゲッティに富んでおり、ラーメンやそば、スパゲッティなども提供される。おやつレクリエーションとして焼きそばやプリン、おはぎ、パンケーキ、ゼリーなど利用者と職員が一緒に作っている。昔、お好み焼き屋を営んでいた利用者から、お好み焼きを作りたいとの要望があり、介護計画に取り入れて、他の利用者と一緒にお好み焼きを作って楽しんでいる。誕生日会には利用者の好みのものを、クリスマスにはケーキを、正月にはおせちを提供している。	

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	食事は栄養バランスを考慮し、食事形態も個々の状態に合わせて一口大からペースト状まで対応し提供している。水分は食事、午前午後のお茶以外にも希望時提供し、一日の水分量を確保している。		
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、ご自身で口腔ケアを行った後、必要に応じて職員が磨き仕上げを行っている。また、月一回、歯科衛生士にとる口腔ケア指導をうけている。		
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	排泄記録の管理にて、一人ひとりに合わせたペースでの声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。	布パンツを使用して、自分でトイレに行く利用者は4名で、紙おむつ使用の利用者が2名、夜間のみ紙おむつの利用者が1名で、他の方はリハビリパンツとパッドを使用している。基本的には排泄パターンを把握して声をかけてトイレ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者がいる。各フロア2ヶ所のトイレは車いす対応で、1日2回清掃と消毒をするほか、汚れた場合にはその都度対応している。浴室とトイレが隣り合わせになっていて、汚れた場合には素早く対応できる。	
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	散歩を日課としたり午前、午後の体操の中に自然排便を促す動きを取り入れている。食事面では食物繊維の摂取も心がけ、排泄の状態把握にも努めている。		

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	入浴のスケジュールはあるが、個々の体調や希望を優先した対応を心がけている。	入浴は週2回、午前と午後を基本としているが要望があれば出来る限り対応している。同性介助にも対応している。入浴したがない利用者には担当者を替えたり、時間を掛けたりして対応している。入浴剤を入れたりゆず湯にしたりして入浴を楽しむ工夫をしている。ヒートショック対策としてエアコンを使用し、湯船に入るときには足を温めてから入浴するようにしている。毎回お湯は入れ替えている。	
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	日中の運動や家事活動をする事で、適度な疲労を通して気持ちよく安眠出来る様に支援している。また、昼食後の適度な休息への声掛けも行っている。		
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	服薬説明書を確認し、独自作成の薬情報表を活用する事で個々の服薬内容の理解に努めている。		
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	日々の家事活動を個々の状態に合わせて、ご入居者全員で行っている。それぞれが役割を持ち家事を楽しみながら生活出来るような支援を心がけている。時には施設の外に出かける事で気分転換や楽しみが持てるように支援している。		

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
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	日常的に散歩を日課とし、ご入居者の希望に沿って出かけることが出来る様な支援を心がけている。	天気の良い日は近隣を散歩している。車いすを使用している利用者も一緒に出掛けている。ベランダで外気浴や玄関でお茶を楽しむ利用者もいる。初詣や箱根駅伝の応援、神社の祭りに参加している。系列のデイサービスから大型車を借りて小田原フラワーガーデン、小田原漁港などに行くこともある。近くのスーパーマーケットに職員と一緒に買い物に行く利用者もいる。家族対応での墓参りなどの外出をする方もいる。認知症カフェや地域の行事にも参加し、管理者は積極的に地域との連携を図っている。	
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	原則、金銭管理は施設で行っている。ご本人がある程度の自己管理が可能な場合、少額にて管理して頂いている。購入希望あれば一緒に買い物に行って使うことが出来る様に支援する。		
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	郵送された郵便物の代読を行っている。また、携帯電話を持参されている方から、かけ方が分からないと依頼があった時は、通話出来る様に支援している。		

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
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	自然の木材を活かした木の温もりが心地よく感じられる造りになっている。玄関には思い出のスナップ写真や、ご入居者の手芸作品等を飾り家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、こまめな換気を行い新鮮な空気を取り入れ、気持ちよく過ごせる様支援している。	リビングの窓から松永記念館の梅や桜、紅葉を楽しむことができる。ソファや加湿器、テレビなどが備え付けられており、のんびりと過ごすことができる。ベランダには花や野菜を育てるプランターが置かれている。1階の床材はかえでを、2階の床材は桜を使用しており、ユニットの名称にもなっている。壁には漆喰を使用し、自然の温もりが感じられる。換気は1時間ごとに窓を全開して行っている。清掃は利用者と職員が行っている。洗面台は車いす対応で、廊下は車いすが交差できる広さになっており、利用者の貼り絵や行事の写真などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングのソファやテーブルでは、ご入居者同士が何時でも自由に交流できるようになっている。		
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	入居時のパンフレットに、入居前の生活での使い慣れた物品をお持ち頂ける様明記し、ご入居者が心地よく過ごせる空間作りを心がけている。	居室はエアコン、ベッド、照明が備え付けられ、押し入れのある部屋もいくつかある。利用者は防災カーテンや家具、時計、仏壇、家族の写真などを持ち込んでいる。居室担当者が備品の管理をしている。清掃は利用者と職員が行い、衣類の入れ替えは、居室担当者と家族で行っている。人感センサーを使用している利用者は各フロアに1名ずつで、安全確保のため使用している。	
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	トイレ、廊下、脱衣所、浴室等に手すりを配置し、自立を促すよう配慮している。		

事業所名	グループホームぽぽ箱根板橋
ユニット名	さくら

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、活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	朝の申し送り時、理念を管理者、職員で復唱する事や各フロアの職員が目が場所に貼るなどする事で理解に向けた働きかけを行っている。		
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	自治会に加入し、地域の行事や防災訓練に参加し交流をすることを積極的に参加をしている。		
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	介護相談日を毎月15日に地域の方に向けた場所を設けている。		
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	昨年の6月、10月に地域連携推進会議を開催し事業所の見学や運営状況の報告などや聴く機会を設けている。		
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	申請代行や生活保護者受給者の手続きの時は困りごとなどの相談する機会を設けている。		

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	3か月に1度「身体拘束適正委員会」を開催し、基本方針を全職員が周知することで身体拘束などはしないケアに向けての取り組みを行っている。		
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	3か月に1度「虐待防止委員会」を開催し、全職員で研修などで話し合いの場を設けることで虐待防止の徹底に取り組んでいる。またあざ発見シートを活用し、なぜあざになったのかを常に職員間で話し合いなどの場を設けたりしている。		
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	全職員は権利擁護に関する研修などを参加することで尊厳や権利を守るように生活の支援を行っている。		

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
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	契約時に説明を行い、変更があった際などには、その都度丁寧に説明を行っている。		
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	ご家族様の面会時や連絡を通して、利用者様の様子などを伝えていきます。また意見や要望を伺うようにしています。意見等は全職員が周知するように伝えていきます。		
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	管理者は、毎月のカンファレンスにて職員の意見や提案を聞く機会や必要時は個々で質問や意見などを聞く時間を設けている。また会議などで意見交換などにより反映させている。		
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	代表者は、職員の勤務状態を把握し、賞与査定時に反映させている。また経験年数に応じ、ステップアップのための研修に参加させている。		
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	法人内の研修や資格獲得のため勤務しながら研修が受けられるように機会を設けている。		

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	小田原市グループホーム連絡会に参加することを設けており、職員が勉強会や他施設の見学などで交流することサービスの質向上や活動共有に取り組んでいます。		
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	利用前に施設見学をして頂き、不安や要望、困っていることなどを伺うことやお試し期間を設けることで安心して利用して頂けるように努めています。		
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	利用前に施設見学をして頂き、現在のご本人の話を伺い、ご家族の不安や要望、困っていることなどを伺うなどして関係づくりに努めている。		
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	本人やご家族やケアマネジャーの話を伺い、今現在、必要なサービスは何かを見極めるところや、様々なサービスを考え利用できるように努めている。		
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	ご本人の出来ることや出来ないことをご本人との会話で情報を得たり、職員が見極めたりすることでご本人が出来ることはしてもらいながら生活が送れるように支援している。		

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
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	面会時等に利用者にとっての望む暮らし、現在の必要な支援、今現在の生活の状況説明などを通してご家族出来ること、施設で出来ることを一緒に話し合いなどで共に支えていけるように努めている。		
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	誰もがいつでも面会に来やすいようなオープンな環境づくりに努めている。		
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	日々のレクリエーションや家事活動、気の合う方で席を隣同士にしたりなど工夫することでお互いが支え合えるような関係づくりを心がけている。		
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	サービス終了した後もご家族からの相談などをしやすい環境づくりに努めている。		

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
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。	ケアプランの更新時や日々の生活の中でご本人やご家族の希望などを聞いている。すべての利用者の希望沿うことは難しいが話を聞いたり寄り沿ったり表情や行動などを通して理解に努めている。		
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	ご本人、ご家族、ケアマネジャーから生活歴、現在の生活状況、サービスを受けるにあたっての注意事項などを伺い把握できるように努めている。		
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	体操、散歩等を日課として行っている。利用者の趣味などを把握に努め、一人ひとりの心身状態や有する力の把握に努めている。		
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	月に1度のカンファレンス会議を開催し利用者のケアで気づいたことなどを話し合い、ご本人、家族などに話の場を設けることで現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	介護記録などを通して様子やケアに対して実践結果やそれぞれ気づいたことを記録し、職員間で情報の共有をし介護計画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	ご家族からの連絡後に外出されたり、居室で過ごされたり、時には外泊をする等、その時のニーズに対応している。		
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	地域活動や認知症カフェ等の活動などを通してご本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを一人ひとりが楽しんで過ごして頂くように支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	ご家族の要望がある場合は家族対応で病院受診して頂いている。		
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	看護師と連携し情報の共有、相談をしている。 看護師は利用者に対して状況に応じて適切な受診やケアが受けられるように支援している。		

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
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、介護サマリーを作成している。病院との電話での情報の交換しながら退院に向けての病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重症化した場合や見取りについて入居時に説明しており、利用者のご家族の希望時にはその都度話し合いを行っている。職員も勉強会などを通して情報共有をしながら支援できるように努めている。		
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	利用者の急変時や事故発生時に備えて研修行ったり、緊急時のマニュアルが作成されている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。日中、夜間想定、消防署に通報する訓練、地域との協力をし合い、全職員に対しての緊急連絡網作成している。備蓄は施設で管理している。		

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	利用者の排泄や入浴などで日々の生活の中でプライバシーの配慮や自尊心を傷つけない様に声掛けや言葉遣いに注意している。		
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	日常の会話などの中で思いや希望を感じ取るなど利用者一人ひとりにあった対応や時にはご家族に相談するなどして出来るだけ希望に添えるように働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのその日の体調やペースに合わせることで、無理のない様に自由に過ごして頂くよう支援している。		
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	化粧品などは希望された時は、要望に応じてご本人と共に買い物に行き購入している。洋服も選択技を使用しご本人のその日の気分で選んで頂くように支援している。		

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	食事時の盛り付けや食後の片付けは食器を洗ったり、拭いたりすることで、それぞれ出来ることを手伝ってくださる。		
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	食事は栄養バランスを配慮し、食事形態も一口大、トロミ、ミキサー食など工夫して提供している、水分は1日の水分量を確認している。		
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	食事前、必要に応じて口腔内マッサージし毎食後は必ず口腔ケアを行って。口腔ケア後必要に応じて職員がチェック行っている。毎月1回連携のある衛生士に訪問して頂き処置や指導を受けている。		
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	決まった時間のトイレの声掛けや排泄記録をすることで一人ひとりにあった排泄パターンを把握することで失禁が少なくなるように支援している。		
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	排便の状態、形状等を記録している。利用者の体質によって便秘になる方もいるので運動などを取り入れて自然排便が出来るように支援をし必要に応じて主治医に相談し内服を処方して頂く。		

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	入浴スケジュールはあるがその日の体調などを配慮し午前や午後に入浴やシャワー浴などを対応している。		
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	一人ひとりの体調に応じて、日光浴をしたり日中の活動を促している。また昼食後に休息の声掛けを行っている。		
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	服薬の内容理解し、変更時は職員で共有している。内服時はWチェックで本人確認し手渡し、飲み込むまで見守っている。		
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	利用者が毎日役割や楽しい時間を過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりその日の体調に応じて午前や午後に徒歩や車いすでの散歩行ったりする活動をしている。		

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
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	原則、金銭管理は施設やご家族が行っている。ある程度の自己管理が可能の場合は少額にて管理して頂き購入希望があれば一緒に買い物で使うことができるように支援する。		
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	携帯電話を持参している利用者は自由に連絡しているが操作が分からない時はその都度お手伝いをしている。郵送された郵便物の代読を行っている。		
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	自然の木材を利用した建物で木の香りや温もりが心地よい環境になっている。廊下には季節の行事の写真を飾ったりベランダには家庭菜園を活動に取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにはソファやテーブルがあり、個々でテレビを見たり、気の合う方と談笑などされて自由に過ごされている。		
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	一人ひとりの状況に応じてテレビやベッドの配置などを変更したりなど工夫するところで利用者にとって安全で心地よい空間になるように努めている。		

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
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	入浴やトイレや移動時などに手すりを配置することで一人ひとりの状況に応じて安全にご本人で出来ることはして頂くように支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームぽぽ箱根板橋

作成日 2025/7/6

【目標達成計画】

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	35	運営推進会議棟で地域への情報発信は行っているが、実効性のある協働体制が構築されていないため、地域との避難訓練における連携が不十分である。	地域との連携を強化し、地域住民の方が当事業所の避難訓練に参加することを目指す	自治会との定期的に連絡をとり、避難訓練の日程や内容の情報を共有する。 入居者・職員と地域の方が顔を合わせる環境を日頃からつくっておく。	半年以内に実施 (6/26に達成)
2	26-13	モニタリングは管理者・主任しか行わず、入居者担当がつくるアセスメントシートも内容が薄いものになっている。そのためその方にどのような生活課題があるのか把握していないスタッフが多い。また、サービス計画の内容を把握していないスタッフも同様に多い。	各階9名の方の生活課題を全スタッフが把握していること。 サービス計画の内容、支援内容の目的を全スタッフが把握していることを目指す。	アセスメントシート用紙もつと深く掘り下げた内容の物に変更、その方の生活課題を深く知る。 月一回のカンファレンス時にサービス計画更新・見直しに伴うアセスメントを全スタッフで行う。	令和7年2/1～ 令和8年1/31 (各入居者6カ月に1回)
3	7_6	虐待防止策として「アザ発見シート」を使用しているが、シート記入のみで終わってしまい、振り返りとその後の評価を行っていない。	「アザ発見シート」記入後、次の「虐待防止委員会」までの間で出たシートに関して定期的に振り返りとその後の評価を行う。	3か月に1回の虐待防止委員会で、記入されたもので、同じ方のシートが複数枚ある、同じ内容のものが複数枚ある場合、委員会で確認し、その月のカンファレンスでスタッフと共有・研修を行う。	令和7年2/1～ 令和8年1/31 3か月に1回実施
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。