

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	2870200694		
法人名	株式会社 ライフサポートジャパン		
事業所名	ゆうとび庵神戸・石屋川		
所在地	兵庫県神戸市灘区記田町1-3-7		
自己評価作成日	令和7年2月23日	評価結果市町村受理日	令和7年4月15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1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)】

グループホームとして、個別ケアに努め、入居者様・御家族のご意見、ご要望に柔軟に対応させて頂くことを心掛けています。基本的な感染症対策を継続しながら、面会や外出については、事前にご連絡を頂くようお願いすること以外特に制限を設けず、御家族と過ごされる時間を大切に考えています。入居者様の日頃の健康管理に努めながら、病院へ受診が必要な際は、職員が付き添い、病院への行き帰りも含めて対応させて頂いています。入院が必要な場合も、病院と連携し、スムーズな入退院となるように心掛けており、日頃から地域の各医療機関との協力関係の構築を怠らないようにしています。レクリエーションについては、パズルや塗り絵、音楽や体操等、入居者様のできることを活かしながら、お一人お一人に合うかたちで実施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)】

近隣に駅・公園がある静かな住宅地に立地した、3ユニットのグループホームである。談話室が広く整理整頓されたオープンな生活環境で、アットホームな雰囲気づくりと個別ケアに取り組んでいる。家族との居室面会・外出を再開し、写真を掲載した「ゆうとび庵神戸・石屋川通信」と個別の「お便り」を毎月郵送し、利用者と家族のつながりを大切にしている。訪問診療・往診・訪問看護の体制を整備し、外部受診には主に管理者が同行し、近隣の医療機関との連携もあり家族支援を行っている。年2回の「接遇自己チェックシート」による振り返りを継続し、研修・委員会の実施等により、利用者尊重への意識向上に取り組んでいる。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 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	
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	運営理念については、玄関ホール、各フロアーの詰所内に掲示しており、職員が日々目にすることが出来るようにしています。各種会議の際は、運営理念に基づいて協議するようにしています。	法人の理念をもとに、事業所の基本方針を作成し、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。基本方針を、玄関ホール・各フロアのスタッフルームに掲示し共有している。フロア会議・虐待防止研修等の中で理念に立ち戻る機会を設け、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	運営推進会議を通じて、事業所の存在を周知して頂けるように努め、日常的に地域の皆さんと挨拶を交わしています。	職員は近隣の住民と日常的に挨拶や言葉を交わしている。民生委員・あんしんすこやかセンター職員の運営推進会議参加を通じて地域とのつながりを継続している。ステッカーを掲示してAED設置を地域に発信し、「子ども110番」を継続して地域貢献に努めている。地域から介護相談があれば対応している。また、民生委員の協力を得て見学会の再開を検討している。	時期を勘案しながら、利用者が日常的に地域とつながりができる機会の再開が望まれる。
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	グループホームに見学に来られる方々の中には、認知症の対応に悩んでおられる方も少なくなく、お話を伺いながら、意見交換、アドバイスをさせて頂いております。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施して、入退居のケースや入院・退院のこと等、入居者様の状況を報告させて頂いています。職員の採用状況や、事故の発生状況等も報告させて頂き、日々の運営についてご理解頂けるように努めています。	利用者・家族代表・あんしんすこやかセンター職員・知見者(他グループホーム管理者)・地域代表(民生委員)・事業所の職員を構成委員とし、令和6年度は、2ヶ月に1回、利用者の様子が見える3階詰め所で集合開催している。会議では資料を基に、利用者状況・職員状況・運営状況・研修実施等を報告して質疑応答を行い議事録を作成している。議事録は、玄関の棚に設置し公開している。	利用者も運営推進会議の構成委員であることから、状況を勘案しながら、短時間参加も含め参加を検討してはどうか。

自己 評価	第三者 評価	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	必要に応じて、市町村の担当者と連絡を取り、ご協力を頂いております。	運営推進会議にあんしんすこやかセンターの参加があり連携している。報告・相談等があれば、内容に応じて市や区に問い合わせ、助言・協力を仰ぎ、適正な運営につなげている。感染症対策について、区保健所センターからの助言等で連携している。	
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	身体的拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回実施 身体的拘束等適正化に関する研修を年2回実施	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体的拘束等適正化委員会」を管理者・計画作成担当者・ユニットリーダー等が参加し、令和6年度は4・8・10月に開催し、年度内3月に予定している。委員会では身体拘束事例有無の確認・検討が必要な事例の確認・ユニット内で気になる具体的な事例の検討等を行っている。委員会内容は、議事録の確認印により周知を確認している。令和6年4・10月に、「身体拘束0の手引き」から抜粋した資料配布により、「身体拘束廃止」研修を実施し、受講者は「研修受講レポート」を提出している。各フロアのドアは施錠しているが、利用者に外出の意向があれば、買い物や戸外で気分転換を図る等、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	
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	高齢者虐待防止委員会を年2回実施 高齢者虐待防止に関する研修を年2回実施	「高齢者虐待防止指針」を整備し、「虐待防止委員会」を、上記委員会と同メンバーで年2回開催することとし、令和6年度は9月に開催している。委員会では、令和6年3月に実施した「接遇自己チェックリスト」の集計結果から課題を抽出し、改善に向けて今後の取り組みを検討し、不適切ケアの防止に向け取り組んでいる。研修を9月に実施し、接遇自己チェックシートの振り返り・虐待事例防止演習事例シートを用いて個人ワークを実施し、事例シートの提出を報告書としている。2回目の委員会・研修は3月に実施予定である。職員のストレスや不安等がケアに影響しないよう適宜助言等を行っている。	委員会議事録に、開催日時・出席者等を記載するとともに、議事録の確認印等により周知を確認する仕組みづくりが望まれる。

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支援している	成年後見制度が必要と思われる場合は、個々に話し合い、支援できるように努めています。	「高齢者の権利擁護」研修として、5月に権利擁護に関する制度についての資料回覧により実施し、回覧印により共有を確認している。制度利用の事例があり、後見人(司法書士)への定期的な報告や金銭管理書類の提供・月1回の面会対応等、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が相談対応し、関係機関につなぐ等制度利用を支援する体制がある。	
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	契約の締結、解約の際は、十分な話し合いを行っています。又、改定の際にもご理解、納得頂けるように丁寧な説明を心掛けています。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、見学時にパンフレット・料金表等を用いてサービス内容や利用料金等についてしっかり説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等をもとに説明し、文書で同意を得ている。緊急時対応や重度化対応基準(経口摂取等の可否)については特に具体的に説明し、共通理解が得られるよう時間をかけて説明している。契約内容改定時は、変更内容を文書で説明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	ご面会や、電話連絡を通じて、ご意見、ご要望の聞き取りに努めています。	家族との居室面会を再開し、面会・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望を把握するよう努めている。毎月、3ユニット共通の「ゆうとぴ庵神戸・石屋川通信」に、個別の「お便り」を添えて郵送し、近況・行事・生活の様子等を伝え、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。把握した相談・要望等は「連絡帳」で共有し、家族から連絡・伝達事項等があれば管理者が「連絡事項」として文書を作成し共有している。利用者の意見・要望は日常の会話から把握し、家族の了承を得て個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、事業所や外部者に意見・要望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	職員の個別の面談や、各種会議の際に意見、提案を聞き取るように努めています。	職員の意見・提案等を把握する機会として、月1回、各フロアで「フロア会議」と、4委員会（事故防止・感染症対策・身体的拘束等適正化・虐待防止）を開催している。フロア会議では、今後の予定・業務連絡・入居者対応（必要な利用者支援）等について検討を行い、職員の意見・提案をサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。委員会内容は議事録の回覧により共有し、日々の検討事項は、連絡帳で共有している。管理者は、随時、個別面談を実施し、職員意見を個別に把握する機会を設けている。	
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	本社での管理者会議を通じて、又は臨時の会議を実施して、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	研修の受講、資格取得支援を継続しています。		
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	施設見学や交流会等機械がある場合は、職員に呼び掛けています。		
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	ご入居前の面談の際に、ご意見、ご要望を聞き取るようにしています。		

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	見学に来られた際、又その後も、ご入居へと準備を進める中では、よく話し合いを行って、ご意見、ご要望を聞き取るようにしています。		
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	事前に聞き取らせて頂いた情報をもとに、ご入居の準備を整えております。その際、他のサービスの必要性の有無についても配慮させて頂いています。		
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	グループホームとして、家庭的な環境で過ごして頂けるように努めています。		
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	グループホームで入居者様が暮らし続ける中で、御家族もその様子を共有して頂けるように努めています。		
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	馴染みの人がいらっしゃれば、気兼ねなく訪問、面会して頂けるように努め、馴染みの場所があれば、外出してその場所へ出掛けることができるように努めています。	家族・友人・知人との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出も再開し、馴染みの人や場所との関係継続の機会になるよう支援している。また、事業所・家族は、受診支援を通じても馴染みの関係継続に努めている。電話や手紙の受け取り等で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	入居者様同士の関係性については、日々様子を見て、その関係性に変化が生じる場合もあるので、臨機応変に対応しています。		
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	ご退居のあとも、これまでの関係性を大切にして、支援や相談に努めています。		

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	
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	入居生活を送られている中で、お一人お一人のご希望、ご意向を聞き取るように努めています。意思表示が困難な場合は、入居者様本位に検討させて頂いています。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時面談の「入居者調査表」を活用し、「生活歴」・「趣味・嗜好」等を、管理者が聴取した内容は「入居調査表資料」で情報把握し、介護計画や入居後の生活に活かしている。把握が困難な場合は、以前の情報を家族にも確認して把握に努め、利用者本位に検討している。	日々のコミュニケーション等の中で把握した新しい情報を、記録として残し共有できる記録の工夫が望まれる。
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	ご入居の前に、御家族や関係者の皆さんに聞き取らせて頂くようにしています。		
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	日々のご様子については、介護経過記録に記すようにしています。		
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	ケアカンファレンスを実施し、入居者様の現状を確認しながら、御家族、医療関係者等の意見を反映させた介護計画作成に努めています。	入居前利用サービスからの情報、入居前面談から作成した「入居者調査票」等をもとに、初回の「介護計画書」を作成している。サービスの実施状況は、「介護経過記録」に記録し、毎月「モニタリング」シートにニーズ毎の評価を記録している。定期的には1年毎に、「アセスメントシート」での再アセスメントと「モニタリング」シートでの評価をもとに「介護計画」の見直しを行っている。	・PDCAサイクルに基づいた介護計画の見直しについて、ユニット共通の仕組み作り(期間・書式等)が望まれる。 ・介護計画を見直す際は、実施状況・達成度・評価を記録できる「モニタリングシート」の整備、サービス担当者会議の実施が望まれる。 ・「介護経過記録」について、介護計画書に沿った実施の記録と記録の標準化を図る書式の工夫が望まれる。
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	日々のご様子については、介護経過記録に記すようにしています。		

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	様々なニーズに対して、あらゆる可能性を考え、柔軟に対応するようにしています。		
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	長年の運営経管を活かし、地域資源も十分に把握して、日々の支援に活かしています。		
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	受診については、まずは主治医に報告、相談しながら、必要に応じて、各医療機関に受診できるように支援しています。	利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。月2回内科・希望者への歯科訪問診療、必要時の皮膚科往診、週1回の訪問看護が受けられる医療連携体制がある。他科については外部受診とし、主に管理者が受診同行している。訪問・外部等受診に関する記録は「受診記録」に記録する仕組みがあり、外部受診は必ず、訪問診療については必要に応じて記録し共有している。訪問看護は「医療連携体制における看護師の記録」に記録している。	
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	事業所との医療連携体制の中で、看護師にも定期的に訪問して頂いており、その都度相談しております。		
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。	日頃から各医療機関との関係構築に努めており、入居者様が入院された場合は、まずは治療に専念して頂き、できるだけ早期に退院できるように関係者との連携に努めています。	日頃から地域の医療機関と連携を図っており、入院時は管理者が同行して口頭・「介護サマリー」等で情報提供している。入院中の状況は、地域医療連携室と情報交換を行い早期退院に向け連携している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、退院時の状況に応じて介護計画の見直しに反映し、適切な支援に取り組んでいる。医療連携室から把握した入院中の経過や退院時の状況等について、管理者が「連絡事項」として文書にまとめ共有している。	

自己 第3	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	まずはご入居時に重度化した場合の対応について、よく確認させて頂いています。ご入居されてからも、そのときのご様子次第で、話し合いを行うようにしています。	契約時に「重度化対応指針」を説明し、重度化に伴う退居基準について具体的に説明している。状態の変化があれば、管理者が随時、家族に報告している。経口摂取が困難になる早い段階で、管理者が訪問診療医の所見や事業所で出来ること・出来ないことを家族に説明し、家族の意向を確認している。家族の意向に沿って、利用者が現状に即した生活が送れるよう医療機関や施設等の情報提供を行い、円滑に移行できるよう支援している。	
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	救急対応については、確認、シミュレーションを繰り返しています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。	令和6年は、8月に昼間想定消防総合訓練を、可能な利用者也参加して実施している。「消防訓練計画進行表」・「消防訓練実施報告書」を作成し、実施内容・振り返り等を回覧、回覧印で共有を確認している。令和6年8月には、避難確保計画に基づく洪水に関する研修も実施し、避難方法等を習得している。BCP(事業継続計画)を策定している。夜間想定消防訓練とBCP訓練・研修は、年度内3月に予定している。事業所3階の倉庫に水・非常食等を備蓄し、管理者が管理している。BCPの備蓄リストに沿った備蓄を調整中である。	民生委員の参加がある運営推進会議の活用等により、地域との協力体制の構築への取り組みが望まれる。

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	
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	誇りやプライバシーを損ねない声掛けを心掛け、定期的に「自己チェックシート」で振り返りを行っています。	「高齢者虐待防止」「認知症への対応」等の研修を実施し、誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設けている。年2回「接遇自己チェックシート」による自己評価を継続し、虐待防止・身体拘束適正化委員会で人格尊重の共有を行う等、不適切な対応・言葉かけ等がないよう意識向上に努めている。また、日々の業務の中で気になる言葉かけや対応があれば、管理者が都度注意喚起するとともに全体にも周知を図り、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。		
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	日常生活の中で、スタッフが一方的に判断するのではなく、入居者様が自己決定できるような声掛け、介助を心掛けています。			
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	職員の都合ではなく、入居者様のペースで過ごすことができるように努めています。			
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	衣類については、入居者様がこれまで着ておられたものを中心にご用意して頂いています。			
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	談話室内のキッチンで食事を準備することで、その音や匂いをまず感じて頂けたらと考えています。入居者様ができることを一緒にお手伝い頂いて、やりがいや楽しみになるように努めています。	炊飯と汁物の調理は各フロアで行い、委託業者から届く食事を湯煎して盛り付け提供している。委託業者の献立に、季節感や行事食の工夫がある。現在の利用者の食事形態は、普通食がほとんどであるが、必要に応じて、きざみ食は各フロアで対応し、ムース食・ペースト食は委託業者に発注することとしている。クリスマス会や誕生日会には、ケーキやプレゼントを提供している。利用者が、テーブルを拭く・トレイ並べる・拭く等、可能な作業に参加できるよう支援している。		

ゆうとぴ庵神戸・石屋川

自己 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
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	毎回、食事摂取量をチェックして、記録するようにしています。		
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	夕食後を中心に、適宜口腔ケアを実施しております。		
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	排泄チェック表を活用して、お一人お一人の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を目標にして取り組んでいます。	「排泄チェック表」で個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は時間やタイミングに合わせて声掛け、誘導を行い、主にトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠に配慮し、トイレ誘導・ベッド上での交換等個々の状況に応じた支援を行っている。排泄用品・介助方法等検討が必要な時はフロア会議で検討し、現状に適した支援に繋げている。ドアの開閉・声掛け等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	排泄チェック表を活用して、便秘予防に努めています。必要に応じて、主治医にも相談しています。		
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	入居者様のペースに合わせて入浴して頂けるように努めています。声の掛け方等も工夫して、入居者様にとって入浴がご負担にならないように心掛けています。	一般浴槽での個浴で、一人ひとりのペースでゆっくり入浴できるよう支援している。各フロアで毎日入浴準備を行い、体調や意向に応じて柔軟に対応し、週2回の入浴を基本に支援している。各利用者の実施状況は、「入浴表」で確認している。浴槽での入浴が困難な場合には、シャワー浴・足浴、必要に応じて二人介助で対応している。拒否のある時には声掛け等を工夫し、週2回の入浴が確保できるよう努めている。	

自己 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	居室の出入りは自由にして頂いており、入居者様がお好きなペースで過ごして頂けるように努めています。		
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	個別ファイルにお薬の情報を保管して、適宜確認できるようにしています。		
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	入居者様の嗜好品として、食べ物・飲み物をお預かりしており、適宜お出しして、楽しみ、喜びを感じて頂けるように支援しています。		
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	入居者様のご希望に沿って外出できるように支援しています。	外出は、家族との散歩が中心となっている。事業所では、近隣でのお花見会の機会を設けている。	状況を勘案しながら、コロナ禍以前に行っていた日常的な外出、個別の外出等を徐々に再開することが望まれる。
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	お金の所持については、御家族と相談しながら、対応させて頂いています。		
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、手紙でのやり取りができるように支援させて頂きます。携帯電話の持ち込みは可能です。		

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	各フロアの談話室にテーブル・椅子を配置して、皆さんで食事したり、くつろいで頂けるようにその配置の仕方を工夫しています。	共用空間である談話室は広く、両側にキッチン・詰所があり、見通しがよく見守りのしやすい造りである。テーブル席・ソファ等が、動線等に配慮しながら十分な間隔で設置され、整理・整頓が行われ清潔感がある。利用者の心身の状態に応じて配席を考慮し、居心地よく過ごせるよう配慮している。利用者がテーブル拭き・トレイ拭き・洗濯物たたみ・洗濯干し等の家事に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。午前中に体操、午後に個別やグループでレクリエーションを行う等、共用空間で日中活動できるよう各フロアで工夫している。	雛人形・季節の壁飾り等、季節感が感じられるフロアもある。引き続き、どのフロアでも日常生活に季節感を取り入れる環境づくりを工夫することが望まれる。
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	各フロアの談話室内は、オープンな空間ではありますが、テーブルの配置を工夫して、思い思いに過ごせるように努めています。		
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	備え付けの家具類の他にも、使い慣れたものをそのまま居室内で使って頂けるように、安全面にも配慮しながらレイアウト等を工夫しています。	居室にベッド・箆笥・クローゼット・机と椅子のセット等が設置されている。テレビ・写真・時計・縫いぐるみ・寝具等、使い慣れた物・趣味や馴染みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室づくりを行っている。自宅の環境や動線を考慮して家具のレイアウトを工夫し、心身の状態の変化に応じて変更する等、職員間で検討しながら安全に過ごせる環境づくりに取り組んでいる。ドアに表札を掲げ、必要に応じて大きな表示を行う等、居室間違いがないよう配慮している。	
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	「トイレ」や「浴室」等、案内を掲示していますが、必要に応じて、掲示を増やしたり、反対に掲示物が多くなり過ぎないように気を付けています。		