

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492601644
法人名	社会福祉法人 泰政会
事業所名	グループホーム レガメ三ヶ木
訪問調査日	令和4年12月23日
評価確定日	令和5年2月8日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4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	1492601644	事業の開始年月日	令和2年4月1日	
		指定年月日	令和2年4月1日	
法人名	社会福祉法人 泰政会			
事業所名	グループホーム レガメ三ヶ木			
所在地	(252-0159)			
	神奈川県相模原市緑区三ヶ木152-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護		通い定員	名
自己評価作成日	令和4年12月13日	評価結果 市町村受理日	宿泊定員	名
			定員計	18名
			ユニット数	2ユニット
			令和5年2月21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)】

道路に面している立地になりますが、フロア内は余計な音はせず温かく賑やかな雰囲気づくりが自然と出来ており、外部から来られた方にも好評をいただいております。また、毎月ユニット会議や研修、理念に沿ったユニット目標や個人目標を掲げることで、「出来ることは自ら行っていただき、出来ない部分を職員や他の利用者様と共に補っていく」というケアの方向性の統一に繋げていくことが出来始めており、ケアの質の向上に向けて日々努力を重ねております。毎週日曜日には、ラジオ体操を外で実施し、近隣の方との交流の機会も少しずつですが増やしていくことが出来ておりますので、地域交流の場をもっと広げていければと思っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年12月23日	評価機関 評価決定日	令和5年2月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は社会福祉法人泰政会の運営です。同法人は高齢者支援事業(特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・グループホーム・居宅介護支援・訪問介護・相談支援)、医療支援(訪問看護)、地域包括支援センター、放課後等デイサービス、研修事業を展開しており、高齢者支援事業では、入所系サービスから在宅系サービスに至るまで、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「グループホームレガメ三ヶ木」は橋本駅からバスで「三ヶ木新宿」停留所下車してすぐの国道412号線沿いにあり、外観は木目調を基調としたデザインで、周囲には高い建物等も建っておらず、日当たりの良い立地にあります。

●ケアについては、基本理念の「できることは自ら行っていただき、できないところは職員または他のご利用者様と補完し合う。」に基づき、事業所の理念を作成してケアに臨んでいます。事業所の理念は「喜びも悲しみも共に明日も頑張る」とし、この理念を具現化するためにユニット月間目標を作成して、利用者支援を行っています。

●管理者は就任して1年未満であることから、この1年間は地域の特性や入居者の生活歴・既往歴・現在の心身の状況、利用者や家族の関係性等に関する情報収集に努め、利用者・家族との関係構築に取り組んでいます。

●コロナ禍での開所となり、外出支援や地域交流・家族会・交流会など、コロナ禍以前は当たり前に行っていたことができない状況下ですが、現況に合わせた形で楽しみや交流を見出せるよう模索しています。

【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	グループホーム レガメ三ヶ木
ユニット名	1F 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、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	「ご自身で出来る事は自ら行っていただき、出来ない部分を、職員又は他のご利用者様が補充し合う」を基本理念とし、事業所理念として「喜びも悲しみも共に明日も頑張る」と掲げ、階段の踊り場に掲示し共有・周知しております。また、各ユニット毎の月目標を設定する際には事業所理念を念頭に置いて目標設定を実施しております。	「ご自身で出来る事は自ら行っていただき、出来ない部分を、職員又は他のご利用者様が補充し合う」を基本理念とし、この基本理念に基づき事業所の理念を作成しています。理念は階段の踊り場に掲示し、職員に周知・共有を図っています。さらに、事業所の理念を踏まえてユニットごとの月間目標を定め、理念の実践につなげています。	今後の継続
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	自治会へ加入することで、地域の情報や行事への参加へ繋げていけるように努めております。また今後は『介護なんでも相談窓口』を設け、地域の困りごとの手助けが出来ることへ繋がらないかと検討しております。	コロナ禍の最中での開所となりましたが、自治会には加入しており、コロナ禍が収束し次第、行事に参加する等して、交流を図っていきたくと考えています。更に事業所の特性を生かして地域に寄与したいと考えており、今後は「介護なんでも相談窓口」を設けることを検討しています。職員の出退勤時や散歩の際に出会った方と挨拶を交わし、顔が見える関係作りを心がけています。	今後の継続
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	長くこの地域で生活されている方が多く、価値観や地域の特性を生かした取り組みを行っていくには、地域交流を今以上に活発に行っていく必要性を感じております。取り掛かりとして、出勤時・散歩時の挨拶など、顔が見える関係づくりを目指します。		
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	自治会長を始め、民生委員や包括支援センター、保健センターなどに2ヶ月に1回参加して頂いております。まだ取り組みとしてはお互い手探り状況ですが、地域の課題を踏まえた話し合いの場となるように引き続き取り組んで参ります。	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催するとし、自治会長・民生委員・高齢者支援センター職員・保健センター職員をメンバーとして参加いただいています。事業所の現状や活動状況の報告が中心となっていますが、今後、地域の課題を踏まえた話し合いの場として活用していきたいと考えています。	今後の継続
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	地域ケア会議への参加などを取り掛かりに、少しずつ関係性を構築しております。また不明点などは行政の窓口へ質問し、場合によってはアポイントメントを取って直接訪問するなど、協力体制を取りやすいよう取り組んでおります。	相模原市の福祉基盤課とは不明点や事業所で判断に迷うケースが生じた際には連絡を取り、助言や相談にのっていただくことで協力関係を構築し、事業所運営を行っています。また、マスク・ゴム手袋・防護服・抗原キッドの支給も受け、感染防止対策を講じています。さらに、地域ケア会議に参加する等して、関係機関とも連携をとれるよう、関係性の構築に努めています。	今後の継続

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ご家族様には見学・契約時に、車通りの多い立地に面していることもあり、危険性を考慮し玄関の自動ドアはテンキーでの解除対応を行っている旨をお伝えしております。但し、ご利用者様から外の景色を見たい等の要望があれば、解除しそのまま職員と一緒に散歩に出掛けたりと柔軟な対応を取っております。	事業所が車通りの多い立地に面していることから、危険性を考慮して玄関は施錠しています。但し、利用者から外の景色を見たいなど要望があれば、散歩にお連れし、閉鎖感を感じることのないよう対応しています。入職時研修や年間研修において、身体拘束の種類や該当する声かけや対応に関する知識と理解を深め、身体拘束を行わないケアに努めています。	今後の継続
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止に係る一斉点検」を定期的に行い、職員が提出した回答を元に数値に落とし込み、共有することで「見える化」に努めております。定期的に研修を実施し、その中で場面を用いて事例検討会を実施しております。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と同様に入職時研修や年間研修を実施し、知識と理解を深めています。また、全職員を対象に「高齢者虐待防止に係る一斉点検」を定期的に行い、職員の回答を元に数値に落とし込み、「見える化」して結果を共有するなど、職員の意識づけにつなげています。更に事例検討会を実施し、虐待防止に努めています。	今後の継続
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	年間計画の中で研修会を実施しております。また、ご家族様や知り合いから相談を受けたタイミングで支援の一つとして提供出来るように、成年後見人に関するパンフレットをスタッフルームに設置する等の工夫を行っております。		
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	契約の締結時には、分かりやすいように噛み砕いて説明し、少しでも不安を軽減できるよう、区切りを置いて質問を行うように対応しております。また、契約後も不安や不明点があれば遠慮なく聞けるように、ユニットリーダーとの顔合わせや電話連絡等を行うことで、相談できる相手を複数に出来るように対応しております。		
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	電話連絡時や訪問時には個別にご家族様からの意見や要望等をお聞きし、職員へのフィードバックに努めております。また、開所してから家族会を開催出来ていない為、来年度は家族会を開催出来るように準備すると共に、定期的に担当者からの手紙で日頃の様子をお伝え出来るように取り組んでいきたいと考えております。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について家族に説明していますが、電話連絡や来訪時に意見や要望を伺うようにしています。事業所では家族会を設けていますが、現状は感染症拡大防止の観点から開催には至っておらず、感染状況を鑑みながら開催したいと考えています。現在は不定期ですが、お便りで近況報告を行っています。	今後の継続

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	ユニット会議を毎月実施することで、意見を出し合い情報を共有しケアへ生かしていけるように取りまとめております。また、定期的に職員と面談をすることで普段言えないことにも耳を傾ける機会を設けるように努めております。	管理者は職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間にコミュニケーションを取るよう心がけ、気兼ねなく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。業務やケアに関することは、ユニット会議の中で意見交換しながら反映させるようにしています。また、定期的に面談を実施している他、必要に応じて都度面会を行うなど、個別に話を聴く機会を設けています。	今後の継続
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	リフレッシュ休暇に繋がるように、シフト調整を行い有給を取りやすい環境を整えております。また、年1～2回の健康診断の実施以外にも、日頃からの体調確認を行っております。	就業規則に給与・資格手当・休暇取得に関する内容が明記されており、内容に変更等があった際には職員にも周知しています。法人として、年1～2回の健康診断の他、シフトにおいても職員が希望する休みを取れるよう調整を図るなど、ライフワークバランスにも配慮しています。	今後の継続
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	事業所理念を元に、個別に年間目標・月目標を立て、取組結果を報告するなど自己覚知を行うことで職員の質の向上へと繋げております。また、非常勤から正社員への登用への打診や外部研修への参加等スキルアップの機会を出来る限り増やすようにしております。	入職時には、身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修などを実施し、OJTにて利用者に関する情報提供や早出・日勤・夜勤帯の業務内容について説明しています。管理者は個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努めており、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促しています。また、個人的な年間目標・月目標を立て、取組結果を報告するなど自己覚知を行うことで職員の質の向上につなげています。	今後の継続
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	グループホーム連絡会や交流会、地域ケア会議など、出来る限り地域の交流の場には参加しております。今後は各施設の交流会を交えた施設見学会などを実施出来ればと考えております。		
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	新しい環境は、配置や場所など戸惑いもあり居室に籠りがちになります。そんな時は居室へ訪室しゆっくりと話す時間を積極的に設けるようにしております。また、地域での顔馴染みのご利用者様がいれば、双方の負担にならない範囲での交流などに配慮しております。		

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
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	出来る限り初回のアセスメント訪問時に、ご利用者様の生活史を知れるように時間を掛けて実施しております。また、開始後も新しい生活での様子を細かくにお伝えし、入所初期は短時間でも良いので面会のご協力をお願いすることで、ご利用者様と共にご家族様にも安心していただけるように配慮しております。		
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	インテークの段階で、ご本人様やご家族様が困っていることを伺い、各事業所で方針や対応、雰囲気の違いを感じて頂いた上で選択出来るように、他のグループホームや施設も見学に行くように勧めております。		
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	ご利用者様の自立支援について研修や学びの機会を増やし、なんでもして「あげる」介護から、なんでも「一緒に取り組む」介護へ、少しずつ変化してきているように感じております。		
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	施設の運営に協力的なご家族様が多く、必要なものを依頼した際にも迅速に対応していただいていると感じております。また、ご家族様と短時間でも直接面会したり手紙や写真などをお持ち頂くことも、大事なコミュニケーションの一つとなっております。		
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	ご家族様へ確認したのち、友人知人への電話や訪問などを対応しております。今後はTV電話などのツールを活用出来る機会を増やせていければと考えております。	入居前の事前面談で、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所に関する情報収集に努め、入居後も馴染みの関係を継続できるよう支援しています。現在は、感染症拡大防止のため、様々な制限を設けて面会対応を行っていますが、今後はテレビ電話などのツールを導入し、気軽に面会できるようにしたいと考えています。	今後の継続

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	古くからの顔馴染みの関係が出来ており、地域に因んだ会話などが盛り上がります。たまに居室に一人で過ごしたい時は、時間を見ながら定期的に声掛けを行い、孤立に繋がらないように支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	初回の契約時に伝えるように対応しております。また、退居後も、ご家族様へ手紙や電話などで近況報告など相談しやすいように声掛けを行っております。		
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。	認知症が進行しても、日頃のケアの中で、何気ない一言を、介護記録やユニット会議で共有することで、「その人らしさ」を支えられるケアへ繋げていく努力を続けております。	本人・家族・介護支援専門員から過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望などについて、聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は事前に得られている情報を基に関わりながら、現在の思いや意向の汲み取りに努めています。関わりの中で得られた情報は、介護記録やユニット会議にて情報を共有し、「その人らしさ」を大切にしたいケアを心がけています。	今後の継続
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	初回アセスメント時や意向の確認時、ご家族様との会話の中で、以前好きだったもの、得意だったことを知り、今のご利用者様の状況でも出来ることは無いか、何か代用として出来ないかを考えて行くケアの実践に取り組んでおります。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の大まかな流れはあるものの、昼寝のタイミングや午前午後の活動時間の違いなど個々様々なことを把握し、声掛けのタイミングなどに気を付けております。		

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
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	日頃のケアの中で本人が困っていることを見つけ出し、継続して実施出来るかをユニット会議を用いて検討し実践に繋げております。今後はご家族様や多職種も一緒に関わられるケアプランを作成することで、多方面からご利用者様を共に支援していきけるように検討していきます。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、アセスメント時の情報と差異が無いか確認しています。ユニット会議の中で「実施状況・達成度・本人の反応(様子)・評価」についてモニタリングを実施し、ケアの課題の抽出や支援方法を検討して、現状に即した支援計画の作成につなげています。	今後の継続
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	月2回の往診で主治医や薬剤師と連携を図りながら、現在の心身の状態を知り、ユニット会議で情報の共有を図り実践へ繋げています。		
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	ご本人様やご家族様との関係を構築できるように信頼関係を築くことを前提に、今の事業所のサービスの中で出来ることを考え、共にご本人様を支えていける支援方法を模索していきます。		
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	今の地域にあるインフォーマルなサービスを含む情報収集を積極的に行っていきたいと思っております。		
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	月2回の往診時に主治医に相談し、状況を医師や施設長からご家族様へお伝えすることで受診に繋げるケースも増えております。また、ご家族様に受診に同行していただくことで、ご本人様の現在の様子を知る機会に繋がれると考えております。	入居時に事業所の協力医療機関について説明した後、本人と家族の希望を確認して主治医を決めていただくようになっています。協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、従来のかかりつけ医での受診を継続されている方以外は受診しています。歯科医については、全員に契約して口腔ケアや治療を受けています。また、看護師は週1回訪問して利用者の健康管理を行っています。	今後の継続

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	爪切りや皮膚状態の確認等、直接診で触れることで気づける目を増やせると考えております。判断に困った場合には看護師に相談出来る環境を整備しております。		
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。	医療連携室と連絡を取りながら、入院時の様子や状況を把握するように努めております。また、退院時には退院前カンファレンスを行い、施設へ戻られた時のリスクや注意点をご家族様も交えて話す機会を設けるように対応しております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、緊急時の対応についてご本人様やご家族様の意向や死生観を確認し、同意書の取り交わしを行っております。重度化した場合や終末期については、改めて主治医やご家族様を交えて話し合いの場を設け、不安を一つでも取り除けるように対応しております。	契約時に緊急時における対応について、本人・家族の意向や死生観を確認し、同意書を取り交わしています。実際に重度化した場合には、改めて主治医・管理者・家族による話し合いの場を設け、終末期を見据えた話し合いを行い、少しでも家族の不安を和らげることができるよう対応しています。	今後の継続
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	緊急時のフローチャートを用いて、状況に慌てず対応できるようにしておりますが、より整備し誰でもわかりやすく伝えやすいものへと精査していくことが必要だと感じております。		
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	年2回の夜間・日中帯を想定した避難訓練を行うと共に、外部の研修会への参加やBCP作成など少しずつ整備しております。また、非常時の備蓄の確認を定期的に行い、実際の災害時に正しく使用できるように賞味期限が近い食材に関しては実際に食べてみるなどの実践に活用しております。	年2回、日中と夜間帯を想定して火災・地震発生における避難訓練を実施しています。事業所内の訓練のみならず、外部の研修会への参加や、BCP(事業継続計画)の作成にも取り組んでいます。備蓄品の水や食糧については定期的に消費期限を確認し、期限内に実食するなど食品ロスとならないようにしています。	今後の継続

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	声の大きさやトーン、威圧的な態度ではないか等の自己確認をユニット会議時や研修で実践し確認する機会を設けております。また、個人情報に関して守秘義務があること、日頃から大きな声で特定の誰かとわかるような声掛けを行っていないかを認識できるように研修会で伝えております。	入職時研修や入職後の研修でも尊厳やプライバシー・個人情報保護について学び理解を深めています。利用者のケアを行うにあたり、特に声の大きさやトーン、威圧的な態度にならないよう、ユニット会議や研修において振り返りを行っています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。不適切な声かけや対応が見受けられた時には、注意しています。	今後の継続
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	お茶の時間にはメニューを用いて今日は何を飲みたいか、午後のレクリエーションは何をしたいかを尋ねたりと、選択する場面を設けることで「何かを決める」ことを日頃から行っていただく取り組みを行っています。		
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	居室で過ごしたいと言われる時は、無理強いせずに時間を置いて再度声掛けにいくなど、距離を図りながら対応したり、ご本人様が昔から行っていた習慣（仏壇への水の入替など）が一人でやるのが困難になった場合には、職員と一緒にやるなどの支援を行っています。		
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	定期的な訪問理容の他に、近場の理容室まで出掛けて気分転換を味わっていただくなどの工夫を行っております。また、誕生日会や行事を活用し、ご家族様がプレゼントして下さった服などを薦めてみたりと、おしゃれを楽しめる機会を設けております。		
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	今日の食事メニューをホワイトボードに書いたり、お膳並べや盛付、皿洗い拭きや味見など、一つでも関りが持てる生活リハビリの提供を心掛けております。たまには宅配やイベント時のオードブルなど普段と違う食事を楽しめる機会を定期的に設けております。	食材はレシピ付きで宅配業者から購入し、職員が調理しています。お膳並べや盛り付け、皿洗い・拭きや味見など、関わりを持っていただくようにし、生きがいや残存能力の維持につなげています。行事の時などは宅配やオードブルなど、普段とは違う食事を提供しています。食事をたのしんでいただけるよう、当日のメニューをホワイトボードに書くなどの工夫もしています。	今後の継続

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	一日1200ccを目安に、水分を定期的に摂っていただけるように声掛けしたり、職員も一緒に座って摂るように対応しております。食事は栄養価を予め計算されたメニューを提供し、盛付や配膳などはご利用者様の意見を伺いながら一緒に作ることを目指しております。		
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	週1回訪問歯科に診ていただくことで、口腔内状況の情報共有に努めております。また、定期的な歯ブラシの交換や消毒などを実施しております。		
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	ADL低下に伴いオムツ使用となっても、一日一回はトイレに座って排泄が出来るような対応を行ったり、リハビリパンツから布パンツへ移行できるように、排泄サイクルを把握するなど、排泄の自立に向けた取り組みを行っております。	入居時は利用者全員を対象に排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らって声掛けや誘導を行い、一日一回はトイレで座位をとるようにしています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた支援を行っています。	今後の継続
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	定時の体操を実施すると共に、牛乳やヨーグルトの提供を行っております。また排便マイナスが続いた場合には、主治医の意見を元に下剤の適数の調整などを行っております。		
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	ご利用者様同士で入浴日を決められていることもあります。入浴を午前と午後を設置しており、その都度声掛けを行うように工夫しております。また、拒否があった場合には時間を置いて再度声を掛ける、他の職員で対応してみるなど臨機応変に対応しております。	入浴は週に2回を基本とし、午前・午後に分けて入浴支援を行っています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。入浴拒否のある方には、時間を空けてからの声かけ、職員を変更する、日を改めるなど臨機応変に対応しています。	今後の継続

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	普段から使用していた枕や布団類をお持ちいただくことで、自宅に近い状況での生活スタイルを維持できていると思います。また、眠れない時は無理に睡眠を促すのではなく温かいお茶を提供し、少しほっとする時間を設けるなどの支援を行っております。		
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	お薬手帳を介護記録アプリと連携し、個別にいつでも見れるように対応しております。また、往診時に服薬について主治医や薬剤師と相談し、散剤への変更など服用しやすい形状での対応も行ってまいります。		
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	週に1回程度、1・2F合同で書道教室を実施したり、作品展示会を開催し、それに向けて1対1で作品作りを行うことでご利用者様が出来ることを新たな発見をしたりと、一人ひとりに合った得意を見つけるきっかけになったと感じております。		
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	近隣の散歩や桜を見にドライブに参加したりと、範囲がまだ狭いですが、少しずつ外へ出掛けられる機会を作るように努めております。今後は、住んでいた地域に出掛けてみるなど外出の機会を増やしていきたいと考えております。	天気の良い日には事業所周辺を散歩にお連れしたり、ドライブを兼ねて桜見物に行くなどしています。また、感染症拡大防止の観点から、人混みなどへの外出は控えていますが、感染状況を考慮しながら外出機会を増やして行きたいと考えています。	今後の継続
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	金銭管理はご家族様にお願いしており、今までは必要なものはご家族様に用意しておりましたが、今後は買い物支援の機会を今後増やしていきたいと検討したいと思います。		

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	暑中見舞いをご家族様宛てに書いてもらった際に「初めてハガキという手紙を貰うことができました」と感謝の言葉をご家族様からいただいたことがあります。年賀状や定期的な季節のお便りなどをこれからも継続して取り組んで行きたいと思います。		
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	居室の照明はご利用者様個々の生活スタイルに合わせて対応しております。（夜間の照明度合いなど）フロアなどの共用部分は暖色を用いた色味を採用しております。	リビングは皆が集まって過ごす空間であることから、常に整理整頓を心がけ、室温・湿度・採光なども職員によって管理され、快適に過ごせる空間作りに努めています。また、物音にも細心の注意を払うことで、不快な思いをされることのないよう留意しています。感染症拡大防止のため、換気やアルコール消毒も定期的に行うなど、感染症防止対策も講じています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事のテーブルがある席とTV前のフロア席があり、それぞれの場所でくつろいでいるご様子が伺えます。また、居室に馴染みのご利用者様を呼んで談笑してすることもあります。		
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	ダンスや着慣れた服を目に付くところに掛けていることで、入居当初混乱が見られても目印となることがありました。また、ご家族様と撮った写真やアルバム、昔作った作品や置物を思い思いに飾られています。	各居室にはエアコン、クローゼットが完備され、入居時には使い慣れた寝具・家具類などを持ち込んでいただくよう伝えてあります。持ち込まれている物は人によって様々ですが、ここに使い慣れた家具や思い出の品が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。認知機能やADLの低下によっては、家族に相談して持ち帰っていただいたり、模様替えを行うこともあります。	今後の継続
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	椅子が倒れにくい構造のものや座りやすいものを用意し、車イスを使用されている方でも椅子に座り替えたりと、出来るだけ普通の生活に近い状況を再現できる工夫を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム レガメ三ヶ木

作成日 令和4年12月23日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の方々と交流する機会（行事等）がなくなったことで、繋がりが持ちづらい	介護なんでも相談室を開設する	介護に関する困りごとを気軽に相談出来る窓口を設置し、一人で抱え込まない地域づくりの手助けを行いたい	6か月
2	23	自立支援とは何かが分からず、過剰介護になっている場面が見受けられる	ご利用者様の得意・不得意を知る	レクリエーションや生活リハビリを通して、自分でできることを支援する為の支援方法を職員間で共有・実践する	12ヶ月
3	10	家族との接点が少なく、ご利用者様について一緒に考える機会が少ない	家族会を開催する	協力的なご家族様が多く、ご利用者様に対しても積極的に関わって下さるので、家族会を開きご家族様同士の交流の場を設けたい	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム レガメ三ヶ木
ユニット名	2F うららか

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させている。 (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、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	「ご自身で出来る事は自ら行っていただき、出来ない部分を、職員又は他のご利用者様が補充し合う」を基本理念とし、「喜びも悲しみも共に明日も頑張る」という事業所理念を、階段の踊り場に掲示し共有・周知しております。また、各ユニット毎の月目標を設定する際には事業所理念を念頭に置いて目標設定を実施しております。		
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	自治会へ加入することで、地元の情報や行事への参加へ繋げていけるように努めております。また今後は『介護なんでも相談窓口』を設け、地域の困りごとの手助けが出来ることへ繋がられないかと検討しております。		
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	長くこの地域で生活されている方が多く、価値観や地域の特性を生かした取り組みを行っていくには、地域交流を今以上に活発に行っていく必要性を感じております。取り掛かりとして、出勤時・散歩時の挨拶など、顔が見える関係づくりを目指します。		
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	自治会長を始め、民生委員や包括支援センター、保健センターなどに2ヶ月に1回参加して頂いております。まだ取り組みとしてはお互い手探り状況ですが、地域の課題を踏まえた話し合いの場となるように引き続き取り組んで参ります。		
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に取り組んでいる	地域ケア会議への参加などを取り掛かりに、少しずつ関係性を構築しております。また不明点などは行政の窓口へ質問し、場合によってはアポイントメントを取って直接訪問するなど、協力体制を取りやすいように取り組んでおります。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ご家族様には見学・契約時に、車通りの多い立地に面していることもあり、危険性を考慮し玄関の自動ドアはテンキーでの解除対応を行っている旨をお伝えしております。但し、ご利用者様から外の景色を見たい等の要望があれば、解除しそのまま職員と一緒に散歩に出掛けたりと柔軟な対応を取っております。		
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	「高齢者虐待防止に係る一斉点検」を定期的を実施し、職員が提出した回答を元に数値に落とし込み、共有することで「見える化」に努めております。定期的に研修を実施し、その中で場面を用いて事例検討会を実施しております。		
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な支援している	年間計画の中で研修会を実施しております。また、ご家族様や知り合いから相談を受けたタイミングで支援の一つとして提供出来るように、成年後見人に関するパンフレットをスタッフルームに設置する等の工夫を行っております。		
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	契約の締結時には、分かりやすいように噛み砕いて説明し、少しでも不安を軽減できるよう、区切りを置いて質問を行うように対応しております。また、契約後も不安や不明点があれば遠慮なく聞けるように、ユニットリーダーとの顔合わせや電話連絡等を行うことで、相談できる相手を複数に出来るように対応しております。		
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	電話連絡時や訪問時には個別にご家族様からの意見や要望等をお聞きし、職員へのフィードバックに努めております。また、開所してから家族会を開催出来ていない為、来年度は家族会を開催出来るように準備すると共に、定期的に担当者からの手紙で日頃の様子をお伝え出来るように取り組んでいきたいと考えております。		

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
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	ユニット会議を毎月実施することで、意見を出し合い情報を共有しケアへ生かしていけるように取りまとめております。また、定期的に職員と面談することで普段言えないことにも耳を傾ける機会を設けるように努めております。		
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	リフレッシュ休暇に繋がるように、シフト調整を行い有給を取りやすい環境を整えております。また、年1～2回の健康診断の実施以外にも、日頃からの体調確認を行っております。		
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	事業所理念を元に、個別に年間目標・月目標を立てて貰い、取組結果を報告するなど自己覚知を行うことで職員の質の向上へと繋げております。また、非常勤から正社員への登用への打診や外部研修への参加の機会等スキルアップの機会を出来る限り増やすようにしております。		
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	グループホーム連絡会や交流会、地域ケア会議など、出来る限り地域の交流の場には参加しております。今後は各施設の交流会を交えた施設見学会などを実施出来ればと考えております。		
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	新しい環境は、配置や場所など戸惑いもあり居室に籠りがちになります。そんな時は居室へ訪室しゆっくりと話す時間を積極的に設けるようにしております。また、地域での顔馴染みのご利用者様がいれば、双方の負担にならない範囲での交流などに配慮しております。		

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
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	出来る限り初回のアセスメント訪問時に、ご利用者様の生活史を知れるように時間を掛けて実施しております。また、開始後も新しい生活での様子を細かくにお伝えし、入所初期は短時間でも良いので面会のご協力をお願いすることで、ご利用者様と共にご家族様にも安心していただけるように配慮しております。		
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	インテークの段階で、ご本人様やご家族様が困っていることを伺い、各事業所で方針や対応、雰囲気の違いを感じて頂いた上で選択出来るように、他のグループホームや施設も見学に行くように勧めております。		
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	ご利用者様の自立支援について研修や学びの機会を増やし、なんでもして「あげる」介護から、なんでも「一緒に取り組む」介護へ、少しずつ変化してきているように感じております。		
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	施設の運営に協力的なご家族様が多く、必要なものを依頼した際にも迅速に対応していただいていると感じております。また、ご家族様と短時間でも直接面会したり手紙や写真などをお持ち頂くことも、大事なコミュニケーションの一つとなっております。		
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	ご家族様へ確認したのち、友人知人への電話や訪問などを対応しております。今後はTV電話などのツールを活用出来る機会を増やせていければと考えております。		

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
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	地域に馴染みのある古くからの顔馴染みの関係が出来ており、地域に因んだ会話などが盛り上がります。たまに居室に一人で過ごしたい時は、時間を見ながら定期的に声掛けを行い、孤立に繋がらないように支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	初回の契約時に伝えるように対応しております。また、退居後も、ご家族様へ手紙や電話などで近況報告など相談しやすいように声掛けを行っております。		
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。	認知症が進行しても、日頃のケアの中で、何気ない一言を、介護記録やユニット会議で共有することで、「その人らしさ」を支えられるケアへ繋げていく努力を続けております。		
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	初回アセスメント時や意向の確認時、ご家族様との会話の中で、以前好きだったもの、得意だったことを知り、現在の状況で何か代用として出来るかを考えて行くケアの実践に取り組んでおります。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の大きな流れはあるものの、昼寝のタイミングや午前午後の活動時間の違いなど個々様々なことを把握し、声掛けのタイミングなどに気を付けております。		

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
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	日頃のケアの中で本人が困っていることを見つけ出し、継続して実施出来るかをユニット会議を用いて検討し実践に繋げていっております。今後はご家族様や多職種も一緒に関われるケアプランを作成することで、多方面から一緒に支援していけるように検討していきます。		
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	月2回の往診で主治医や薬剤師と連携を図りながら、現在の心身の状態を知り、ユニット会議で情報の共有を図り実践へ繋げています。		
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	ご本人様やご家族様との関係を構築できるように信頼関係を築くことを前提に、今の事業所のサービスの中で出来ることを考え、共にご本人様を支えていける支援方法を提案しております。		
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	今の地域にあるインフォーマルなサービスを含む情報収集を積極的に行っていきたいと思っております。		
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	月2回の往診時に主治医に相談し、状況を医師や施設長から相談することで受診に繋げるケースも増えております。また、ご家族様に受診に同行していただくことで、ご本人様の現在の様子を知る機会に繋がれると考えております。		

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
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	爪切りや皮膚状態の確認等、直接診で触れることで気づける目を増やせると考えております。判断に困った場合には看護師に相談出来る環境を整備しております。		
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。	医療連携室と連絡を取りながら、入院時の様子や状況を把握するように努めております。また、退院時には退院前カンファレンスを行い、施設へ戻られた時のリスクや注意点をご家族様も交えて話す機会を設けるように対応しております。		
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	入居契約時に、緊急時の対応についてご本人様やご家族様の意向や死生観を確認し、同意書の取り交わしを行っております。重度化した場合や終末期については、改めて主治医やご家族様を交えて話し合いの場を設け、不安を一つでも取り除けるように対応しております。		
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	緊急時のフローチャートを用いて、状況に慌てず対応できるようにしておりますが、より整備し誰でもわかりやすく伝えやすいものへと精査していくことが必要だと感じております。		
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	年2回の夜間・日中帯を想定した避難訓練を行うと共に、外部の研修会への参加やBCP作成など少しずつ整備しております。また、非常時の備蓄の確認を定期的に行い、実際の災害時に正しく使用できるように賞味期限が近い食材に関しては実際に食べてみるなどの実践に応用しております。		

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
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	声の大きさやトーン、威圧的な態度ではないか等の自己確認をユニット会議時や研修で実践して行って確認する機会を設けております。また、個人情報に関して守秘義務があること、日頃から大きな声で特定の誰かとわかるような声掛けを行っていないかを認識できるように研修会で伝えております。		
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	お茶の時間にはメニューを用いて今日は何を飲みたいか、午後のレクリエーションは何をしたいかを尋ねたりと、選択する場面を設けることで「何かを決める」ことを日頃から行っていただく取り組みを行っております。		
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	居室で過ごしたいと言われる時は、無理強いせずに時間を置いて再度声掛けに行くなど、距離を図りながら対応したり、ご本人様が昔から行っていた習慣が一人でやるのが困難になった場合には、職員と一緒にやるなどの支援を行っております。		
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	定期的な訪問理容の他に、近場の理容室まで出掛けて気分転換を味わっていただくなどの工夫を行っております。また、誕生日会や行事を活用し、ご家族様がプレゼントして下さった服などを薦めてみたりと、おしゃれを楽しめる機会を設けております。		
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	今日の食事メニューをホワイトボードに書いたり、お膳並べや盛付、皿洗い拭きや味見など、一つでも関りが持てる生活リハビリの提供を心掛けております。たまには宅配やイベント時のオードブルなど普段と違う食事を楽しめる機会を定期的に設けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日1200ccを目安に、水分を定期的に摂っていただけるように声掛けしたり、職員も一緒に座って摂るように対応しております。食事は栄養価を予め計算されたメニューを提供し、盛付や配膳などはご利用者様の意見を伺いながら一緒に作ることを目指しております。		
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	週1回訪問歯科に診ていただくことで、口腔内状況の情報共有に努めております。また、定期的な歯ブラシの交換や消毒などを実施しております。		
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	ADL低下に伴いオムツ使用となっても、一日一回はトイレに座って排泄が出来るような対応を行ったり、リハビリパンツから布パンツへ移行できるように、排泄サイクルを把握するなど、排泄の自立に向けた取り組みを行っております。		
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	定時の体操を実施すると共に、牛乳やヨーグルトの提供を行っております。また排便マイナスが続いた場合には、主治医の意見を元に下剤の適数の調整などを行っております。		
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	入浴を午前と午後に設置しており、その都度声掛けを行うように工夫しております。また、拒否があった場合には時間を置いて再度声を掛ける、他の職員で対応してみるなど臨機応変に対応しております。		

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
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	普段から使用していた枕や布団類をお持ちいただくことで、自宅に近い状況での生活スタイルを維持できていると思います。また、眠れない時は無理に睡眠を促すのではなく温かいお茶を提供し、少しほっとする時間を設けるなどの支援を行っております。		
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	お薬手帳を介護記録アプリと連携し、個別にいつでも見れるように対応しております。また、往診時に服薬について主治医や薬剤師と相談し、散剤への変更など服用しやすい形状での対応も行ってまいります。		
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	週に1回程度、1・2F合同で書道教室を実施したり、作品展示会を開催し、それに向けて1対1で作品作りを行うことで新たな発見をしたりと、一人ひとりに合った得意を見つけるきっかけになったと感じております。		
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	近隣の散歩や桜を見にドライブに参加したりと、範囲がまだ狭いですが、少しずつ外へ出掛けられる機会を作るように努めております。今後は、住んでいた地域に出掛けてみるなど外出の機会を増やしていきたいと考えております。		
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	金銭管理はご家族様にお願いしており、今までは必要なものはご家族様に用意しておりましたが、今後は買い物支援の機会を今後増やしていきたいと検討したいと思っております。		

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	暑中見舞いをご家族様宛てに書いてもらった際に「初めてこんなハガキを貰いました」と感謝の言葉をご家族様からいただいたことがあります。年賀状や定期的な季節のお便りなどをこれからも継続して取り組んで行きたいと思います。		
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	居室の照明はご利用者様個々の生活スタイルに合わせて対応しております。フロアなどの共用部分は暖色を用いた色味を採用しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事のテーブルがある席とTV前のフロア席があり、それぞれの場所でくつろいでいるご様子が伺えます。また、居室に馴染みのご利用者様を呼んで談笑してこともあります。		
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	ダンスや着慣れた服を目に付くところに掛けていることで、入居当初混乱が見られても目印となることがありました。また、ご家族様と撮った写真やアルバム、昔作った作品や置物を思い思いに飾られています。		
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	椅子が倒れにくい構造のものや座りやすいものを用意し、車イスを使用されている方でも椅子に座り替えたりと、出来るだけ普通の生活に近い状況を再現できる工夫を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム レガメ三ケ木

作成日 令和4年12月23日

〔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	2	地域の方々と交流する機会（行事等）がなくなったことで、繋がりが持ちづらい	介護なんでも相談室を開設する	介護に関する困りごとを気軽に相談出来る窓口を設置し、一人で抱え込まない地域づくりの手助けを行いたい	6か月
2	23	自立支援とは何かが分からず、過剰介護になっている場面が見受けられる	ご利用者様の得意・不得意を知る	レクリエーションや生活リハビリを通して、自分でできることを支援する為の支援方法を職員間で共有・実践する	12ヶ月
3	10	家族との接点が少なく、ご利用者様について一緒に考える機会が少ない	家族会を開催する	協力的なご家族様が多く、ご利用者様に対しても積極的に関わって下さるので、家族会を開きご家族様同士の交流の場を設けたい	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。