

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871200438		
法人名	有限会社 シンセイケア		
事業所名	グループホーム三輪		
所在地	兵庫県三田市三輪2丁目13番16号		
自己評価作成日	令和7年1月24日	評価結果市町村受理日	令和7年3月3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和7年1月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における筋力低下、意欲低下の防止に努めている。 ・歯科衛生士による口腔ケアを毎週1回実施し、誤嚥防止に努めている。 ・週に一回りハビリ士の指導を受け生活機能向上に努めている。 ・ホームの菜園を利用して花や野菜をつくるなど、自然とのふれあいを大切にしている。
--

【第三者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)】

<p>広い菜園を活かした菜園活動、館内の装飾、手作りの食事を通して、日常生活の中で自然や季節、食事の楽しみが感じられるよう支援している。買い物・喫茶・ドライブ等の地域への外出、傾聴・演奏等のボランティアの受け入れ、「ふれあいカフェ」への参加、展示会への出展・見学等、地域交流・地域貢献を再開している。家族も参加するバスツアーの遠足も再開し実施している。看護師(毎日)・調理専門職員・菜園など環境整備専門職員等、介護職員以外の人員配置も充足し利用者へのサービス向上に反映している。往診医と看護師の連携、歯科衛生士による口腔ケア・機能訓練士による機能訓練を継続し、利用者の健康管理・機能向上に取り組んでいる。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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	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る (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
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	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフ研修時特に新人スタッフ研修時には、理念を議題として取り上げ、職員全員が共有、理解し、具体的に取り組んでいるかなど話し合う。理念を事業所内の玄関、階段、各階職員休憩室に掲示している。	事業所独自の4項目の理念を作成し、その中に「地域の一員として過ごす」という地域密着型サービスの意義を表している。玄関・階段・職員休憩室・相談室・事務所等に掲示し、共有を図っている。入職時の研修で説明し、年度初めの全体会議やスタッフ会議の中で取り組みについて検討や振り返りを行い、理念の実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	従前の地域への参加行事は、現在コロナのため中止としているが、ボランティアによる演奏会などを菜園広場で行っている。	散歩を日課とし、日常的に近隣の人々と挨拶や会話を交わしている。年末には、餅つきした餅を利用者と一緒に近隣に配った。買い物・喫茶・ドライブ等地域への外出や、傾聴ボランティアや手品・演奏のボランティアの受け入れを再開している。地域包括支援センター主催の「ふれあいカフェ」に参加し、展示会に作品を出展し見学にも出かけている。地域からの介護相談対応や、災害時の福祉避難所協定等、地域貢献を継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々に散歩や買い物時の挨拶や事業所への気軽な立ち寄りへの声かけなど、地域に開かれた事業所として伝え、同時に認知症の方々への理解と支援の方法の周知に努めている。(キャラバンメイト養成研修を受講)		

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内の状況、介護計画の内容、各評価の報告などの実態について話し合いをもち、いろいろな意見をもとにサービスの向上に活かしている。また地域包括支援センターの方にも委員として参加してもらっている。	利用者・家族代表(2名)・地域代表(民生児童委員)・市職員・地域包括支援センター職員・知見者(元婦人会会長)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和6年度は、7月のみ文書報告とし、それ以外は集合開催で実施している。会議では、前回の会議内容、利用者の状況、行事報告等を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。地域からの情報提供等を、サービスや運営に活かせるよう取り組んでいる。議事録ファイルを玄関に設置し公開している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議での連携はもとより、指導・調査での応答、市の相談員派遣事業の受け入れなど協力関係を築いている。現在毎月第3金曜日に相談員2名の受け入れを行っている。	運営推進会議に市役所と地域包括支援センターから参加があり連携している。市から派遣される相談員の訪問(月1回)の受け入れを行っている。市の生活支援課と協働し、利用者支援を行っている。市への報告・相談・アンケート回答、「災害時支援協定」の締結等、市との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等の適正化のため、「身体拘束等適正化対策検討委員会」を設置し、3ヶ月に1回会議を行うなど積極的に取り組み、運営推進会議に報告し、全体職員研修での確認を行い、全職員で取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束等の適正化指針」を整備し、「身体拘束等適正化対策検討委員会」を設置している。委員会は、3ヶ月に1回「常勤者スタッフ会議」の中で開催し、身体拘束についての説明、事例検討等を行っている。研修は、委員会の中で実施している。委員会(研修含む)についての報告を、全員参加を基本とする「スタッフ全体会議」で行い周知を図っている。早朝の散歩を日課とし、玄関前テラスでの外気浴や菜園での活動等、戸外で過ごす機会が多く、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	委員会の中での検討内容、身体拘束適正化に関する研修の位置づけ、委員会・研修の周知を明確にする工夫が望まれる。

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「身体拘束等適正化対策検討委員会」で議論し、また「虐待防止」のマニュアルを作成し、職員研修時などを通して全職員に周知している。	「虐待防止指針」・「虐待防止対策委員会要綱」を整備している。「虐待防止対策委員会」を「常勤者スタッフ会議」の中で開催し、「高齢者虐待防止」研修を委員会の中で実施することし、年度内に予定している。委員会(研修含む)についての報告を、全員参加を基本とする「スタッフ全体会議」で行うこととしている。「虐待の芽チェックリスト」による振り返り、「スタッフ全体会議」の中での注意喚起等により、意識向上につなげている。職員の定着・余裕のある人員配置・相談しやすく協力し合える職場環境等により、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	
8	(7)	○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	権利擁護に関する研修には、職員が交代で参加することとしている。受講者は直近の職員研修で報告する。	近年、制度利用の事例はない。成年後見制度に関する外部研修に職員が参加し、「スタッフ全体会議」で伝達研修を行っている。今後も制度利用についての相談等があれば、代表者が窓口となり関係機関と連携し対応する体制がある。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には、利用契約書・重要事項説明書などをもとに、十分に説明し、質問を受け、理解・納得をもらっている。	入居希望があれば必ず見学してもらい、事業所の環境や利用者・職員の雰囲気を見学してもらおうようにしている。見学時には、パンフレットや料金表の内容を具体的に説明している。契約時は、代表者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、重度化・終末期対応については、重度化対応指針をもとに具体的に説明し理解を得るようにしている。契約内容の改定時は、変更内容を通知したり、文書で同意を得る等、内容に応じて対応している。	

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族等との面談、電話での聞き取りをもとに改善に取り組み、運営推進会議にはこの意見を提示し、会議で出された意見などを運営に反映させている。	居室・相談室での面会を再開し、家族の来訪時に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望を聴き取るようにしている。電話やメールで近況を報告したり、ラインやインスタグラムで写真や動画を送信して利用者の生活の様子を伝え、意見・要望を出しやすいよう情報提供している。介護計画の見直しの際も、利用者・家族の意向を確認し介護計画に反映している。運営に関する意見・要望は特にないため、利用者・家族の意向を利用者個々の生活に反映できるように取り組んでいる。	
11	(10)	○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	定期的に会議を開き、毎日のカンファレンスや研修時を通して、職員の意見や提案を聞き、採用された意見等は迅速に対応している。	「常勤者スタッフ会議」を月1回、各フロアの「スタッフ全体会議」を3ヶ月に1回開催している。「常勤者スタッフ会議」では各フロアの利用者や業務についての共有・検討を行っている。「スタッフ全体会議」では、アンケートで事前に議題を収集して検討し、職員の意見や提案を利用者のケア・業務・行事等に反映できるように取り組んでいる。日々の検討事項は毎日の朝・夕のカンファレンスで検討し、「全体連絡」「看護・介護記録」に記録し共有している。代表者・管理者が、随時、職員の意見や要望を個別に聴く機会を設けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や実績などから常勤者への任用、処遇改善手当を含めた給与の改善等を実施している。また代表者・管理者は、職員の悩み、不満などをいつでも相談できる状況をつくっている。		

グループホーム三輪

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13			○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修では月例のスタッフ会議をはじめ、定期的な全体職員研修を実施している。外部研修についてもリーダー研修をはじめ、各種の研修に参加するよう勧めるとともに、各種の資格取得についても一部費用負担も含め推進している。		
14			○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の事業者の交流会として、地域密着型連絡会(グループホーム、小規模多機能型)を設置し、情報交換など定例的(3ヶ月に1回)に会議を行い、また連絡会職員対象の勉強会も行っている。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初から、主体としての本人と向き合い、傾聴し、気持ちを受け入れ、またスタッフの固定をもとに本人との安心を確保するなど、信頼関係に努めている。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談から利用に至るまで、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止めている。来所時にコミュニケーションを図っている。		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族との相談から、まず必要としている支援を見極め、同時に他のサービスについても説明している。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは、入居者とともに生活することを基本に本人とより時間をかけ、本来の個性や能力を引き出せるなど関わりを大切にしている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め本人の生活をともに支援していく関係を築き、職員はあくまで本人と家族との支援者であり、よりよい関係を築いている。		

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の今までの関係を大切に、家族はもとより、知人との面会など積極的に支援し、医療機関の受診等の外出時には、家族との関わりをお願いしている。	家族・親族との面会を再開し、居室や相談室で面会できるよう調整し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族の了承を得て、友人・知人との面会も再開している。家族との外出も再開し、自宅や親族の家等、馴染みの場所との関係継続を支援している。事業所からのドライブや外出でも、馴染みの場所に出かける機会を設けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がその場で機転を利かし孤立をさける、また食席の配置換え、散歩・入浴時間の変更などの配慮をしている。		
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	本人・家族の不安などに対するフォローや転居先施設の相談員との逐次の連携、機会をつくり本人との面会を実施している。また必要な時の手紙でのやりとりなど支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	利用者様一人に担当制にして、短時間でも傾聴する時間を作っている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、入居時は、家族記入の「経過シート」や事業所の「看護・介護サマリー」の「入居までの経過」欄等から把握している。入居後は日々の会話の中で把握に努め、朝夕のミーティングや「全体連絡」で共有し、内容に応じて「看護・介護サマリー」の「入居中の概要」欄に記録することとしている。利用者担当職員が日々の関わりの中で傾聴する時間を設け、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、利用者の発語や行動、家族からの情報等から思いや意向を汲み取るよう努めている。	

グループホーム三輪

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や経過等を記入した利用者票を提出してもらい把握している。		
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	本人の行動や心身状態を観察しながら、できること、したいことまた潜在能力を引き出せるように努めている。		
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	ケース記録のほかに、担当者会議に反映してその人に必要な介護計画をアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の変化に応じて見直し作成している。	入居前情報・「経過シート」(家族記入)・「看護・介護サマリー」・「アセスメント表・課題分析表」を基にサービス担当者会議を実施し、初回の「介護計画書」を作成している。介護計画の長期目標・短期目標に番号付けし、計画内容に沿ったサービスの実施を「介護記録」に記録している。常勤者スタッフ会議(月1回)で各利用者のモニタリングを行ない、3ヶ月毎のスタッフ全体会議でモニタリングとアセスメントを実施している。介護計画の見直しは、必要時は随時、定期的には、6ヶ月に1回行っている。見直しの際は、モニタリング・アセスメントを基にサービス担当者会議を実施している。サービス担当者会議では、利用者・家族の意向を基に、職員、必要時は主治医等関係者の意見を反映している。	介護計画の書式の変更を予定しているので、運用と定着を期待する。
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	申し送りノート、ケース記録、個別記入(特記)にて情報を把握し、よりよいケアに向けてこれらの情報を共有し、必要に応じて担当者会議を開催し、介護計画書の評価、見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況や希望に添った買い物や散歩などの外出支援も含め、柔軟的に臨機応変的に取り組んでいる。		

グループホーム三輪

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29			○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の民生委員やボランティアの協力の下に、地域行事への参加、当ホーム行事へのお誘いなどを含め、地域の一員としての安全で穏やかな暮らしを支援している。定例的な活動を含め、いろいろな方面のボランティアを受け入れしている。	/	
30	(14)		○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に本人・家族と今後の継続的な医療について確認をしている。今までのかかりつけ医を希望される場合は、家族の協力により受診している。協力医療機関では、内科、心療内科、歯科医による月2回づつの往診、歯科衛生士は月3回口腔ケアを実施。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、入居前のかかりつけ医を継続することも可能である。協力医療機関による内科・心療内科・歯科の月2回の往診と、歯科衛生士による月3回口腔ケアを受けられる体制がある。事業所に看護師の配置があり、往診前にFAXで利用者個々の状況を報告し、往診時の対応を行っている。他科については外部受診とし、主治医の「紹介状」で情報提供している。家族の受診同行を基本としているが、必要に応じて職員も同行支援している。往診については「往診記録」「看護・介護記録」に、外部受診については「看護・介護記録」に記録している。医療に関することは「看護・介護記録」に青字で分かりやすく記載している。	
31			○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の健康管理と受診・往診時の付き添い、また、介護職員とケアカンファレンスを行い情報の共有に努めている。	/	
32	(15)		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には看護・介護サマリー・アセスメント表を提出し、主治医の紹介状をもとに、ホームでの生活の情報交換を行い、退院時には病院の相談員と連携を密にし、看護師が今後のケアについてスタッフと共に指導を受けている。	入院時には、事業所の「看護・介護サマリー」「アセスメント表」、主治医の「紹介状」により医療機関に情報提供している。入院中は家族経由と地域医療連携室からの連絡で状況を把握し、早期の退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば、看護師・介護職員が参加し、退院時は「看護サマリー」の提供を受けている。入院中や退院前の経過や状況については、「看護・介護記録」に記録し、職員間で共有している。退院後に再アセスメントを行い、退院後の支援方針を検討している。	

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(16)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化に伴う看取り指針」について説明、同意(署名捺印)を頂き、共有認識をしている。	入居時に「重度化に伴う看取り指針」に沿って、重度化や終末期に向けた事業所の方針、事業所としてできる事・できない事を説明し、文書で同意を得ている。状態に変化があれば、その都度メールやライン等で家族に状況報告を行っている。重度化を迎える早い段階で、利用者の現状と、事業所としてできる事・できない事を再度説明し、家族の意向を確認し今後の方針について共有している。看取り介護の事例はないが、家族の意向に応じて、できる限り事業所で支援できるよう、家族と主治医・訪問看護師等の関係者と連携し支援に取り組んでいる。	
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	「非常時のマニュアル」、非常時の連絡方法を身につけるための消防訓練などの実地訓練を実施している。また救急講習会や防火研修にもスタッフが交代で参加している。		
35	(17)	○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	年に2回以上の消防訓練を行い、消火器や避難経路、避難場所への誘導等の実地訓練を実施している。消防訓練の際には近隣地域に連絡し、協力をお願いしている。また今年4月より要配慮者利用施設避難確保計画作成報告書を三田市に提出している。	年2回、消防総合訓練を計画している。令和6年度は、6月に利用者参加の昼間想定の方針訓練と洪水対応訓練を実施し、夜間職員体制の確認も行っている。年度内にもう1回昼間想定の方針訓練を、令和7年度は夜間想定の方針訓練を予定している。実施時には消防署に届け出と実施後の報告を行い、近隣住民にも事前に実施予定を報告して理解を得ている。BCP(事業継続計画)を作成し、市とは「支援協定」を締結している。災害に備えた非常用食料・備品等を備蓄倉庫に保管し、担当者を決めて管理している。	

グループホーム三輪

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊重やプライバシーの保護には、全職員が十分に認識・共有した上で、一人ひとりへの言葉かけやまた見守りを通して実行している。	「スタッフ全体会議」や「虐待の芽チェックリスト」の中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について振り返る機会を設けている。「スピーチロックの言い換え例」「コミュニケーションの取り方のポイント」をスタッフルームに掲示し、意識向上に取り組んでいる。言葉掛けや対応が気になった時は、職員間で注意喚起し、管理者からも適宜助言するようにしている。インスタグラムへの掲載については、家族の意向を確認している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の話や表現を傾聴観察し、本人の希望・好みを把握し、毎日の生活の中に取り入れている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	一人ひとりに毎日のやりたい事を聞き、買い物、散歩、外出なども随時行えるよう心がけている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日、下着の着替えと洗濯、2ヶ月に1回理容師(ボランティア)による髪のカットそのほか化粧水、ハンドクリーム、整髪等を見守り行っている。			
40	(19)	○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	一人ひとりが食事の配膳や後片づけに関わって、食事の楽しさを感じるよう配慮している。利用者の誕生日(希望食)、行事に合わせて献立を提供し、また年に数回は外食に出かけている。	委託業者から献立と食材が届き、調理専門職員が手作り調理した食事を提供している。利用者個々に応じた食事形態にも対応している。献立に季節感や行事食が考慮されており、週1回は献立作りから行い、誕生日はリクエストメニューを提供する等、食事が楽しめる機会づくりを行っている。菜園で収穫した野菜も活用し、利用者の楽しみになっている。利用者個々の力量や好みに応じて、野菜の準備・テーブル拭き・下膳等に参加できるよう支援している。喫茶や家族との外食を再開している。		

グループホーム三輪

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	バランスのとれた献立をつくり、とろみ、きざみ食などを含め一人ひとりの状態にあった支援を行い、水分補給は、1日1,000mlを摂取とし、記録を取っている。		
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	口腔内の不潔と機能低下による嚥下障害や誤嚥による呼吸感染もあるため、毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。往診の歯科医からの指導を受けながら、口腔ケアに取り組んでいる。		
43	(20)		○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作り、排泄パターンを把握し、声かけや誘導をする。看護師とも状況を把握し支援している(看護・介護連携ノートあり)。出来るだけ薬だけに頼らず運動、水分量などのチェックも重視している。	「介護記録」の中の排泄チェック表で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。夜間は安眠・安全も考慮し、個別の状況に応じた支援方法で対応している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば都度検討し、経過や決定事項を「看護・介護記録」に記録し現状に即した支援につなげている。トイレの扉の開閉、誘導時の声掛け等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	ストレッチ体操や散歩等運動も心がけ、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。また、ヨーグルトやオリゴ糖などを取り入れ、できるだけ自然な排便に努めている。		
45	(21)		○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、個々にそった支援をしている	日程上曜日を決めてはいるが、個々の状態に応じて曜日以外も可能としている。他に身体状況により足浴も実施している。夏期には曜日関係なくシャワーを使い気持ちよく過ごせるよう配慮している。	入浴予定をもとに、体調や気分に応じて柔軟に対応しながら、週2回入浴できるよう支援している。実施状況は「介護記録」の入浴欄に、特記事項があれば「看護・介護記録」に記録し、職員間で情報共有している。一般浴槽の個浴での入浴を基本としているが、身体状況や意向に応じてシャワー浴・足浴等に対応している。好みの音楽をかけたり、ゆず湯・入浴剤の使用等で入浴をより楽しめるよう工夫している。	

グループホーム三輪

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一緒に飲み物を飲んだり、話をしたりコミュニケーションをとり、安心して眠れるように支援している。		
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	薬局や医療機関との連携を図り、服薬についての情報を共有し、服薬と症状の変化など記録をとり、症状の確認を行っている。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの得意なことを活かせるよう日々の中に取り入れ、張り合いや喜び、自信につなげるよう努めている。		
49	(22) ○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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	菜園でのお茶会、近隣での散歩や買い物、外食(回転ずし・焼き肉・喫茶店など)にも出掛け、また展示会や地域のイベントへの参加、家族との外出、天気の良い日には外気浴を行うなど積極的に支援している。	近隣への散歩を日課とし、買い物・喫茶・ドライブにも出かけている。敷地内の広い菜園や玄関前のテラスを活用し、外気浴や戸外活動も日課としている。地域の展示会に出展して見学も行き、地域のイベントにも参加している。秋の遠足でバス旅行に出かける機会も設け、家族の参加もあった。家族との外出・外食・外泊も再開している。	
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と相談した上で(ただし小遣程度) ・本人が所持する、レシートをノートに貼る ・財布の置き場所を忘れる場合があるので、買い物時に財布を渡す ・手持ちがない時事務所立て替えをしている。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	はがき、切手などは事務所で用意している。ポストへは、散歩時に自分で投函する。事務所の電話は、常時使用できる。(公衆電話は設置していない。)		

グループホーム三輪

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(23)	○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	ホームの菜園で作った四季の草花を玄関・居間・洗面所などに飾ったり、広い玄関ホールを利用し、冬季以外はほとんど毎日外気浴をしたり、お茶を飲み、歌やゲームに興じている。また廊下の壁には習字の展示やホームの行事写真を貼るなど談笑の話題となるように配慮している。	1階・2階の共用空間は明るく、清潔で快適な環境を整備している。長い廊下の壁面に、利用者と共同制作した季節の装飾や作品、行事やイベント等の写真、利用者や家族から寄贈された作品が多数飾られており、季節感や楽しさを感じられる。リビングにテーブル席、廊下に椅子やソファを設置し、思い思いにくつろげる場所づくりを行っている。隣接のキッチンから手作り調理の音や匂いを感じられ、利用者も家事作業に参加し、家庭的な雰囲気・生活感が感じられる。敷地内の広い菜園・玄関前のテラスも、外気浴や戸外活動の場として活用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の空間等を利用し、ソファや椅子を置き、自由にくつろげる場所を確保している。		
54	(24)	○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	入居時から出来るだけ今までの使い慣れた物、好きな物の持ち込みをお願いしている。	居室は和室(12室)と洋室(6室)があり、階段に昇降機を設置している。居室にベッド・クローゼットが設置され、長い暖簾を取り付けプライバシーに配慮している。テーブル・椅子・ローボード・テレビ・人形やぬいぐるみ・仏壇等使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ居心地よく過ごせるよう支援している。自宅のレイアウトや身体状況・動線に応じた家具や道具の配置を考慮し、安全に自立した生活が継続できるよう環境を整備している。利用者担当の職員を設置し、家族と連携しながら、衣替えや物品の補充などを支援している。居室前に表札と写真入りの手作りの装飾を掲示し、部屋間違いないよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常的に使用する場所や物を分かりやすく工夫し、スタッフが見守りをしながら家事全般(掃除・洗濯・炊事など)を安全に行えるよう支援している。		