

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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

	項目数
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7年12月10日
評価確定日	令和8年1月7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23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7年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年1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	
----------	--

## 【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)】

コロナ禍に開所し、外部との接触ができない所からスタートし5年目を迎えました。現在は、ご家族様や地域の方々と交流を持つ時間を少しずつ増やしています。少人数の施設なので、ご利用者一人ひとりの個性や要望に合わせた細やかなサポートを行い、安心して生活ができる環境を提供できるように努めております。「できることは自ら行っていただき、できない部分を職員や他のご利用者様と共に補っていく」という共通認識を持ち、日々の生活支援をしております。

## 【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7年12月10日	評価機関 評価決定日	令和8年1月7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、相模原・町田市にて特別養護老人ホーム2事業所、グループホーム3事業所、包括支援センターの受託2事業所などの高齢者支援事業を運営し、加えて八王子・相模原市で学童保育の4事業所を展開しています。ここ「グループホーム レガメ三ヶ木」はJR橋本駅からバスで三ヶ木まで行きそれから徒歩10分の津久井湖にも近い、自然に恵まれた住宅地の中にあります。

●理念として「より快適で穏やかにその人らしい生活をおくれる心の通い合う介護を提供する」を掲げ、業務日誌や目標達成計画書にもその理念を上部に印刷し、常に職員が理念を意識できるよう工夫しています。職員一人ひとりが作成する目標達成計画は、年間目標と共に月間目標を立て翌月に振り返りを行う方式にて職員のレベルアップを図っています。また、年間6回行う職員主体で実施する研修も職員が講師となり発表する方式から研修資料を配布し職員間で意見交換する方式に変え、研修がより身に付きスキルアップにつなげるなど新しい試みを実施しています。

●家族へ2ヶ月に1回の写真入りの利用者毎の報告レポート「レガメ通信」を送っています。更に、家族の要望を反映した事業所の運営状況を記した「レガメ三ヶ木だより」も年1,2回送るなど家族への情報開示に注力しています。地域とは、当事業所はコロナ禍で地域交流の難しい環境下の令和2年に開所しましたが、コロナ収束に伴い、お正月に獅子舞の訪問を受けたり、ボランティアにお願いして楽器演奏や制作発表会時の作品の指導を受けるなど地域交流の広がりを見せています。

## 【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ケ木
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、毎月、各ユニット毎に理念に沿った目標を設定し、翌月に評価・フィードバックを行い新たな目標を立てるようにしております。	理念として「より快適で穏やかにその人らしい生活を送れる心の通い合う介護を提供する」を掲げ、業務日誌や目標達成計画に印刷し、常に職員の目に付き、意識して業務を行えるよう工夫されています。理念実現のための年間目標を設定し、その上で月間目標を立てて評価・フィードバック、翌月目標設定というPDCAサイクルによるレベルアップを図っています。	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	自治会から地元の行事等の情報をいただき、お祭りの際は子供神輿を眺め、お正月には獅子舞の訪問、地域の体操教室への参加等、地域の方々と触れ合う時間を少しずつ増やしています。イベントの際は市内のボランティア団体に依頼し、演奏や制作と一緒に楽しみながら活動しております。	開所時の令和2年4月は、コロナ禍のピーク時だったこともあり、地域交流が難しい状況でしたが、収束に伴い、地域のお祭りの際、子供神輿を眺めたり、お正月に獅子舞の訪問、イベントの際にボランティアに演奏や制作の指導をお願いするなど、徐々に広がりを見せています。近所の理容院にお世話になったり、お隣から野菜をいただくなどの交流もあります。	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	施設の花壇や駐車場の草刈りをご利用様と行うことで、近隣の方から声をかけていただくことが増えました。また、職員が近隣の飲食店を利用する際には、介護の相談を受けることがあります。少しずつ地域の中で事業所の存在が認められてきているように思います。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、自治会長を始め、民生委員や包括支援センター、保健センターの方々に参加していただき、地域の情報や施設の運営状況を共有しております。教えていただいた情報から、地域活動への参加に繋げています。	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を開催し、自治会長、民生委員、包括支援センター、市の職員、家族などの参加をいただき、事業所の運営状況報告、行政や地域の情報を教えていただいたり、意見・情報交換を行っています。得た地域情報から体操教室への参加などにつなげた例もあります。	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に取り組んでいる	地域包括支援センターからの依頼により、地域包括で開催されている介護予防教室ご参加の方に、グループホームの雰囲気や認知症ケアの様子を見学していただく機会がありました。また、年4回のグループホーム連絡会に参加し、情報共有や意見交換しております。	相模原市や緑区とは、必要に応じて問い合わせしています。同じ法人が受託している包括支援センターとは、緊密に連携しており、同センター主催の講座参加の方々に当グループホームの見学いただいた機会もありました。年4回開催される市のグループホーム連絡会にも参加しています。	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
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	自動ドアはテンキーでの解除になりますが、ご利用者様から外の景色を見たい等の要望があれば柔軟に対応を行っております。また、今年度より身体的拘束等の適正化委員会を、法人内他事業所と共同で開催しております。年4回の委員会の情報を職員と共有し、身体的拘束を行わないケアについて内部研修を実施し理解を深めております。	今年度より身体拘束適正化委員会を法人内の他事業所と共同で年4回開催しています。委員会の情報は、職員会議で情報共有しています。法人のオンライン研修に加えて、毎月行われる職員会議での研修でも取り上げ、身体拘束を行わないケアについての理解を深めています。	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	身体的拘束と同様に入職時と年間研修において、学ぶ機会を作っております。「高齢者虐待防止に係る一斉点検」を研修時・半年に1回は実施し、職員の認識違いを共有することで、「虐待をしないことは当たり前」「不適切ケアをなくす」施設を目指しています。	身体拘束と同様に入職時研修、法人の法定研修と事業所内の研修でも取り上げています。虐待防止に係わる一斉点検を半年に1回実施し、職員の認識違いをなくすようにしています。特に現場でも言葉遣いや口調などに課題がある場合は、管理者が現場にて確認した上で指導するなど細やかな対応を行っています。	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	入職時・定期的な研修にて実施しております。その人らしく暮らし続けていくことができるためにはどう支援すればよいかを常に検討しております。		
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	契約時に、なるべく分かりやすいように噛み砕いて説明し、不安を軽減できるように務めております。契約後も不明点があればいつでも聞けるように、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	2か月に1回「レガメ通信」を発行し、季節のイベントや日常の様子をご家族様にお伝えしています。電話連絡や来所時にご家族様からの意見や要望等を伺うようにし、面会や外出の希望も柔軟に対応しております。	2ヶ月に1回「レガメ通信」を発行し、季節のイベントや各利用者の様子などの写真も同封し、家族へ報告しています。これとは別に家族からの要望を反映させ、年1,2回の事業所の運営状況をお知らせする「レガメ三ヶ木だより」も発行しています。家族面会時にも意見や要望を伺う機会としています。	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
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	職員の国籍や年齢、立場に関係なく、気兼ねなく意見や提案を伝え合える雰囲気づくりに取り組んでおります。また、個別で定期面談を年2回実施しております。職員から出た困りごとや意見を全体会議にて共有し、対応しています。	職員の国籍、年齢、立場に関係なく意見や提案を伝え合える雰囲気づくりに取り組んでいます。新しい提案は、「利用者のためになるかどうか」基準に置き、先ず実施してみて皆で評価し、最終的に決めるという柔軟なやり方を取っています。職員から出た困りごとや意見は、全体会議にて共有・対応しています。	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	職員がやりがいを持って働くことができるよう、それぞれのいいところ、見習いたいところを伝えあう取り組みや、毎月個人目標を設定し自己評価をする取り組みを行っています。有給休暇取得、無駄な残業の削減、外国籍職員の長期休暇にも柔軟に対応しております。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。	職員全員で外国人を含む全職員のそれぞれの「良いところ」をお互いに挙げあい、アンケートで集計し、良いところ、見習いたいところなどを相互に伝え合うことによりチームワークの向上につなげる工夫がなされています。有給休暇取得、無駄な残業の削減、外国籍職員の長期休暇への柔軟な対応など就業環境の整備を図っています。	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、達成率を数字で自己評価しています。内部研修では、職員の理解度を確認しながら、わかりやすい説明と活発な意見交換の場を作るようにしております。また、正社員、非常勤職員共にステップアップを含めた外部研修への参加を促しております。	事業所理念に沿った個別の年間目標を設定した上で、月目標を毎月立て、月ごとに振り返り達成率を数字で自己評価し、職員のレベルアップを図るシステムを採用しています。また毎月研修を実施し、内6回は職員主体の研修ですが、職員が講師役を務めるやり方を改め、研修資料を持ち寄り意見交換を行い、理解度を深めるやり方を試すなど管理者は常に前向きな対応を志向しています。	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など、出来る限り地域の交流の場に参加しております。研修や連絡会などで知り合った他施設の方々と、情報共有や意見交換をしております。		
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	職員の出勤、退勤の際はそれぞれのご利用者様と目線を合わせ、挨拶やお礼の言葉を交わすことが日常的に行われています。温かい言葉を掛け合うことで徐々に信頼していただき、不安や心配事も相談していただける関係性が築けています。		

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	初回のアセスメント訪問時に、ご利用様のこれまでの生活スタイルや状況など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	施設へ見学に来られた際にご本人様やご家族様が困っていることを伺い、施設で対応できること、また共同生活のメリット・デメリットを正直にお伝えしております。ご本人様・ご家族様が選択肢の幅を広げられるように、他のグループホームや他福祉施設への見学を勧めております。		
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	ご自分でできることは行っただき、できない部分はどうすればお一人でできるようになるか職員間で話し合いをしております。「してあげる」介護ではなく、どこまで支援が必要か見極め「一緒に取り組む」介護を目指しております。家事などは一緒に行い、手伝っていただけて嬉しい、感謝している気持ちをお伝えしながら接しております。		
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おります。また、面会時居室の様子を確認していただいております。外出にも柔軟に対応しております。		
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	ご友人様、ご親戚の方々の面会は、ご家族様に確認後対応しております。また、お墓参りやご親戚との集まりなど外出のご要望にも柔軟に対応しております。書くことに拒否がない方は、毎年暑中見舞いと年賀状をご家族様に送るなどの支援に努めております。	コロナ禍で制限していた面会は取り下げ、家族の面会を歓迎しています。お墓参りや法事などの集まりへの参加など家族との外出にも柔軟に対応しています。友人・親戚の方々の面会では、事前に家族の確認を得ています。暑中見舞いと年賀状を利用者から家族に送る支援も行っています。	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
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	ご利用者様それぞれの関係性を観察しながら座席を考え、会話や関係が広がるように職員が仲介しております。馴染みの関係が出来ており、家事などのお手伝いをご利用者様同士で誘い合いながら取り組んでいただいています。		
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	初回の契約時にお伝えしております。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。	些細な事でもご自分で選択していただけるように支援をしております。ご自分の言葉で表現できない方には選択肢を提示し、意思決定をしやすいような配慮を行っております。ご利用者様の日頃の情報を職員間で共有し、少しでも気持ちをくみ取ることができるよう検討しております。	できる方には、些細なことでも自分で選択いただくよう支援しています。自分の言葉で表現できない方には、選択肢を提示し、選んでいただくなど意思決定しやすいよう配慮しています。本音を引き出すため時には、相性の良い職員に対応させるなどの工夫もしています。把握できた気づきや意向は記録し職員間で共有し、利用者対応に生かしています。	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	入居の際には、昔よく聴いていた音楽や大事にしていたアルバム等を持ってきていただいています。入居後施設での生活に馴染むまで、これまでの生活歴等をご家族様、ご本人様に確認しながらその方に合った対応を考えております。		
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	集団で活動する時間と、個別にゆっくり過ごせる時間などメリハリをつけられるようにし、気づいた点は記録に残し変化を職員間で共有できるようにしております。また、体調が優れない時は、バイタルチェックを行い、主治医や看護師に相談するなど早期対応に努めております。		

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	計画作成者が原案を作成し、毎月の会議で支援の方向性を決めていきます。利用者の日々の様子、状態の変化、前回目標の進捗度を確認し、医師の診断・看護師の助言・家族の意向などを参考に職員で話し合い介護計画を作成しています。	特に急激な変化がない時は6ヶ月に1回介護計画書を更新しています。介護計画書更新時には、カンファレンスにてモニタリングを行い、職員の意見を聞き取ります。利用者の様子、状況変化、家族の意向などを勘案し、必要な場合には医師や看護師の助言なども加味して、職員で話し合いのうえ作成しています。	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	カンファレンス時に個別記録を確認したり、ヒヤリハットを活用し検討会を実施することで、ケアの統一や事故防止に繋げていけるようにしております。日々の変化や気づきの記録や、写真を添付することでわかりやすく共有できるようにしております。		
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	お食事会やお墓参り、行きつけの美容院へ外出など、それぞれご家族様との関わりを継続していただいています。ご本人様やご家族様との関係を構築できるように、ユニットリーダーを基盤とした体制づくりを行っております。		
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	気候のいい時期は地域で開催している体操教室に参加しております。また、相模原市のボランティア団体に依頼し、音楽や制作を一緒に行うことで外部の方と繋がる時間を増やしております。また、運営推進会議にて地域の情報を積極的に収集しております。		
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、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、医師や看護師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あります。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。	入居時に協力医の説明を行い、主治医を家族に決めていただきます。現在は全利用者が協力医を主治医としており、月2回の往診があります。看護師は毎週1回来て利用者の健康管理をお願いしています。歯科医は月4回来て必要な方のみ受診しています。外部受診は家族に同行していただき、利用者の現状を把握していただく機会としてもらっています。	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	週1回訪問看護師によるバイタルチェック、爪切りや皮膚状態の確認等、直接診で触れていただいています。判断に困った場合には協力医療機関にも24時間オンコール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。	介護サマリーの作成やソーシャルワーカーとの連携を図るように努めております。退院時には退院前カンファレンスや入院時の様子を伺い、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、ご本人様やご家族様の意向や死生観を確認し、緊急時の対応についての同意書の確認・取り交わしを行っております。また、重度化した場合や終末期ケアについては、改めて主治医やご家族様を交えて話し合いの場を設け、選択肢を提示し不安を取り除けるように寄り添って対応しております。	入居時に重度化や終末期に関する指針の説明を行い利用者や家族の意向や死生観を確認します。重度化した段階では、家族の終末期ケアについての考え方が変わることも多いので、改めて主治医や家族を交えて話し合いの場を設け、選択肢を提示しながらその後の方向性を決めていただくようにしています。	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	目につく場所に緊急時のマニュアルや対応について記載している内容の書類を掲示し、各職員が慌てず迅速に対応できるように努めております。		
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、研修を通して場面毎に合わせた対応のシュミレーションを行っております。また、非常時の備蓄の確認を定期的に行い、職員に場所や扱い方の把握など行っています。	年2回、夜間帯想定と日中帯の避難訓練を実施するとともに、研修を通して地震で窓ガラスが割れた場合などの具体的な被害の場面を想定したシュミレーションも行っています。備蓄品は食料・水など3日分のほかにソーラー発電機も準備しています。	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	大きな声で特定の誰かとわかるような話をご利用者様の前で行っていないか、ご利用者様の自尊心に配慮した声掛けができていないか等、日頃の関わり方を定期的に確認し、プライバシーに関する研修を実施しております。	利用者の自尊心やプライドを損ねない声掛けや対応ができていないかなど、日常の業務の上で定期的に確認しています。プライバシーの確保については、声の大きさや個人を特定できるような話を利用者の前で行っていないかなど、互いに注意し合っています。	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	ご利用者様の状態に合わせ、自ら選択していただける機会を作っております。お誕生日には食べたいものや、やりたいことなどご本人様のご希望を伺いお祝いしております。			
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	行事に参加したくない時などは、無理強いをせず時間を置いて再度声掛けを行うなど、ご本人様の体調にも配慮し、臨機応変に対応しております。			
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	定期的な理美容の他に、来客がいつ面会に来られても恥ずかしくないように、男女共に毎日整容に気を配るよう努めています。また、それぞれの好みを伺って、ご家族様に新しい洋服をご用意していただいています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士が考えた季節に合わせたメニューを提供しております。夕食では職員と一緒に、ご利用者様にも調理のお手伝いをさせていただいております。季節の行事では皆さんでおはぎや柏餅を作り、一緒に楽しく調理しております。準備や片づけなど、得意不得意を活かして参加を促しております。	管理栄養士が作成したメニューに従って食事を提供しています。夕食では、お手伝いできる利用者には、職員と一緒に調理に参加いただいています。季節の行事に合わせて柏餅やおはぎ作ったり、行事食を楽しんだり、10月には秋の味覚食事会を開いたりしています。白玉粉と豆腐を混ぜたお餅は安全で美味しいと利用者からも好評です。	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、小まめな水分補給を摂っていただくよう声掛けをしております。食事は栄養価を予め計算されたメニューを、それぞれの方の嚥下状態に合わせた食事形態で提供しております。片麻痺の方に配慮した食器やトレーを用意し、お一人で食事ができるような支援をしております。		
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・調整に努めております。それぞれのご利用者様に合わせた口腔ケアを行っております。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	排泄リズムを把握し、定期的な声掛けと共に、トイレを行う上でどの部分に手伝いが必要かなど把握し、出来る限り自分で出来ることを増やしていくケアに努めております。	排泄チェック表を作成し、利用者毎の排泄のリズムの把握に努めています。トイレ誘導を行う際には、タイミングを見計らった声掛けで、トイレにお連れしています。利用者の排泄にいたるまでの動作のなかで介入が必要な部分を見極めながら必要な支援を行うことで、排泄の自立が長く継続できるよう配慮しています。	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	毎日体操や歩行等の運動機会を作るようにしております。排便マイナスが続いた場合は、できるだけ自然な排便を促せるよう起床時に冷たい水を飲んでいただいています。また、主治医の意見を元に下剤の調整を行っております。		
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	週に2回入浴を設定しております。入浴時間を午前と午後に設定しておりますので、拒否があった場合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。	浴槽が跨ぐことが困難になった方でも、椅子に座ったままで浴槽に移動できる装置が設置されており、浴槽に浸かっていただけ環境が整っています。週2回入浴を基本とし、午前と午後とに分けて入浴支援を行っております。午前中に入浴拒否のあった方でも午後の声かけで入浴していただける場合もあり、清潔の保持に努めています。	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
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	自宅に近い状況での生活スタイルを維持できるように、馴染みの枕や明かりの調整などを行っております。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、職員とお話をしながらほっとする時間を設け、安心して眠れるような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	介護記録アプリと連携し、服薬している薬の詳細がいつでも見れるように対応しております。また、往診時に主治医や薬剤師と相談し、服用しやすい形状での対応も行っております。		
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	お花見、お節句、お祭りなど、季節に合わせた行事を毎月実施しております。月に1回の書道教室や、日頃のレクリエーション活動で制作した作品の発表会の開催、手作りおやつ作りなど、得意なことに取り組んでいただいております。		
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	近隣以外の外出はご家族様にお願いしておりますが、歩行の安定している方や車椅子の方は、施設周辺のお散歩や近隣のスーパーや床屋まで出かける機会を作るように努めています。長距離歩行が難しい方は、玄関先で日光浴や花壇を見学し、外気に触れる機会を作っております。	歩行の安定している方や車椅子の方には、周辺の散歩や近隣スーパー・すぐ近くの理容室まで出かける機会を作っています。毎週日曜日9時半には駐車場に出てラジオ体操をしています。歩行が難しい方でも玄関を出て花壇の花を愛でるなどして外気浴を行うようにしています。桜の季節には、少人数毎にお花見ドライブにお連れして季節感を感じていただけるようにしています。	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、必要に応じて相談し購入しております。		

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
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	書くことに拒否のないご利用者様には、暑中見舞いや年賀状をご家族様へ送っております。ご家族様から荷物やプレゼントが届いた際には、お電話でご本人様から直接お礼を伝えていただくようにしております。ご友人様から施設にお電話いただきお話しされることもあります。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は季節に合わせた装飾やご利用者様と一緒に制作した作品、皆さんと過ごした思い出の写真を飾っております。場所の見分けがつかない方のために、トイレやお部屋をわかりやすく案内する工夫をしております。室温は毎日定時で確認し、換気を定期的に行っております。	リビングとダイニングを分け、リビングにはテレビとソファ置かれくつろげるスペースになっています。共用の空間には、季節の装飾や利用者の作品を飾っています。11月には制作発表会があり、作品展示し、一緒に鑑賞しています。書道教室は、毎月1回行われています。室温は毎日定時に確認し、換気も定期的に行っています。	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	テーブル席とソファ席があり、それぞれの場所できつろいでいるご様子がうかがえます。お食事は決まった席に座っていただきますが、自由時間は気の合う方の近くに座ってお話しされたり、ゲームをするためにテーブル席に集まって過ごされています。		
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	居室は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て、個々に合わせた空間を作る配慮をしております。物が多いことで混乱しやすい方は、季節ごとに必要最低限の物を職員が用意し、タンスにプレートを貼る等ご自分のできるためのわかりやすい環境作りをしております。	入居時に使い慣れた家具や備品を持ち込んでいただき、家族の協力も得て、居心地の良い空間にいただいています。家族写真やアルバムを持ち込んだり、昔、自分で作った大きな木彫りの仏像を持ち込み部屋に飾っている利用者もいます。タンスの引き出しにはプレートを貼り、必要品を取り出しやすく工夫している方もいます。	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	車イスを使用されている方でも食事時には椅子に座り替え、出来るだけ普段の生活に近い状況を再現できる工夫を行っております。片麻痺の方がご自分で立ち上がれるように、座席の位置を考え対応しております。		

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7年12月10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	13	情報共有が不十分のため、ケアのばらつきや対応のズレがある	職員間の情報共有を確実にし、ユニット全体で統一ケアを提供する	情報共有の仕組みづくり、会議の活用、継続的な確認と見直し	12か月
2	34	外国人職員も多く、緊急時医療関係者やご家族対応することに不安がある	全ての職員が緊急時にも安心して連携・対応できる体制を整える	緊急時対応マニュアルの見直し、実践的な研修、サポート体制の整備、外国人職員とコミュニケーション	12か月

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ケ木
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、毎月、各ユニット毎に理念に沿った目標を設定し、翌月に評価・フィードバックを行い新たな目標を立てるようにしております。		
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	自治会から地元の行事等の情報をいただき、お祭りの際は子供神輿を眺め、お正月には獅子舞の訪問、地域の体操教室への参加等、地域の方々と触れ合う時間を少しずつ増やしています。イベントの際は市内のボランティア団体に依頼し、演奏や制作と一緒に楽しみながら活動しております。		
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	施設の花壇や駐車場の草刈りをご利用様と行うことで、近隣の方から声をかけていただくことが増えました。また、職員が近隣の飲食店を利用する際には、介護の相談を受けることがあります。少しずつ地域の中で事業所の存在が認められてきているように思います。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、自治会長を始め、民生委員や包括支援センター、保健センターの方々に参加していただき、地域の情報や施設の運営状況を共有しております。教えていただいた情報から、地域活動への参加に繋げています。		
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	地域包括支援センターからの依頼により、地域包括で開催されている介護予防教室ご参加の方に、グループホームの雰囲気や認知症ケアの様子を見学していただく機会がありました。また、年4回のグループホーム連絡会に参加し、情報共有や意見交換をしております。		

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
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	自動ドアはテンキーでの解除になりますが、ご利用者様から外の景色を見たい等の要望があれば柔軟に対応を行っております。また、今年度より身体的拘束等の適正化委員会を、法人内他事業所と共同で開催しております。年4回の委員会の情報を職員と共有し、身体的拘束を行わないケアについて内部研修を実施し理解を深めております。		
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	身体的拘束と同様に入職時と年間研修において、学ぶ機会を作っております。「高齢者虐待防止に係る一斉点検」を研修時・半年に1回は実施し、職員の認識違いを共有することで、「虐待をしないことは当たり前」「不適切ケアをなくす」施設を目指しています。		
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	入職時・定期的な研修にて実施しております。その人らしく暮らし続けていくことができるためにはどう支援すればよいかを常に検討しております。		
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	契約時に、なるべく分かりやすいように噛み砕いて説明し、不安を軽減できるように務めております。契約後も不明点があればいつでも聞けるように、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	2か月に1回「レガメ通信」を発行し、季節のイベントや日常の様子をご家族様にお伝えしています。電話連絡や来所時にご家族様からの意見や要望等を伺うようにし、面会や外出の希望も柔軟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
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	職員の国籍や年齢、立場に関係なく、気兼ねなく意見や提案を伝え合える雰囲気づくりに取り組んでおります。また、個別で定期面談を年2回実施しております。職員から出た困りごとや意見を全体会議にて共有し、		
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	職員がやりがいを持って働くことができるよう、それぞれのいいところ、見習いたいところを伝えあう取り組みや、毎月個人目標を設定し自己評価をする取り組みを行っています。有給休暇取得、無駄な残業の削減、外国籍職員の長期休暇にも柔軟に対応しております。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います。		
13	10	○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	事業所理念を元に、個別に年間目標・月目標を立て、達成率を数字で自己評価しています。内部研修では、職員の理解度を確認しながら、わかりやすい説明と活発な意見交換の場を作るようにしております。また、正社員、非常勤職員共にステップアップを含めた外部研修への参加を促しております。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会や交流会など、出来る限り地域の交流の場に参加しております。研修や連絡会などで知り合った他施設の方々と、情報共有や意見交換をしています。		
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	職員の出勤、退勤の際はそれぞれのご利用者様と目線を合わせ、挨拶やお礼の言葉を交わすことが日常的に行われています。温かい言葉を掛け合うことで徐々に信頼していただき、不安や心配事も相談していただける関係性が築けています。		

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	初回のアセスメント訪問時に、ご利用様の今までの生活スタイルや状況など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	施設へ見学に来られた際にご本人様やご家族様が困っていることを伺い、施設で対応できること、また共同生活のメリット・デメリットを正直にお伝えしております。ご本人様・ご家族様が選択肢の幅を広げられるように、他のグループホームや他福祉施設への見学を勧めております。		
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	ご自分でできることは行っただき、できない部分はどうすればお一人でできるようになるか職員間で話し合いをしております。「してあげる」介護ではなく、どこまで支援が必要か見極め「一緒に取り組む」介護を目指しております。家事などは一緒に行い、手伝っていただけて嬉しい、感謝している気持ちをお伝えしながら接しております。		
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おります。また、面会時居室の様子を確認していただいております。外出にも柔軟に対応しております。		
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	ご友人様、ご親戚の方々の面会は、ご家族様に確認後対応しております。また、お墓参りやご親戚との集まりなど外出のご要望にも柔軟に対応しております。書くことに拒否がない方は、毎年暑中見舞いと年賀状をご家族様に送るなどの支援に努めております。		

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	ご利用者様それぞれの関係性を観察しながら座席を考え、会話や関係が広がるように職員が仲介しております。馴染みの関係が出来ており、家事などのお手伝いをご利用者様同士で誘い合いながら取り組んでいただいています。		
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	初回の契約時にお伝えしております。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。	些細な事でもご自分で選択していただけるように支援をしております。ご自分の言葉で表現できない方には選択肢を提示し、意思決定をしやすくなるような配慮を行っております。ご利用者様の日頃の情報を職員間で共有し、少しでも気持ちをくみ取ることができるよう検討しております。		
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	入居の際には、昔よく聴いていた音楽や大事にしていたアルバム等を持ってきていただいています。入居後施設での生活に馴染むまで、これまでの生活歴等をご家族様、ご本人様に確認しながらその方に合った対応を考えております。		
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	集団で活動する時間と、個別にゆっくり過ごせる時間など、メリハリをつけられるようにしております。また、体調が優れない時は、バイタルチェックを行い、主治医や看護師に相談するなど早期対応に努めております。		

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	計画作成者が原案を作成し、毎月の会議で支援の方向性を決めています。利用者の日々の様子、状態の変化、前回目標の進捗度を確認し、医師の診断・看護師の助言・家族の意向などを参考に職員で話し合い介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カンファレンス時に個別記録を確認したり、ヒヤリハットを活用し検討会を実施することで、ケアの統一や事故防止に繋げていけるようにしております。日々の変化や気づきの記録や、写真を添付することでわかりやすく共有できるようにしております。		
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	お食事会やお墓参り、行きつけの美容院へ外出など、それぞれご家族様との関わりを継続していただいています。ご本人様やご家族様との関係を構築できるように、ユニットリーダーを基盤とした体制づくりを行っております。		
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	気候のいい時期は地域で開催している体操教室に参加しております。また、相模原市のボランティア団体に依頼し、音楽や制作を一緒に行うことで外部の方と繋がる時間を増やしております。また、運営推進会議にて地域の情報を積極的に収集しております。		
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、医師や看護師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あります。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	週1回訪問看護師によるバイタルチェック、爪切りや皮膚状態の確認等、直接診で触れていただいています。判断に困った場合には協力医療機関にも24時間オンコール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。	介護サマリーの作成やソーシャルワーカーとの連携を図るように努めております。退院時には退院前カンファレンスや入院時の様子を伺い、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、ご本人様やご家族様の意向や死生観を確認し、緊急時の対応についての同意書の確認・取り交わしを行っております。また、重度化した場合や終末期ケアについては、改めて主治医やご家族様を交えて話し合いの場を設け、選択肢を提示し不安を取り除けるように寄り添って対応しております。		
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	目につく場所に緊急時のマニュアルや対応について記載している内容の書類を掲示し、各職員が慌てず迅速に対応できるように努めております。		
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、研修を通して場面毎に合わせた対応のシュミレーションを行っております。また、非常時の備蓄の確認を定期的に行い、職員に場所や扱い方の把握など行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	大きな声で特定の誰かとわかるような話をご利用者様の前で行っていないか、ご利用者様の自尊心に配慮した声掛けができていないか等、日頃の関わり方を定期的に確認し、プライバシーに関する研修を実施しております。		
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	ご利用者様の状態に合わせ、自ら選択していただける機会を作っております。お誕生日には食べたいものや、やりたいことなどご本人様のご希望を伺いお祝いしております。		
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	行事に参加したくない時などは、無理強いをせず時間を置いて再度声掛けを行うなど、ご本人様の体調にも配慮し、臨機応変に対応しております。		
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	定期的な理美容の他に、来客がいつ面会に来られても恥ずかしくないように、男女共に毎日整容に気を配るよう努めています。また、それぞれの好みを伺って、ご家族様に新しい洋服をご用意していただいています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士が考えた季節に合わせたメニューを提供しております。夕食では職員と一緒に、ご利用者様にも調理のお手伝いをさせていただいております。季節の行事では皆さんでおはぎや柏餅を作り、一緒に楽しく調理をしております。準備や片づけなど、得意不得意を活かして参加を促しております。		

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
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、小まめな水分補給を摂っていただくよう声掛けをしております。食事は栄養価を予め計算されたメニューを、それぞれの方の嚥下状態に合わせた食事形態で提供しております。片麻痺の方に配慮した食器やトレーを用意し、お一人で食事ができるような支援をしております。		
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・調整に努めております。それぞれのご利用者様に合わせた口腔ケアを行っております。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	排泄リズムを把握し、定期的な声掛けと共に、トイレを行う上でどの部分に手伝いが必要かなど把握し、出来る限り自分で出来ることを増やしていくケアに努めております。		
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	毎日体操や歩行等の運動機会を作るようにしております。排便マイナスが続いた場合は、できるだけ自然な排便を促せるよう起床時に冷たい水を飲んでいただいています。また、主治医の意見を元に下剤の調整を行っております。		
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	週に2回入浴を設定しております。入浴時間を午前と午後を設定しておりますので、拒否があった場合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	自宅に近い状況での生活スタイルを維持できるように、馴染みの枕や明かりの調整などを行っております。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、職員とお話をしながらほっとする時間を設け、安心して眠れるような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	介護記録アプリと連携し、服薬している薬の詳細がいつでも見れるように対応しております。また、往診時に主治医や薬剤師と相談し、服用しやすい形状での対応も行っております。		
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	お花見、お節句、お祭りなど、季節に合わせた行事を毎月実施しております。月に1回の書道教室や、日頃のレクリエーション活動で制作した作品の発表会の開催、手作りおやつ作りなど、得意なことに取り組んでいただいております。		
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	近隣以外の外出はご家族様をお願いしておりますが、歩行の安定している方や車椅子の方は、施設周辺のお散歩や近隣のスーパーや床屋まで出かける機会を作るように努めています。長距離歩行が難しい方は、玄関先で日光浴や花壇を見学し、外気に触れる機会を作っております。		
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をお願いしており、必要に応じて相談し購入しております。		

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
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	書くことに拒否のないご利用者様には、暑中見舞いや年賀状をご家族様へ送っております。ご家族様から荷物やプレゼントが届いた際には、お電話でご本人様から直接お礼を伝えていただくようにしております。ご友人様から施設にお電話いただきお話しされることもあります。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は季節に合わせた装飾やご利用者様と一緒に制作した作品、皆さんと過ごした思い出の写真を飾っております。場所の見分けがつかない方のために、トイレやお部屋をわかりやすく案内する工夫をしております。室温は毎日定時で確認し、換気を定期的に行っております。		
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	テーブル席とソファ席があり、それぞれの場所できつろいでいるご様子がうかがえます。お食事は決まった席に座っていただきますが、自由時間は気の合う方の近くに座ってお話しされたり、ゲームをするためにテーブル席に集まって過ごされています。		
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	居室は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て、個々に合わせた空間を作る配慮をしております。物が多いことで混乱しやすい方は、季節ごとに必要最低限の物を職員が用意し、タンスにプレートを貼る等ご自分のできるためのわかりやすい環境作りをしております。		
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	車イスを使用されている方でも食事時には椅子に座り替え、出来るだけ普段の生活に近い状況を再現できる工夫を行っております。片麻痺の方がご自分で立ち上がれるように、座席の位置を考え対応しております。		

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7年12月10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	13	情報共有が不十分のため、ケアのばらつきや対応のズレがある	職員間の情報共有を確実にし、ユニット全体で統一ケアを提供する	情報共有の仕組みづくり、会議の活用、継続的な確認と見直し	12か月
2	34	外国人職員も多く、緊急時医療関係者やご家族対応することに不安がある	全ての職員が緊急時にも安心して連携・対応できる体制を整える	緊急時対応マニュアルの見直し、実践的な研修、サポート体制の整備、外国人職員とコミュニケーション	12か月

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。