

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	2871200503		
法人名	社会福祉法人 三翠会		
事業所名	グループホーム 薬師のさと		
所在地	兵庫県三田市下相野薬師尾1460-1		
自己評価作成日	令和7年1月22日	評価結果市町村受理日	令和7年3月24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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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2月4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)】

施設の周囲が自然に恵まれており、周辺の敷地で四季を楽しみながら散歩や外気浴をしています。同法人のあいの保育園との交流・行事交流を1年通じて行っており、お互いいい刺激となっています。キッチンがリビングにあり、会話や見守りをしながらいつもバランスがとれて皆様が満足して頂けるような食事提供に努めています。家庭的な雰囲気をいつも心がけています。職員の大きな入れ替わりが無いのでご利用者とのなじみの関係を築く事が出来ています。同敷地内に特養、デイサービス、ケアハウスなど他部署があり、各行事を合同で行ったりしているので行事の数は多めに実践できています。また、年齢と共に介護度が上がり常に介護が必要になった場合でも環境を大きく変えずに設備の整った特別養護老人ホームへの住み替えを行う事が出来ます。例年は感染予防対策を講じながら入居者の皆様、ご家族様のご希望・ご要望に可能な限り応え支援させて頂いています。

【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)】

自然に恵まれた環境にある、高齢者総合福祉施設内の1ユニット9名の家庭的なグループホームである。複合施設の利点を活かし、会議・委員会・研修・訓練・重度化対応等の運営体制、市や地域との協力体制等が整備され、多様な施設内イベントや法人内の保育園との交流を楽しむ機会もある。施設内に「働き方改革対策会議」を設置し、職員の定着により利用者・家族と馴染みの関係づくりを行い、安心できる環境で個別支援に取り組んでいる。広い敷地内の散歩・季節のドライブ外出・毎月の季節行事・家事参加・個別や集団のレクリエーション・園芸活動等、日常生活の中で楽しみを感じ、心身機能の維持・向上できるよう取り組んでいる。主治医との毎日の情報交換・24時間連絡体制、看護師との連携により医療連携体制を整備している。

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 3. 家族の1/3くらい 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、活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 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	
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	地域密着型サービスとしての事業所理念を作成し、利用者がその人らしく暮らし続ける事を理念に盛り込み掲げ作成している。また、理念に基づいた事業計画を職員で確認し、面談、年間個人目標を掲げて勤務、実践している。	「三翠会訓」「法人の行動指針」「薬師のさと運営理念」を各フロアに掲示し周知を図っている。「薬師のさと運営理念」に地域密着型サービスの考え方を明示している。「三翠会訓」「法人の行動指針」を、施設の朝の申し送り時(毎月)に唱和している。「法人の行動指針」の中から週間の強化項目を各フロアに掲示し、事業所の朝の申し送り時(毎日)に唱和し共有を図っている。理念の実践に向けて事業所の事業計画を作成し、施設の事業計画発表会で職員に配布・共有している。事業計画をもとに個人目標を設定し、目標管理を通して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	地元のイベントに参加し交流の機会を持つようしており、法人内であいの保育園との交流をしている。地元の食材販売店や清掃会社は継続的に利用し繋がりを継続している。	地域交流・地域貢献を徐々に再開している。地域の食材販売店・清掃会社等の地域資源の利用を継続している。施設の秋祭りに地域から参加があり、獅子舞の来園、保育園児との交流等、利用者が地域交流できる機会作りを行っている。施設全体で地域に向けた介護技術講習会・介護福祉士実務者研修・認知症家族交流会・地域企業のイベントに開催協力する等、施設と共に地域貢献を行っている。	
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	例年母体のさんすい園と共に地域に介護技術講習会を開き認知症についての学びの場として開放したり、認知症家族の交流会の場を提供したり地域貢献に努めている。今年度は2月に開催予定。また、介護福祉士実務者研修を民間企業と協力し実施している。		

グループホーム 薬師のさと

自己 評価	第三者 評価	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	市の介護保険課職員、民生委員、利用者代表者、ご家族代表者、地域の知見者が参加し2カ月に1回実施している。今年度は入居者様の全ご家族に参加して頂けるように参加を呼びかけ2月に開催予定。毎回の会議議事録を玄関近くに置いており訪問者に自由に見ていただけるようにしている。	利用者代表・家族代表・地域代表(民生委員)・市の介護保険課職員・知見者(他施設の施設長)を構成委員として、2ヶ月に1回開催している。令和6年度は、4月のみ書面開催とし、それ以外は集合開催している。会議では、資料をもとに利用者状況・事業所の活動や取り組み・感染症対策・身体拘束適正化委員会等について報告している。その後、参加者と質疑応答、意見・情報交換を行い、そこでの意見・情報をサービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。個人情報に配慮した公開用の議事録ファイルを、事業所の玄関に設置し公開している。	状況を勘案しながら、短時間参加も含め、利用者の参加を検討してはどうか。
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に取り組んでいる	運営推進会議へ市職員の参加があり、ホームの状況などが記載された法人の機関紙「さんすいだより」を市にも配布し、活動内容を伝えている。例年では月に1度市が派遣する介護相談員も受け入れ活動内容の意見交換を行っている。今年度はコロナ禍で中止してたか訪問を再開、3回程来園してもらい入居者さんとの面談や意見交換を行った。市の人権推進課にも年1回法人の人権学習でお越し頂き、現在の課題を話し合い研修を共に考えて実施している。	運営推進会議に市の介護保険課から参加があり、2ヶ月に1回市が派遣する介護相談員の受け入れを行い、定期的な市との連携がある。法人広報誌「さんすいだより」を市に配布し、活動状況伝えている。毎年実施する施設の「人権学習」研修の際には、市の人権推進課に研修テーマを相談し、テーマに沿ったDVDの提供を受ける等協力を得ている。報告・相談・質問等を適宜行い、適正な運営につなげている。	

自己 第3	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	法人全体のサービス向上委員会に参加しており、月に1回会議し、そこで身体拘束をしないように話し合い、参加委員が発信している。身体拘束廃止の研修を年に2回実施している。現在は入居者の安全面、不審者の対応も考慮もあり基本的には施錠している。入居者の方のご希望時は可能な限り対応している。離園時は法人全体で対応します。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設の「サービス向上委員会」(毎月開催)に事業所からも参加し、各部署から身体拘束についての状況報告と、適正化・解除に向けた検討を行っている。委員会の内容は事業所のフロア会議で報告するとともに、委員会の議事録を共有ファイルに入れ、全職員に周知を図っている。事業所内では、フロア会議でセンサーマットの適正使用等、適正化に向けた検討を行っている。年間研修計画を基に、「身体拘束・虐待防止」研修を年2回、集合開催で実施している。多くの職員が参加できるよう、同じ内容で2回開催し、参加できなかった職員は研修の動画を視聴し周知徹底を図っている。フロアは基本的には施錠はしているが、敷地内の散歩・玄関前やベランダでの外気浴・ドライブ外出により、閉塞感を感じないように支援している。	
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	入居者の虐待が無い様に日頃から、人権学習やサービス向上委員会、職員研修の中から学び、防止に努めている。園全体でも言葉の拘束廃止運動を行っている。	「高齢者虐待防止指針」を整備している。上記身体拘束適性化と同様に、施設の「サービス向上委員会」の中で「不適切ケアについて」気になることを各部署から報告し、改善に向け意見交換、検討を行い、同様の方法で職員の周知を図っている。事業所内のフロア会議でも、不適切ケアの防止に向けた検討を行っている。研修についても、同様に行っている。管理者が毎月「one on one面談」、年2回人事考課面談を行い、施設がストレスチェック、メンタルヘルス・ハラスメント研修、職員の意識調査アンケートを実施し、その結果をワーキングチームで検討し働き方改革に取り組む等、施設全体で職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。事業所内では、相談しやすく協力し合える関係づくり、ゆとりのあるケアに努めている。	

グループホーム 薬師のさと

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
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	サービス向上委員会にて法人全体で拘束の事と共に学ぶ機会を持ち、周知している。また、利用者の中に後見制度を活用されている方がおられた事もあり、グループホーム内でも成年後見制度に関して学ぶ機会を設けている。	成年後見制度の利用事例があり、後見人(司法書士)に利用者の状況報告や金銭管理についての書類提出等を行い、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者や介護支援専門員が制度についての説明や情報提供を行い、状況に応じて関係機関と連携して支援することとしている。	職員が権利擁護に関する制度について学ぶ機会を、定期的に設けることが望まれる。
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	契約の締結等は、利用者、家族に説明して理解を得よう努めている。改定時は文書で同意をお願いし、疑問点は都度対応している。	ホームページ・SNS等で、事業所について広く情報提供している。入居相談・入居希望時は見学対応し、パンフレットや料金表に沿って、また、タブレットを活用し事業所の特徴・料金・活動の様子等を説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。重要事項説明書を全体的に、また、料金については特に詳細に説明し、利用者・家族の質問に回答しながら疑問の解消・不安の軽減に努めている。契約内容の改定時は、改定内容を説明した文書を作成して郵送し、同意書で同意を得ている。	
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	玄関前に意見箱を置いていて、利用者や家族の意見があった場合に吸い上げるようにしている。訪問時にはなるべくコミュニケーションを取るようにしている。例年ではサービス担当者会議にもできる限り参加して頂くよう調整しご意見、ご要望を話してもらう場を作っているが、近頃では大きな出来事があった時のみ開催している。	家族との居室での面会を再開し、面会時・電話連絡時に近況を報告し、家族の意見・要望の聴き取りを行っている。毎月写真と「経過記録」を郵送し、SNSでも発信し、日々の身体状況・生活状況・活動参加状況を詳細に伝え、意見・要望が出やすいよう情報提供している。玄関に意見箱と用紙を設置し、介護計画更新時に「家族の意見・要望シート」を同封する等の取り組みもある。家族からの面会・外出・外食についての意見・要望には、感染状況を勘案しながら適宜対応している。運営推進会議への参加・介護相談員の受け入れを通して、利用者・家族が外部者に意見等を表す機会を設けている。	

グループホーム 薬師のさと

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
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	人事考課制度を導入しており、個人の目標設定時、振り返り時に職員一人一人の意見を面接で個別に聞く機会を設けている。職員会議やフロア会議などにも意見を言える機会を持つよう努めている。運営理念や退所時の目安など、職員の意見を伺って作成している。	フロア会議を月1回開催し、職員の意見・提案を利用者のケア・介護計画・行事・業務等に反映できるよう取り組んでいる。施設内に各種委員会(食事・サービス向上・研修・リスクマネジメント・行事・広報・感染症対策)を設置し、事業所からも参加し、職員の意見・提案を反映している。毎月の「one on one面談」、年1回の人事考課面談で、個別に意見を聞く機会を設けている。施設内に「働き方改革対策会議」を設置し、ワーキングチームが「何でもポスト」を設置して、職員が直接意見等を伝えられる仕組みづくりを行っている。施設内の事業責任者会議を月1回開催し、各部署の職員の意見を共有している。	
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	勤務実践の評価等は、人事考課制度を活用しており、細かな項目を評価している。資格手当やキャリアパス制度などでやりがいある職場環境づくりに努めている。		
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	法人外の研修は、努めて受けるように勤めており、令和6年度には認知症介護実践者研修、リーダー研修に1名ずつ受講してもらっている。法人内では毎月職員研修を実施しており、今年度は映像を使用したり、出れない場合もすぐ見れるようにしたり工夫している。		
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	例年では三田地域密着型連絡会(6施設参加)や介護支援専門員協会に参加し、合同の勉強会も実践しているが、今年度の開催は無し。例年では法人内では職員研修や各委員会、行事などで他部署の方との交流が出来ている。		

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
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	入居前より面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より生活歴などの情報、ご要望を予め聞いている。入居時も、本人の意向を聞き、不安を取り除き、本人の要望や好きな事など把握し、今後の生活に活かすように努めている。		
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	入居前より2か月に1度状況確認を行い、事前面接の機会を持ち、ご本人、ご家族より情報、ご要望を予め聞いている。家族からの相談や要望等には、極力聞きとめて職員間で情報共有しご希望に添えるかどうか検討し解決へと努めている。		
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	初期は、その段階で知り得た情報でケアプランを作成し説明しています。初期は特にコミュニケーションをとるよう意識し、信頼関係の構築に努め、センター方式のシートをご家族に依頼し、情報を基に様々な角度から必要とする支援をフロア会議やカンファレンスで考えるよう努めている。		
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	家庭的な環境、関係作りを心がけ、生活の中で入居者の方に合った作業やレクを意図的に作り、手伝って頂いたり、よりよい方法を教えて頂いたり、感謝の気持ちを伝え役割作り、関係作りに努めている。		
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	ご家族の協力のもと、殆どの方がいつでも連絡出来るように連絡先を開放しており、職員からも本人の伝えられない日々の状態や思いを家族に伝えるパイプ役を担っている。また、月に一度請求書送付時に担当者が活動内容を記入し写真と共に送付している。		

自己 第三	項目	外部評価	
		自己評価 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	手紙や電話のやりとりの機会があるので、ご希望があればこちらからの電話対応もしています。	事前面談等で把握した馴染みの人や場所についての情報があれば、「基本情報シート」に記録し共有している。家族・友人・知人との居室での面会を再開し、手紙やはがきのやりとり、電話の取り次ぎを継続し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出も再開し、自宅や墓参り等、馴染みの場所へは主に家族と外出している。事業所のドライブの機会に自宅周辺等の馴染みの場所を通る機会もあり、馴染みの場所との関係継続を支援している。
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	一人一人の性格、相性を考慮し、共同作業する場場を設けたり、誕生日会など通じて一体感を得て頂くようにしている。リビングでの席も気を配っており、希望や必要に応じて席替えも実施している。	
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	契約終了しても特養へ行った方へは、訪問へ行ったり、行事でお会いする機会がある。電話相談も受けている。状態悪化で入院からの退所になった方にも特別養護老人ホームへの入所案内を行い関係を切らないよう努めている。	
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	日常生活の中でご本人や訪問時にご家族から希望や趣味趣向等聞いて対応に努めている。サービス担当者会議でもその方らしさを一番の観点に置き、フロア会議で職員の意見なども参考にし本人本位のケアプラン作成に努めている。	入居前面談の記録・入居前のサービス事業所からの情報・家族記入のセンター方式「基本情報シート」等をもとに、利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。入居後の会話等から把握した内容は、「ケース記録」「申し送りノート」に記録し共有している。把握・共有した情報は、介護計画や日々の支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、日頃の様子や行動から汲み取ったり、家族からの情報を参考に、把握に努めている。

グループホーム 薬師のさと

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
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	入居する前、可能な範囲でご本人の生活の場に訪問し拝見させて頂き、一人一人の生活歴を聞き、豊かな生活が出来る様に努めている。入居時にはご家族にもセンター方式のシートを数枚記入して頂き、情報収集に努めている。		
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	一人一人の現状把握に努め、記録を行い、状態の変化時にはカンファレンスやフロア会議を開き、情報共有、現状把握し日々の生活の中に活かせるよう努力している。		
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	フロア会議などで月一回職員で話し合っており、状況に変化が見られた時はご本人のやご家族の思い、日常生活で側にいる職員の気づきを収集し本人本位のケアプラン作成に努めている。日々の記録をパソコン入力する際に種別欄を活用する事により、プランとサービスの連動性を確認することができ、モニタリングに役立てている。	入居前面談の記録・入居前のサービス事業所からの情報・家族記入のセンター方式「基本情報シート」を基に初回の介護計画を作成している。フロア会議で入居後の様子・支援状況や課題等を共有・検討し、概ね1ヶ月後に初回の介護計画を見直している。毎月のフロア会議で個々のサービス内容に基づき利用者の状況や介護計画の適性を確認し、利用者担当職員は1ヶ月間の利用者状況や気づいた事等を取り纏めてケース記録に残している。3ヶ月おきに「モニタリング記録表」でモニタリングを行い、大きな変化がなければ6ヶ月おきに介護計画を更新している。更新時にはモニタリングと「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、利用者・家族・医療関係者等の希望や意見・助言、フロア会議で検討した内容を反映して現状に即した介護計画を作成している。	更新時、家族の意向を「ご意見・ご要望シート」で事前に聴き取り、利用者・家族・医療関係者からの要望や意見・助言を担当者会議の議事録に記録することが望まれる。
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	毎日、個別に介護記録をとって、情報の共有やケアプランの見直しに活かしている。申し送りノートも活用している。		

グループホーム 薬師のさと

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
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	その時々ニーズに対し、ご希望を叶えようとする姿勢は職員全体にあります。安全面や他入居者の方の配慮面、ハード面の問題などフロア会議などで協議してなんらかの解決にあたっている。		
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	入所時にご家族にセンター方式のシートを記入してもらい、活用しながら支援している。例年では介護相談員を月1回招き、話ができる環境もつづけている。		
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	契約時に意向を確認し利用者、家族の希望する受診支援をしている。担当クリニックと常に連絡を取り、毎日FAXで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じた受診を行っている。サービス担当者会議にも必要に応じてかかりつけ医が参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。緊急時にも24時間体制で電話対応して頂いている。	契約時に今後の意向を確認し、本人・家族の希望に沿った受診が受けられるよう支援している。協力医療機関による消化器内科往診（月2回）、歯科衛生士の口腔ケア（月3回）は現在全利用者が利用しており、必要に応じて歯科（月1回）、精神科（月2回）の往診も受けられる体制がある。往診時には、事前に往診医へ各利用者の健康状態をFAXで情報提供の上、往診に職員が立ち会い連携している。緊急時には24時間対応の医師から相談・助言を得て、適切な医療に繋げている。外部受診は家族の同行を基本としているが、同行が困難な場合や詳細な情報提供を要する時は職員が同行支援している。受診結果は「ケース記録」に医師からの指示等を記録に残し、共有事項は「連絡ノート」で周知を図っている。	
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	適切な医療が受けられるように随時気をつけて支援している。担当クリニックと常に連絡を取り、電話やラインで情報を送っている。月2回の往診や相談に応じた受診を行っている。サービス担当者会議にも必要に応じて参加されご家族に話をする機会を作るよう努めている。		

グループホーム 薬師のさと

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
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。	入院先の担当医、看護師、地域医療連携室との情報交換や相談に努めている。入院時、退院時にはお互いサマリーで情報交換している。	入院時には医療機関に「介護サマリー」で情報提供している。入院中は電話やFAXで担当医師・看護師・地域医療連携室と情報交換、連携を図りながら早期の退院に向け支援している。入院中に把握した経過情報は「ケース記録」「連絡ノート」に記録を残し共有している。退院前カンファレンスができれば参加し、退院時には「看護サマリー」の提供を受けて共有し、退院後の適切な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	重度化した、あるいは可能性がある場合は早めにご家族と医師との話し合いを行い、方向性を協議している。ターミナルケアは、条件が揃い、当グループホームでの看取りが可能であれば、ご本人の状態に応じたターミナルケアをしていくよう努めるが、適材適所の施設紹介も選択肢の一つとして合わせてご提案している。	契約時、「重度化・看取りに関する指針」に沿って利用者・家族に説明し、文書で同意を得ている。日頃から体調変化があれば迅速に家族に状況を報告し、重度化が予想される早い段階で主治医から家族に状態を説明する機会を設けている。状況変化に応じて家族と関係者で話し合いを重ね、事業所としてできる事・できない事を共有の上で家族の意向を確認している。家族の意向に応じて、利用者に適した医療機関やサービスが受けられる併設施設等を紹介している。看取りの希望があれば家族の意向、医療関係者の助言・意見、職員の意見を反映して看取りに向けた介護計画を作成し、チームで支援に取り組んでいる。年間計画に基づく「ターミナル研修」で学ぶ機会を設けている。	
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	AEDの使用等、例年は職員研修で消防職員と訓練を実施しているが、今年度は(株)アルソックからの映像やインターネットでの動画を確認、資料も配布している。1階にAEDの常時設置を行う。		

自己 第3	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
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	定期的に消防訓練を実施している。地域との協力体制は、地域の消防団と協力体制を築いている。(協定を結んでいる。)水、お茶、軽食の備蓄はあり、特養の方でも備蓄、応援体制がある。BCPマニュアルを作成し災害や感染時の業務継続に備えている。	年2回、施設合同で消防訓練と消防設備の確認を実施している。令和6年度は6月(夜間に併設施設から出火想定)、1月(昼間にユニットのキッチンから出火想定)に実施し、避難経路・方法を職員周知している。訓練内容により消防署が立ち会い、指導を得ている。年2回のBCP(事業継続計画)研修では、発電機等の機器操作とスロープ活用の避難方法訓練を実践で学び、訓練状況は動画で記録に残している。災害に備えて施設内の連携体制や、地域の消防団と協力体制を築いている。BCPを整備し、災害に備えた非常用食料・備品等を準備している。事業所では各フロアリーダーがローリングストックで保管管理、施設合同では管理栄養士が備蓄リストで管理している。	
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	法人理念の人間尊重の精神を基本に、言葉かけに気をつけ、一人一人を尊重するよう努めている。サービス向上委員会を通じて会議などで定期的に自己チェックも行っている。ご家族にアンケートも実施しHPや広報誌に写真の掲載の了解を確認している。	法人理念「三翠会訓」に「人間尊重の精神を基本とする」を掲げ、共有と実践に取り組んでいる。年間研修計画に基づき「人権研修」「認知症ケア」「身体拘束・虐待研修」「プライバシー保護」等について知識向上の機会を設けている。サービス向上委員会では接遇や適切な対応・言葉かけ等について検討し、職員の意識付けを図っている。利用者の写真掲載は、入居時の家族アンケートで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	主食のご飯、パンやコーヒー、紅茶などの飲み物も選んでもらっている。行事、イベント事の参加も意思を確認しており無理強いはいしていない。		

グループホーム 薬師のさと

自己 第3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
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	個々のペースを大切にし、起床時間や就寝時間も出来るだけ個人に合わせています。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服を自分で選べる人には、選んでもらい、決められない人には、こちらが組み合わせをしている。お化粧をされている方もおられ必要時は見守り、化粧品も補充させてもらっています。訪問衣料販売も利用している。		
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	食事は、夕食のみ特養からの配食を受け、朝食・昼食は、ホームで献立を利用者の希望や旬のものを考えて手作りで作っている。ご利用者の身体能力や希望などで下ごしらえ、配膳・後片付けなどを実施してもらえるように支援している。誕生日には個別で好きなメニューを提供しています。	朝食・昼食は各ユニットで用意、昼食の主菜は配食サービスを利用し、炊飯・汁物と副菜2～3品を手作りして提供している。夕食は施設の厨房で作られた食事が届けられている。献立は季節感や行事食、利用者の希望を採り入れ、プランターの家庭菜園で収穫した野菜も活用している。食事委員会には事業所から委員が参加し、管理栄養士中心に利用者の嗜好や意向に配慮した食事提供を検討している。利用者は好みや力を活かして下ごしらえ・配膳や下膳・後片付け等に参加している。利用者の誕生日はリクエストメニューでお祝いしている。	
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	朝・昼食は、各フロアで調理し、夕食は併設の施設より提供を受けている。入居されている方一人一人の一日の食事摂取総量・水分量を把握するように表を作成し記録し、必要な方はクリニックに上申している。好みの物を飲んでもらっています。		

グループホーム 薬師のさと

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
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	月に3回歯科衛生士による口腔ケアを殆どの方が受けており、口腔内を把握されている。口腔ケアの声掛けをし、介助が必要な人には、起床時、毎夕食後、義歯洗浄、口腔ケアを行っている。		
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	ご本人の出来ない所を介助し排泄チェック表を活用して排泄状況、排泄パターンを把握し、時間を見てなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。現状に応じた介助、排泄用品もフロア会議などでその都度検討している。	現在は、全利用者について日中・夜間共にトイレでの排泄を支援している。生活記録の「排泄チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、個々に応じた誘導の声掛け・支援方法で排泄の失敗や排泄用品が減らせるよう、自立に向けた支援を行っている。日々のサービス状況はシステム内の「ケース記録」に記録している。フロア会議で個々の支援状態・課題・排泄用品の適正等を共有・検討し、現状に即した支援に繋げている。各居室にトイレが設置されプライバシーが確保されており、羞恥心に配慮した介助を行っている。	
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	便秘になりやすい方には、便通を促す食物を摂取してもらったり、乳酸菌の飲み物等水分を多く取ってもらうようにしている。ご家族にご協力頂きゼリー飲料などを持参してもらっている方もおられる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2、3回の入浴を実施するようにしている。その日入浴希望の方には、出来る限り希望に添えるように体調をみながら実施している。ご希望ある方には同性介助を行っている。拒否ある方も無理強いせず、時間帯やタイミングや声掛けなど工夫しています。	各ユニットに一般浴槽の個浴を設備し、基本的に週2～3回入浴できるよう支援している。利用者の実施曜日を決めず、「入浴チェック表」で実施状況を確認しながら、その日の体調や気分に合わせて柔軟に日程調整している。希望があれば同性介助で対応し、入浴拒否時には無理強いせず、タイミングや声掛けを工夫している。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感を採り入れ、会話や窓からの景観を楽しみながらゆったり入浴できるよう支援している。	

グループホーム 薬師のさと

自己 第3	第3	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	臥床時間は個々のペースに合わせて対応し、照明や室温の配慮をしています。		
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	処方箋の確認し効能、副作用の把握に努めている。状況の変化があれば担当医師と相談している。		
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	個々の役割や楽しみごと・気晴らしが何がいいか考え生活リハビリやレクリエーションを支援している。ケアプランに盛り込み利用者の個々の楽しみごとが支援出来る様にしている。		
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	ドライブなど可能な限り行っている。散歩や外気浴も可能な限りご希望に添って対応しています。	日常的に広い敷地内の散歩、玄関前のベンチや2階ベランダに椅子を並べて外気浴、プランターで家庭菜園活動等、戸外で気分転換できる機会を設けている。外出行事で桜や芝桜の鑑賞・紅葉ドライブを楽しみ、希望があれば個別や少人数でのドライブにも出かけている。家族との外出も再開している。	
50	51	○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、お金の所持したり使えるように支援している	ご本人、ご家族と相談し、金銭に関する能力のある方、トラブルや消失のリスクが低い方は、所持してもらっている。		
		○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	ご希望により電話の取次ぎなどの支援を行っています。		

グループホーム 薬師のさと

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
			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	施設全体が落ち着いた和風の作りになっており、玄関・共有空間には観葉植物・花を飾り、過度な飾り付けがなく親しみのある落ち着いた雰囲気である。リビングは、広いガラス窓から自然光が差し込み、ゆったりと過ごせる空間になっている。対面式のキッチンでは利用者の様子が身近に感じられ料理のにおいが嗅げる。	各ユニットのリビングは明るく清潔感がある。動線確保に配慮してテーブル席・ソファ席を配置し、月毎に利用者と職員が共同制作している季節や行事の作品や、利用者が制作した習字や塗り絵等の作品を飾り、季節感と楽しさが感じられる。利用者の多くは日中リビングで過ごし、大型テレビで好みの曲を流して思い思いの場所で寛いだり、体操・作品制作・レクリエーション・ゲーム等の活動に参加している。対面キッチンから家庭的な音や匂いが感じられ、利用者は調理の下ごしらえや配膳・下膳・洗濯物干し・洗濯物たたみ・モップ掛け等、好みの家事を職員と一緒にやっている。	
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	相性やコミュニケーション能力を考え、トラブルの回避を考慮し気の合った人同士で席を考えている。問題が続く場合や希望があった時は別の配置を検討し、たまに変えています。ソファは自由に座って頂いています。		
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	居室内に今までの馴染の家具等を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう支援している。入居されている方の個性を大切に、居こちのよい居室作りに努めています。	各居室にトイレ・洗面台・収納押入れ・ベッドが備え付けられている。家族の協力を得て、テレビ・引き出し筆筒・衣装ケース・時計・家族写真等、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれており、壁には事業所で用意したカレンダーや職員から贈られた手作りカード(お年賀・敬老の日・お誕生日等のお祝い)、自身が制作した習字・塗り絵等の作品が自由に飾られている。個々の身体状況に応じて家具配置やベッドの向きを調整し、室温管理にも配慮している。利用者担当職員を中心に衣替えや備品調整、整理整頓を行い、清潔な環境で安心して快適に過ごせるよう支援している。居室前には通常の表札の他、必要に応じて分かりやすく大きい表札や立体的な表札を掲示し、部屋間違いがないよう工夫している。	

グループホーム 薬師のさと

自己 評価	第三者 評価	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	バリアフリー、手摺を設置している。場所の認識しにくいところは、文字をはり理解出来る様にしている。(居室、トイレなど)安全対策に課題はありますが、転倒リスクの高い方は角にクッション材を貼ったり家具の配置を考慮したりしています。		