

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2年 1月21日	評価結果市町村受理日	

※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3年1月29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所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、各行事に参加させてもら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立地する高齢者総合福祉施設の中のグループホームである。地域の高齢者福祉サービスの拠点として、法人全体で地域交流・地域貢献に取り組んでいる。今年度は地域交流や外出、施設内の合同行事等ができない状況であるが、利用者が家庭的な雰囲気の中で、楽しみや役割を持ちながら自身のペースで生活できるよう自立支援に努めている。手作りの献立・調理による食事を継続し、行事のイベント食、誕生日のリクエスト食等食事が楽しめるように取り組み、家事に参加したり、リビングで好みの映像や音楽を楽しめるようにも支援している。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が充実している。法人内の連携体制が整備され、職員の定着が良く、利用者・家族と馴染みの関係が築かれている。

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
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	現職員で理念を見直し、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。	法人理念をもとに、事業所独自の理念を作成している。職員で話し合い事業所理念の見直しを行い、新たに地域密着型サービスの意義を盛り込んでいる。理念を事務所に掲示し、ファイルにも綴じ、職員の共有と意識付けに努めている。事業計画の事業所目標や各職員の年間個人目標の目標管理を通して、理念の実践に向け取り組んでいる。今年度、法人としての「行動指針」を作成して共有と浸透に努め、法人理念の実践に向け取り組んでいる。	
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。地元の食材販売店は継続的に利用し繋がりを継続している。	法人として地域の高齢者福祉サービスの拠点としての役割を果たし、地域交流・地域貢献に取り組んでいる。例年は、地域の祭りや敬老会等の地域行事や、毎月の外出行事で地域に出かける機会を設けている。保育園児の来訪や、保育園の行事に出向き交流している。ボランティアの来訪も多い。施設の納涼会には利用者も参加し、地域住民との交流機会となっている。小学生から大学生まで、実習生や職場体験の学生の受け入れを行い、施設合同での介護技術講習会の開催等、地域貢献にも努めている。今年度は、外出や地域交流を休止している。	
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が、今年度はコロナ禍の為行えず。法人が来年度より介護福祉士実務者研修を民間企業と協力し3Fにて実施予定。		

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
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、今年度はコロナ禍の為11月に一度開催したのみ。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。。	通常は、利用者・家族・地域代表・市職員・知見者等を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では資料を配布し利用者の状況や事業所の活動・取り組み等を報告し、参加者からの意見・提案・情報等をサービスや運営に反映させている。議事録を玄関に設置し公表している。令和2年2月まで開催し、それ以降は、令和2年11月を除き開催を休止し、構成メンバーに報告資料を郵送し書面会議としている。	
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が、コロナ禍で中止している。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。	通常は、運営推進会議に市職員の参加があり、市が派遣する介護相談員を受け入れ、施設合同の人権学習会の講師を依頼し、また、事業所連絡会を通じても、市と連携を密にしている。現在は、コロナ関連など必要な情報を市からメールやFAXで受けたり、不明な点を主に電話で問い合わせたり、事業所からも市へ情報提供を行い協力関係を築いている。市から物資の支給もある。法人が発行する「さんすいだより」を市に配布し、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。年に2度の研修も実施している。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」を法人全体で作成し、身体拘束をしないケアを実践している。月1回法人の「サービス向上委員会」の中で、身体拘束事例の確認と適正化に向けた検討、また、不適切ケアの未然防止に向けたチェックや意見交換を行っている。委員が委員会の内容を職員会議で伝達し、同じ資料を用いて説明している。資料の配布・議事録の回覧により、職員の周知を図っている。「身体拘束廃止・虐待防止」研修を年2回計画し、研修様式を工夫しながら実施している。法人全体で言葉の拘束廃止運動も行っている。玄関は安全面に配慮し施錠しているが、利用者に外出の希望があれば、戸外で気分転換を図る等閉塞感を感じないように対応に努めている。	委員会の内容周知や研修の実施状況が明確になる記録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
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。職員会議の中でも学びの場、考える機会を作っている。園全体でも言葉の拘束廃止運動を行っている。	「虐待防止」についても、上記「身体拘束適正化」と同様に、研修と「サービス向上委員会」により、不適切ケアの防止に法人全体で取り組んでいる。毎年、市の人権推進課の協力を得て「人権学習会」も実施している。ストレスチェックの実施、「ストレス解消・モチベーション研修」、相談しやすい職場環境づくり、ニヤリホットシート等のポジティブな取り組みの工夫など、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	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た事もありました。	近年は権利擁護に関する制度の活用はないが、以前には成年後見制度を活用していた事例があり、事業所として協力支援を行っていた。制度をわかりやすく説明したパンフレットを準備しており、年度内に研修を行う予定である。今後も、制度活用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり支援センターと連携し支援を行う体制がある。	
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	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、疑問点是对応している。	入居希望者にはパンフレットや料金表等で説明し、通常は事業所内を案内している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・各種指針や同意書等に沿って、丁寧な説明を心がけ同意を得ている。特に、重度化・終末期対応、利用料金等については詳細に説明し理解が得られるよう努めている。契約内容の改訂の際は、変更内容を明示した書面で説明し同意を得ている。契約終了時は、法人のバックアップ体制も含め情報提供を行い、円滑な住み替えが行えるように支援している。	

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
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を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おう場を作っているが、今年度は大きなイベントがあった時のみ開催している。	通常は、家族の面会時に近況を報告し、また、サービス担当者会議・家族会・行事への参加を勧め、意見・要望の把握に努め、玄関に意見箱も設置している。現在は、オンライン面会・家族の来訪時・電話連絡時等に、近況報告を行い意見・要望の把握に努めている。季刊誌「さんすいだより」と、毎月の利用者個々の生活記録・写真の郵送、また、介護計画更新時のアンケートを継続し、家族が意見や要望を表しやすいように取り組んでいる。通常は、運営推進会議への利用者・家族の参加、介護相談員の受け入れ等、外部者に意見等を表す機会も設けている。	
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	個人の目標設定時、振り返り時に職員一人一人の意見を個別に聞く機会を設けている。人事考課制度を導入している。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ました。	事業所内で職員会議・フロア会議(各月1回)・リーダー会議(随時)を実施し、職員の意見・提案を利用者支援・介護計画・業務等に反映している。法人内の各種委員会(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)に事業所から委員が参加して検討し、職員会議で共有しながら運営やサービス向上への取り組みに参画している。日頃から施設長を含め話しやすい環境づくりを行い、また、人事考課の個別面談(年2回)で管理者層の職員が職員の意見等を個別に聴く機会も設けている。管理者は法人の事業責任者会議に参加し、職員の意見・提案等を上位者に伝える機会がある。事業所の理念の見直しや退去基準の検討等にも、職員の意見を反映している。	
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。		

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
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。		
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。		

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
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、関係作りを努めている。		
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している。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はありません。ご希望があればこちらからの電話対応もしています。	入居前の情報、入居時の面談や家族記入のセンター方式の書式等から、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。入居後に得た情報は、ケース記録等で共有を図っている。通常は、家族や知人の面会を歓迎し、地域行事の参加を支援し、法人内の特別養護老人ホームやデイサービスのイベントに参加する等、馴染みの関係継続を支援している。現在は、オンライン面会・電話・手紙での関係継続を支援している。	

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
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、問題があれば席替えも 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。	入居時に、利用者・家族・入居前の関係機関 等から得られた情報をもとに、利用者・家族 の思いや、生活歴・生活習慣などの把握に努 めている。入居後のコミュニケーションで把握 した情報や気づきを、職員が「個別シート」に 記入し、支援や介護計画に反映するよう取り 組んでる。把握が困難な場合は、家族の意 見・情報を参考にし、表情・反応等から推察 する等、本人が希望する暮らしを支援でき るよう思いや意向の把握に努めている。	
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。		

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
26	(13)		<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>入居前に利用していた各種サービスからの情報・入居前の面談記録・家族記入のセンター方式シート・事業所のフェイスシートの内容を集約し、暫定的な介護計画を作成している。日々の介護状況を踏まえ、1～2ヵ月後に、介護計画の見直しを行っている。「ケアプラン・サービス担当者会議録」ファイルに、直近2回分の介護計画、介護計画更新時に家族から聴き取った要望・意向記録、担当者会議録、職員の気づきを記入するシートを綴じ、職員間での共有を図っている。月1回のフロア会議で、利用者個々の状況の共有や必要な検討を行っている。3ヶ月毎にモニタリングを、6ヶ月毎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ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、職員記入のシートやフロア会議で職員の意見を、電話や来訪時に家族の意向を、往診時等に主治医の意見を把握し、介護計画に反映している。</p>	<p>介護計画の「サービス内容」欄の記載様式の工夫、ケース記録の「種別」欄活用の定着等により、介護計画に基づいたサービス実施がより明確になる記録の工夫が望まれます。現在、フロア会議が毎月、家族参加のサービス担当者会議が1年6ヶ月毎に実施されてます。利用者・家族・職員・関係者の意見を集約した介護計画見直しの検討の位置づけを、フロア会議議事録の中で明確にすることが望まれます。</p>
27			<p>○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</p>	<p>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。</p>		
28			<p>○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</p>	<p>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。</p>		
29			<p>○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</p>	<p>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。</p>		

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
30		(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>入居時に利用者・家族に意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。現在は、全利用者が協力医療機関から内科の定期往診を受け、緊急時対応を含め24時間体制で連携している。毎朝、事業所から主治医に利用者個々の状況をFAXで報告し、主治医からの指示や助言をケース記録に記録し、職員間で共有している。希望に応じて歯科往診が受けられる体制もある。通院による受診時は家族の同行を依頼し、事業所からも情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
31			<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	/	
32		(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>入院時は、介護サマリーで情報提供を行っている。通常は、入院中の面会や退院前カンファレンス等で、医療機関と情報交換し連携を図っている。現在は、主に電話で担当医・看護師・地域連携室と連絡を密にし、早期に退院できるよう支援している。主治医と入院先の医療関係者との情報交換も図られている。把握した情報はケース記録や申し送りノートに記録し、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、退院後の適切な支援に活かしている。</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
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、過去に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。	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」に沿って利用者・家族に説明し、「看取り介護に関する希望確認」で意向を確認している。重度化が予想された段階で、主治医・看護師・家族と担当者会議を実施し、主治医から状況説明を受け、事業所としてできる事できない事を説明し支援方針を話し合っている。家族の意向を都度確認し、家族に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支援に取り組んでいる。話し合った内容や支援内容については、ケース記録に入力している。法人研修で、「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)アルソックより映像を確認、資料も配布している。1階に常時の設置を行う。	/	
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、応援体制はある。	年2回、昼間・夜間想定で、利用者参加の避難訓練を実施している。今年度は、5月に昼間想定の実施し、2月に夜間想定の実施する予定である。実施後は訓練実施議事録を作成し、参加できなかった職員にも職員会議や閲覧で周知を図っている。法人内の事業所間の連携体制や地域の消防団と協力体制も構築している。法人研修で「防犯・防災」研修も実施している。備蓄は法人全体で行い、法人内の栄養士が管理責任者として備蓄リストを作成して管理している。	

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
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。	法人理念の一項目に「人間尊重の精神」を掲げ、「人権学習」「認知症」「身体拘束・虐待」等の研修の中で学ぶ機会を設けている。サービス向上委員会を通じて、職員会議で「不適切ケアチェック表」による自己チェックを行い、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振り返る機会を設けている。個人記録類は職員室の施錠できるロッカーに保管し、広報誌やホームページへの写真・映像の使用については、入居時に文書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ある程度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。		

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
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や季節感を取り入れた献立を立て、手作りの食事を提供している。夕食は、法人内の施設から配食を受けている。職員も一緒に食事を取り、家庭的な雰囲気づくりを行っている。主治医の助言を受け、利用者個々の状況に応じた食事形態に対応している。利用者の希望や得意を活かし、感染症予防対策を徹底しながら、主に調理の下準備や後片付けに参加できるよう支援している。現在は外食や家族会での食事イベント等を休止しているが、季節の行事食や誕生日のリクエスト食等、食事の変化を楽しめるよう取り組んでいる。	
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。		
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。	排泄チェック表や、身体状況に応じて個別チェック表も活用し、利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本とし、フロア会議で個々の介助方法や排泄用品の使用等を検討しながら、自立に向けた支援に取り組んでいる。各居室にトイレが設置されプライバシーが保持された環境のもと、周囲に配慮した誘導や声掛けに努めている。	

グループホーム 薬師のさと

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
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。	入浴チェック表や入浴一覧表で個々の実施状況を把握し、週2～3回の入浴を基本に支援をしている。個浴で職員との会話を楽しみながらゆっくり入浴できるよう配慮している。希望があれば同性介助に対応し、入浴拒否がある時は無理強いせず日時の変更や声掛けの工夫を行い、身体状況や意向に沿ってシャワー浴・足浴・清拭で対応する等、個別の配慮で柔軟に対応している。法人内の機械浴を利用できる設備もある。季節が感じられるようゆず湯等も取り入れている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。		

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
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。	例年は、利用者の希望に応じて買い物や外食、行事委員会が月1回企画する季節や行事に応じた外出行事(初詣・桜花見・芝桜見学・蛍狩り・ブドウ狩り)、また、地域の行事やイベントへの参加を支援している。外出困難な現在は、敷地内での散歩、玄関先やベランダでの外気浴、プランターでの野菜の植栽や収穫等、戸外で気分転換を図れるように支援している。秋には、感染症予防を徹底し、紅葉ドライブを実施した。	
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。		
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。	和風造りの施設内の共有空間は、広いガラス窓から採光がよく明るく、清潔感がある。観葉植物や季節の花を飾り、壁には利用者の作品や季節の飾りが掲示され、季節感や温かみを感じられる。テーブル席とソファを動線を考慮しながら設置し、利用者が思い思いに過ごせるよう環境を整備している。対面式キッチンでの調理風景や、利用者にも可能な範囲で家事参加を支援し、生活感を取り入れてる。現在外出が困難な状況にあるため、リビングのテレビにユーチューブを取り入れ、利用者が好みの映像や音楽等で楽しめるよう支援している。トイレや浴室に分かりやすい案内表示や、各居室ドアに表札を掲げ、混乱が無いように工夫している。	

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
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。	居室にトイレ・洗面台・ベッド・エアコン・押入れが設置されている。奥半分の畳敷スペースは、利用者の希望で布団を敷く事もできる。家族の協力を得てテレビ・筆筒・机・椅子・仏壇・家族写真・絵画・本等、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、また、自身の作品を飾る等、その人らしさが感じられる。利用者の状況に応じて柱や家具の角にクッション材を取り付けたり、家具の配置を考慮する等、居室担当職員を中心に、安全で居心地よく過ごせるよう環境整備に努めている。	
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	バリアフリー、手摺を設置している。場所の認識にくいところは、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。		