

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 | 2891000099 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人千種会 | | |
| 事業所名 | グループホームLes芦屋 | | |
| 所在地 | 兵庫県芦屋市川西町14-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年3月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年6月4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3月24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)】

阪神芦屋駅から徒歩1分。清流芦屋川の近く、利便性と緑豊かな自然が共存する場所に建っています。徒歩圏内で買い物やレストランへ食事に出かけたりしやすい環境です。建物は1階が特別養護老人ホーム、2階がグループホームと有料老人ホーム、3階が有料老人ホームの複合型施設です。地域のなかで文化的な情報発信ができる施設を心がけており、地域の方への健康セミナー、講演会などの開催、芦屋市の花と緑のイベントへの参加にて、屋上庭園を散歩していただける機会をつくることが出来ました。館内ではアロマの香りにてのんびりと過ごしていただけます。

【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)】

特別養護老人ホーム・特定施設有料老人ホームを併設する複合型施設であり、1階のエントランスフロア・4階のサロン・屋上庭園・リハビリスペース・エステサロン・足湯等の設備が完備されている。施設内に看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・相談センター相談員等、多職種の専門職との連携があり、入居後に医療依存度が高くなっても対応が可能であり、希望に応じて看取り介護にも対応するとともに、状況に応じて移動することも可能である。施設合同の研修・会議・委員会等の体制が整備され、音楽療法・アクティビティが定期的を実施され、講演会の実施・「花と緑のイベント」参加等地域貢献にも取り組んでいる。職員の定着が良く、利用者・家族と馴染みの関係を築いている。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 法人の方向性や理念について、入職時に説明を受けている。スタッフには皆クレドが配布されており、法人内の理念も把握している。入職後は理念にそった目標も立案することで介護サービスの実践につなげるようにしている。 | 事業所の理念・基本方針を策定し、理念に地域密着型サービスの意義を明示している。クレドの携帯等により法人理念を周知し、入職時オリエンテーションで管理者が事業所理念の説明を行い共有を図っている。職員は理念に沿った個人目標を設定し、半期ごとに上位者と進捗状況を振り返る機会を設け、次年度目標に反映し理念の実践につなげている。 | グループホームの理念・基本方針を文書化して、共有することが望まれる。 |
| 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人として日常的に交流している | 自治会に加入している。 地域の活動にはあまり参加できなかったが、あんしんすこやかセンターによる研修会などで施設を私用していただくことができた。 | 自治会加入・民生委員の勉強会開催等、施設として地域とのつながりを継続している。自治会主催の「長生き体操」への参加や、時期等を勘案しての散歩・買い物外出等、利用者が地域に出かける機会を設けている。市が主催する福祉人材見学ツアーへの協力・講演会開催・地域包括支援センター研修会や、市主催の「花と緑のイベント」に協力する等、施設として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 | 施設見学ではホームの説明だけではなく、相談にのったり、他の施設やサービスについても説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で提案された内容はスタッフ間で共有することで、ケアの改善に努めることが出来た。 | 利用者・家族代表・市職員・地域包括支援センター職員・地域代表（民生委員）・知見者（他事業所管理者）等を構成委員とし、令和6年度は2ヶ月に1回集合開催し、6回目を3月末に予定している。今年度から、会議に利用者・家族の参加もあり、写真・資料等を基に現状報告（入居者状況・職員配置・イベント・事故ヒヤリハット・訓練・研修等）を行い、質疑応答を行っている。最新の議事録をフロア内に掲示している。 | ホームページに掲載する、施設ロビーに議事録ファイルを設置する等、運営推進会議の議事録の公開が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 芦屋市には電話や訪問にて相談や報告を行うことで必要なアドバイスをもらっている。 | 運営推進会議への参加を通じて、市・地域包括支援センターとの連携がある。福祉人材見学ツアーへの協力、また、芦屋市グループホーム部会を通じて等、市と連携している。報告・相談・質問等があれば、市の窓口で訪問・電話で報告や問い合わせを行い、適正な運営につなげている。 | |
| 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 | 身体拘束についての施設方針を作成しており、スタッフはその内容を理解している。階を行き来するにはエレベーターに暗証番号がの解除が必要であるが、スタッフが一緒に行き来をしている。ユニットの扉は自由に開閉することができるようになっている。 | 「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。令和6年度から事業所からも委員が参加し、施設合同で「身体拘束廃止委員会」を月1回開催し、事例有無の確認・離床センサーの設置状況と適正化に向けた検討、研修実施等を行っている。議事録コピーを申し送りノートに挟み、閲覧により周知を図っている。11月に施設合同研修で「身体拘束廃止研修」を講義形式で実施し、受講者は「研修アンケート」を提出している。欠席者には、資料配布・「研修アンケート」提出により共有している。エレベーター使用には暗証番号が必要であるが、屋上テラスでの外気浴・近隣への散歩等の機会を設け、利用者が閉塞感を感じないように支援している。 | 回覧シートの保管等、議事録の周知を明確にすることが望まれる。 |
| 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 | 法人全体で虐待防止研修があり、すべてのスタッフが受ける事で、意識して、虐待が起こることがないように努めている。 | 「高齢者虐待防止指針」を整備し、施設合同で「虐待防止委員会」を年2回開催し、令和6年度は4月・1月に開催している。委員会では、各事業所の事例の有無確認・不適切ケア防止に向けた検討等を行っている。委員会内容は、上記と同様の方法で周知している。令和6年5月に施設全体研修として、弁護士を招請して「高齢者虐待防止研修」を講義方式で実施し、事業所では11月にオンライン視聴により研修を実施している。受講者は「研修アンケート」を提出し、欠席者は個別に研修動画を視聴し、「研修レポート」を全員提出している。管理者の年2回の定期面談、随時面談、法人相談窓口の設置等相談しやすい職場環境を整備し、ストレスチェックを実施する等、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。 | 回覧シートの保管等、議事録の周知を明確にすることが望まれる。 |

| 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 |
| 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に支援している | 成年後見人制度を利用されている方は現在1名。資料を準備しており、閲覧できるようにしている。 | 司法書士等専門職を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、面会対応・電話・メール等での利用者状況の報告・金銭管理資料の提供等、制度利用を支援している。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、統括責任者が情報提供し支援を行う体制がある。 | 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 | 入居相談センター相談員と管理者が説明を行い、できること、できないことを踏まえて伝えている。 | 入居希望・入居相談があれば入居相談センター相談員が見学対応し、パンフレットを基にサービス内容・費用等を説明している。契約時には、管理者・入居相談センター相談員が、契約書・重要事項説明書・同意書・指針・各種書類等を基に説明し、文書で同意を得ている。特に退居要件については重要事項説明書を基に、共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした文書を郵送し、文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 | 運営推進会議にて家族の代表に参加していただき、得た意見を参考にして、ケアの改善に努めている。また日頃より、家族や入居者から得た要望はスタッフ間で共有し、会議でも検討をしている。 | 家族の面会時・来訪時・電話連絡時等に近況を伝え、意見・要望の把握に努めている。また、事業所単独での家族会を12月に開催し、意見等を把握する機会となっている。毎月「施設だより」の郵送と、定期的にラインを活用し、写真を添付して利用者の日常生活の様子や行事の様子等を伝え、意見・要望が出やすいよう情報提供している。利用者の希望・要望は日々の会話の中で把握に努めている。利用者・家族からの意見・要望は、「申し送りノート」で共有し、個別に対応している。主に事業所内で対応しているが、担当部署が異なれば管理者から関係部署に伝え協力して対応している。運営推進会議への参加を通して、利用者・家族が外部者に意見等を表す機会を設けている。 | |

| 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 | |
| 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 | フロアー会議や面談で得た意見は、施設内の運営会議などで話し合いを行い、検討を行っている。 | 概ね3ヶ月に1回、ユニット合同で「グループホームフロアー会議」を実施している。会議では、検討が必要な利用者のケア検討・委員会報告・その他業務等について検討・共有を行っている。日々の検討はユニットごとに出勤職員で実施し、検討結果を「申し送りノート」で共有している。年2回管理者等上位者による定期面談・随時面談を実施し、職員の意見等を個別に聴取する機会を設け、リーダーが面談した内容は管理者と共有している。施設合同での各種委員会に事業所からも参加し、職員の意見の反映・共有が図られている。 | | |
| 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 | 半年に1度の目標評価、年に1回の人事考課表の活用にて個人の取り組みや勤務姿勢などを評価し、フィードバックすることで、仕事へのモチベーションの維持ができるように努めている。 | | | |
| 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 | スタッフの能力に応じて優先的に研修を受けるメンバーを決めている。今後の期待なども含め外部研修に参加してもらっている。 | | | |
| 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 | 芦屋市のグループホーム部会や、他施設の運営推進会議に参加することで、意見交換し、交流することが出来ている。 | | | |
| 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 | 入居時の面談や事前情報をもとに、本人の思いを傾聴したり、日頃の様子を観察、情報共有しながら介護にあたり、安心してお過ごし頂けるように努めている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入居時の面談や事前の情報をもとに、ケアプランを作成している。初期の段階では家族も不安が大きいと思われるため、連絡を密にとり、状態をお伝えするように努めている。 | | |
| 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 | 要望と状態を勘案して、必要なサービスが提供できるように努めている。経過をみて必要があれば、ケアマネージャーが中心となり、ケアの変更を行っている。 | | |
| 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 | 人生の先輩として相談をもちかけ助言を頂いたり、ともにゆっくりとした時間を過ごすようにしている。また利用者同士の交流が図れるように仲介役となるよう努めている。 | | |
| 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 | 施設側からの一方的な押し付けにならないように丁寧な説明を行い、随時要望等を伺いながら関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 家族以外にも、知人や友人の方の面会が定期的であり、今までの関係が継続されている方もおられる。家族との外出、外泊の支援も行っている。 | 家族との面会、家族の了承の下での友人・知人と面会の際は、居室または4階サロンでゆっくり面会できるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出・外泊・外食を再開し、自宅等馴染みの場所に出かけられるよう支援している。事業所としても近隣への散歩・買い物等、馴染みの場所に出かける機会を設け、電話・手紙・年賀状等での馴染みの人との関係継続も支援している。 | |
| 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 | 利用者の性格や状態を把握し、関係づくりのサポートを行っている。スタッフも混ざることでは話が広がり穏やかに過ごせるようにしている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 亡くなられた後も、精神的なサポートができるよう努めている。 | / | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で要望などをお聞きし、できるだけ意向に沿えるようにしている。 | 管理者・介護支援専門員が入居前面談で把握した利用者個々の思いや意向に関する情報があれば、「介護サマリー」特記欄に記録し、「居宅サービス計画」や日々の支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後に日々の会話の中等で把握した思いや意向は、主に口頭で共有し、内容に応じて家族の協力も得ながら個別に対応している。把握が困難な場合は、表情や家族の意見・情報を参考に、本人の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。 | 入居時に把握した思いや暮らし方の希望、意向等の情報が記録できる書式(フェイスシート等)を作成し、入居後の会話等から把握した情報も追記し、職員間で共有し個別支援につなげることが望まれる。 | |
| 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 | 入居の際や日々の生活の関わりの中で本人から直接話を伺ったり、家族の面会時などに伺って、記録に残している。その中で今までの生活が継続できるように努めている。 | / | | |
| 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 | 今までの生活に少しでも近づけりようなサポートを心掛けている。アセスメントを行い、有する力など把握するようにしている。 | / | | |
| 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 | 担当ケアワーカーがモニタリングを行ったうえで、ケアマネージャーが中心となり、サービス担当者会議を行っている。ケアに関わる様々な人が参加し出した意見を繁栄し、ケアプランを作成している。 | 入居前面談の情報等をもとに暫定の「居宅サービス計画」を作成している。概ね1か月後にモニタリング・サービス担当者会議を行い、初回の「施設サービス計画」を作成している。モニタリングは、毎月、介護支援専門員がサービス内容に付けた番号に沿って「施設介護支援経過」に実施状況を記録している。必要時は随時、定期的には6か月毎に「施設サービス計画」を見直している。見直しの際は、毎月のモニタリングと「ケアチェック表」による再アセスメントをもとに、サービス担当者会議を行っている。サービス担当者会議には、必要に応じて施設内の多職種の参加がある。かかりつけ医の意見は、看護師を通して共有している。 | 入居前利用サービスからの情報や入居前面談の情報等を基に[フェイスシート]を作成し、利用者に関する基本情報を共有することが望まれる。モニタリングの際は、実施状況・達成度を基に評価を記録することが望まれる。今後も、計画に基づいた実施状況を記録することが望まれる | |

グループホームLes芦屋

| 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 |
| 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 | 日々の様子を記録に残し、申し送り等を通してプランやケアに活かしている。随時ミーティングや会議などでケアについて話合っている。状態が変化した際は再アセスメントを行っている。 | | |
| 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 | 家族や本人との関わりの中でニーズの把握に努め、希望に応じたサービスを提供できるよう努めている。必要があれば、介護保険以外のサービスの調整も行っている。 | | |
| 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 | 医師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士など関係専門職と連携して、必要に応じて対応している。また地域資源の活用も行っている。 | | |
| 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 | 入居契約時や必要時に家族の意向を伺い対応を行っている。かかりつけのクリニックや歯医者にいかれている方もおられ、情報を双方で共有するようにしている。 | 協力医療機関による内科の訪問診療(月2回)、希望に応じて訪問歯科(週1回)、精神科・泌尿器科・整形外科・眼科・皮膚科の往診が受けられる体制がある。訪問診療・往診以外の外部受診は家族同行を基本とし、看護師が文書で情報提供している。看護師が24時間体制で常駐し、医療連携を図りながら医療依存度の高い利用者にも対応している。医療に関する記録は、看護師がシステム内の「ケース記録」に入力し、朝夕の申し送りで共有している。 | |
| 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 | 看護師と朝、夕申し送りをを行い、情報が共有できるようにしている。何かあればその都度、電話にて連絡を行っている。ケアスタッフの会議にも参加してもらい、意見をもらっている。 | | |

| 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 |
| 32 | (15) | | <p>○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。</p> | <p>ケママネージャー、看護師、入居相談センタースタッフが地域連携室などの関係機関と連携をしている。</p> | <p>入院時は、事業所からは「介護サマリー」・「看護サマリー」等により情報提供している。入院中は、介護支援専門員・看護師・入居相談センター相談員等が、家族・地域医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば、管理者・介護支援専門員が参加し、現状把握・退院後の支援方法等の検討を行っている。退院時には、「看護サマリー」「リハビリテーション報告書」等で情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。入院中の情報は、「申し送りノート」で職員に共有している。</p> | |
| 33 | (16) | | <p>○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、事業所です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</p> | <p>入居時に指針の説明を行っている。意向を伺い状態に合わせ担当者会議を家族を交え実施し、計画を立てている。かかりつけ医とご家族が話を出来る場を設けている。思いが変わることもあるので、定期的に意向を確認している。</p> | <p>契約時に重度化・終末期に向けた事業所の方針を「重度化対応に関する指針」をもとに説明し、「重度化対応に関する指針についての同意書」で同意を得ている。重度化を迎えた段階で、家族・看護師・介護支援専門員・管理者等でカンファレンスを実施し、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば「看取り介護の指針」を基に説明し、「ターミナルケアに関する同意書」で同意を得て、看取りに向けた「施設サービス計画」を作成している。かかりつけ医・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・家族等が連携して支援に取り組み、家族対応や支援についての経過は、システム内「ケース記録」で共有している。看取り後は看護師も参加してデスクカンファレンスを実施し、振り返りを行っている。2月に「ターミナル研修」を実施している。</p> | |
| 34 | | | <p>○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</p> | <p>事故対応、緊急時の対応の研修を行っている。マニュアルもあり、日頃より把握できよりにしている。</p> | | |

| 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 | 火災による避難訓練を日中想定・夜間想定で年に2回行っている。非常食などの備品は準備できている。発電機も設置している。 | 令和6年度は、8月に日中想定で2階北リビングへの避難・消火訓練を、施設合同で可能な利用者が参加し実施している。「消防訓練実施計画書」・「消防訓練実施報告書」を作成し、参加できなかった職員にも「申し送りノート」に挟み回覧により共有している。2回目訓練を夜間想定で3月に予定している。8月にBCP(事業継続計画)研修を実施し、備蓄確認・自家用発電機の説明等を行い「実施報告書」を作成している。BCP備蓄リストに沿って施設合同で、水・米等非常食を備蓄し管理栄養士が管理している。施設内での協力体制は構築されている。 | 運営推進会議での民生委員との連携等を通じて、地域との協力体制を構築することが望まれる。 | |
| 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 | 入職時オリエンテーションや研修等で意識の向上を図っている。日々のケアの際にもプライバシーの確保について話し合うようにしている。 | 入職時オリエンテーションや、「プライバシー保護」「身体拘束・虐待防止」研修等の中で学ぶ機会を設け、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周知・意識向上を図っている。毎月「身体拘束廃止委員会」・年2回「高齢者虐待防止委員会」開催や、「不適切ケアについての内部調査」実施を通じて、人権尊重や、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。日々のケアで気になる言葉かけ等があれば、管理者・介護支援専門員等から注意喚起したり、職員間で話し合いを行っている。映像・写真使用はライン送信時に限定しているが、契約時に文書で同意を得ている。 | | |
| 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 | 一方的な声かけにならないよう、傾聴する姿勢を心掛けケアを行っている。尋ねることで、意思を確認するようにしている。 | | | |
| 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 | 本人の意思を確認しながら出来る範囲内で希望に応じて対応している。アクティビティなども意向を確認し、参加してもらっている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 生活歴や嗜好などを家族から伺い、その人らしさが発揮できるよう支援している。 | / | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 好き嫌いに応じて別メニューでの対応を行っている。利用者の意見を参考に月に1回おやつ作りなどを行っている。 入居者とスタッフと一緒に食事の盛り付けや片付けを行っている。 | 施設のセントラルキッチンから届けられる食事を各ユニットで盛り付けて提供している。献立には行事食や季節の食材を採り入れている。利用者個々の状態に応じた食事形態や、嗜好やアレルギーへの代替食等にもセントラルキッチンで個別に対応している。毎月の食事委員会に事業所からも参加し、希望や意向を献立に反映している。日常的に、可能な利用者は、盛り付け・食器拭き等に参加できるよう支援している。各ユニットで月1回、利用者の希望をもとにおやつ作りの機会を設け、利用者が準備や調理に参加している。また気候の良い日に、屋上庭園でお茶を楽しむ機会も設けている。 | |
| 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 | 水分量、食事量を毎日記録に残して共有している。食事が少ない方や体重減少がある方へは随時栄養士や看護師に報告し栄養補助食品を検討している。また楽しみながらカロリーがとれるよう家族に嗜好品をご持参頂くこともある。 | / | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアの声掛けをし実施している。拒否される方は、無理強いせず、時間やスタッフを代えるなどして、清潔が保てるようにしている。口腔ケア委員会を1回/月開催し歯科医師や歯科衛生士より、指導助言を受けることで、日々のケアに活かしている。 | / | |

| 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 |
| 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 | トイレでの排泄を目指して、排泄パターンを確認し、本人に合った排泄用品を検討している。月に1回排泄委員会を行い、ケアの向上に努めている。 | ほぼ自立・2～3人介助・ベッド上介助・バルーン対応等、排泄の自立度・ニーズに個人差がある。「24時間シート」の「排泄チェック欄」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中・夜間ともに個別の支援方法で対応し、システム内の「排泄記録」に入力している。介助方法や排泄用品等について検討事項があれば、事業所内で排泄委員を中心に検討し、「申し送りノート」で共有している。また、月1回各部署からの委員と業者が参加して施設内の排泄委員会を開催し、施設目標・各部署の目標等を検討し、検討内容は議事録で共有している。各居室にトイレが設置され、プライバシーが守れる環境である。 | |
| 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 | 排便は量と形状を記録に残して、看護師にて医師の指示のもと下剤の指示や調整を行っている。ヨーグルトなどの乳製品を家族に依頼することもある。 | / | |
| 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 | 週2～3回程度、希望に応じて午前、午後どちらでも対応している。 拒否が強い方は声かけや誘導の方法を検討して対応している。その日に入浴できなくても、後日入浴できるようにしている。 | 「24時間シート」の入浴予定を基に、週2～3回、午前または午後の入浴を基本にし、体調や希望に沿って柔軟に対応している。一般浴槽での個浴で、必要に応じてリフトを活用し、可能な限り浴槽で入浴できるように支援している。また、身体状況に応じて、施設内の特浴も使用可能である。同性介助の希望に対応し、入浴に拒否があれば利用者個々に応じた工夫で対応している。入浴状況を「24時間シート」の入浴欄、システム内内の「入浴記録」で確認し、少なくとも週2回の入浴機会の確保に努めている。希望に応じて音楽を流す、脱衣場にアロマを設置する等、入浴を楽しむように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 身体状況を観察して様子に合わせて休息、睡眠の支援を行っている。日中の活動量を無理なく増やし夜間入眠できるように努めている。眠りスキヤンの活用にて眠りの状態を確認して、睡眠を妨げないようにしている。 | | |
| 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 | 薬情報はいつでも閲覧できる所に置いている。薬の内容が変更した際は新たな薬情をはさみ、申し送りノートに記載することで把握できるようにしている。家族の意向、状態の変化があれば随時、看護師、医師に報告を行っている。 | | |
| 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 | 個々の意向や生活歴などに合わせて食事の準備、洗濯物たたみ、レクリエーションの担当など役割を持っていただいている。 | | |
| 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 | 屋上庭園を散歩したり、買い物、散歩など戸外に出る機会を持つことが出来ている。家族と外食、外泊などをされる機会も持つことが出来ている。 | 気候や希望等に応じて、日常的に近隣の散歩や駅前への買い物等に出かける機会を設けている。屋上庭園で散歩やお茶を楽しむ等、戸外で気分転換する機会も設けている。外出行事として六甲アイランドでのチューリップ鑑賞、近隣の桜並木の花見等、季節の花を楽しむ機会も再開している。家族との外出・外泊・外食を再開し、必要に応じて理学療法士が家族に助言等を行っている。 | |
| 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 | ご自身でお金を持たれている方もおられ、買い物の際に自ら使用されたりと、個々に応じて対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 「電話したい」と話された際はダイヤルを回し受話器をお渡りするなどの支援を行っている。手紙、年賀状を書く際も必要に応じてサポートを行っている。 | / | |
| 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 | 館内の随所にアロマを設置し 介助後は消臭剤を使用するなど匂いへの配慮を行っている。 毎日各居室、共用部のトイレ・洗面所の掃除を行っている。感染症対策のためよく触れる所の消毒を毎日行い、加湿器の設置や換気も定期的に行っている。 | 館内随所にアロマを設置し、香りへの配慮を行っている。共用空間は窓からの採光があり明るく、空気清浄器・加湿器の設置・定期的な換気等、感染予防や快適な環境整備に努めている。リビングスペースにはテーブル席・テレビを、エレベーターホールにはソファを設置し、思い思いの場所でくつろげる環境である。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は盛り付け・食器拭き・テーブル拭き・洗濯物たたみ等の家事参加により、生活感が感じられるよう支援している。フロア内での機能訓練・レクリエーション・音楽療法、4階サロンでの機能訓練・アクティビティ・音楽療法・ボランティアによる演奏等、日常生活の中で楽しみを感じながら心身機能の維持・向上に努めている。 | 日常生活の中で季節感が感じられる環境面での工夫が望まれる。 |
| 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 | リビングだけでなく、エレベーターホールも活用していただき、思い思いに過ごせるように心がけている。 | / | |
| 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 | 居室には自宅で使用されていた鏡台やマッサージチェアなど、家具などを持ち込んでいただき、居心地のよい空間となるように心がけている。自宅で過ごされていた環境に近づけるよう利用者、家族と一緒に配置を考えている。 | 各居室に、トイレ・洗面台・ベッド・クローゼット・床頭台が設置されている。寝具・椅子・机・チェスト・マッサージチェア・テレビ・写真・手芸品・ぬいぐるみ等、使い慣れた家具、好みのもの・趣味のもの等が持ち込まれ、居心地良く安心して暮らせるよう支援している。利用者個々の状況に応じて、動線に配慮しながら家具を配置し、見守り支援システム(眠りスキャン)や必要に応じて離床センサーを設置し、安全に自立に向けた生活ができるよう環境を整備している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや、居室の環境整備を行っている。 | |

グループホームLes芦屋

| 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 | 館内はバリアフリーで手すりもついており、独歩の方も車椅子の方も動きやすい作りとなっている。入居者の能力を把握して、出来ることはご自身で行っていただくように努めている。 | | |