

### 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	2024.6.7	評価結果市町村受理日	令和6年8月1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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</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6年6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)】

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)】

自然に恵まれた環境にあり、施設の広い敷地内を散歩したり、玄関前スペースやベランダでの外気浴やお茶の時間、プリンターでの園芸活動を行い、また、ドライブや季節の外出行事に出かける等、戸外で活動できる機会を設けている。朝食・昼食は、各フロアで利用者のリクエスト・季節感・行事食を取り入れた手作りの食事を提供し、収穫した野菜も活用し、食事の楽しみを大切にしている。体操を日課とし、毎日多種の集団・個人レクリエーションを工夫し、毎月行事や誕生日会を行い、共用空間で楽しみながら活動できるよう取り組んでいる。複合施設の利点を活かし、研修・委員会・訓練・会議等の体制を整備し、職員の意識調査をもとにワーキングチームを設置し、職員の資質向上・働きやすい職場環境づくりに計画的に取り組む、職員の定着も良い。医療連携体制も整備している。

### 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
<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	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」を策定し、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」を朝の申し送り時に唱和し、「法人の行動指針」の中から毎週強化項目を各フロアに掲示し読み合わせを行い共有を図っている。また、理念実践のための事業計画を作成し、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、事業所自身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、地域のボラン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、通常通りの地域交流・地域貢献は行えていないが、食材販売店・清掃会社等の地域資源の利用は継続している。消防団との合同消防訓練、施設の秋祭りへの地域ボランティア来訪を再開し、利用者が地域交流できる機会作りを行っている。地域に向けた介護技術講習会を再開し、介護福祉士実務者研修に3階スペースを提供して開催協力する等、施設と共に地域貢献を再開している。	
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	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。今年度は介護技術講習会を2月に実施。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。		

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
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、感染症による中止の為R4年度は4月・6月・10月のみ開催。R5年度は4月・6月・8月・10月・12月・2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5年度は毎回集合開催し、資料をもとに利用者状況・事業所の活動や取り組み・身体拘束適正化委員会等について報告している。参加者と質疑応答、意見・情報交換も行い、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。	
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。	運営推進会議への市の介護保険課職員の参加、市の介護相談員派遣事業の再開を通して、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、人権学習の研修の開催時に市の人権推進課の協力があり、令和5年度はDVDの提供を受けた。報告・相談・質問、空き情報の報告等での、随時の連携もある。	

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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>「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」を毎月開催し、その中で「身体拘束について」各部署から状況報告し、適正化・解除に向けた検討を行っている。事業所としては事例はないが、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。委員会の内容はフロア会議で報告し、周知を図っている。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、散歩・玄関前やベランダでの気分転換・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。</p>	<p>動画研修の視聴日を記録する等、視聴受講状況が明確になる工夫が望まれる。フロア会議に参加できなかった職員に、会議録回覧で「サービス向上委員会」の内容の周知が図れるよう、フロア会議議事録に「サービス向上委員会」の内容も記録し、押印・サイン等で周知状況が明確になる工夫が望まれる。</p>
7	(6)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>「高齢者虐待防止指針」を策定している。施設の「サービス向上委員会」を毎月開催し、そ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、検討を行っている。「サービス向上委員会」が言葉かけや対応についての掲示物を作成して掲示し、意識向上に取り組んでいる。高齢者虐待防止について、「身体拘束・虐待防止」研修を年2回実施している。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、施設全体でストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる</p>	

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もおられます。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、地域包括支援センターと連携して支援する体制がある。	職員が権利擁護に関する制度について学ぶ機会を、定期的に持てるよう取り組むことが望まれる。
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るよう努めている。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。	ホームページをリニューアルし、施設・事業所について広く情報提供している。入居相談・入居希望に随時見学対応し、パンフレットや料金表に沿って説明している。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詳細に説明し、利用者・家族の質問に回答し、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なっている。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、今年度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・要望の把握に努めている。毎月写真と「経過記録」を郵送し、「経過記録」で日々の身体状況・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。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。玄関に意見箱と用紙も設置している。家族からの面会・外出・外食についての要望には、感染状況を勘案して適宜対応している。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。リーダー会議を適宜開催し、事業所全体の運営などについて検討している。施設内の各種委員会（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）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。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。毎月の「one on one面談」、年2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。法人として職員意識調査アンケートを実施し、調査結果をもとにワーキングチームを設け、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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勧めており、令和5年度には認知症介護実践リーダー研修に1名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、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。		

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>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	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。		
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	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。	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。コロナ禍のため通常の外出行支援は休止しているが、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場所と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けていない。		
<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	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。	入居前相談の「相談記録」、入居前面談の「面談記録」、入居前情報、家族記入のセンター方式のシート等をもとに、利用者個々の思いや暮らし方の希望に努めている。入居後のコミュニケーションから把握した内容は、「面談記録」に追記し、その後は、「連絡ノート」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、表情・反応から汲み取ったり、家族の意見を参考に、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っている。	入居前相談の「相談記録」、入居前面談の「面談記録」、入居前情報、家族記入のセンター方式のシート等をもとに、初回の「施設サービス計画」を作成している。利用者個々の更新前・後の施設サービス計画書、担当者会議録、「家族の意見・要望シート」を綴じたファイルを各フロアに設置し、職員に計画内容の周知を図っている。サービスの実施記録は、記録システムのケース記録に記録している。「種別」欄を活用し、計画に基づいた実施が記録ができるよう意識づけを行っている。毎月、担当職員がケース記録に1か月間の実施状況等の振り返りを記録している。初回は1～1.5か月後に、その後は、必要時は随時、定期的には3か月ごとにモニタリングを、6か月ごとに計画の見直しを行っている。計画見直しの際は、「モニタリング記録表」でのモニタリング・評価、「ケアチェック表」での再アセスメント、フロア会議での計画見直しのための検討を行い、担当者会議録を作成している。	施設サービス計画書の作成・見直しの前に、計画についての利用者・家族の意向や、必要時は往診医・看護師等の関係者の意見を聴き、担当者会議録に記録し、計画に反映する事が望まれる。
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くっている。		
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	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ての受診を行っている。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。	契約時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診ができるように支援している。協力医療機関の循環器内科から月2回の往診があり、毎朝利用者個々の状態をFAXで報告し、適宜状態の変化により相談や受診を行うよう支援している。緊急時は、24時間電話対応の体制がある。定期的な歯科・歯科衛生士、必要に応じて精神科の往診が受けられる体制がある。他科については外部受診とし、家族同行を基本としているが、職員も同行することが多く、状況や状態について情報提供している。往診・外部受診についてはケース記録に記録し、「種別」欄を活用して経過がたどりやすいよう工夫している。必要に応じて、連絡ノートにも記載して迅速に情報共有している。	
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	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ての受診を行っている。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。	入院時には、「介護サマリー」で情報提供を行っている。入院中は電話連絡で情報・状態把握をするように努め、早期退院に向けた支援を行っている。退院の目途が立てば、退院前カンファレンスに参加して情報把握しているが、短期の入院であれば電話連絡で情報把握することもある。入院中・退院前の情報は、「ケース記録」・連絡ノートで共有している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、「看護サマリー」を回覧して共有し、状況に応じて施設サービス計画の見直しを行い、現状に即した支援につなげている。	
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。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。	契約時に「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」を説明し、文書で同意を得ている。状態の変化を随時家族に説明し、重度化を迎える早い段階で、主治医から家族に状態を説明する機会を設けている。事業所からも、グループホームでできること・できないことを再度説明し、併設施設や関係医療機関との連携体制を説明し、今後の方針に関する家族の意向を確認している。近年は事例がないが、家族の希望があり、グループホームとして対応が可能であれば、看取り介護を行う方針である。年間研修計画に基づいて、「ターミナル」研修を実施している。	
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。		

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
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。	BCP(事業継続計画)を作成し、災害・感染症発生時の事業継続のための体制を整備している。施設の年間訓練計画を作成し、様々な想定で消防訓練を実施している。令和5年度は、グループホームとして9月に夜間想定総合訓練、11月は消防団参加での昼間想定総合訓練を実施し、その他の部署の訓練にもグループホームの職員が適宜参加している。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備蓄し、管理栄養士が備蓄リストで管理している。	
<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	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。	「三翠会訓」「グループホーム運営理念」「接遇目標」を掲示して共有し、人格尊重や適切な言葉かけ・対応について意識づけを行っている。「人権研修」「プライバシー保護」「認知症ケア」「接遇」等の各種研修の中でも、学ぶ機会を設けている。サービス向上委員会(月1回)の中で、身体拘束適正化・不適切ケア防止・にやりまっとう事例等について検討し、職員の意識向上を図っている。利用者の写真・映像使用については、入居時のアンケートで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	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	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
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、各フロアで利用者の希望・季節感・行事食を取り入れた献立を立て、キッチンで調理した食事を提供している。夕食は、施設の厨房から食事が届けられ、各フロアで炊飯と盛り付けを行っている。アレルギー食には厨房で、食事形態には各フロアで対応している。施設全体の食事委員会を月1回開催し、事業所からも参加し、利用者の意見等を献立や調理方法に反映している。利用者の誕生日にはリクエストメニューでお祝っている。利用者のADLや意向に応じて、配膳や後片付け等に参加できるよう支援している。	
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。		
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」の排泄チェック表で排泄状況・排泄パターンを把握し、昼夜共にトイレでの排泄支援、自立に向けた支援を行っている。排泄介助方法や排泄用品について検討が必要な場合は、ケース記録やフロア会議で情報共有と検討を行い、現状に適した支援につなげている。各居室にトイレが設置され、プライバシーが守られる環境が整備されている。誘導時・報告時も、周囲に配慮した対応を周知している。	
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	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。	一般浴槽の個浴で、「入浴チェック表」で入浴状況を確認しながら、週2～3回を基本に入浴支援を行っている。現在は、全利用者が浴槽での入浴が可能であるが、身体状況に応じて2人介助やシャワー浴・足浴で対応し、併設施設の特浴も利用できる設備がある。希望があれば同性介助に対応し、入浴拒否があればタイミングや声掛けを工夫し、個別の配慮で対応している。ゆず湯・菖蒲湯で季節感を取り入れたり、会話や窓から外の景色を楽しむ等、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	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	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
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。	日常的に、施設の広い敷地内を散歩したり、事業所の玄関前スペースや2階のベランダで外気浴やお茶の時間を設けたり、プランターで園芸活動を行う等、戸外で過ごす機会づくりに努めている。利用者の希望に応じて近隣へのドライブに出かけたり、外出行事として花見ドライブや紅葉ドライブに出かける機会も設けている。	
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。	各フロアの共用空間は、広いガラス窓から自然豊かな風景が臨め、採光で明るく開放感がある。テーブル席・ソファ席を配置し、配席にも配慮しゆったりと過ごせる雰囲気作りに努めている。季節や行事に応じた作品を利用者と一緒に制作して飾り、季節感を取り入れている。対面式のキッチンから調理の音や匂いが感じられ、家庭的な雰囲気がある。配膳・後片付け・洗濯物干し・洗濯物たたみ・モップかけ等、家事参加できるように支援し生活感を取り入れている。体操を日課とし、毎日多種の集団・個人レクリエーションを工夫し、毎月行事や誕生日会を行い、共用空間で楽しみながら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・ベッド等が設置されている。使い慣れた家具や馴染みのあるものの持ち込みを家族に依頼している。テレビ・筆筒・引き出し・仏壇・寝具等が持ち込まれ、家族の写真・職員から贈られたカードや色紙が飾られ、その人らしさが感じられる。利用者の身体状況に応じて家具の配置を工夫したり、クッション材を活用する等、自由に安全に移動できるよう配慮している。	

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。		