

### 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2年8月27日	評価結果市町村受理日	令和2年10月30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2年9月23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)】

静かな住宅地にあり、敷地内・外に2カ所の広い菜園を有し、季節の野菜・果物・花を利用者と一緒に育て、日々自然や季節感が感じられる環境である。収穫した新鮮な野菜も活用し、四季折々の献立で手作りの家庭的な食事を提供している。往診医と24時間連携体制があり、看護師・理学療法士・歯科衛生士等と連携し、健康管理・生活機能向上に努めている。職員の定着がよく、家族との信頼関係が築かれ、利用者に寄り添った個別支援に努めている。日々のレクリエーション・家事参加・季節のイベント、現在は休止しているが、外出行事・地域交流に注力し、利用者が活動的に過ごせるように取り組んでいる。

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	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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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。	事業所の理念を具体的に明文化し、その中に「入居者・家族・職員は地域社会に溶け込み、地域の一員としてすごします」という地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。入職時の研修で説明し、また、玄関・階段・食堂・職員休憩室・相談室など職員が常に目する場所に掲示し、共有と浸透を図っている。スタッフ全体会議で内容を検証したり、取り組みについて意見交換し理念の実践につなげている。	
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	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。	通常は、近隣の人々・民生委員・ボランティアの協力の下、地域の行事・祭り・集い・公民会の催し等に積極的に参加し、事業所の行事・祭りにも招待し、交流している。散歩・買い物・喫茶・外食等で日常的に地域に出かけ、また、お話・習字・手芸・イベント時等のボランティアの来訪がある。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、地域貢献にも努めている。現在は、外出や交流は休止し、近隣への散歩で地域に出かけている。	
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	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
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。また昨年10月から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。会議では、資料を配布し、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、熱中症・コロナウイルス・インフルエンザ予防対策等、時期に応じたテーマについて説明し、参加者との意見・情報交換を行っている。会議の内容はスタッフ全体会議で職員に周知すると共に、議事録を玄関に設置して公開している。令和2年3月・5月は開催を休止し、報告書を構成メンバーに郵送している。	
5	(4)		○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市からメール・FAX等で情報提供を受け、事業所からも、随時、報告や相談を行い連絡を取っている。通常は、市の介護相談員を受け入れ、また、運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え連携を図っている。「災害時支援協定」を市と締結し協力関係を築いている。	
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	今年4月より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回以上開催し、スピーチロック・ネグレクト・心理的虐待等について理解を深め未防止に取り組んでいる。委員会の内容を、全員参加を基本とするスタッフ全体会議の中で報告し、周知を図っている。運営推進会議でも報告している。毎年「身体拘束廃止」についての研修を実施し、全員参加を基本として、職員の意識向上に取り組んでいる。玄関は施錠せず、玄関前テラスや菜園での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。	

# 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
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のないよう注意を払い、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」についても毎年研修を実施し、「身体拘束等適正化対策検討委員会」でも不適切ケア等について取り上げ、職員の理解を深めている。代表者・管理者は、相談しやすい職場環境づくりに努め、検討事項があれば随時カンファレンスで検討したり、看護師・歯科衛生士・機能訓練士等からの指導・助言が受けられる体制があり、職員の悩みやストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。職員が内容を限定せず書きたいことを自由に記入する「じゆう帳」を自主的に作り、コミュニケーションを深めている。	
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制度についても、事業所内研修を実施し、また、市の研修にも順次参加し、職員が一定の知識が持てるように取り組んでいる。現在、制度を利用している利用者はいないが、以前には、近況報告・金銭管理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。	
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。	見学時にホーム内を案内し、生活環境や生活の様子を実際に見学してもらうようにしている。ホームの理念や取り組みをわかりやすく説明したパンフレットも作成している。契約時には、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。特に、重要事項説明書は、随時質問を受けながら、全項目に沿って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、同意を得ている。契約の終了時は、主治医の意見をもとに十分な話し合いを行い、円滑な退居に向けた援助を行っている。	

# 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
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。	面会時、電話連絡時、介護計画更新時などに、家族の意見・要望の把握に努め、支援や介護計画に反映できるように取り組んでいる。面会時や、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、ホームの行事や外出行事に参加を勧める等、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。運営推進会議への参加、市の介護相談員の受け入れ等、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。	毎朝のカンファレンス・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。毎朝のカンファレンスでの検討内容は「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。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。随時に、代表者・管理者が個人面談を行い、個別に職員の意見や要望を聴く機会も設けている。	
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。		
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。		

# 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
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。		
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 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
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らせている。医療機関の受診時も家族との関わりをお願いしている。	馴染みの関係についての情報は、入居時は家族記入の「利用者票」や聴き取りの「確認事項」から、その後は日々の会話から把握に努めている。月1回以上は家族が来訪する機会を作り、ホーム内の行事や外出等にも参加を案内し、家族との関係継続を大切にしている。家族・親戚・友人等の面会の際は、ゆっくり過ごせる雰囲気づくりに配慮している。買い物・外食・地域行事や催し等での外出が、馴染みの場所を訪れる機会になることもある。(現在は、家族以外の面会や外出は休止している。)	
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	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。		
<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。	入居時の面談や家族記入の「利用者票」から、生活歴・生活習慣・暮らし方の希望等の把握に努めている。日々の関わりの中で、利用者一人ひとりに寄り添う姿勢を大切に、気持ちを汲み取るよう配慮している。把握が困難な場合も、穏やかな雰囲気できちんと対応し、言葉を引き出したり、表情や反応から汲み取れるように努めている。家族からの意見や情報も参考にしている。把握した思いや意向は、朝のカンファレンスや「介護看護記録」で共有し、日々のケアや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
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、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」と聴き取りによる「確認事項」をもとに暫定の介護計画を作成し、概ね1か月後に初回の更新を行い、その後は、定期的には3ヶ月毎に更新している。サービスの実施状況は「介護記録」に時系列に記録し、詳細な内容は「看護介護記録」に記録している。介護計画の番号を「介護記録」に記入し、介護計画のサービス内容の実施状況を明確にしている。検討事項があれば、毎朝のカンファレンスで検討し、「看護介護記録」やラインで情報共有しながら迅速な対応に努めている。介護計画の更新時には、モニタリングと再アセスメントを行い、利用者・家族の意向を確認し、担当者会議を開催している。主治医・理学療法士等、関係者の意見や助言も担当者会議録に記録し、介護計画に反映している。	
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	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。		



# 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
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。	入居時に希望するかかりつけ医や医療機関を確認し、希望に沿った受診を支援している。協力医療機関による月2回の内科・心療内科の往診、週1回の歯科衛生士の口腔ケア、リハビリ士による生活機能向上訓練、随時の歯科・耳鼻科の往診を受けられる体制がある。内科医とは24時間対応の連携がある。事業所に看護師の配置があり、医師への情報提供・往診の立ち会い、服薬管理・処置等を行っている。通院の際は家族が付き添い、職員も同行し「看護・介護サマリー」で情報提供している。受診結果・実施内容等は個別ファイルに記載し、「看護・介護記録」にも記録している。服薬管理については、看護師が朝・昼・夕ごとに3色分けしたケースと薬袋を活用し、誤薬がないよう管理を徹底している。	
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 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。	入院時に職員が同行して状況を伝え、「介護・看護サマリー」「救急連絡シート」等で情報提供している。通常は、入院中は職員が面会に行き、利用者に安心感を与えると共に、病院関係者や家族と連携し早期退院に向けて支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、必要に応じて介護計画を見直し、退院後の支援に活かしている。また、定期的に、医療機関と介護事業所との医療連携会議に参加し、情報を共有している。	
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。	契約時に、「重度化に伴う看取りに関する指針」に沿って、事業所の方針を利用者・家族に説明し、同意書で同意を得ている。事業所として出来ること・出来ないことを具体的に説明し、方針を共有している。日頃から家族とコミュニケーションを図り、利用者の状態の変化があるたびに、細やかに伝えるよう配慮している。重度化を迎えた段階で、医師から家族に状況を説明し、事業所からも再度説明し、話し合いのもと家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。現在までに看取り介護の事例はない。	
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。	年2回、夜間想定の通報・避難・消火の総合訓練を行い、利用者も参加し、職員も全員参加を基本としている。「訓練シナリオ」に沿って、避難場所への誘導・非常口までの布団移動等の実地訓練を実施し、全職員が避難方法を身につけ実践できるよう取り組んでいる。消防設備業者の立ち合いがあり、消火器の使い方等について助言を受けている。近隣地域・地域の消防団とも協力体制を築いている。また、三田市主催の防災訓練に参加し、市と「災害時支援協定」を締結している。倉庫に水・食料・備品を備蓄し、代表者が管理している。	
<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。	日頃から、利用者一人ひとりに寄り添った言葉かけや対応を心がけ、実践できる環境づくりに努めている。定期的に接遇・プライバシーの保護・不適切ケアについての研修を実施し、職員間で認識を共有している。個人ファイル等はユニットごとにスタッフルームで保管し、職員・ボランティアは守秘義務の誓約書を交わし、個人情報の管理に努めている。写真は館内掲示のみとし、家族の了承を得ている。	
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)、行事に合わせた献立を提供し、また年に数回は外食に出かけている。	調理専門職員が献立や調理方法を工夫し、毎食手作りの食事を提供している。自家菜園で収穫された新鮮な野菜・果物を活用し、また、地産地消の旬の食材にこだわり、利用者の希望や季節感・行事食を採り入れている。利用者個々の状況に応じて、きざみ食やとろみ食にも対応している。陶器の食器を使用し、職員も同じ食事を一緒にとり、家庭的な雰囲気を感じられる。野菜の皮むき・だし昆布のカット・テーブル拭き・お茶を入れる等、利用者が好みや力量を活かして食事の準備に参加できるよう支援している。誕生日には本人の希望の献立とケーキでお祝いし、行事の際には寿司バイキングを企画する等、事業所内でも楽しい企画を考え実施している。通常は、個別やグループ単位で、外食や喫茶に出かける機会も多く設けている。	
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	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	者第	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。	ユニットごとに「排泄チェック表」を作成し、個別の「介護記録」にも記録し、利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握している。自立度に応じて声かけ・誘導・介助を行い、基本的には日中・夜間帯共にトイレでの排泄・排泄の自立に向け支援している。声かけ・誘導時の対応、ドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮の周知徹底に努めている。検討事項があれば朝のカンファレンスで意見交換し、「申し送りノート」や「看護・介護連携ノート」で共有し、現状に即した支援ができるよう迅速に対応している。	
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。	週2回以上の入浴を基本とし、体調・気分・スケジュール等に応じて臨機応変に対応している。個浴でゆっくり入浴できるよう時間をとり、季節や身体状況に応じてシャワー浴や足浴も随時取り入れ、清潔に気持ちよく過ごせるよう支援している。ゆず湯など、季節感も取り入れている。入浴時には、看護師がバイタルチェックや、必要に応じて看護処置を行っている。	
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に支援している。	/	

# 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感染防止のためイベント参加・外出支援は自粛している。	玄関前のベンチ・2階のベランダ・菜園のベンチでの外気浴、天気の良い日には近隣への散歩を日課とし、現在も継続している。通常は、買い物、外食、地域の祭りやイベント、小学校の行事等、地域に積極的に出かけ、また、季節ごとの外出行事や家族参加の外出行事等も継続している。現在はほとんどの外出は休止しているが、菜園への収穫に出かけたり、浴衣を着て夏祭りや花火をホームで楽しむ等、季節感や楽しみが感じられる機会作りを工夫している。	
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で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	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。	共用空間は明るく清潔感があり、菜園で育てた花を随所に生け、利用者と一緒に制作した作品を飾り、季節感が感じられる。廊下は広く長く、行事の写真や書道・絵画等の作品が飾られ、また、手すりが設置され歩行運動やストレッチ等にも活用されている。リビングにテーブル席とソファを、廊下にもソファを置き、思い思いに過ごせるよう配慮している。リビングで、歌・運動・ゲーム・ぬり絵・談話等を楽しんだり、掃除・洗濯たため・調理等の家事に参加する等、利用者の好みや力量に応じて、活動的に、また、生活感や役割を感じて過ごせるように工夫している。	
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。	和室(12室)と洋室(6室)の居室があり、ベッド・カーテン・利用者が好きな色柄を選んだ暖簾を、事業所が設置している。各居室は明るく風通しがよく清潔感があり、夏は簾を設置している。たんす・引き出し・テレビ・仏壇・神棚・家族の写真等、使い慣れたもの・馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。居室入口に歩行や車いす移動がスムーズに行える段差スロープを設置したり、動線を考慮して家具を配置する等、安全に自立した生活が継続できるよう努めている。居室担当職員を配置し、利用者・家族とコミュニケーションをとりながら、環境整備を支援している。	
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。		