

1 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	1290400397		
法人名	株式会社ONE ALPHA		
事業所名	グループホームぽかぽか		
所在地	千葉市若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	令和7年11月14日	評価結果市町村受理日	令和7年12月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www kaigokensaku.ip/12/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	令和7年11月25日		

【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)】

グループホームぽかぽかとして3年目を迎えました。法人理念である、『地域に根差し、地域に支えられ、共に歩みながら暮らしていく』という理念を元に、自治会や、あんしんケアセンターを始め、地域や社会との関わりが途切れないように配慮し、ご入居者やご家族、地域の方々、同業他社の事業所と意見交換などをし、支えられながら開かれたホーム運営に努めています。・スタッフ間で直接話す内容などは人事課を通す事で、より明確な内容が話し合いが出来、風通しの良い職場環境作りを実現できるよう取り組んでいる。キャリアアップ制度においても、補助金や助成金を活用し職員に還元している事で、向上・自己研鑽に励む職員が増えて来た。・外出や外食にも力を入れており、日々の生活の中でも楽しみを見つける努力をしている。

【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)】

事業所の優れている点は ①「一日一笑」など職員が考えた各ユニット独自の理念を策定し、職員同士が明るく楽しく、元気に過ごし、利用者も楽しく毎日を過ごせる介護が実践されている。②上下関係のない、フラットな組織であり、管理者やリーダー職員分け隔てなく何でも話し合う環境により、働きやすく、働き甲斐のある職場である。③利用者はゆっくり、ゆったり日々を過ごし、2ユニットのホーム内を自由に行き来し、体操や編み物、おしゃべりや近所の散歩など自由な時間を楽しんでいる。④地域との連携を重視し自治会との災害時協力体制を構築し、近隣の方に施設AEDを紹介し近隣地域の安心に繋げている。⑤利用者は買い物、散歩に出かけ、地域の祭り等に参加して交流し、ホームの夏祭りには小学生がボランティアに訪れるなど、自然に地域に溶け込むホームづくりに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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ふ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	『地域に根差し、地域に支えられ、共に歩みながら暮らしていく』の法人理念の基、理念を掘り下げて考える研修を行ったり、職員が日々のケアの中で、理念を意識した実践が出来るよう努めている	法人理念と共に、「一日一笑」など職員が考えた各ユニット独自の理念を掲示し、共有を図っている。会議では理念について話し合い、全職員が同じ理解の基にケアに取り組んでいる。	
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	自治会にも加入し、地域の避難所開設訓練に参加したり、防災協定の締結に向けて相談・連携を図っている。近隣のスーパー・コンビニ、個人商店への買い物・外出等を行っており、地域との繋がりが持てるよう取り組んでいる	認知症を正しく理解してもらう地域づくりに取り組み、地域との交流拡大が行われている。自治会との災害時協力体制が得られ、近隣の方にAED設置のお知らせを配布し、近隣地域の安心に繋げている。ホーム夏祭りには小学生がボランティアに訪れるなどの協力を得ている。	
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	認知症に対する理解・普及を目指し、次年度以降でご家族・地域の方向けの認知症講座の開催を検討している		
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	地域包括支援センター、民生委員、市内GHの代表らに定期的に参加して頂き、2か月に一度、取り組み状況報告資料や、ご入居者の様子を報告し、貴重な意見をホーム運営に反映出来るよう努めている	年6回、地域包括、自治会長、民生委員、家族代表等の参加を得て開催されている。自治会からは高齢者が多いので入居者の受け皿を増やして欲しい等の意見があり、運営推進会議のメンバーがホームの良き協力者となっている。	
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り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	地域包括支援センターの生活支援コーディネーターから社会資源やご入居者が参加出来そうな行事やボランティアなどを繋いで頂いたり、随時相談・連携を図っている	地域包括支援センターから地域夏祭りの情報や居宅支援事業所から見学の相談等が寄せられている。介護保険課とは入居費の相談や不審者による外部侵入防止のアドバイスを得るなどの密な協力関係が築かれている。	
6 (5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、指針を周知。三ヵ月に一回の会議の開催、年度内に2回の研修を行っている。また、委員会の議事録、研修資料のファイリングを行っている	身体拘束の事例は過去を含めてない。転倒に注意し、トイレ誘導時の車椅子利用やベッドセンサー設置など工夫を重ね、事故防止に努めている。研修ではスピーチロックに注意を払い、職員全員で「その人を尊重する支援」を共有している。	
7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、職員へ周知、起きた事故や気になることが話し合える機会を継続して持っている。又、ヒヤリハットを学ぶ機会も設けている。どういう所に自身が苛立ちを感じやすいのかについて話ができる環境整備に努めている		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、三ヵ月に一回の会議の開催、年度内に研修を開催する他に、特定技能実習生を含め、話し合う機会を継続的に持ち、周知に努めている。職員も後見人がついている方への対応から学ぶ機会がある		
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	入居見学・相談受付や契約時を中心に、具体的に入居されてからのイメージが持てるよう、丁寧に時間を掛け行っている。それら以外にもご入居者の状態変化等があれば、都度ご家族と連絡を取っている		
10 (6)	○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なら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	ご入居者からは常日頃、ご家族からは面会時や連絡時、3ヵ月毎のケアプラン説明等で意見・要望を伺い、運営に反映させている。LINEで繋がっているご家族には、オンラインに近い形で情報共有や行事の写真の送付を行っている	利用者は日々のケアの中で意見や要望を聞き取っている。家族意見の収集はメッセージアプリで気軽に意見が言える環境を整え、今回の利用者アンケートでも家族の信頼度は高い評価を受けている。	
11 (7)	○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	職員からは、就業時や月1回の会議やカンファレンス、OJT面談等代表や管理者、人事部課長等を中心に多角的な目線で意見に耳を傾け、運営に反映する様に努めている。	気軽に職員が相談できる人事課長を任命し、管理者に伝わる環境を整えている。上下関係のない風通しの良い職場であり、リーダー職や管理職にも何でも言える関係性があり、明るく和やかなホームである。	
12	○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くよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的な面談を実施。会社の基準に沿って昇給・昇格等のキャリアアップを行っている。また、職員自身の得意なこと・好きなことを活かせるよう、それに合わせた業務の割り振りをしている		
13	○職員を育てる取り組み 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	入職時のOJT研修だけでなく、現場での実践を通して、習熟度に合わせ研修や勉強会等を実施している。また、自主的に学ぶ姿勢を大切にし、外部研修や他社との交換研修を通し、継続的・積極的に学ぶ機会を設けている		
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作り、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り組みをしている	市内でGHを運営している他社と協力関係が出来ておらず、運営推進会議の交互参加や、勉強会、相互訪問(交換研修)等の活動を通じて、お互いにサービスの質を向上が図れるよう努めている		

自己 外 部	項　　目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	インテーク面接時に、ご本人(ご家族)から困っている事、どのような生活を望んでいるか等を伺い、適切にニーズを抽出できるように努めている。また、入居後も早期に信頼関係を構築し不安の解消に努められるよう心掛けている		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学相談受付対応、ケアプラン説明等、ご本人の状況だけでなく、ご家族が心配なこと・負担に感じていることも話してもらえるよう、話に耳を傾ける姿勢を大切にしている		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	見学に来られた方の話を伺い、ぽかぽかやGHの対象とはズレがあると感じた際には、その方にあった場所(リハビリ施設ができる施設・小規模多機能・重度対応の施設など)の提案と、連携(ご紹介)をさせていただいている		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護=身体介護、認知症=できないことが多いという『オールドカルチャー』なイメージにならないよう、研修や会議等で話し合い、認知症になっても自身で出来ることを大切にし、共に生活を創りあげられるように支援を行っている		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族との外出、外部受診。携帯電話を使える方がご家族と連絡をとれるように支援し、必ずしも職員が入居者の不安に対しての対応を一手に引き受けることで解決しようとする方法をとっている		
20	(8) ○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	ご入居者が知人と連絡を取ったり、外出等が出来るように間を取り持ったり、手紙のやりとり等の支援をしている。また、住み慣れた自宅やご家族宅への外出・外泊等を通して、馴染みの関係が途切れないような支援に努めている	地域の方々との触れ合いを大切にし、日々の散歩や近隣のスーパーに買い物に出かけ、地域の祭り等に参加し交流を深めている。家族との買い物や自宅へ訪れ宿泊し、知人の来訪が多く居室での会話や外食を楽しみ、職員はゆっくり過ごして過ごせるよう配慮している。	
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	アクティビティ、家事活動、季節行事で、ご入居者同士の交流が深まるように支援している。ご入居者同士で声を掛け合い、出来ることを組み合わせて職員、ご入居者が一緒に食事の片付け等ができるようにしている		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	法人内には入居仲介部門もあり、退去された方の退去先の施設選定のサポートや退居後の施設を訪問する等、その後の情報交換、必要があれば随時相談にのれるような体制を作っている		
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 (9)	○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	日々の会話からご本人の想いや意向が伺えた時には記録に残し、介護者よがりのケアにならないよう十分に注意している。ご入居者自身がどう思うのか、何をしたいと思っているのかの視点で考えるよう話をしている	職員は日々共に過ごす中で得る利用者のできること・支援に対する反応等の把握に努め情報を共有している。利用者の思いは職員間でよく話し合って、一人ひとりの要望や訴えをくみ取り、日々の支援に活かしている。家族からは、得意なことを思い出せるように様々なことをやつてくれている等の声が寄せられている。	
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	入居審査時にご本人からお話を伺うと共に、ご家族から入居時に生活歴、暮らしているお部屋の環境、現在の習慣や暮らし方について書類(センター方式)を記入して頂き、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	ipadでの経過記録や、業務日誌、申し送りノートを通して日々の行動や変化をチームで情報共有出来るよう努めている		
26 (10)	○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	毎月モニタリングを行うとともに日々の関わりの中で課題を抽出し会議(カンファレンス)の時間を通してチームでケアプラン内容を検討する。ご本人様やご家族様から常に要望を確認しケアプランに反映できるように努めている。また、ケアプラン説明を3ヶ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している	カンファレンスで利用者のケア内容や対応を話し合い、アセスメントでキャッチした案件は介護計画に反映させ全職員で共有している。介護支援専門員は「本人が何を望んでいるのか、どのような生活がしたいのか」の視点で介護計画を職員と共有し、プランと現場が一体となった介護計画の作成にあたっている。	
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	ipadの経過記録には気づきやご様子など意識し記載するとともに、日々の様子申し送りノートに記入したり、食事量や排泄、バイタルについても表に記入し、チーム内での情報共有やケアプラン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、その時に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	チームでの支援を念頭に家族様や往診医など密に連携を図るとともに、ご本人の意向や家族の状況により、希望された医療機関への外部受診を行ったり、その方の身体状況に合わせた福祉用具の自費利用、身元保証会社との連携等、柔軟な対応をしている		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣のスーパーや100円ショップに出掛け、自分の欲しいものの買い物を実施している。又、ホーム周辺の地域で活動されているボランティアの受け入れを積極的に行う等、取り組みに力を入れており、地域包括支援センターや民生委員より情報収集に努め、出来るだけ参加できるようにレクレーションにも力を入れている。		
30	(11) ○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	訪問診療医が月2回来訪及び24時間常に連絡が取れる環境を作っており、体調変化があった際はすぐに医師とご家族様に連絡をとっている。訪問歯科では虫歯や義歯の調整等必要があれば、来所し治療を受けることが出来る。日々の様子を医師や関係機関に的確に伝え、ごその結果をご家族に報告している	訪問診療医との連携により、日常的な健康管理と状態変化時の対応が行われている。その他にも訪問歯科医による定期検診やフットケア指導士による爪の手入れ等も導入されており、予防的かつ全身的なケアの視点を大切にした支援体制が整備されている。	
31	○看護職との協働 介護職は、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	体調に異変があれば、提携している訪問看護ステーションの看護師に、いつでも相談出来る環境が整備されている		
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、又、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。あるいは、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。	入院の際は訪問診療医と連携し、紹介状を含めた情報提供をしている。入院中は、ご家族様との連携を密に行い、医師の話等、情報共有している。医師の話や入院中のご様子・状態などご家族様や病院から情報収集に努め、退院前カンファレンスにも極力参加させていただけるように配慮している。		
33	(12) ○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	入居契約時に具体的に重度化した場合についてや、【重度化看取り指針】を基に、終末期のあり方について説明している。また、この先重度化が予測出来る変化がみられる場合は、ご本人、ご家族にとって最良の方法がとれるよう主治医を含め、話し合いの場を持ち、支援している。又、看取り後、カンファレンスを行い、情報共有を行っている。	終末期においては、主治医との連携のもと本人と家族の意向を丁寧に確認しながら方針を定めている。職員は、日頃より終末期ケアに関する研修を行いながら、本人や家族の思いに寄り添うことやチームケアの大切さを共有し看取りにも真摯に向き合っている。	
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	急変や事故の際の対応や一連の流れを目に付きやすいところに掲示。年に2回の避難訓練で応急対応について学ぶ機会を設けている		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13) ○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	地震火災総合訓練等の避難訓練を年2回実施し、災害時の誘導等、迅速な避難が出来るよう努めている	防災訓練は、地震、火災を想定した通報や避難誘導の訓練、ライフライン停止を想定したBCP(事業継続計画)の実践訓練を取り入れている。また、地域の避難所開設訓練に参加したり、近隣住民をAED説明会に招待する等、地域住民との協力体制も築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14) ○一人ひとり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	排泄時、入浴時のプライバシーを守る関り方をはじめ、お声掛け等はご本人やご家族に確認して行なっている。会議や研修等にて日々のケアの振り返りを行っている	利用者の人格を尊重するため、職員は一人ひとりの個性と向き合い、本人の思いや意向を何よりも大切している。本人が上手く伝えられない状況にあっても今までの生活歴や家族からの情報をもとに、表情から汲み取ることを徹底しながら個々の尊厳を守っている。	
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	認知症の症状が進行した方でも、生活の中に選択肢を提示し、なるべく自己決定が出来る機会を作れるよう心掛けている		
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	起床時間や入床時間、入浴等、個々のペースに合わせている。一人ひとりのアセスメントを通してケアプランに活かし、その方らしい暮らしを送ってもらえるよう、日々実践している		
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	起床後の整容をする機会を大切にしたり、今までの生活で使用していた化粧水、クリームをこだわりで使っておられる方、浴後やその日の洋服を選んでいただく等、支援している。また、希望により訪問美容(カット・カラー等)が利用出来るようにしている		
40	(15) ○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	スタッフと一緒に、キッチンで調理や盛り付け、片づけ等を行っている。また、外食レク、イベントの食事の計画をご入居者の意向を聞いて計画している	職員とともに栗ご飯やおはぎを作ったり、近隣でとれた梅で梅干を漬ける等、個々のできることを大切にしながら支援が行われている。また、リクエストの多い刺身の実演提供やレストランへの外食も計画されており、食事を楽しむことへの工夫があふれている。	
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	それぞれの状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて腎臓食、アレルギー食等、個別にご飯を提供している。水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンクや本人の嗜好に合わせ工夫し、提供している		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	食後の習慣となるようお声掛けを行い、必要な方には手助けをし口腔ケアの支援を行っている。必要に応じ、歯科診療を受けるようにして口腔内の観察を行っている		
43 (16)	○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むけた支援を行っている	排泄リズムやパターンを把握し、誘導やお声掛け、排便の確認等、個々に合わせて支援している	排泄の支援においては、利用者の尊厳とプライバシーに最大限の配慮が行われている。また、一人ひとりの排泄リズムやパターンを把握した上で、個々のできる部分と支援が必要な部分を見極め、見守りを大切にしながら自立支援に資するよう取り組んでいる。	
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	牛乳・寒天等を積極的に取り入れたり、ホームの外周の散歩や、YouTubeを活用し体操、希望がある方には乳酸菌飲料等の購入を対応し、日々の運動や水分摂取をすすめている。便の形状等を訪問看護師、訪問診療医へ随時相談している		
45 (17)	○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、個々にそった支援をしている	2~3日に1回は入浴できるようお誘いし、それに同意をいただく形になっている。入浴剤や脱衣室で音楽をかける等、気持ちよく入浴してもらえる雰囲気作りを大切にしている	入浴剤の選択や湯の温度等、利用者の好みや希望に応じて柔軟な対応が行われている。また、全身観察の機会として観察も徹底されている。皮膚の乾燥に対しては、職員手作りのハーブ入りの香りのよいクリームによるケアも行われており、好評を得ている。	
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	就寝時間についてはこちらで指定するのではなく、ご自身の休みたい時間に休まれている。夜間の良眠につながるように、日中の活動を支援している。また昼寝等の休息も個々のペースに合わせて行っている		
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	調剤薬局の管理薬剤師とは常に連携が図れる体制を構築出来ており、薬剤情報はファイリングし、スタッフ間で情報共有している。服薬支援方法を貼りだし、薬の与薬時の名前の確認や飲み込みの確認等を行っている		
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	ご家族同意の下、アルコールを飲める機会や、買い物の機会を作っている。生活リハビリとして、これまでの生活に沿った家事が出来るよう支援したり、ガーデニング等の趣味についても可能な限り継続できるよう支援している		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外にかけられるよう支援に努めている。又、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	天気の良い日は外気浴や散歩、ドライブに行っている。季節を感じられるような計画を立て、施設内での夏祭りの開催、スイカ割り、バーベキュー等の対応を行っている	利用者一人ひとりの意向により、近隣への散歩、スーパーやショッピングへの買物、馴染みの美容室や自宅への外出支援が行われている。また、駐車場での屋外イベントの開催、全利用者参加のいちご狩り等、家族や地域住民と協力し、様々な工夫が行われている。	
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	ホームでの買い物に出かけた際には、代金を立て替えている事を伝えている。ご入居者に支払いをお願いする事で、お金に触れる機会を設けている		
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	携帯電話を持ち込んで利用されている方がおられる他、電話がしたいと希望がある際には、状況に応じ、こちらから相手に今の様子を伝えたり取り繕いでいる。手紙や年賀状でのやり取りを継続されている方もいる		
52	(19) ○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースにはエアコン、空気清浄機が設置してある。廊下やリビングは装飾やイベント時の写真等展示し、季節感を出すよう支援している。	廊下やリビングの壁には、職員と利用者が共作したハロウィンや紅葉、クリスマス等の季節の作品とイベント時の写真が飾られている。レイアウトは、テーブルを変更したり、ソファーを追加する等、利用者が居心地よく過ごせるように常にアップデートされている。	
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	廊下にソファーを設置し、常に人の目があるところで過ごす環境と感じないように配慮。また、それぞれの居室でひとり、あるいは仲の良い方同士等で過ごせるようにしている		
54	(20) ○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	見学の段階で使い慣れたものを持ち込んでいる方の部屋を見ていただき。イメージが持ちやすいよう支援。入居後にも都度本人の希望や家族と相談をしながらレイアウトや物の変更を行っている	利用者それぞれの居室には、入居前から使用していた机や椅子が配置されており、新聞を読んだり、家族との思い出のアルバムを見たり、折り紙を折ったりと思い思いの時間を過ごしている。どの部屋も本人の思いと個性が表れたレイアウトとなるよう支援している。	
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」「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	それぞれの居室には表札、トイレもマークを含めた表記でわかりやすくし、本人から見える目の高さなども意識して表示している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームぽかぽか

作成日： 令和 7 年 12 月 4 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かつたり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		法定研修などを職員がインターネットを使い資料を集め研修資料を作成していたが、内容がマンネリ化してきており、改善が必要と考えている。	外部の研修機関と連携し、マンネリ化していた研修内容などを改善して行き、職員のケアや知識の向上を高めて行く。	数社と打ち合わせをした結果12月より、外部研修機関と連携し、法定研修や日常的ケアの質の向上、及び介護全般の法令等を学んで行く。	1ヶ月
2		【重度化看取り指針】を基に、看取りケアを行った実績はあるが、看取りの頻度は少なく、継続的な研修や知識の向上が必要と考えている。実際に看取りとなるケースが起きた際に対応がスムーズに出来るようにしたい。	過去1例の看取りケアを終えてた際にも、課題等が出たが、対象の方々により、ご家族の意向等が違う為、事前に頂くターミナルケアの意向をしっかりと職員が把握し看取りに向けて、有意義な時間を過ごして頂けるようになしたい。	11月後半より1名のご入居者様が看取り段階に入り、ご家族様の移行等を職員全体で把握し、現在ケアを行っている。最期の瞬間までご家族様、ご本人様に有意義なお時間を過ごして頂くため、面会時間制限を設けず、対応に当たっている。	3ヶ月
3		年1回のBCP研修及び訓練において、今回冬場の昼食時に断水、停電、ガス遮断を想定で研修、訓練を行いスムーズに行えたが、夏場の暑い次期が課題になる。	次回は夏場の暑い時期に訓練を行い、冷房等が効かない想定でどの様な動きが出来るかを検証したい。	どの様に空間を涼しくし、また入居者の体調管理を出来るか、現状で作成・制定しているBCPに満足せず、スタッフへの理解を深めながら、常に見直しと改善を重ねていく。	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。