

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4年12月24日	評価結果市町村受理日	令和5年4月10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5年3月2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。例年は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、お互いに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。例年では地域での交流もイベントの参加や敬老会、秋祭り等機会ある際は参加しています。職員の大きな入れ替わりが近年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。新型コロナウイルス感染予防対策を講じながら入居者の皆様のご希望、要望を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)】

地域の高齢者福祉サービスの拠点となる総合福祉施設内にあり、地域連携・会議・委員会・研修等の運営体制が整備され、法人内の保育園との交流もある。自然に恵まれた環境にあり、窓からの景色、施設内の散歩コース、近隣のドライブ等で、四季折々の自然が感じられる。手作り調理、毎月の行事、家事参加、個別・集団レクリエーション、園芸活動、ドライブ等、日常生活の中で楽しみを感じ、心身機能の維持・向上に努めている。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントにより、個別支援に取り組んでいる。面会室の新設、「生活記録」や写真の郵送等で、家族とのつながりを大切にしている。施設内の連携により重度化対応のバックアップ体制がある。また、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。希望に応じて、看取り介護にも対応している。

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	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、朝の申し送り時に「三翠会訓」を唱和し共有を図っている。「行動指針」の中から毎週強化項目を作り、各フロアに掲示し職員に意識付けを行っている。「薬師のさと運営理念」に地域密着の意義を明示している。「運営理念」実践のための事業計画を作成し、前期・後期での評価を通して実践に取り組んでいる。また、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	例年では地元のイベントやお参りに出向き交流の機会を持つようにしており、また、地域のボラティアグループに来訪を依頼したり法人で市内の学生達と交流をしているが、今年度はコロナ禍の為行えてはいない。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。	コロナ禍のため通常地域交流・地域貢献は行えていないが、事業所として、食材購入・清掃会社の利用等地域資源の活用、地域包括支援センター主催の「介護者の集い」の座談会や地域ケア会議への参加、地域サポート事業の夜間連絡対応等、可能な方法で地域とのつながりが継続できるよう取り組んでいる。また、施設としても、「介護技術講習会」の開催、介護福祉士実務者研修の開催協力、福祉避難所としての協定等、地域貢献に取り組んでいる。	
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。今年度は地域の介護者の集いにGH職員として8月、10月に参加した。介護技術講習会は1月・2月に実施予定。また、介護福祉士実務者研修を民間企業をと協力し3Fにて実施している。		

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
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例年は2カ月に1回実施しているが、コロナ禍の為R3年度は10月・12月のみ開催。R4年度は4月・6月・10月に開催。開催できなかった回は三田市介護保険課に相談し資料配布という形をとっている。議事録を玄関近くに置いており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(介護相談員)を構成委員として、2ヶ月に1回開催している。令和4年度は4月・6月・10月に開催している。開催時は資料をもとに利用者状況・事業所の活動や取り組み等について報告し、出席者で意見・情報交換している。開催できなかった時は、構成委員に資料を配布し報告している。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。	開催できなかった時は、資料を郵送する際に返信用紙を同封し、返信された意見・情報を次回の会議や資料で共有し、意見・情報交換できるよう工夫されてはどうか。
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、2回程来園してもらい意見交換を行った。市の人権推進課にも年2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職員の参加があり連携している。コロナ禍で休止していた市の介護相談員派遣事業が再開されている。施設合同の人権学習の研修会の講師を、毎年市の人権推進課に依頼している。相談や不明なことがあれば、随時市に問い合わせ、市からの情報提供や助言を、事業所の感染症対策や運営等に反映している。法人機関紙「さんすいだより」を配布し、施設や事業所の活動や取り組みを伝えている。	
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	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。サービス向上委員会(毎月開催)の中で、身体拘束について検討している。令和4年度年間研修計画に沿って、「身体拘束廃止研修」を動画研修で年2回実施し、「職員研修記録」で参加を記録している。施設全体で言葉の拘束廃止運動も行っている。フロアの扉は施錠しているが、利用者に出発の希望があれば、敷地内の散歩やベランダに出て外気浴する等、閉塞感を感じないように努めている。	フロア会議で、委員会報告を行っている。サービス向上委員会の議事録に身体拘束適正に向けた検討内容を記録し、議事録の閲覧・閲覧印等により、職員周知を明確にする工夫が望まれます。

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
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。	「身体拘束廃止研修」(動画研修)に虐待防止の内容も含まれており、学ぶ機会を設けている。また、サービス向上委員会の中で、虐待・不適切ケア防止に向けた検討も行われている。事業所内で、相談しやすく協力し合える関係づくりに努め、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。法人としても、ストレスチェックの実施、産業医に相談できる体制整備を行っている。	年間研修計画の中に「虐待防止研修」も明示しておいてはどうか。
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もおられます。	成年後見制度を活用している利用者があり、利用者の状況や金銭管理について報告を行い制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり施設と連携して支援する体制がある。	成年後見制度等、権利擁護する制度について学ぶ機会を設けることが望まれます。
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。	入居相談や入居希望があれば、パンフレット・料金表を用いて説明し、タブレットを活用し見学対応も行っている。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。質問に答えながら、入居後の生活・重度化対応について特に詳細に説明し、家族の不安軽減に努めている。契約内容の改定時は、改定内容を文書で説明し同意書で同意を得ている。	

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
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おう場を作っているが、今年度は大きな出来事があった時のみ開催している。	面会室を新設し、面会環境を整備している。家族の面会時・来訪時、また、電話連絡時等に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。意見箱も玄関に設置している。担当職員が毎月「生活記録」と写真を郵送して様子を伝え、意見・要望が表しやすいように取り組んでいる。介護計画更新時に「家族の意見・要望シート」を同封し、意見・要望を返信してもらえるようにしている。把握した意見・要望は、連絡ノートやフロア会議で共有し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。	
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	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。	職員会議・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・業務等に反映できるよう取り組んでいる。施設内の各種委員会(食事・サービス向上・リスクマネジメント・行事・広報・感染症対策)に事業所からも参加し、職員の意見・提案を反映させている。定期的(年2回)・随時に個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。法人として職員意識調査を実施し、調査結果をもとにワーキングチームを設け対応している。	
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、機会を設けている。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。		

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
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、互助会の行事などで他部署の方との交流が出来ているが、研修や行事はコロナ禍で実施していない。		
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、関係づくりに努めている。		

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
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。		
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	例年ではご家族の協力で地域の老人会に参加したりしていましたが、今年度は開催無し。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。	コロナ禍のため通常の面会や交流、外出は行えていないが、面会室を新設し、面会による馴染みの関係継続を支援している。また、手紙やはがきのやりとり、電話の取り次ぎ、ドライブの機会に自宅周辺等の馴染みの場所を通る等、可能な方法で馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。	
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。状態悪化で転院された方はあまり行っていない。		
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。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時は家族記入のセンター方式のシートや入居前面談から把握に努めている。入居後は日々の会話から把握し、連絡ノートやフロア会議で共有している。入居時・入居後に把握・共有した情報は、個別支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、聴き取った言葉や表情・動作等から汲み取り、意向に沿った生活を支援できるよう努めている。	利用者個々の生活歴・生活習慣・趣味・嗜好等についての情報を随時追記し、人物像の共有と個別支援に活用できる書式の工夫が望まれます。

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
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っている。	入居前の面談記録、入居前に利用していた介護サービス関係者からの情報収集、家族記入のセンター方式シートを基に暫定的な介護計画を作成し、1～2ヶ月後にフロア会議で介護状況・課題・サービス内容等を検討の上、本人・家族の意向を反映した初回の介護計画を完成させている。各フロアに介護計画ファイルを設置し、介護計画の内容周知を図っている。サービスの実施記録はシステム内の介護記録に「種別」を選んで記録し、特記等は連絡ノートでも共有している。毎月担当職員が介護記録に実施状況等の総評を記録し、フロア会議で介護計画の適性を確認している。3ヶ月おきにモニタリング、6ヶ月おきに「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、基本的には6ヶ月おきに介護計画の見直しを実施している。見直しの際はフロア会議で担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を家族の同意を得て作成している。	介護記録の種別欄を活用する等して、介護計画との整合性が明確になる記録の工夫が望まれます。介護計画作成・見直しに反映した本人・家族の意向、医療関係者の意見を、フロア会議(担当者会議)議事録に記録を残すことが望まれます。
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	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。例年では話し相手ボランティア、介護相談員も月1回招き、話ができる環境もついている。		
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とり、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。	入居時に利用者・家族に今後の意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。協力医療機関の循環器内科医とは24時間対応の連携体制があり、毎朝利用者個々の状況をFAX報告している。月2回の定期往診と必要に応じて往診が受けられ、その他精神科医、歯科医、歯科衛生士の往診が受けられる体制がある。かかりつけ医の定期通院は基本的に家族が同行し、事業所からは適切な医療を受けられるよう情報提供を行っている。受診結果は介護記録に記録し、特記事項があれば連絡ノートでも周知を図っている。	
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	適切な医療を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とり、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	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。	入院時は「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。面会制限下、現在は管理者・介護支援専門員が担当医・看護師・地域連携室・家族と電話で情報交換を行い、連携を図りながら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開催されれば、家族と共に参加し、状況を把握・確認している。入院中に把握した情報は介護記録・連絡ノートで職員共有している。退院時には医療機関より看護サマリーの提供を受け、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、今年度も実践した経緯があり、ご家族の強い希望とご協力と担当クリニックとの密な情報共有があったので実践できた。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。今年度はホームでの看取りから在宅に戻られて看取りとなった方もおられた。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に沿って事業所として出来る事・出来ない事を利用者・家族に説明し、「看取り介護に関する希望確認」で初回の意向を確認している。状態変化に応じて医師・看護師・家族と話し合いを重ね、重度化を迎えた段階でターミナルカンファレンスを開催し、現在の状態、併設施設や関係医療機関との連携体制を説明しながら医師・家族と今後の支援方針を共有している。看取り介護の希望があれば「看取り介護同意書」で同意を得て看取りに向けた介護計画を作成し、家族・医療関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。毎年「ターミナル」研修を実施し、看取り後は、フロア会議でターミナルケアについて振り返りの機会を設けている。	
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	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	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。	令和4年度は消防訓練として、集合研修の図上訓練で消防の設備・機器の使い方・避難経路の確認と、施設合同の動画視聴による消防訓練を実施し、3月にも施設合同で災害対応訓練・消防訓練を予定している。災害に備えて施設内の連携体制があり、地域の消防団と協定締結して協力体制を築いている。非常用食料・備品等は施設合同で準備しており、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。	法人理念に基づき、事業所の基本方針・行動指針に人格の尊重を掲げ、職員周知している。「身体拘束・高齢者虐待防止」「認知症ケア」等の研修で学ぶ機会を設け、サービス向上委員会(月1回)で職員の意識向上を図っている。職員は接遇目標を自己チェックして振り返り、利用者の誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応がないよう意識付けを行っている。利用者の写真・映像使用は入居時に同意を得ており、個人ファイルは各フロアの事務所に適切に保管している。		
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。			
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	個々のペースを大切に、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。			

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
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。	施設内の厨房と連携し、食事が楽しみになるよう取り組んでいる。朝食・昼食は各フロアのキッチンで職員が利用者の意向、栄養バランス、季節感を考慮した献立で手作りの食事を提供している。夕食や行事の特別食は、厨房から届けられている。利用者個々の状況に応じて、各フロアでは刻み食・ミキサー食、厨房ではペースト食の食事形態に対応している。「生活記録」シートに個々の摂取状況を記録し、利用者の嗜好・希望を施設全体の食事委員会(月1回)で報告し、献立や調理方法に反映している。通常の外出や家族会イベントは中止しているが、利用者の誕生日にはリクエストメニューでお祝いしている。野菜の下準備、配膳・下膳、後片付け等、利用者の好みや力を活かして参加できるよう支援し、家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	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。		
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。		

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
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。	「生活記録」シートの排泄チェック表で排泄状況・排泄パターンを把握し、個々の心身状況に応じて自立に向けた支援を行っている。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間は排泄用品の変更やポータブルトイレを活用する等、安全・安眠に配慮して支援している。日々の支援状況は介護記録や連絡ノートで情報共有し、フロア会議で支援の状態・排泄用品の適性・課題等を検討して現状に適した支援に努めている。誘導時は周囲に配慮した声掛けを行い、各居室にトイレが設置されプライバシーが守られている。	
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ず、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。	「入浴チェック表」で入浴状況を把握し、週2～3回を基本に入浴支援を行っている。一人ずつ湯を入れ替え、個浴でゆっくり入浴を楽しめるよう配慮している。身体状況に応じて2人介助やシャワー浴、足浴で対応し、施設内の特浴が利用できる体制もある。希望があれば同性介助に応じ、入浴拒否時には無理強いせず、声掛けの工夫や時間帯を変更する等して利用者個々の意向や状況に合わせた支援に努めている。入浴剤で変化を付けたり、ゆず湯・菖蒲湯で季節感を採り入れている。	
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	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。		

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
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	例年では基本的には月一回、ご希望や季節に合った外出行事を計画し行っていたが、密にならないよう工夫した上でのドライブなどは可能な限り行う。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。	通常は月1回の外出企画で初詣やお花見、蛸狩り、ブドウ狩り等に出かけ、地域行事にも積極的に参加し外出支援を行っている。外出困難な現状ではあるが、場所や時間帯を考慮して、桜・新緑・コスモス・紅葉等を楽しむドライブに出かけ外出の機会づくりに取り組んでいる。自然豊かな環境にある広い敷地内の散歩コースで散歩したり、日当たり良好なベランダでの外気浴、玄関前のプランターでの園芸活動等、戸外で過ごし活動低下がないよう努めている。	
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。		
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	ご希望により電話の取次ぎなどの支援を行っています。携帯電話をお持ちの方もおられ操作が難しい場合は対応している。		

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
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	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。対面式のキッチンを利用者の様子が身近に感じられ料理のにおいが嗅げる。	各フロアは大きなガラス窓からの自然光で明るく、動線を広く確保してテーブル席・ソファ席を配置している。換気と空気清浄機で感染対策を行い、適切な温度保持のため床暖房も設備している。季節・行事の装飾や利用者の手作り作品等を掲示し、併設のキッチンからは調理の音や匂いで生活感と温かみを感じられる。大きなテレビはユーチューブで好みの音楽鑑賞や集団体操等にも活用されている。集団・個人レクリエーションを充実させ、洗濯物たたみ・掃除・食事準備等の家事参加を支援し、日中は共用空間で好みや力を活かして活動できるよう取り組んでいる。	
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み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・押入れ・ベッドを設置している。家族の協力を得て、テレビ・筆筒・引き出し・椅子・鏡台・仏壇・アルバム等、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれ、家族写真や自身の作品が自由に飾られている。利用者の身体状況に応じた家具配置、クッション材の活用、ベッドの高さ調整等で安全面に配慮し、照明の光・色等、個々の要望に対応して居室担当職員を中心に快適で落ち着いて過ごせる環境作りを支援している。居室の間違いが無いよう必要時には表札と共に目印を掲示し、自立した生活が送れるよう工夫している。	

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
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。		