

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	2890100114		
法人名	医療法人社団 創生会		
事業所名	グループホーム アルテ石屋川		
所在地	兵庫県神戸市東灘区御影塚町1丁目10-13		
自己評価作成日	令和8年2月22日	評価結果市町村受理日	令和8年4月27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8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)】

生きがいを持って自分らしい生活を長く続けて頂くため、共同生活の中で単調にならないように、掃除や洗濯、調理などを利用者の方達と出来るだけ一緒にしています。体操や生け花等の日常生活における楽しみの提供、施設内行事の開催、買い物や外食などでの外出にも力を入れています。

また、日々の健康管理を行い、感染症予防、生活習慣病予防、認知症の進行を予防しています。急変時の対応についても主治医医療機関との連携で24時間連絡体制が構築出来ています。

2階がグループホーム、3階から6階が有料老人ホームの複合施設であり、高級感のある設備が整っています。2026年2月現在、施設の大規模改修工事中で、3月末には人工芝による緑化された屋上で、憩いの時間を過ごして頂けるようになります。

【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)】

有料老人ホームとの複合施設で、1階に交流スペースがあり、施設合同で、毎月、手芸クラブ・歌のアクティビティ・各フロア主催イベントを開催し、アルテ祭り・餅つき大会等の施設イベントもあり、アルテ祭りには地域からの参加もある。事業所内でも、毎月フラワーアレンジメントを行っている。施設合同で経営会議・各種委員会・研修・訓練を実施し、協力医療機関と施設看護師による医療連携体制を整備している。事業所内でも毎月フロア会議を実施し、事前に職員の意見を集約して反映する仕組みがあり、議事録も整備されている。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、利用者の意向や現状に即した個別支援・自立支援に取り組んでいる。

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、活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 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	
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	事業所理念はつくっていないが、グループ全体の理念と方針を共有して実践できるように努めている。	法人の理念・基本方針を共有し、理念に地域密着型サービスの考え方を明示している。スタッフルームに掲示して共有を図り、理念・基本方針をもとに「チーム目標(事業所目標)」・「個人目標」を設定し、目標管理を通して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	地域の祭りの際のだんじりの来訪や子ども会のハロウィン行事の会場として利用して頂いている。	自治会長から地域状況や行事について情報提供を受けている。地域の春祭り・秋祭りでだんじりの立ち寄りがあり、小学校の盆踊りに参加し、子供会がハロウィン行事で訪問して交流する、施設の合同行事に演奏・声楽のボランティアの来訪がある、施設のアルテ祭り(10月)に地域からも参加がある等、利用者が地域と交流できる機会づくりを行っている。、	
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	自事業所で2ヶ月に1回運営推進会議を実施し、入居者やそのご家族、近隣の自治会長からの情報提供、意見交換を行っている。		
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	日常や行事等の様子をスライドショーで紹介、事故内容と対策案の報告をし、参加者からの意見や要望を話し合い、運営やサービスに取り入れることで向上に努めている。	家族・2地区の自治会長・地域包括支援センター・知見者(他事業所管理者)・事業所職員(管理者・主任・介護支援専門員)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。会議では、資料を配布し、スライドショーを活用し、職員状況・利用者状況・事故ヒヤリ・行事の実施と予定・研修等について報告し、意見・要望・情報を交換し議事録を作成している。地域の情報・他事業所の意見等を、サービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。議事録は、全家族に郵送している。	運営推進会議の議事録は、議事録ファイルの設置等により、公開することが望まれる。状況を勘案しながら、短時間参加も含め、利用者の参加が得られるよう取り組むことが望ましい。

自己 評価	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
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	主に運営推進会議で地域包括センター職員と情報交換を行っている。地域で流行しているインフルエンザなどの感染状況を情報収集している	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、連携している。報告・相談等があれば、適宜、市や区の窓口へ報告・問い合わせを行い、適切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	年に2回の研修、身体拘束時は月に1回のカンファレンスを行い身体的拘束廃止についての取り組みをしている。ユニット間の往来は自由にできるが階段、エレベーターの電子ロックは行っている。	「身体拘束等の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。「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」を、経営会議(毎月)の中で、各フロアから参加し実施している。委員会では、各フロアの身体拘束事例についての状況確認と適正化に向けた検討(グループホームについてはセンサーの適正使用について)、「身体拘束3ロック」についての確認を行い、議事録を作成している。議事録は、全職員が、1階事務所で閲覧し、日付と閲覧印で周知を確認している。身体拘束研修は、テスト形式の書面研修を11月に実施している。6月には、1階交流室でDVD視聴研修を実施し、グループホームからは1名参加している。エレベーターは電子ロックで操作が必要であるが、ユニット間・エレベーターホールの行き来は自由で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	年に2回の虐待防止研修、経営会議での安全衛生・高齢者虐待防止・リスク管理委員会を通じて虐待を未然に防ぐ為の取り組みを行っている。	「高齢者虐待防止指針」を整備している。上記委員会では、各フロアの高齢者虐待事例についての状況確認(0件)を行い、上記の方法で周知を図っている。高齢者虐待防止研修は、テスト形式の書面研修を11月と2月に実施している。安全衛生委員会の設置、ストレスチェックの実施、産業医に相談できる体制、定期的・随時の面談による相談対応等、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。	委員会では、虐待事例0件の確認と共に、気になる言葉かけや対応等について各フロアからの意見を集約し、不適切ケアの防止につなげる検討を行うことが望まれる。

自己 評価	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	年に1回の内部研修、地域包括センターからは必要に応じた情報提供を受けている。	弁護士による成年後見制度の利用事例があり、後見人への報告等に管理者が対応し、制度利用を支援している。人権啓発研修は、テスト形式の書面研修を実施している。家族等から相談あれば、管理者が対応し説明している。	
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	入居前の面談時、契約時等において、ご納得頂けるまで話し合っている。入居後も気軽にご相談できる関係作りに努めている。	入居相談があれば、見学対応して館内を案内し、パンフレット・料金表で説明している。入居前面談・契約時に、リスク説明・入居のしおり・契約書・重要事項説明書・指針・同意書をファイルに沿って説明し、文書で同意を得ている。契約内容の改定時は、説明文書を郵送し、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	直接または電話やメールでご要望・苦情など、奇譚のない意見を頂いている。運営推進会議等、開かれた場所でも、質疑応答する機会を設けている。メールアドレスをお持ちの家族とは全てメールアドレス交換をしている	面会・面談・電話・メールの際に、利用者の近況を報告し、家族から意見・要望を聞き取れるよう努めている。メールに随時写真添付して、利用者の様子を伝え、運営推進会議の議事録を全家族に郵送して事業所の取り組みなど伝え、意見・要望が出やすいようにしている。意見・要望を把握した際は、パソコン内の「申し送り」で共有し、都度、個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見等を表す機会を設けている。	

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
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	月に1回のフロア会議を実施。全職員が事前に議題、意見や要望を書き出すことで、偏りなく聞く機会を設けている。さらに、フロア会議で解決できない事などを、経営会議にて話し合っている。	フロア会議(南・北ユニット合同)を毎月実施し、全体の業務の共有や検討を行い、全利用者についての個人ケアカンファレンスを行っている。会議の前に全職員が議題や意見を書き出してレジメを作成し、レジメをもとに会議で検討し、詳細な議事録を作成している。議事録は、1階事務所で閲覧し、閲覧印で周知を確認している。議事録は業務日誌にもファイルし、必要時に読み返し、確認できるよう工夫している。随時の検討事項は、ミニカンファレンスで検討し、業務については「周知ファイル」で周知し、利用者やケアについては介護ソフトの「介護記録」に記録し、「申し送り」機能で共有し、次回のフロア会議で確認している。管理者が定期的・随時に面談し、個別に意見等を聞く機会も設けている。	
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	目標管理及び人事考課制度により自己評価を行い就業環境の整備に努めている。また、法人としても、交流会で経営陣と直接意見交換出来る機会を設けている。		
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	年間の内部研修計画を作成し実施している。 本部研修や外部の研修には、管理者と職員が参加出来る機会を設けている。		
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	管理者、介護支援専門員、介護主任は運営推進会議で機会を作り、勉強会や施設見学を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の面談時に本人のアセスメントを行い、職員に情報を共有している。職員は本人の思いを聴き取り、安心して生活が出来るように、信頼関係づくりに努めている。	
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	入居前の面談時や入居時にご家族と要望や今後の支援方針について話し合いをして、信頼関係づくりに努めている。	
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	他のサービスが必要と見極めた場合は本人とご家族と話し合い、意向に沿ったサービスの提案をしている。	
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	職員は本人の心情を理解することで、介護する事だけでなく、手伝いなどで役割を持って頂き一緒に生活する関係を作っている。	
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	職員は面会時、あるいは電話やメールで近況を報告するなどして積極的にコミュニケーションをとり、必要なものや必要なケアを提案し、家族様にもケアの一端を担って頂ける様に努めている。	
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	一部の入居者は面会や外出で馴染みの人の協力を得ている	家族・家族の了承得て友人・知人の面談に対応し、居室や1階交流スペースでゆっくり面会できるように配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。多くないが、利用者が家族と馴染みの場所に外出する場合は、準備や調整等支援している。

自己 第3	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	円滑な関係が保てるように席の配置を工夫し、共同作業やレクリエーションを通じて関わり合い、助け合う事が出来るように努めている。		
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	退去後も相談できる体制を整えており、長期入院で契約終了後も経過をフォローし、家族の意向で退院後に再契約されたことがある。退居後も盆、年末年始には自分の状況を電話で報告してくれている家族がいる。		
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	本人や家族に思いや要望などを聴き取り、望まれるケア・サービスを提案し提供できるよう努めている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時に把握した内容は、「私の歴史と暮らし方シート」「私の暮らし方」に記録し、意向やADLは「面談シート」に記録している。入居後に把握した内容は、介護ソフトの「介護記録」に記録し、「申し送り」機能で共有している。把握が困難な場合は、家族からの情報を参考にしている。	入居後に把握した情報を記録し、人物像の把握や個別支援につなげる様式の工夫が望まれる。
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	入居前には本人、家族、サービス事業者等から聞き取り、出来れば書面でも提出してもらうように努めており、入居後にも必要に応じて聞き取りを行っている。		
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	申し送り、介護記録、カンファレンス、フロア会議を通して情報の共有を行っている。		

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
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	定期、臨時のカンファレンスを主に職員で実施し、それを基に計画の作成を行っている。	入居前の「面談シート」、入居時に家族記入の「私の歴史と暮らし方シート」「私の暮らし方」で利用者・家族の思いや意向、生活歴、ADL等を把握して暫定の介護計画を作成している。暫定の介護計画を基に1ヶ月後に初回の介護計画を作成し、その後は基本的に短期目標期間に合わせ6ヶ月おきに更新している。日々のサービス実施状況はシステム内の「介護記録」、「実施モニタリング表」に記録している。「実施モニタリング表」は介護計画のサービス内容と連動し、実施状況を記録している。「介護記録」では、介護計画に基づいたサービス内容は「モニタリング項目」と位置づけて記録している。毎月フロア会議で各利用者の状況や介護計画の適性を共有・検討し、毎月末に居室担当職員が「実施モニタリング総括」で総合評価を行っている。介護計画の更新時には「評価表」でモニタリング、備考欄で再アセスメントを行い、担当者会議を実施している。「カンファレンス議事録」に本人・家族の意向、主治医を含めた医療関係者の指示を記載し、チームで介護計画を作成している。	介護計画の更新時には、次回の介護計画への繋がりが明確になるよう、「評価表」に評価結果（継続・変更・終了等）の記載が望まれる。
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	日々の介護記録、申し送り、モニタリングを行いケアの向上に努めている。電子記録を導入しており記録データの検索性が向上、分析しやすくなっている。		
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	家族が遠方、病気の場合には通院・入退院への同行支援など、本人や家族の状況に合わせた支援をしている。		

自己 第3	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
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	自治会と連絡をとり、地域行事への参加が出来るように支援しており、小学校の盆踊り、神社での餅つき大会を見に行ったりした。	
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	入居時にかかりつけ医を決定して頂いている。受診などの場合はなるべく家族様に対応頂いているが、困難な場合は事業所が行っている。主治医には、必要に応じてご本人の症状を連絡し、相談している。	入居時に協力医療機関による訪問診療（内科・歯科）、必要に応じて往診（整形外科・皮膚科・眼科）が受けられる体制がある事を説明し、利用者・家族の意向を確認し、適切な医療を受けられるよう支援している。外部受診時は家族同行を基本としているが、必要時には管理者が同行支援している。往診・外部受診の結果はシステム内の受診記録に残し、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	月数回の看護師の定期訪問に加え、体調の変化を感じた時や緊急を要する場合の24時間連絡体制も整備できている。	
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。	利用者が入院した際には、入院先医療機関の医療ソーシャルワーカーと連携を図り、情報の共有を行うとともに、退院後の受け入れ体制を整備している。また、複合施設の特性を活かし、有料老人ホームの医療職との連携も図っている。	入院時は医療機関に「介護サマリー」で情報提供している。入院中は医療ソーシャルワーカーと電話やFAXで連絡を取りながら連携を図り、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報は「介護記録」に記録して共有している。退院前のカンファレンスに参加して状態を確認し、退院時には「看護サマリー」「医療情報提供書」を受け、主治医を含め医療関係者と情報共有して退院後の適切な支援に活かしている。

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
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	入居前に説明をし、同意を得ている。	契約時、「医療連携体制加算・重度化した場合の対応に係る指針、看取りに関する指針についての同意書」に沿って利用者・家族に説明して同意を得、「意向確認書」で重度化を迎えた場合の意向を確認している。重度化を迎えた段階で、家族・主治医含めた医療関係者・事業所管理者と介護支援専門員で話し合いの場を設け、改めて家族の意向を確認して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同意書で同意を得、看取りに向けた介護計画を作成して、チームでの支援に取り組んでいる。施設合同のターミナル研修をテスト形式で実施している。	
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	定期的な内部研修、フロア会議で対応方法の確認を行っている。		
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	年2回、日中、夜間を想定した防災訓練を消防署と協力し行っている。食材や飲料水などを備蓄している。運営推進会議でも実際に発生した場合の想定を話合う事もある。	施設合同で火災避難訓練を実施している。令和7年度は9月に昼間想定で実施し、3月は消防署立ち合いで昼間想定避難訓練を予定している事を口頭で確認した。9月にはテスト形式の避難研修も実施している。災害に備えた地域との協力体制は、運営推進会議で話し合い築いている。非常用食料・備品等は施設合同で準備し、施設長が管理している。	訓練内容を明確にし、実施後は実施結果・評価・今後の課題等を実施報告書に記録し、全職員の周知を図り、次の訓練計画に活かすことが望まれる。夜間想定避難訓練、BCP研修・訓練の実施、避難確保計画に基づく訓練の実施が望まれる。

自己 第3	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	日常的に入居者の尊厳を傷つけないような言葉づかいを意識している。不適切なケアについての研修、振り返りを行っている。	年間計画に基づき研修を実施し、尊厳やプライバシー確保、不適切ケアについて学ぶ機会を設けている。(口頭確認)利用者の写真使用については、契約時に「ホームページ・刊行物への写真掲載に関する同意書」で同意を得ている。	研修の実施記録が望まれる。
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	本人の判断能力に合わせて自己決定出来るような支援に努めている。		
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	本人の希望や生活リズムに合わせたスケジュールの提案をするように努めている。		
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	自身、もしくは職員と一緒に服を選んだり、訪問理美容や訪問ネイルサロンサービスを利用する機会を設けている。		
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	献立に合わせた汁物を職員と一緒に作ったり、盛り付けや後片付けを行ったりしている。調理レクリエーションも積極的に行っている。	施設内の厨房から調理品が利用者個々の状況に応じた食事形態で届けられている。各ユニットで炊飯・汁物調理を行い、必要時はトロミ付けして盛り付け提供している。厨房とは給食委員会で利用者の意向や摂食状況を共有して献立や調理方法に反映させ、季節・行事の特別食を企画する等、利用者が食事を楽しめるよう検討している。各ユニットで週1回食材を発注しており、日頃の食事に1品副菜を加えたり、調理レクリエーション(月3回程度)・おやつレクリエーション(週1回)では利用者也参加して楽しめるよう支援している。利用者は好みや力を活かして日常的に汁物作りや盛り付け、後片付け等に参加している。	

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
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	電子カルテ上で食事量、水分量の記録を行い摂取量のチェックをしている。摂取量に合わせて、嗜好品や栄養補助食品の提供をしたり、病状に応じて糖分や塩分の制限にも多少は対応している。		
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	本人の能力に合わせて実施している。歯科往診契約をしている利用者については、歯科衛生士、歯科医師からケアのアドバイスを受け、記録に残し全職員情報共有している。		
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	疾病等により自立が困難な方には主治医や医療職と連携と、記録データ分析で排泄パターンを把握し、排泄の失敗を減らせるように努めている。自立に向けた支援に努めているが、自立が困難な入居者もいる。	自立度の幅が大きい中、システム内の「排泄記録」で各利用者の排泄状況・排泄パターンを把握し、個々の身体状況に応じた支援を行っている。必要時には2人介助でトイレでの排泄を支援し、ベッド上での介助を要する場合には不快感や負担のないよう心掛けている。排泄の状態・課題は毎月フロア会議で共有・検討して記録に残し、緊急時には随時ミニカンファレンスを実施して迅速に現状に即した支援に繋げている。排泄状況は主治医・クリニック看護師に情報提供し、医療連携を図っている。	
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	水分、乳製品の摂取や体操に取り組む事で便秘の改善に努めている。毎週の食材購入で適宜にヨーグルトや豆乳を選んでいる。		

自己 第3	第3	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
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むように、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	偏りがないよう曜日は目安として決めているが時間帯は、可能な限り希望に沿うようにしている。 急な希望、拒否や体調不良等にも柔軟に対応し清潔を保てるように支援している。	各ユニットに個浴の一般浴槽を整備している。システム内の「入浴記録」で各利用者の入浴状況を把握し、利用者の予定や体調、意向に合わせて柔軟に対応しながら週2回を基本に支援している。1人ずつ湯を入れ替え、自身のペースで入浴が楽しめるよう配慮し、希望があれば家族が用意した入浴剤を取り入れている。必要時にはサイドボードを使用したり、2人介助で対応し、可能な限り浴槽で入浴できるよう支援している。浴槽での入浴が困難な場合にはシャワー浴や足浴で対応している。施設7階の大浴場が利用できる設備がある。	
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	個人の生活習慣やペースに合わせてパジャマの更衣や就寝時間を決めている。		
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	主治医や薬局と連携し、服薬についての指導を受け、全職員が把握出来るように態勢を整えている。		
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	本人の趣味や特技などを生活に取り入れ、楽しみや喜びが感じられる日々を過ごせるように努めている。家族と連携を取り嗜好品の用意をしてもらっている。		
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	本人の希望を踏まえ、外出(買い物)や地域行事に参加出来るよう努めている。	運営推進会議で地域イベント等の情報を得て外出支援している。平成7年度は小学校の盆踊り行事に参加し、車で初詣・桜の花見・商業施設での買い物や外食に出かけている。希望があれば家族との外出も支援している。	利用者個々の自立度の幅が大きい状況があるが、日常的な外出、希望に応じた外出等、戸外に出かけられる機会の充足が望まれる。

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
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	一部の方はお金を施設で預かっていて、外出時や施設内で販売される時は、職員が付き添い、自身で買物出来るように支援している。		
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	一部の方は携帯電話を所持しており、今まで通りに使用出来るように支援している。年賀状作成してもらい家族におくっている利用者もいる。		
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	南ユニットはリビング横のテラスの形状からキャンプ用のテーブル椅子を設置して季節を感じながらお茶やお菓子を食べれるようにしており利用している。エレベーターホールにはソファを設置してくつろげるようにしている。また、季節に応じて飾付をしている。	各フロアは最新の換気・温湿度機器を設置し、利用者の意向に沿った明るさで、不快がないよう環境整備している。車椅子や歩行器の置き場に配慮したテーブル配置で、安全で居心地よく過ごせるよう支援している。併設のキッチンから家庭的な音や匂いが感じられ、利用者はキッチンでの家事やフロア掃除・洗濯物たたみに参加する等、生活感を取り入れている。居室に続く廊下・各居室前には手すりが設置され、生活空間を安全に移動できるよう配慮している。エレベーターホールにはソファが設置され、自由に利用できる。1階の交流ルームは施設合同の行事イベントや演奏・声楽等のボランティアイベント、運営推進会議等で活用されている。	各ユニットの共有空間に、季節感が感じられる工夫が望まれる。
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	リビングや居室で仲の良い利用者同士でしゃべったり、自分の居室かエレベーターホール前のソファで一人ゆっくりされたりはするが、一人になれる場所は居室以外は少ない。		

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
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	自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただき、その人らしく過ごせるように配慮している。	居室は大きい窓で開放感があり、動線が確保されている。洗面台・クローゼット・ベッドが備え付けられ、寝具は希望があればレンタルが可能である。家族の協力を得て、テーブル・椅子・筆筒・鏡台・テレビ・家族写真等、利用者の使い慣れたもの・馴染みのもの、大切なものが持ち込まれている。転倒リスクがある場合には各所に緩衝材を活用し、安全面に配慮している。居室担当職員が家族と連絡を取り合い、衣替えや不足品の補充等、安心して居心地よく過ごせる環境整備を行っている。	
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	案内表示や表札を貼って分かりやすいようにしている。また入居者がぶつかりそうな角などに緩衝材を貼り付けてケガの無いように工夫している。		