

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	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	■ 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3年12月24日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月30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）】

地域的に自然も多く、静かで落ち着いた環境でご生活を営めます。
令和2年4月に開所致しましたが、2階含むグランドオープンは、令和2年9月になります。その為、まだまだ成長段階ではありますが、レガメ三ヶ木として全員のご利用者様が、一緒に楽しんで頂ける様な、ホーム全体でのレクリエーション企画も増えてきました。あまり高齢者様との拘りを持たず、立案事態にも柔軟性を持たる様にしております。医療面も協力医療機関が近隣であり、訪問診療以外にも受診、入院、相談等も迅速に対応して頂いておりますので、安心度は高いと感じます。
自治会様など近隣の方も協力的ではありますので、今後地域での交流を活性化させ、全ての面において良い意味で変化ができるホームと考えております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年2月2日	評価機関 評価決定日	令和4年5月16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）】

JR「橋本」駅からバスで30分程で「三ヶ木（みかげ）」に着きます、バス停から歩いて7分位の所に事業所があります。津久井の中心地で近隣に県立高校もあります。

<優れている点>

令和3年4月1日に開所となりました。新型コロナウイルス感染症の第1波で緊急事態宣言下に開所し、不安な中での入居者の迎え入れや、グループホーム勤務経験の無い職員の研修と、多くの困難がありました。それでもホームとして運営理念を職員と相談し「喜びも悲しみも共に明日もがんばる」を作り、日々の生活、感染防止を続けています。入居者の表情も明るく、職員も楽しく働ける環境作りに努めています。「地域に無くてはならない事業所」を目指して日々支援にあたっています。また、災害備蓄品を3日分を保管することが通常のところ、道路寸断なども考慮し6日分を保管することで安心対策を図っています。

<工夫点>

リビングを広く取り、キッチンから入居者の様子を十分に見守ることができるよう配慮しています。事務室や会議室、職員用トイレも完備し、働きやすい環境の整備にも努めています。

【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	グループホーム レガメ三ヶ木
ユニット名	1階 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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	法人とホームの理念はあり、それに沿ってケアの提供を心掛けている。	「利用者一人ひとりの生命と人らしい暮らしを守りささえる」を目的に常に利用者の立場に立ったサービスの提供に「喜びも悲しみも共に明日もがんばる」を理念として、利用者との人間関係や信頼関係を大切にしています。事業所各所に掲示し、職員に周知しています。	
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。	全体で毎朝日曜日に、利用者のラジオ体操をエントランス前で実施。地域の方に認識して頂ける様、取り組みは開始している。近隣散歩の際、地域の方に声を掛けられる時も多い。自治会長様なども協力的ではあるが、コロナ禍も影響し地域のイベント中止含め、日常的な交流には至っていない。	コロナ禍により地域のイベントの中止を含め、日常的な交流を自粛しています。日曜日朝に、エントランス前で利用者と職員の全員でラジオ体操を行い、地域の人に認識して貰えるよう取り組んでいます。近隣を散歩する際に、地域の人から声を掛けられる時も多くあり、地域との交流を図っています。	
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。	介護事業所と言う事も有り、近隣の高齢者が介護に関し質問しに訪れる事はあるが、事業所としての発信はできていない。前述の体操も認識して頂ける事により、地域の交流を増やし、その様な取り組みができる様にする目的の一環ではある。		
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。	コロナ禍によって、外部の面会を中止している為、書面でのみの開催を行っている。来年度は、コロナ感染状況を見ながら対応していきたい。	コロナ禍により、対面による運営推進会議は開設時に1回開催し、感染拡大予防対策のため自粛しています。参加者は自治会役員、高齢者支援センター職員、民生委員、利用者・家族となっています。報告事項は利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、活動紹介（広報誌：レガメ三ヶ木通信一絆）などになっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	1度相模原市に事業所の活動報告を行った事がある。広報誌も作成したが、継続性には欠ける。今後、定期的に報告できる様にする。	利用者の生活保護や後見人などで相模原市高齢者福祉課、緑区生活支援課、地域の安心センターとは連携を取り合っています。行政に出向くときには広報誌を持参し、事業所の説明をしています。	広報誌は定期的に報告できるように更新し、広報活動に活用されることが期待されます。

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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	3つの規定に沿い、相模原市、ご家族、法人報告し拘束ベルトを使用。必要ない時点で解除した例は1件ある。指針の整備、定期的な委員会指導の準備はできている。早急に取り組む。	3つの規定に沿い、相模原市、家族、法人に報告した後、拘束ベルトを使用し、必要のない場面で介助した例が1件ありました。今後「身体拘束等の適正化のための指針」の整備、定期的な「身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会」の準備を進めています。	速やかに身体拘束委員メンバーを選定し、身体拘束委員による職員への説明、指導が行われることが期待されます。
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。	虐待(身体拘束)防止委員会設置の準備はできている。早急に取り組む。	職員は入職時に研修やOJTで虐待や身体拘束防止を学習し、周知徹底しています。丁寧な言葉使いで接するように話し合っています。話し合いの場で発言できなかったことなども、個別に管理者への報告や、その後の注意事項なども周知しています。	
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。	2階で成年後見人制度導入事例は2つある。社協などを通じて理解は深める様にしているが、管理者がリーダー層に概略的に説明しただけで、終わっている。今後、職員全体に周知できる様にする。		
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。	契約時にご家族様に説明し、不安、疑問点はその都度質問して下さいと伝えている。現時点では該当はない。		
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。	意見・要望に関しては、真摯に受け止め今後の運営に生かしていく。また、個別間の対応に関してはその都度実施している。	家族とは面会や、運営推進会議参加の来訪時に意見や要望を傾聴し、運営に反映するように努めています。現時点で、家族からの意見はあまり出ていませんが、家族が直接、市や連合会に意見や要望を言える機会があることを伝えていきます。	

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。	全体会議・ユニット会議・リーダー会議がコロナ禍の為実施出来ない月もあった。毎月開催できるように、年間計画を見直し、研修と合わせて実施していく。	全体会議、ユニット会議、リーダー会議などで意見や提案する機会を設けています。コロナ禍で開催頻度は減っていますが、毎日職員全員が申し送りノートを確認し共有しています。運営に関する事は、管理者や職員が個別に対応しています。	
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。	有給を取りやすいように、個別に声掛けを行いリフレッシュ出来るように配慮している。資格所得によるスキルアップも含め、研修に参加しやすい体制づくりを目指している。	管理者は職員の仕事のやりがいや、職場環境でのストレスなどをヒアリングし、改善できるよう努力をしています。	職員のやりがいを伸ばすために、職員の「やりがい」の抽出と基準の選定が期待されます。
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。	薦めはするが、オンラインが増え就業中は難しい。外部研修も以前程多くなく、参加させたい職員に合致するプログラムが少ない。今後は内部から講師を依頼し、研修の頻度を増やしたい。	コロナ禍により、外部研修は条件に合うプログラムの受講が難しい状況となっています。今後は内部から講師を依頼し、勉強会を兼ねた研修の頻度を増やすよう検討しています。	
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。	コロナ禍で実施出来ずにいるが、コロナ禍での交流や情報共有の方法を検討している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時のケアプランの主題は、ホームの環境、生活に慣れて頂くとし、不安、要望を聞く様に努めてはいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	急病や何かあった際は、なるべくご家族に連絡は入れる様にしている。また現時点でケアプラン改定の際は、書面を添え意向確認(要望を記載される方は少ないが)。また所要のついでに近況報告をする場合もある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	訪問診療が入っているが、馴染みの病院、医師がいる際。専門的な受診を要する際は、継続を薦めている。他のサービスは介護保険範囲では少ない為、マッサージ体験日を設け、希望者には利用開始するなど実施した。		
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。	ご利用者様に目を向けるように、朝礼・会議で周知している。ホームの理念の中にも『共に』との言葉が入っているので、理念の共有・ケアの方向性の統一を目指したい。		
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。	ご家族様からの電話の取次ぎ、ご利用者様によっては携帯電話も持参している。面会は禁止中だが、できる範囲でご家族との絆が途絶えない様にはしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご利用者様の知人からお手紙などは来るが、訪問者は殆どない。近隣にお住まいだった方も多く、思い出話などで馴染みの場所の事で、会話をする面もあるが、出向くなど行動としての機会はできていない。その様な個別対応できる機会は今後設けたい。	利用者の知人からの手紙が届いています。近隣に住んでいた人も多く、思い出話で馴染みの場所の会話がはずみません。今後は、近隣の社寺などへの散歩や相模湖などのバスツアーも検討しています。	

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。	その様に努めてはいるが、ご利用者様が拒否を示す場合も多々ある。職員が仲介し、関係性を構築できる様に。また孤立しない様に、職員の関与度を増やす様にはしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後の経過などを報告頂ける場面はある。但しその必要性を具体的に、示されたケースは未だないが、何かあったら遠慮なくご連絡下さいとは、申し伝えてはいる。		
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	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。	共同生活の場でもあり、本人本位に他ご利用者様が関与する場合もある為、なるべく沿う工夫は考慮し、ケアプランに反映する時もある。またドクターストップがかかっているが「お酒を呑みたい」には、ノンアルコールを提供したり、本人本位での検討は実施している。	嗜好品を楽しむ利用者もいます。アルコールが禁止されている人にはノンアルコールで対応しています。思いや意向は何気ない会話の中でも聞き取り、個別に記録し、日々の支援に繋げています。	
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。	入居前のアセスメント、入居後は会話等から把握には努めている。		
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。	現状に変化があった際は、報告→検討はしている。特に心身状態等は訪問診療先に報告、指示を仰ぐ様にもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	全員で会議などの場での検討は現在できていないが、ご家族様、職員には文面で課題点等確認後、介護計画の見直しはしている。	ケアプランの見直しを、利用者1人ずつ、毎日の積み重ねの記録を職員全員で行っています。記録することにより相違点などがはっきりしてきます。家族にはケアプラン案を送り、電話でも説明し確認を得ています。	
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。	個別記録はタブレット入力。また特記事項は管理者から文面で。また職員間は連絡ノートで情報を共有し、介護計画の見直しは行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	食事＝提供されるメニューではなく、ハンバーガーを食べる日など、少しずつだが高齢者だからとの拘りは減っていった。今後ホーム内で、介護度や趣味が近い方など、ユニット合流で企画、レクリエーション等は実施していく。		
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。	自治会などのイベント参加打診、近隣福祉科の高校生が就業している為、交流会の実施など検討してたが、全て中止となっている。コロナ終息後は取り組みたい。		
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。	近隣の病院(その利便性がご家族も納得されている)が訪問診療に出向いて頂いているので、相談はしやすく必要であれば直ぐに受診の手配。または特別往診。休院日、診療時間外も対応。緊急時も指定で搬送の了承を得てるなど、関係性は構築できている。	協力医療機関は近隣の内科・外科・整形外科が診療科目となっています。契約時に24時間対応してくれることなども説明し、全入居者のかかりつけ医となっています。眼科・耳鼻科等は原則家族の対応となっていますが、緊急時には事業所で対応しています。	

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。	管理者も関与しているが、往診対応などはユニットの代表者が、職員から収集した情報も把握した上で、医療従事者へ相談している。夜間でも普段と何かしらの差異がある際、職員が直接24時間オンコールできる様にもなっている。		
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、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。	30 14に記載した様に情報交換はしやすい。関係性は構築できている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に指針を説明。看取りを実施する方針である為、医療を要する際は特に早めに、ホームで何処までできるかを、医師、ご家族様と検討しながら方向性を決める様にはしている。	開所から間もないため、看取りの事例はまだありません。看取りの研修については今後検討していく予定になっています。AEDの設置は必要性も感じているため検討事案になっています。	
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。	まずは年間研修計画に取り入れ、定期的実践力を身に付けられる様にする。フローチャートや急変時の連絡先等を記したものを各フロアに掲示している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	まずは年間研修計画に取り入れ、定期的実践力を身に付けられる様にする。自治会とも更に関係性を深め、地域との協力体制を築ける様にする。	防火訓練は年2回10月と3月に実施しています。10月には夜間想定とし、通報手順の確認や初期消火、他ユニットからの応援などを訓練しています。事業所は通報から3分位で消防車が到着する立地となっています。人命優先で避難します。	

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。	現在、朝礼や会議などで管理者が。就業中に職員間で注意を促す程度だが、今後は虐待防止委員会の検討事案に、不適切ケアを無くすも含まれる為、定期的なリストを使った自己啓発の促し、委員会主導によるチェックなどを行い、更に適正な対応が実践できる様にする。	入居者は姓を「さん」付けで呼んでいます。姓が重複するときは名前の希望を聞いて対応しています。会議録などの記録には個人が特定されないようにしています。入居者への声掛けはタイミングや声の大きさに気を付けています。	
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。	職員にご利用様の対応について聞かれた時は、ご利用様の希望や要望等の確認を行いケアの方向性について職員間で話し合い、共有していく。		
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。	グループホームの役割など含め、研修、会議などの場で学ぶ機会を増やし、職員本位のケアを少なくしていく。		
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。	衣類を選択、自身での整容ができる方は、自身で行って頂いている。それができない方への支援は、ホーム全体で実施できる様に取り組む。		
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。	実施できるご利用者様も多いが、拒否があるのも事実。その中でも配膳、テーブル拭き、食材下準備、一部調理等に参加して頂いている方も居る。なるべく参加できる範囲での参加は促している。	パン食の希望により週に1回朝食をパン食の日に設けています。麺類を食べられない人には別メニューを用意するなど、個々に対応しています。食事前後の手伝いを積極的に参加し、食への関わりに繋げています。行事食や誕生会の特別メニューの日も設けています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分量は記録化している。極端に摂取料が少ない日が増えた際、訪問診療先に報告。相談をして補助食提供などもしている。提供した水分はなるべく摂取する声掛け、または飲みたい物で補填する様にはしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自身でできる方はご本人に。できない方は支援に入り口腔ケアを行っている。義歯はホーム管理で洗浄剤使用で保管。また週1回、訪問歯科医に口腔チェックをして頂き、必要な内容はそれに沿い支援をしている。口腔ケアは毎食後促している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄誘導が必要な方は定時で。夜間も事情が許す限り誘導。現病歴からおむつ類を使用する方は、定時でパッド交換などを行っている。歩行にふらつきがある方や、介護拒否があり方でも、一部支援などでなるべくトイレで排泄ができる様にしている。	申し送りノート、タブレット記録などを活用し、排泄の誘導支援を行っています。開所からの状態を維持している入居者が多く、事業所として現状維持できるように、毎日の体操、散歩などで体力の維持に務めています。	
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。			
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。	午前・午後、曜日変更はご利用者様の状況や状態に合わせて実施している。またお風呂というリラックスできる環境だからこそ、本人に寄り添ったコミュニケーションが出来る場としてケアを実施している。	週に2回順番を決めて、午前2人、午後2人としています。同性介助の希望についても対応しています。入浴剤も利用者の楽しみとなっています。入浴用リフト専用キャリーにより下半身が不自由な人も入浴が出来る設備を整えています。	

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。	就寝時間は、それぞれご利用様の都合で入床。寝れない場合は傾聴などで対応。休息、午睡などもご利用様に任せ取っている。昼夜逆転のご利用様は居ない為、ある程度安心して休まれていると思う。在宅酸素、CPAPご利用の方も巡視の際、安全確認を実施している。		
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。	薬情報は常に最新版をユニットでファイリング。変更あれば別紙で周知。その際は1週間様子観察を実施している。服薬自体の支援は間違いが無いよう、チェックする機会を増やしている。		
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。	できる範囲で役割を持てる様にし、ケアプランに反映させている。その役割(朝のゴミ捨て、もやしのひげ取り等)が気分転換に繋がる方も居る。喫煙者は居ないが、医師の許可があれば飲酒は可である。またご家族様持参で好みだったおやつを食べる方も居る。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日光浴、近隣散策は実施している。昨年コロナ禍でもドライブで花見を実施したが、現在はコロナ終結後実施できる様にする。	コロナ禍により、遠出のドライブや人の多い場所への外出は自粛しています。近隣との交流も控えていますが、近隣への散歩を実施しています。	
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。	必要な物、欲しい物があればご家族に連絡し、購入して頂く。またはホーム立替で購入できる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話を希望されるご利用者様は、ホームの電話や個人携帯電話を使用している。年賀状などの手紙を出す予定だったが、実施には至らなかったため、今後は手紙など身近なものから実践していきたい。		
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。	季節感を感じる様、演出はしている。温度は空調、湿度は専用機器で管理。経過ではあるが、居心地よくする為の工夫は考慮している。	1階と2階で椅子とソファのシートの色を分けています。展示や掲示のスペースは限られていますが、工夫して活用しています。歌詞や詩などを飾り、職員の意欲や入居者への励みに繋げています。リビングは広く、体操が出来る空間も確保できています。	
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。	気の合った方が団欒できるよう、TV前にソファを設置。一人になりたい時は居室で過ごされる等臨機応変に対応している。また、定期的に声掛けを行い、一人の時間を減らし職員が間を持ってコミュニケーションが円滑に図れるように配慮している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホームで用意してある備品は、ベッドと小箆笥のみの為、契約時に使用していた食器や寝具類含め、新規の購入ではなく使い慣れた物を持参する様お願いはしている。装飾品などもホーム判断で掲示などはしていない。ご家族の持ち込みの物。	居室には壁にハンガーを掛けられる工夫があり、写真を飾ったり、着替え用の上着がかけられるようにしています。仏壇の持ち込みをしている入居者もいます。居室は利用者の個性があり、居心地よく整頓もしています。	
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。	手すりバーは完備している。用途に応じガイドプレートを作成し、ご自身で解る様になっている。動線確保の為、テーブル2台は人が通れる間隔を開けている。		

事業所名	グループホーム レガメ三ヶ木
ユニット名	2階 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	法人とホームの理念はあり、それに沿ってケアの提供を心掛けてはいるが、共有としての実践はまだ過程である。		
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人として日常的に交流している。	全体で毎朝日曜日に、利用者のラジオ体操をエントランス前で実施。地域の方に認識して頂ける様、取り組みは開始している。近隣散歩の際、地域の方に声を掛けられる時も多い。自治会長様なども協力的ではあるが、コロナ禍も影響し地域のイベント中止含め、日常的な交流には至っていない。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	介護事業所と言う事も有り、近隣の高齢者が介護に関し質問しに訪れる事はあるが、事業所としての発信はできていない。前述の体操も認識して頂ける事により、地域の交流を増やし、その様な取り組みができる様にする目的の一環ではある。		
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。	ご家族面会禁止が継続も加味し、具体的に運営推進会議は開所時に1回しかできていない。		
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。	1度相模原市に事業所の活動報告を行った事がある。広報誌も作成したが、継続性には欠ける。今後、定期的に報告できる様にする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	指針の整備、定期的な委員会指導の準備はできている。早急に取り組む。		
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。	虐待(身体拘束)防止委員会設置の準備はできている。早急に取り組む。		
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。	成年後見人制度導入事例は2つある。社協などを通じて理解は深める様になっているが、管理者がリーダー層に概略的に説明しただけで、終わっている。今後、職員全体に周知できる様にする。		
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。	契約時にご家族には説明してはいる。不安、疑問点はお尋ねくださいとあるも、現時点で該当はない。		
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。	口頭や文面での場合、意見、要望に関してはお応えし運営に生かす様に、個人間では実施しているつもりだが、それを外部者へ表す機会を設けていない。		

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
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。	全体会議、ユニット会議、リーダー会議などで意見や提案する機会を設けてきたが、コロナが本格流行以降、開催頻度は減っている。現時点では個別に対応している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	有給を積極的に取れる様、2カ月程期間を設けた。勤務過多の職員は半休を取る様に調整、資格取得で給与も変わるので、該当者には研修などには参加を薦めている。給与水準は法人全体にも関係してくる面。やりがいに関しては各人の考え方もあり、納得いく方向性と合致できない面もある。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	薦めはするが、オンラインが増え就業中は難しい。外部研修も以前程多くなく、参加させたい職員に合致するプログラムが少ない。今後は内部から講師を依頼し、研修の頻度を増やしたい。※ 職員に特定技能者が居る。日本語教室などはオンラインで実施中。		
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。	そう実践したいとは考えている。但し世情を鑑み実施しづらい面も多々ある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時のケアプランの主題は、ホームの環境、生活に慣れて頂くとし、不安、要望を聞く様に努めてはいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	急病や何かあった際は、なるべくご家族に連絡は入れる様にしている。また現時点でケアプラン改定の際は、書面を添え意向確認(要望を記載される方は少ないが)。また所要のついでに近況報告をする場合もある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	訪問診療が入っているが、馴染みの病院、医師がいる際。専門的な受診を要する際は、継続を薦めている。他のサービスは介護保険範囲では少ない為、マッサージ体験日を設け、希望者には利用開始するなどは実施した。		
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。	その様にご利用者様に目を向ける様に、朝礼、会議などを通じて伝えてはいる。ホームの理念も‘共に‘との言葉も入っているが、やはり関係性の構築はまだ過程と考える。		
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。	ご家族様からの電話の取次ぎ、ご利用者様によっては携帯電話も持参している。面会は禁止中だが、できる範囲でご家族との絆が途絶えない様にはしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご利用者様の知人からお手紙などは来るが、訪問者は殆どない。近隣にお住まいだった方も多く、思い出話などで馴染みの場所の事で、会話をする面もあるが、出向くなど行動としての機会はできていない。その様な個別対応できる機会は今後設けたい。		

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
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。	その様に努めてはいるが、ご利用様が拒否を示す場合も多々ある。職員が仲介し、関係性を構築できる様に。また孤立しない様に、職員の関与度を増やす様にはしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後の経過などを報告頂ける場面はある。但しその必要性を具体的に、示されたケースは未だないが、何かあったら遠慮なくご連絡下さいとは、申し伝えてはいる。		
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	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。	共同生活の場でもあり、本人本位に他ご利用様が関与する場合もある為、なるべく沿う工夫は考慮し、ケアプランに反映する時もある。		
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。	入居前のアセスメント、入居後は会話等から把握には努めている。		
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。	現状に変化があった際は、報告→検討はしている。特に心身状態等は訪問診療先に報告、指示を仰ぐ様にもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	全員で会議などの場での検討は現在できていないが、ご家族様、職員には文面で課題点等確認後、介護計画の見直しはしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録はタブレット入力。また特記事項は管理者から文面で。また職員間は連絡ノートで情報を共有し、介護計画の見直しは行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	食事＝提供されるメニューではなく、ハンバーガーを食べる日など、少しずつだが高齢者だからとの拘りは減っていった。今後ホーム内で、介護度や趣味が近い方など、ユニット合流で企画、レクリエーション等は実施していく。		
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。	自治会などのイベント参加打診、近隣福祉科の高校生が就業している為、交流会の実施など検討してたが、全て中止となっている。コロナ終息後は取り組みたい。		
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。	近隣の病院(その利便性がご家族も納得されている)が訪問診療に出向いて頂いているので、相談はしやすく必要であれば直ぐに受診の手配。または特別往診。休院日、診療時間外も対応。緊急時も指定で搬送の了承を得てるなど、関係性は構築できている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者も関与しているが、往診対応などはユニットの代表者が、職員から収集した情報も把握した上で、医療従事者へ相談している。夜間でも普段と何かしらの差異がある際、職員が直接24時間オンコールできる様にもなっている。		
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、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。	30 14に記載した様に情報交換はしやすい。関係性は構築できている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に指針を説明。看取りを実施する方針である為、医療を要する際は特に早めに、ホームで何処までできるかを、医師、ご家族様と検討しながら方向性を決める様にはしている。		
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。	先ずは年間研修計画に取り入れ、定期的に実践力を身に付けられる様にする。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	先ずは年間研修計画に取り入れ、定期的に実践力を身に付けられる様にする。自治会とも更に関係性を深め、地域との協力体制を築ける様にする。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現在、朝礼や会議などで管理者が。就業中に職員間で注意を促す程度だが、今後は虐待防止委員会の検討事案に、不適切ケアを無くすも含まれる為、定期的なリストを使った自己啓発の促し、委員会主導によるチェックなどを行い、更に適正な対応が実践できる様にする。		
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。	職員にご利用様の事で聞かれた際、ご本人に聞いてみては？や、ご利用様の希望？確認はした？など話す場面もある。それを職員全員が周知し、働きかけができる様、指導できる機会を増やしたい。		
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。	その様に指導してはいるが、職員で差がある。グループホームの役割など含め、研修、会議などの場で学ぶ機会を増やし、職員本位のケアを少なくしていく。		
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。	衣類を選択、自身での整容ができる方は、自身で行って頂いている。それができない方への支援は、職員で差異はある。ホーム全体で実施できる様に取り組む。		
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。	実施できるご利用者様も多いが、拒否があるのも事実。中でも配膳、テーブル拭き、食材下準備、一部調理等に参加して頂いている方も居る。声掛けの仕方が重要にはなるが、やらされてる感が強く感じる方も居る為、なるべく参加できる範囲での参加は促している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分量は記録化している。極端に摂取料が少ない日が増えた際、訪問診療先に報告。相談をして補助食提供などもしている。食べるのが遅い方は、終了する迄、清掃等の実施は禁止としている。提供した水分はなるべく摂取する声掛け、または飲みたい物で補填する様にはしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自身でできる方はご本人に。できない方は支援に入り口腔ケアを行っている。義歯はホーム管理で洗浄剤使用で保管。また週1回、訪問歯科医に口腔チェックをして頂き、必要な内容はそれに沿い支援をしている。口腔ケアは毎食後促している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄誘導が必要な方は定時で。夜間も事情が許す限り誘導。現病歴からおむつ類を使用する方は、定時でパッド交換などを行っている。歩行にふらつきがある方や、介護拒否があり方でも、一部支援などでなるべくトイレで排泄ができる様にしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳摂取や排泄時のの字マッサージ、適度な運動などは行ってはいるが、入居前からの便秘気味の方は、訪問診療医と相談し服薬でコントロールする面はある。		
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。	1人ひとりの希望を叶えるには、夜間帯も関与してくる為、職員体制少なく対応は難しい。日々の都合で決めないで実施できる程、職員が日々充足はしていない(希望日が集中して対応できるか?)。等の課題点はある。但しタイミングに合わず午前、午後、曜日の変更はご利用者様本位で実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	就寝時間は、それぞれご利用様の都合で入床。寝れない場合は傾聴などで対応。休息、午睡などもご利用様に任せ取っている。昼夜逆転のご利用様は居ない為、ある程度安心して休まれていると思う。		
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。	職員全員が副作用、容量まで理解はしていないが、薬情は常に最新版をユニットでファイリング。変更あれば別紙で周知。その際は1週間様子観察を実施している。服薬自体の支援は間違えが無いよう、チェックする機会を増やしている。		
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。	できる範囲で役割を持てる様にし、ケアプランに反映させている。その役割(朝のゴミ捨て、もやしのひげ取り等)が気分転換に繋がる方も居る。喫煙者は居ないが、医師の許可があれば飲酒は可で、毎週1回提供し楽しまれる方。またご家族様持参で好みだったおやつを食べる方も居る。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日光浴、近隣散策は実施している。昨年はコロナ禍でもドライブで花見を実施したが、現在はコロナ終結後実施できる様にする。		
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。	法人の運営方針で、個人的に金銭を所持はできず。但しご家族様が渡す分は、当ホームは管理しないとの約束の元、所持している方もいる。必要な物、欲しい物があればご家族に連絡し、購入して頂く。またはホーム立替で購入できる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	電話を希望されるご利用者様は、ホームの電話を使用できる様にしている。本年は年賀状を出す予定でいたが、息子様のご逝去で単身になった方の配慮などから、中止とした。年始の挨拶に限らず、手紙を書いて頂くのは実践したい。			
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。	季節感を感じる様、演出はしている。温度は空調、湿度は専用機器で管理。経過ではあるが、居心地よくする為の工夫は考慮している。			
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。	気の合った方が団欒できる様、TVの前にソファ席を配置。単独になりたい場合は自席で、または居室で過ごされている。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホームで用意してある備品は、ベッドと小箆箆のみの為、契約時に使用していた食器や寝具類含め、新規の購入ではなく使い慣れた物を持参する様お願いはしている。装飾品などもホーム判断で掲示などはしていない。ご家族の持ち込みの物。			
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。	手すりバーは完備している。用途に応じガイドプレートを作成し、ご自身で解る様にしている。動線確保の為、テーブル2台は人が通れる間隔を開けている。			

2021年度

事業所名 グループホーム レガメ三ヶ木

作成日： 2022 年 5 月 18 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	18	理念を掲示し共有を図っているが、目指すべきケアの目標が曖昧でわかりづらく、介護の方向性が定まっていない。	理念の再確認・共有を図り、ケアの質の向上へ繋げていきたい。	「喜びも悲しみも共に明日も頑張る」という理念を元に、毎月のフロア目標と職員の個別目標を一緒に考えて設定し、目標達成に向けて取り組むことでケアの質の向上へ繋げていきます。	12ヶ月
2	51	コロナ禍において、ご家族様との面会や地域のイベントも中止しており、地域交流の機会を得るのが難しい状況が続いている。	コロナ禍においても、取り組めるご家族様や地域との繋がりを見つけていきたい。	①感染対策を取った上で、毎週日曜日に目の前の駐車場でラジオ体操を利用者様と一緒に実施する等、地域交流のきっかけに繋げていきます。②ご家族様や友人に向けた手紙やハガキなどの定期的な実施（暑中見舞いや年賀はがき等）	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月