

2021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	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和4年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月9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）】

今年度から園芸療法を始めました。植物を育てる園芸作業は、自分の寄せ植えを世話することで自らの役割を見出し、毎日の水やりなど日々の生活に楽しみと安らぎ、自信、達成感、喜び等の刺激を与えてくれます。利用者さまが、生活の中で植物をより身近に感じ、季節感や生活に彩を感じて頂けるように、これからも園芸療法を継続して行きたいと思っております。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4年3月16日	評価機関 評価決定日	令和4年5月3日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は小田急小田原線「本厚木」駅より、徒歩11分の所にある6階建ての福祉施設内の5階部分にある2ユニットのグループホームです。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です。屋上から相模川や丹沢の山を眺望でき、園芸療法のための菜園があり自然に触れることができます。また、地域住民が利用できる地域交流ホールが設けられています。

<優れている点>

事業所の屋上で園芸療法をしています。生育状態を毎日観察をして水やりをし、自分たちの役割を持ち満足感、達成感、自信を感じることができます。成長を待ちわび、自然に触れ、ストレスを発散し、脳を活性化しています。また、多くの身体動作も必要となり身体能力や体力の維持・増進につながっています。

<工夫点>

年間行事計画の中にIADL（手段的日常生活動作）を組み込んで行事を楽しみながら、残存能力を活かし利用者と職員が共に幸せが感じられるような支援に努めています。

【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	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。	事業所理念は「自分と家族が利用したい施設をつくりたい」で玄関やパンフレットに掲示しています。残存能力を活かし主体性を大切に意欲を引き出すことに努めています。出来る自分を感じ、毎日の生活を豊かに、楽しい生活が送れ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。	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地域交流を検討し、神奈川県花き・植木振興地域協議会が実地主体の園芸療法の参加に申し込みました。園芸療法の講師の方の指導を10月、11月、1月に開催しました。	地域交流スペースで感染対策を取り、園芸療法の指導を受けるなどにも使用しています。近隣の医療機関に職員と出かけ、帰りに好きな菓子などを購入する時間を設けています。厚木神社や相模川まで散歩に行き住民と挨拶を交わし地域の一員としての意識付けをしています。	
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予防の為、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。	運営推進会議は民生委員、地域包括支援センター、家族、職員の参加を得て2ヶ月に1回開催していましたが、コロナ禍の現在は1回のみ開催となっています。意見の中でオンラインを使用した対面の声もあがっていますが、本人に直接会えない不安の声もでています。	コロナ禍で会議は開催できませんが、活動状況や利用者情報等を記載した書面での報告書を行政や構成メンバーに報告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、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、介護福祉課と認定調査などで、情報交換をしています。事業所移転に伴う相談や助言を得ていました。厚木市主催のオンライン研修や介護についての説明会にも参加しています。グループホーム連絡会からも情報を得ています。	

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。9月よりeランニングを導入し携帯電話で自宅でも行えるようになりました。	身体拘束適正化の指針を整備しています。身体拘束適正化委員会を年4回開催及び職員研修も行い、身体拘束排除の意識を高めています。職員は自己点検シートにより不適切な言動はないか自らのケアの振り返りを行い意識の再確認をしています。	
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てましたが、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。	管理者は虐待防止法を学び、虐待の原因ともなる職員の知識不足、疲労、ストレスなどに注意を払い、個人面談をしています。気になる場面には職員に気付きをもたらすようにし、学習会で再確認をしています。	
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。他オンライン面談、手紙等で施設での様子や写真、オンラインでは映像で伝え、利用者様とも会話をし安心していただけてます。	利用者の意向や要望は日常会話や様子、仕草からくみ取っています。家族の要望、意見は来訪時や電話連絡の際に聞いています。要望があった場合は職員会議で検討し、出来るだけ意向に沿えるように対応をしています。記録にも残しています。	

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、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。	職員からの意見はアンケートや職員会議、個人面談の際に聞いています。「カラオケをデイサービスから借りたらどうか」などの意見は、会議で検討し運営に反映するようにしています。行事内容は職員全員の意見を反映しています。	
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。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。	毎月のアンケートや年に1回の個人面談で介護のスキルや心身の状態、人間関係などの把握に努め職場環境の整備、改善に取り組んでいます。職員の人間関係が良好で定着率が良く職員は向上心を持って働くことができています。	
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。	新人職員はOJT研修よりケアの技術や利用者の接し方、業務について学んでいます。外部研修に参加した職員の報告書を全職員が共有し、全体の学びの場としています。オンライン研修ではアンケートやレポート提出により技術や知識を身につけています。	
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、今年度も中止となりました。		
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。	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。	コロナ禍前は馴染みの商店街へ買い物や美容院などに出かけています。面会は予約制で2名まで10分間で行っています。感染対策をして近隣の散歩には出かけています。事業所屋上で景色を眺めながらの園芸も楽しんでいます。	

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
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。		
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。	利用者の希望や意向は日頃の会話や行動から把握しています。意思疎通の難かしい利用者は表情や仕草をもとに職員全員で情報を共有し、推測し支援をしています。ゆったりした時や入浴時、散歩の時に会話を多く持つことで思いを引き出しています。	
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。	介護計画書は利用者の入居時と、その後通常6ヶ月ごとに作成しています。各ユニットの計画作成担当者が作成し、管理者が内容を確認しています。本人からは日常生活の中で希望などを聞き取り、家族からは面会時や電話で状況を尋ねています。計画書は毎月モニタリングを行っています。	
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。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。	協力医療機関の担当医は、月に2回訪問診療を行い、利用者の多くが受診しています。医師との連絡は常時可能で、いつでも診療に応じています。協力歯科医は毎週来訪して、希望する利用者の治療を行っています。職員として勤務する看護師が、全員の健康状況を把握しています。	

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。	入居時に、重度化した場合の本人と家族の意向を聞いています。医師より終末期の到来を告げられた際には、医師、本人、家族と管理者で、状況の説明と意向の確認を行っています。事業所は数名の看取りの実績があります。現在職員は、ターミナルケアについて、リモートで学習しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成し、事業所内で学習会の開催や講習会への参加を通して、知識や技術の向上に努めています。		
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。	各ユニットに防災委員の職員をおいています。年に2回消防署の協力を得て利用者も参加した避難訓練を実施しています。通常歩行の可能な人は、階段を降りる練習もしています。防災備品は必要量を確保し、リスト作成し管理しています。	

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
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。	内部研修は職員全員を対象に毎月実施しています。倫理および法令に関する研修では、接遇について学んでいます。声かけは年長者への尊敬の念を失わないように注意しています。個人に関わる書類は、鍵のかかる事務室で保管しています。	
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、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。		
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。	食材は業者から購入していますが、ご飯はユニットで準備し、汁物は施設内の厨房で調理しています。利用者は調理や後片付け、配膳、お茶入れなどの手伝いをしています。月に1度の特別食には職員が食材の購入と調理を行い、鍋やお好み焼きなど提供し、楽しめる食にな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
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、ベッド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。	利用者の平均年齢が90.6歳で、高齢者が多いために、ほとんどの人が介助を必要としています。排泄記録や、本人の態度などから尿意、便意を把握して、トイレに誘導するようにしています。夜間ポータブルトイレを使用することにより、失禁を減らした実績があります。	
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。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。	日曜日以外は毎日風呂の用意をしています。1人週に2回の入浴を実施しており、入浴ごとに湯の交換と清掃しています。入浴拒否者には、時間や日にちをずらして入浴するよう無理強いすることないように努めています。体調によっても、入浴方法や時間、入浴日を変えて調整しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜間安眠できるよう支援しています。また1人ひとりの体調、体力などを考慮し、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。	コロナ禍で外出が困難な状況ですが、近くの神社や相模川の河原などにも出かけています。外出できない日には、施設の廊下を歩いたり、屋上に出て景色を楽しみ気分転換をしています。運動不足を補うために、屋内での体操や、室内遊戯などを行っています。	
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。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。	リビングの壁面には、利用者の習字や、絵などの作品を飾っています。共用空間の清掃は1日2回清掃職員が細部も掃除を実施し、清潔を保っています。日に2回窓を開けて換気を行い、加湿器や空気清浄機も使用しています。冬は床暖房を行って、居心地のよい共用空間づくりに努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者関係に配慮した基本の座席はありますが、こだわることなく好きな席に座っていただけたけるよう柔軟な対応を心掛けています。		
54	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。	居室の照明、エアコン、ベッドは備え付けで、カーテン、ふとんなどはレンタルで事業所が用意しています。利用者はダンス、テーブル、テレビなど、使い慣れたものを持ち込んでいます。居室担当者が、衣替えの用意や居室の飾り付けなどを、利用者とともにしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	危険な場所がないか常に注意を払い、もしあれば迅速に対処しています。利用者状況の変化で混乱が生じたときにはその都度職員で話し合い、安心して自立した生活が送れるよう支援しています。		

事業所名	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)	○	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地域交流を検討し、神奈川県花き・植木振興地域協議会が実地主体の園芸療法の参加に申し込みました。園芸療法の講師の方の指導を10月、11月、1月に開催しました。		
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予防の為、運営推進会議は1度しか開催できませんでした。		
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。携帯電話での研修サイトを利用し自宅でも行えるようになりました。		
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てましたが、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、年1回は事業所内での学習会を開催し、外部の研修に参加した職員の報告なども取り入れ、意識の向上に努めています。		
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。他オンライン面談、手紙等で施設での様子や写真、オンラインでは映像で伝え、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、職員全体で勧められています。		
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。		
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、今年度も中止となりました。		
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。	お電話や、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。		
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。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、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。		
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。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。		
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。		
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ます。隣のユニットや6階の多目的室や屋上に散歩してます。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。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。		

2021年度

事業所名 あつぎポポログループホーム
 作成日： 令和4年 5月 9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	コロナ禍の為、運営推進委員会は1回しか開催できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進委員会を定期的を開催する ・運営推進委員会を活かした取り組み ・活動状況や利用者情報等を記載した書面での報告書を行政や構成メンバーに報告する 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1度の開催 ・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	2	事業所と地域との交流が少ない。今年度は園芸療法を取り入れ、講師の指導を受けた。	<ul style="list-style-type: none"> ・園芸療法で教わった事を活かし地域の方や農家の方とも交流を深め、継続していく 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域交流スペースで感染対策を取りながら、出来る地域交流を検討していく 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月