

### 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3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和3年10月26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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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3年9月22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"> <li>・イベントやボランティアを通して地域や家族との交流を深めている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策の徹底</li> </ul>
--

【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>開設以来長年継続している地域交流・家族交流で築いてきた馴染みの関係・信頼関係により、コロナ禍でも利用者が地域や家族とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。事業所内での季節の行事、日々の散歩や菜園・畑での園芸活動、食材や季節感にこだわった手作りの食事等で、自然とのふれあい・季節感を大切にしている。行事や誕生日の特別食・バイキング・テイクアウト等で「食」の変化を楽しむ工夫を行っている。家庭的な雰囲気の中で、調理・洗濯・掃除、日課としての体操や日々のレクリエーションに参加し、日常生活の中で楽しみや役割を持てるように自立支援に努めている。主治医・看護師・歯科衛生士・理学療法士等の専門職者との連携により、利用者の健康管理・機能の維持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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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、安心して暮らしている (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	者三	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>事業所独自の理念を作成し、その中に「地域社会にとけ込み、地域の一員として過ごします」という地域密着型サービスの意義を表している。入職時の研修で説明し、また、玄関・階段・食堂・職員休憩室・相談室等に掲示し、共有を図っている。理念には日々の生活に密着した具体的な内容が表されており、カンファレンス等で利用者のケアや生活について検討する際に理念に立ち戻り、理念の実践に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>事業所の行事である夏祭り、餅つきなどには、地域の方にも参加の呼びかけをし、また地元の祭りや、婦人連合会の行事、「ふれあいの集い」など地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。</p>	<p>通常は、地域の行事・祭り・集い等に積極的に参加し、事業所の行事へも地域から多数の参加があり、交流している。買い物・喫茶・外食等で日常的に地域に出かけ、多種のボランティアの来訪やトライやるウィークの受け入れ、キャラバンメイト養成研修の開催協力など、地域交流・地域貢献を行っている。現在は、早朝の時間帯に近隣を散歩したり、近隣の畑に季節ごとの収穫に出かける等、時間や場所を選んで、利用者が地域に出かけられるよう工夫している。事業所内での交流は休止しているが、地域の人から季節の花や野菜等の食材が届けられたり、事業所の菜園・花壇の植え替え等の協力が継続されている。地域からの介護相談に対応し、買い物等で地域の社会資源を活用し、災害時の福祉避難所協定を結ぶなど、地域貢献も継続している。</p>	

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
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)		
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。	通常は、利用者代表(輪番制)・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)を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。令和3年度は、会議が開催ができない月は、議事録を構成メンバーに郵送し、前回の会議内容・利用者の状況・事業所の取り組み等を報告している。構成メンバーからの意見や情報等は、会議の開催時に収集し、議事録に記録している。議事録ファイルを玄関に設置し、公開している。	会議開催が困難な期間が長く続く場合は、郵送する議事録に意見・情報等の返信用紙を同封し、次回の議事録で共有する等、書面会議での意見・情報交換を採り入れてみてはどうか。
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。	運営推進会議を通して、市や地域包括支援センターとの連携がある。市の生活支援課と協働し、利用者支援を行っている。市からのメール・FAX等で、コロナ関連・ワクチン接種関連の情報提供を受け、事業所からも随時報告等を行い、事業所の感染予防対策に反映している。「災害時支援協定」を市と締結し協力関係を築いている。通常は、市の介護相談員の受け入れ、グループホーム連絡会の参加も行っている。	

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
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、2ヶ月に1回会議を行うなど積極的に取組み、運営推進会議に報告し、全体職員研修での確認を行い、全職員で取組んでいる。	「身体拘束適正化に向けた指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束等適正化対策検討委員会」を3ヶ月に1回開催し、スピーチロック(言葉による行動制限)や不適切ケ等について理解を深め未防止に取り組んでいる。委員会は「常勤者スタッフ会議」で行い、全員参加を基本とする「スタッフ全体会議」で報告し周知を図っている。運営推進会議の中でも報告している。例年は全員参加を基本とする「身体拘束廃止」についての研修を実施しているが、令和3年度は資料による研修を予定している。玄関は施錠せず、玄関前テラス・2階ベランダ・菜園で外気浴や散歩を日課とし、閉塞感のない生活を支援している。	「スタッフ全体会議」の開催が困難な場合は、委員会の議事録の回覧により全職員への周知を図ってはどうか。
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。	「高齢者虐待防止」についても、「身体拘束適正化」と同様に、委員会と研修を通して、不適切ケア等について職員の理解を深め、未然防止に取り組んでいる。職員の定着がよく、代表者・管理者・職員間で相談しやすい関係づくりができており、検討事項があれば随時カンファレンスで検討し、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。主治医・看護師・歯科衛生士・機能訓練士等の専門職者からの指導・助言が受けられる体制があり、ケア等に関する不安の軽減に努めている。	
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。	成年後見制度など権利擁護に関する制度について、例年は、事業所内研修と市の研修で学ぶ機会を設けている。令和3年度は資料による研修を予定している。近年、制度利用の事例はないが、以前には金銭管理報告等で制度利用のための支援を行った事例がある。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、代表者が窓口となり対応する体制がある。	

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
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。	事業所の理念や特長をわかりやすく説明したパンフレットを作成している。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って質問を受けながら説明し、文書で同意を得ている。全項目に沿って説明しているが、重固化・終末期対応や退居要件については質問も多く、特に詳細に説明している。契約内容の改定時は変更内容を文書で説明し、文書で同意を得ている。契約の終了時は、随時状況の説明を行いながら家族と話し合いを行い、円滑な退居に向けた援助を行っている。	
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、家族会での意見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。	月に1回は家族が来訪する機会を作り、近況を報告し意見・要望の把握に努めている。毎月の管理者からの「お便り」で体調や生活の様子等を伝え、通常は事業所の行事・外出行事・家族会等に家族の参加を勧め、家族が意見・要望を話しやすいように情報提供や関係づくりに努めている。運営に関する意見・要望は特にないため、利用者個々の支援や介護計画に利用者・家族の意向を反映できるように取り組んでいる。通常は運営推進会議への参加、市の介護相談員・ボランティアの受け入れ等により、利用者・家族が外部者に意見を表せる機会も設けている。	
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(月1回)・スタッフ全体会議(3ヶ月に1回)を開催し、職員の意見・提案を、利用者のケア・介護計画・業務・行事等に反映できるように取り組んでいる。各会議は、全員参加を基本とし、代表者・管理者も参加し、情報共有・意見交換を行っている。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、内容は「全体連絡」・「看護介護記録」・ライン等で共有し、迅速に対応できる仕組みがある。希望があれば、代表者・管理者・リーダーが対応し、職員の意見や要望を個別に聴く機会を設けている。	

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
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。		
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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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。		

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
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。		
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	本人がこれまで培ってきたいろいろな関係を大切に、継続できるように支援している。面会、外出宿泊(家族付き添い)は自由で、また月一回は、家族が来られる機会をつくっている。医療機関の受診時も家族との関わりをお願いしている。	入居時に把握した馴染みの関係についての情報は、家族記入の「利用者票」や聴き取りの「確認事項」に記録し共有している。通常よりも馴染みの人との交流は減っているが、月1回は家族が来訪する機会を作り、時間や場所を工夫しての面会、電話での会話、ラインでの写真や動画の送信、手紙やプレゼントの受け取り等、可能な限り関係継続の支援を行っている。	
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げる、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。		

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
<b>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</b>					
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	認知症が進行していく過程で、本人の大きな不安をやわらげていけるように個々の寄り添いを試みている。	入居時の聴き取りや家族記入の「利用者票」から、利用者個々の思いや暮らし方の希望の把握に努め、入居後の生活に反映できるよう取り組んでいる。入居後も、利用者・家族とのコミュニケーションの中で把握した内容はカンファレンス等で共有し、介護計画や支援に反映できるよう努めている。認知症状等から把握が困難な場合は、利用者個々の行動や心身状態の観察や、寄り添う姿勢での会話の中で把握に努め、カンファレンス等で共有し検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居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すように努めている。		
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、利用者一人一人の気づきノートがあり、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。	家族記入の「利用者票」と「入居時確認事項」に沿った聴き取りから、身体状況・生活歴等を把握して暫定的な介護計画を作成している。その後2週間から1ヶ月間の介護状況を踏まえ、初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況を「介護記録」「看護・介護記録」に記録し、「介護記録」には介護計画の項目番号を記入し、計画に沿った実施状況を明確にしている。毎朝のカンファレンスや月1回常勤スタッフ会議で、各利用者の状況や介護計画の適性を確認し情報共有している。必要時には随時、基本的に3ヶ月毎に介護計画の見直しを実施している。見直し時にはモニタリングと再アセスメントを行い、本人・家族の要望や、医療関係者・理学療養士・担当職員等の意見を集約してサービス担当者会議を開催し、介護計画に反映している。	



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
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。		
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、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回づつの往診を実施している。	入居時に利用者・家族に今後の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。協力機関による内科医(月2回)・心療内科医(月2回)・歯科医(月2回)の往診、歯科衛生士(月3回)の口腔ケアが受けられる体制がある。通院は基本的には家族が同行し、必要時は主に事業所の看護師が同行支援している。看護師は日々利用者の健康管理・服薬管理を行い、通院時の情報提供、往診時の立ち合い等で医療連携を図っている。受診内容や結果は個別の「介護記録」と「看護・介護記録」に記録して職員間で情報共有し、家族にも随時報告している。	
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。		

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
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、退院後の生活の指導を受けている。	入院時は看護師など職員が同行し「看護・介護サマリー」「アセスメント表」「主治医紹介状」で情報提供している。入院中は、通常は面会に行って医療関係者と情報交換し、退院前カンファレンスに参加している。現在は地域連携室と電話連絡を密にして状況把握し、家族と情報共有しながら早期退院に向け支援している。入院中に把握した情報は看護師が「看護記録」「全体連絡」に記録し、職員で共有している。退院時は「看護サマリー」の提供を受けて主治医と情報共有し、退院後の支援に活かしている。	
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「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。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化に伴う看取りに関する指針」に沿って契約時に説明し、同意を得ている。日頃から家族との連絡を密に行い、心身の状況に変化があればその都度報告し、対応方法について説明し意向を確認している。看取りの事例はないが、重度化を迎えた段階で家族の意向を確認し、往診医・歯科衛生士など日頃から関わっている専門職者と連携し、チームで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」など各宿直室に常備している。実践力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。		

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
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。	毎年2回、消防避難訓練を実施している。令和3年度は7月に夜間想定で、利用者・職員参加で実施し、11月頃にも実施を予定している。実施にあたって消防署に「訓練内容届出書」「結果報告書」を提出して具体的な避難指導を得ると共に、消防設備業者による防災用具の扱い方指導を受けている。日頃から地域との協力関係があり、通常は年1回地域の防災訓練にも参加している。また、地域の福祉避難所として市と災害時支援協定を締結している。昨今の自然災害状況から、自然災害時の避難計画を整備している。災害に備えた非常用食料・備品等は倉庫に保管・管理している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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。	日々のカンファレンス・定期的な各種会議や研修の中で、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の振り返りや確認を行っている。職員の意識が高く、利用者一人ひとりに寄り添った対応につなげている。利用者の写真・映像は館内掲示と各家族へ配信のみとし、個人ファイルは各ユニットで適切に保管されている。		
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。			

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
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。	調理専門職員が季節感や行事に配慮した献立を作成し、手作りの食事を適温で提供している。陶器の食器を使い、盛り付け・彩りにも配慮している。食材は地産地消にこだわり、地域の契約店、自家菜園、地域関係者の差し入れ等から、新鮮な旬の食材を活用している。歯科衛生士による口腔ケアで誤嚥対策を行い、利用者個々の状況に応じた食事形態にも対応している。利用者の好みや力を活かし、調理の下準備・盛り付け・ホットプレート料理・後片付け等に参加できるよう支援している。誕生日は希望食でお祝いしたり、外食に代えてテイクアウトを利用したり、バイキング形式に盛り付けて自由に選んでもらう等、日頃の食事に変化を付けて食事を楽しめる多様な機会を設けている。職員と一緒に同じ食事を楽しみ、家庭的な雰囲気が感じられる。	
41			○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。		

グループホーム三輪

自己	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
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。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄パターンや状況を把握し、日中はトイレでの排泄を基本として自立に向けた支援に取り組んでいる。排泄状況は「介護記録」に記録し、職員間の申し送りや職員休憩室のボードで情報共有している。検討事項があれば、主に朝のカンファレンスで意見交換し、「申し送りのノート」や「看護・介護連携ノート」で情報共有している。特別な支援を要する場合は「介護計画」に盛り込み、医療関係者・理学療法士とも連携して支援方法を検討し、現状に即した支援に努めている。	
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。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分に応じて無理強いせず、個々の心身状況に合わせた入浴支援を行っている。入浴前に看護師がバイタル確認し、入浴後は皮膚観察、必要時の処置を行っている。利用者の希望や身体状況に応じて随時シャワー浴や足浴にも対応している。ゆず湯等、季節感を採り入れ、入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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支援している。		

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
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)にも出かけ、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。今年度は新型コロナウイルス感染防止のためイベント参加・外出支援は自粛している。	通常は、利用者の希望に沿って、買い物・外食・バス旅行・夏祭り・展示会・地域行事等、積極的に外出機会を設けている。コロナ禍のため、外出の多くは休止しているが、毎朝の近隣への散歩、玄関ホールや菜園のベンチで季節の花を観ながらの外気浴やティータイム、イチゴ・サクランボ・季節野菜の収穫や芋掘りへの参加等、場所や時間を選び、自然豊かな環境の中、戸外で季節が感じられる機会作りに努めている。	
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	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
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。	各ユニットの共用空間は明るく清潔感があり、菜園の花々や利用者と職員の共同作品を飾っている。リビングにはテーブル席とソファを設置し、掃除・洗濯物たたみ・食事の用意や、体操・ゲーム・歌等のレクリエーション、季節イベントを行っている。手すりが付いた長く開放的な直線の廊下にもソファを設置、行事の写真や書道作品・絵画等を掲示し、楽しい雰囲気の中で利用者同士談話したり、歩行リハビリを行っている。広い玄関ホール・2階のベランダ・菜園等では、日常的に外気浴やティータイムを楽しんでいる。生活感や季節感を採り入れ、利用者が思い思いの場所で居心地よく快適に過ごせる環境づくりが行われている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の空間等を利用し、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。	居室は和室と洋室があり、ベッドとエアコン等が設置されている。使い慣れた筆筒・机等の家具類、テレビ等の電化製品、家族写真・仏壇・人形・趣味の物等馴染みの物が持ち込まれ、壁には自身の作品等を自由に飾っている。利用者担当職員が衣替え・リネン交換・物品管理・心身状況に合わせた家具の配置替え等を、本人・家族と相談しながら行い、安全・快適な環境整備に努めている。各居室のドアを開けると利用者自身が選んだ全室異なる色彩柄の暖簾が取り付けられており、プライバシーへの配慮と部屋間違い防止の工夫がある。		

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
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。		