

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2年2月17日	評価結果市町村受理日	令和2年5月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和2年3月17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)】

芦屋市の閑静な住環境と阪神芦屋駅西改札口から徒歩1分という利便性にも優れた立地。平成27年10月竣工で1階が地域密着型特別養護老人ホーム、2階が当該施設(地域密着型グループホーム)、3階が特定施設(有料老人ホーム)の複合型施設です。当施設では、単に介護保険利用者のための施設ではなく、地域のなかで文化的な情報発信もできる施設運営を心掛けております。夏冬の年2回のピアノコンサートや大学教授や病院の医師を講師を招いての各種講演会を開催し、地域住民の方々にも足をお運びを頂いて、地域に開かれた施設でありたいと願っております。

【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)】

国際観光文化都市「芦屋市」にあっても、阪神芦屋駅から徒歩1分と交通至便でまた、桜名所の芦屋川沿いと絶好の場所に立地している。事業所のコンセプトは立地条件の良さを活かした“上質で心豊かな暮らし”であり、パンフレットによるとハード面では広い居室・ラウンジテラスなどが格調高く整備され、また、ソフト面においては音楽療法・映画観賞会・講演会等上質の催しを積極的に展開している。一方、スタッフは経験豊富な人達が多いが、特に、看護師が24時間常駐しているのは特筆すべきである。評価日は“新型コロナウイルス”が蔓延していた時でもありグループホーム自体を見学することは出来なかったが、垣間見た施設の一部やスタッフの佇まいから事業所全体の上質さが感じ取れた。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入職時に法人の方向性や理念について研修を行い、入職後も個人の目標設定の一部には、法人の理念にそったものを加えて介護サービスの実践につなげるようにしています。	事業所独自の理念はないが、法人理念・経営理念などがある。特に“ホスピタリティ(5つのおもてなしの心)”を大切にしており、スタッフで共有するようにしている	法人の理念を来所者にアピールするとともに、スタッフが常に目にし意識を高めるために理念を1ロビーに掲示すると共に定期的にスタッフで唱和するなどの方法を検討されることを期待します。
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	施設が自治会(町内会)に加入。地域の民生委員さんが窓口となって運営されている“精道地区いきいきデイサービス”の会場として毎月開放しています。また、ピアノコンサートや各種講演会を開催しています。	自治会に加入している。近くに集会所がないので、事業所の4階を地域の「生きがいデイサービス」事業の為に開放している。その他、音楽療法やフラダンス教室などにも多くの地域の方が来る。市のオープンガーデンにも登録しており市民の見学が多い。	
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	積極的な実践ではありませんが、ご家族のなかに認知症高齢者がおられる方の施設見学や入居のご相談があれば随時に対応しています。		
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	年6回(奇数月)開催し、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、市役所職員、利用者ご家族の参加を頂き、ご意見を頂いています。	2か月に1回開催している。家族・利用者の代表は毎年替わる。地域・市・事業所のイベントなどの情報交換を行っているが議事録は作成するが配付していない。会議の中で消防用具の借り入れ方法の話が出て実行した。次回開催日はその時に決める。	
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	頻回に連絡をしているわけではありませんが、芦屋市高齢介護課さんには、必要があれば、都度電話でご相談させて頂いています。また、地域密着運営推進会議に毎回担当の方が来られますので直接お話しする機会もあります。	必要な時に適宜相談に行っている他、市内9ホームで構成する連絡会が2か月に1回ありその場で色々話し合っている。また、事業所に“入居相談センター”があり、センターの担当者が常に必要な協議を行っている。	
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	施設の方針を作成しており、その内容を理解できています。階を歩き来するにはエレベーターに暗証番号が必要ですが、お客様を随時階外にお連れしています。	「身体拘束等の適正化の為の指針」に基づき内部講師により年2回研修をしている。過去に骨折した利用者に対して家族の希望で数か月間ベッドに柵を設けたことがあるがそれ以外はない。正面玄関は昼間はオープンにしている。	
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	法人全体の研修会があり、常勤非常勤を問わず全員が参加することになっており意思統一と意識向上を図っています。	「虐待防止」に関する研修に全員が参加して意識向上に努めている。職員がストレスを溜めないように平素の業務の中で注意し、又、会社から費用が出る年2回の親睦会でも交流を図るようにしている。協力医の心療内科によって年2回メンタルヘルスチェックを実施している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	勉強会等は開催できていないが、現在成年後見人制度のご利用者が1名おられます。	成年後見制度の利用者が1名おられる。今は家族からの問い合わせには施設マネージャーが対応しているが、今後は職員も対応できるよう芦屋市の出前講座による研修会や家族への情報提供として解説パンフレットの設置も検討している。	
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	入居相談センター相談員が対応しています。	契約に関することは契約時その後も入居相談センターの職員が当たっている。処遇改善加算や消費税10%に係る改定時には家族に十分説明した後同意書を頂いている。	
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	ケアプラン更新ごとに担当者会議を開催しています。面会時は利用者の現状報告を行い随時ご家族様と話しています。運営推進会議を年6回開催しています。	家族・利用者の意見を聞く制度としては運営推進会議があるが、家族は最低月に1~2回とよく面会に来るのでその時に要望を聞くようにしている。その他、家族・利用者へ「食事満足度アンケート」を実施しており、希望は採り入れている。	
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	施設内の全体会議やフロア一会議、面談等を行い、問題解決を図っています。	平素から業務を通じたコミュニケーションの中や、時々行う親睦会で活発に意見交換しているが、2か月に1回あるスタッフの全体ミーティングや、制度として確立されている目標管理シートでも職員は自由に意見を言えるようになっている。	
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	各個人の目標管理と人事考課制度を導入し随時面談をしています。		
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	法人、施設内研修には随時参加させています。兵庫県老人福祉事業協会や神戸市老人福祉施設連盟などの研修会の案内があれば情報提供しています。		
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	芦屋市の介護事業所連絡会やグループホーム連絡会に随時参加しています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居時の面談や事前の情報はもとより、ご本人のお気持ちを傾聴したり、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ます。		
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はもとより、ケアプラン更新時や面会時など意見を伺い、安心してお過ごし頂けるように努めています。ご家族によっては電話だけでなくメールを活用している場合もあります。		
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	最初は暫定での計画を策定して、ご様子を見極めながら対応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	過不足のない個人個人に合った支援が行えるように心がけています。 人生の先輩として時には職員の人生相談をもちかけ助言を頂いたり、また利用者同士の交流が図れるように支援しています。		
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	過不足のない個人個人に合った支援が行えるよう、またご家族様にも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関係性をつくれるようにしています。		
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	ご家族様の面会が多いです。 また、ご家族様や施設職員対応にて散歩などに近隣に出かけています。	家族の面会が頻繁にある。家族やスタッフと馴染みのお店へ買物に行ったり、近隣の馴染みの場所へ散歩に出掛けている。	
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	随時挨拶や会話などの仲介を行っています。また、個々のご利用者の周辺症状を把握し、お客様間でトラブルが起きないように見守り、仲介しています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	特養へ移られたお客様が2名おられるが、情報を必要に応じて提供している。		
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	入居時はもちろん、日々の生活の中やご家族面会時などに伺って、記録に残して把握に努めている。	日々のケアの中で利用者の思いや意向の把握に努め、ケース記録やフェイスシートに残し、スタッフ間で情報を共有している。家族の面会時には家族からも暮らし方の希望等をきいている。	
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	入居時はもちろん、日々の生活の中やご家族面会時などに伺って、記録に残して把握に努めている。		
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	看護師、介護士共に状態観察に努め申し送りや記録を通し現状把握、共有している。		
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	日々の申し送りやミーティングなどを通してケアの在り方を話し、ケアマネージャーを中心にプランを作成している。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、ケース記録や担当者の意見を参考に家族の参加の下、担当者会議を開いて介護計画を作成している。	
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処遇について話合っている。		
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	ご家族や御本人との関わりの中でニーズの把握に努め、なるべくご希望に応じたサービスを提供できるよう努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	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随時、また、必要に応じて対応している。		
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	入居契約時や必要時にご家族の意向を伺い対応している。	入居時、本人・家族と相談してかかりつけ医を決めている。個々人の希望により協力医療機関(内科・歯科・精神科・整形外科)や皮膚科、泌尿器科の往診がある。	
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	毎日看護師と申し送りをしている。		
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。	担当者介護サマリーを通して、関係機関と連携している。	入院時には、面会に行き、地域連携室の相談員から話を聞いている。退院時は退院カンファランスに参加している。	
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	入居時に意向を伺ったり状態に合わせて担当者会議を関係職員やご家族を交え実施し計画をたてている。	契約時に「重度化対応に関する指針」に基づいて重度化した場合について説明している。重度化した場合は関係職員や家族を交えた担当者会議で今後の方針を話し合い、「終末期ケア実施についての同意者」を頂き、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	定期ではないが、随時研修などを実施している。		
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	年に2回、防災訓練を行っている。	年2回(1回は消防署立ち合い)、火災を想定した防災訓練を行っている。全館のドアは地震時は自動開錠装置が働くようになっている。自家発電装置(3日使用可)と備蓄(3日分)がある。	近年は想定外の災害が発生しているため、種々の災害を想定した毎月の防災訓練や研修をしていかれることを期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	そのように対応している。スピーチロックについて研修等を行っている。	人生の先輩として接すること、その人の身になってケアに当たることを申し合わせている。TPOに合わせた発言をすること等接遇研修でも学んでいる。「ユマニチュード」【ケアの対象となる人の「人間らしさ」を尊重し続ける技法】の研修を行い、実践に生かしている。	
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	声かけは指示的な表現をしないよう指導している。また意向など随時伺って対応している。		
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	お客様の意思を確認しながら出来る範囲内で希望に応じている。		
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	生活歴や嗜好などをご家族様から伺い、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	随時お客様のご希望に応じてイベント食を開催している。 ご家族様に嗜好を伺い、持参いただく場合もある。嫌いな物があれば別メニューで対応している。	毎日の食事は施設の厨房で調理されたものが届く。盛り付けや、片付け等を手伝って下さる方もおられる。時々、利用者の希望をきいてイベント食、手作りおやつの日を設けている。年1回栄養士による利用者・家族対象の「食事満足度アンケート」を行っている。	
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	毎日看護師と申し送りをしている。		
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	拒否が強い場合を除いて実施している。必要に応じて歯科の助言を求め、随時往診も受けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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、数時間に1回はトイレへ誘導して排泄パターンを見たり、必要な排泄用品を検討している。	自立している人以外はチェック表にてさりげない言葉かけを行い居室のトイレに誘導している。排泄委員会による研修も行われている。	
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	排便は必ず記録に残して、看護師に相談し必要時応じて下剤の調整をしている。水分摂取も進めている。		
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	週2～3回程度、ご希望に応じて対応している。拒否が強い方でも声かけや誘導の方法を検討して対応している。	週2～3回程度、状況にあわせて回数、時間帯も変更する等して柔軟に対応している。高野槇の香を楽しめるお風呂で、リフト浴も設置されている。今後は同性介助にしていきたいとしている。	
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	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。		
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ようになっている。服薬ミスゼロに向けた研修も行っている。家族の意向があれば随時医師に相談し量や種類を検討している。		
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	個々の能力や意向に合わせ、レクリエーション、散歩等にお誘いしている。		
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	気候に合わせて施設内の外出イベントとして実施している。散歩や外出なども希望に応じ随時行っている。	季節毎の花見等は外出イベントとして実施している。日常的にはスタッフや家族の協力の下、買い物・散歩等に出掛けている。外出に変えて施設内4階のカフェ、エステ、足湯、ルーフガーデンを楽しんでいる利用者もおられる。	重度化に伴い中々外出支援も難しくなっている利用者もおられると思いますが、個々人の外出希望の把握に努め、スタッフ・家族の協力の下、その希望を実現していくことを期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	希望に応じて実施している。		
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	希望に応じて実施している。		
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	希望に応じて実施している。	共用の空間(廊下・居間兼食堂等)はアロマの香が漂い、明るく広々としている。居間には利用者や音楽療法でしようされているピアノが置かれている。良く利用されている4階のルーフガーデンからは芦屋の街並みや山々の景色を眺めることができる。(前回調査時見学の記録より)	
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	狭いながらもそのように配慮している。		
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	入居時はもちろん、必要に応じてご家族と配置を検討している。なじみの物は是非おいていただくようにご家族に声かけしている。	洗面所とトイレが設置されている。家族や思い出の写真等を飾る等、家族の協力の下、その人らしい居室を作りあげている。(前回調査時見学の記録より)	
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	そのように対応している。		

基本情報

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 (電 話) 0797-34-1000

【情報提供票より】(令和 2年 2月 17日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成27年11月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16名	常勤	7名 非常勤 9名 常勤換算 10.6名

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	地下1・地上4階建ての2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	240,000 円	その他の経費	管理費 60,000円	
敷 金	300,000円	共益費 (水・光熱費含む) 30,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり (1,800) 円			

(4)利用者の概要(令和 2年 2月 17日現在)

利用者人数	12名	男性	1名	女性	11名
要介護1	2名	要介護2	0名		
要介護3	3名	要介護4	3名		
要介護5	4名	要支援2	0名		
年齢	平均 84歳	最低	72歳	最高	95歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	市立芦屋病院・うめがき診療所・六甲福祉会メンタルデンタルクリニック(診療内科・歯科)・細井整形外科
---------	---

目標達成計画

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
2	49	外出機会が少ない為、地域とのかかわりが少ない。個人の要望に応じた外出があまりできていない。	利用者様やご家族様の要望を伺うだけでなく、利用者様の生活習慣や好みなどから外出の提案をする。	<ul style="list-style-type: none"> 各ケース担当が誕生日などの際はご要望を伺ったり外出の提案をして外出する。 料理レクやおやつレクの際は利用者様と一緒に買い物に行く。 	12か月
3	35	年2回の消防訓練は出来ているが、訓練の回数が少なく、研修が開催されていない。	消防だけでなく各種災害に備えた研修や訓練を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 3ヶ月に1回程度は研修もしくは訓練を行う。 会議などで災害対策の周知を図る。 年1回は消防署の指導を継続して受ける。 	12か月
1	1	法人の理念をスタッフ間でも再認識する機会が少ない。グループホームLes芦屋としての理念や目標を掲げていない。	<ul style="list-style-type: none"> 法人理念やを各スタッフが意識して動く。 グループホームLes芦屋としての目標等を掲げる。 	<ul style="list-style-type: none"> 会議などで随時法人理念を再確認する。 スタッフ全員で話あい、グループホームLes芦屋としての目標等を掲げる。 	12か月
4	8	認知症の知識や権利擁護等についての知識を高める必要がある。	各種研修を実施しスタッフの知識を高める。	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回以上は研修を開催する。(芦屋市出前講座の利用を検討する。) 外部研修に積極的に参加する。 	12か月
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()