

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6年3月6日	評価結果市町村受理日	令和6年5月22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6年3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)】

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、コロナ禍で中止になっていた大学教授による講演会、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できました。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)】

阪神芦屋駅から徒歩近くて交通の便が良く、近隣に、公園・桜並木・芦屋川等があり、家族の面会も便利で自然に恵まれた立地である。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、看護師・歯科衛生士・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関係専門職と連携し、機能訓練・口腔ケア・迅速な医療対応や相談対応等利用者の心身機能の維持・健康管理が行われ、また、状態の変化に応じて併設施設のバックアップ体制が整備されている。複合施設の利点を活かし、研修・会議・委員会等の体制を整備し、利用者のサービス向上・職員の資質向上に取り組んでいる。感染対策をとりながら、外出や地域行事への参加を徐々に再開し、利用者が地域と交流でき、大学教授による講演会・「花と緑のイベント」開催時の屋上庭園開放・音楽イベント等を実施し、事業所が地域貢献できる機会づくりに努めている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 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	
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。スタッフにはクレドが配られており、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。	施設の理念・基本方針を共有し、理念に地域密着型サービスの意義を明示している。入職時オリエンテーションでの施設長からの説明・クレドの携帯等により共有・意識付けを図っている。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。		
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	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。	自治会加入・民生委員との連携を通じて、地域とのつながりを継続し情報提供を受けている。買い物等地域の社会資源活用や、近隣公園への花見・散歩等利用者と地域の交流機会を徐々に再開している。来年度から、自治会主催の「長生き体操」に事業所スペースを提供し、利用者も参加して地域交流の機会づくりを計画している。大学歯学部教授による講演会開催・芦屋市「花と緑のイベント」の屋上庭園開放・介護相談対応等により、地域貢献にも取り組んでいる。		
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	認知症高齢者がおられる方の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。			

グループホームLes芦屋

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
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、ケアの向上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、2カ月に1回開催している。令和5年度は、5月は書面開催し、他は集合開催している。会議では、利用者状況・行事・事故ヒヤリハット・訓練・研修等資料を基に報告し、質疑応答を行い議事録を作成している。参加者から、ヒヤリハット報告書簡略化の提案・行事等の地域情報の提供を受け運営・業務に反映している。書面開催時は、上記内容の議事録を作成している。最新の議事録をフロアに掲示しているが、ホームページへの掲載を予定している。	利用者状況を勘案しながら、可能な時期は、利用者の短時間参加を検討してはどうか。
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。	市職員・地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加・集団指導参加等を通じて市との連携がある。芦屋市グループホーム部会に参加し、部会を通じて市と連携している。質問・相談や、判断に迷う時があれば、随時、電話・訪問等で市の高齢介護課等に問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	

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
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	身体拘束は行わない施設の方針を作成しており、スタッフはその内容を理解できている。階を行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る。ユニットの扉は自由に開閉することができる。	「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。施設内で「リスクマネジメント委員会」を月1回開催し、事業所からも委員が参加し、拘束事例の有無の確認やセンサーマットの適正使用等適正化に向け検討している。「グループホームフロア会議」での説明・委員会資料のフロア設置等により、職員に検討内容の周知を図っている。施設全体研修として拘束廃止研修を年2回実施し、受講者は「研修報告書」を提出している。参加できなかった職員には受講者が個別に資料説明を行い、説明を受けた職員は「研修アンケート」を提出し周知を図っている。事業所として、「研修アンケート」の全員提出確認により実施を明確にしている。エレベーター使用には暗証番号が必要であるが、施設前テラスでの外気浴・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。	「身体拘束適正化委員会」の位置づけを、「リスクマネジメント委員会」の議事録に明確にすることが望まれる。また、委員会内容の職員への周知が、より明確になる工夫が望まれる。
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、内容を把握し、虐待が起こることがないように努めている。	施設全体研修として、外部講師を招請して「高齢者虐待防止研修」を実施し、受講者は「研修報告書」を提出している。欠席者は研修の動画を視聴し、「研修レポート」を全員提出し研修内容の周知を図っている。施設長・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づくりや、精神科医師によるメンタルヘルス研修・ストレスチェックリストによる振り返り・ストレスチェックの実施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。	

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
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	成年後見人制度を利用されている方は現在1名。支配人にて制度の説明が行われている。	成年後見制度等権利擁護に関する制度について、必要に応じて施設長が口頭で説明している。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・利用者状況の報告・金銭管理資料の提供等、制度活用の支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が地域包括支援センターと連携して支援を行う体制がある。	成年後見制度や日常生活自立支援事業について、学ぶ機会を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・相談があれば見学対応し、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立ち合い、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、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	運営推進会議にてご家族様の代表者様に参加していただき、得た意見を参考にして、ケアの改善に努めることができている。また日頃より、ご家族様やご入居者様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。	家族の来訪時・面会時・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。毎月「施設だより」を郵送し、定期的にラインを活用して利用者の日常生活の様子や行事の様子等を家族に伝えている。意見・要望があれば「ケース記録」で共有し、対応をグループホームフロア会議で利用者担当職員を中心に検討し、ケア方法の改善・計画に反映している。利用者の要望は日々の会話の中で把握に努め、「ケース記録」「申し送りノート」で共有し個別に対応している。運営推進会議開催時は家族の参加があり、外部者や事業所に意見等を伝える機会がある。	

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
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。	2ヶ月に1～2回、グループホームフロア会議を実施している。会議では、利用者のケース検討・委員会報告・業務検討・看護師や理学療法士の留意事項説明や助言等が行われ、利用者支援・業務改善・運営等に反映できるように取り組んでいる。日々の検討は朝夕の申し送りで実施し、検討結果を「ケース記録」「申し送りノート」で共有している。施設長・管理者が定期面談・随時面談を実施し、個別に意見等を聴取する機会を設けている。月1回、管理者が法人の管理者会議、2週に1回施設内の「運営会議」に参加し、各事業所の職員意見や提案を共有している。	
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	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。外部研修は管理者が決めるだけでなく今後の期待など考慮もし、執行部が決めることもある。		
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。		

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
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をもとに、ご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。		
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。初期の段階ではご家族様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	ご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良い関係性をつくれるように心がけている。		
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	ご家族様以外にも、知人や友人の方の面会が定期的であり、今までの関係を継続されている方もおられる。ご家族との外出、外泊の支援も行っている。	家族・友人・知人との居室や4階サロンでの面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族と自宅・美容院・ホテル・墓参りなど馴染みの場所への外出・外泊・外食を支援している。事業所として、駅周辺への散歩・買い物等馴染みの場所への外出を個別支援している。電話・携帯電話・年賀状での関係継続も支援している。	

グループホームLes芦屋

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	ご利用者様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。スタッフも一緒に入居会話が広がり穏やかに過ごせるようにしている。		
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	亡くなられた後も、ご家族様に連絡を行い、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。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向は、入居前の介護支援専門員からの情報活用や、入居時の「介護サマリー」の生活状況欄・特記事項欄の情報から把握している。利用者担当職員の配置により、利用者の意見等を把握しやすい体制がある。入居後の会話の中で把握した内容は「ケース記録」で共有し、必要に応じて「介護サマリー」に追記し毎月更新している。把握した思いや意向は、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、家族の意見・情報を参考に、家族・本人の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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、日々の生活の中でご本人、ご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るようなサポートを心掛けている。アセスメントを行い、有する力など把握できるようにしている。		

グループホームLes芦屋

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
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。スタッフだけでなくケアに関わる様々な人が参加し出た意見を繁榮し、ケアプランを作成している。	「介護サマリー」「ケアチェック表」等をもとに、初回の介護計画を作成している。9名分の最新介護計画書を計画書ファイルに綴じ、職員がいつでも確認できるように各フロアに設置している。実施状況を「ケース記録」と「24時間シート」に記録している。フロア会議での利用者個別のケース検討結果を基に、介護支援専門員が介護計画のサービス内容に付けた番号に沿って、毎月、「施設介護支援経過」でモニタリング・評価を行っている。必要時は随時、定期的には6カ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直し時は「施設介護支援経過」でモニタリング・評価を、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、家族・介護支援専門員・看護師・理学療法士・入居相談センター相談員等で検討した内容を「サービス担当者会議の要点」に記録し、介護計画の作成に活かしている。かかりつけ医の意見は看護師が書面で紹介し、意見等があれば担当者会議録に記録している。	介護計画のサービス内容に付けた番号を「ケース記録」項目欄に記入する等、介護計画と記録のつながりを明確にすることが望まれる。
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	ご家族やご本人との関わりの中でニーズの把握に努め、ご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、随時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。		

グループホームLes芦屋

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
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ご家族の意向を伺い対応を行っている。今までかかっていたクリニックや歯医者に行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。	利用者全員が協力医療機関のかかりつけ医を希望し、月2回の内科の訪問診療と、希望に応じて月2回メンタルクリニック・月1回泌尿器科・整形外科・眼科・皮膚科、週1回歯科の訪問診療体制がある。ペインクリニック等入居前からの専門医・他科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。緊急時等は管理者・看護師が受診同行している。看護師が24時間体制で常駐し、フロア会議にも参加し情報共有と医療連携体制がある。訪問診療時には看護師が結果・連絡事項を「ケース記録」に入力し、「申し送りノート」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	毎日看護師と朝、夕申し送りをし、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され、意見をもらっている。		
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。	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。	入院時は、「介護サマリー」・「看護サマリー」・かかりつけ医の「診療情報提供書」により情報を提供している。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が、家族・地域医療連携室と電話で連携を図り、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・看護師が参加し、家族も交えて、利用者状況・退院後の支援方法を検討している。入院中の情報はシステム内の「ケース記録」に入力し、「申し送りノート」で共有している。退院時には、「看護サマリー」で情報提供を受け、介護計画の見直し・退院後の支援に活かしている。	

グループホームLes芦屋

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	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ご家族を交え実施し、計画をたてている。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、定期的にご意向を確認している。	契約時に「重度化対応に関する指針」をもとに、重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明している。契約時の意向確認を行い、「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、かかりつけ医から家族・看護師・介護支援専門員・管理者等に状況説明を行い、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」で同意を得ている。サービス担当者会議を実施し、家族・かかりつけ医・看護師等の意見を取り入れ、「看取りに向けた介護計画」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・家族等で連携し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取り後は振り返りを行い、「看取りに関する研修」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	事故対応、緊急時の対応の研修を行っている。マニュアルを設置しており日頃より把握できるようにしている。		
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	火災による避難訓練を年に2回行っている。日中の想定・夜間想定を行っている。非常食などの備品は準備している。発電機も備えている。	令和5年度は、日中想定と夜間想定の方針を火災時総合訓練を、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も計画書を「申し込みノート」に綴じて共有している。施設の食品庫に、水・米等非常食を共同備蓄し管理栄養士が管理している。自家発電装置等備品は支配人が管理している。施設は地域の一時避難所として、地域と連携している。BCP(事業継続計画)は、現在作成中である。	計画書と共に実施報告書も申し送りノートに綴じ、参加できなかった職員にも実施状況・実施後の改善点等を共有することが望まれる。また、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。

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
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。日々のケアの際なども話し合うようにしている。	入職時オリエンテーションで、施設長が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意識向上を図っている。「リスクマネジメント委員会」で「接遇マナー基本5原則」を振り返る機会を設け、「接遇」研修を実施し、利用者の人格やプライバシーを損ねない対応に努めている。気になる言葉かけ等があれば、随時管理者より注意喚起を行っている。リスクマネジメント委員会・排泄委員会等での羞恥心やプライバシーへの配慮事項については、フロア会議で共有・周知している。契約時に、「個人情報使用について」文書で同意を得ている。	写真・映像使用について、「個人情報使用について」文書に追記し、同意を得てはどうか。
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	ご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参加の確認をしたうえで誘っている。		
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、その人らしさが発揮できるよう支援している。		

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
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	好き嫌いに応じて別メニューでの対応を行っている。ご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。 ご入居者様とスタッフと一緒に食事の盛り付けや片づけを行っている。	施設のセントラルキッチンから届けられる食事をフロアで盛り付け提供している。利用者個々の状況・病態等に応じ、普通食・一口・刻み食・ソフト食・ミキサー食等食事形態には、厨房で対応している。利用者の嗜好やアレルギーにも個別に対応している。厨房の献立に行事食や季節感を取り入れている。食事委員会で献立の評価を行い、評価結果に基づく希望や意向を献立や調理法に活かしている。可能な利用者は、日々の盛り付け・片付け・食器拭き等に参加している。ユニットで月1回選択メニューや、おやつ作りの機会を設け、利用者が調理に参加したり、食事を楽しめる機会づくりに取り組んでいる。天気の良い日のおやつタイムに、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ご家族様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、口腔ケアの声かけ、実施している。拒否される方は、無理強いせず、時間をかえるなど配慮し、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、指導助言をうけることで、日々のケアに活かしている。		

グループホームLes芦屋

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
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、必要な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。	「24時間シート」の排泄チェック欄で、利用者一人ひとりの排泄状況・排泄パターンを把握し、システム内の「ケア記録」に実施状況を記録している。排泄の自立度に個人差があり、日中は可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう、声かけ誘導や見守りを行い、状態に応じて2人介助・ベッド上での介助等に対応している。夜間は利用者個々に応じた方法で対応している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、排泄委員会で検討し議事録で共有している。日々の検討は朝夕の申し送りで行い、「申し送りノート」で共有しながら支援に努めている。各居室にトイレがあり、プライバシー・羞恥心への配慮について入職時オリエンテーション・研修等を通じて周知している。	
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	排便は量と形状を必ず記録に残して、看護師に相談し医師の指示のもと下剤の指示をもらっている。薬に頼らず排便が促せるように水分摂取や運動も促している。ヨーグルトなどの乳製品をご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、ご希望に応じて午前、午後どちらでも対応できている。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。予定日に入浴できなくても、後日入浴できるようにしている。	希望等を勘案し週2～3回の入浴を基本とした「入浴予定表」を作成しているが、体調や希望に沿って、柔軟に対応している。可能な限り一般浴槽での個浴で、利用者個々のペースでゆっくり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は、シャワー浴・リフト浴等、利用者の状況や希望に応じて対応している。拒否があれば個別の工夫で対応し、同性介助の希望にも対応している。入浴状況を「24時間シート」入浴欄・システム内「ケース記録」で確認し、少なくとも週2回は入浴機会の確保に努めている。ゆず湯・アロマの使用等で、入浴を楽しめるように支援している。	

グループホームLes芦屋

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
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するようにしている。 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準備、洗濯たたみ、レクリエーション時の担当など役割を持っていただいている。生活習慣であった晩酌を楽しまれている。		
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	屋上庭園を散歩したり、近隣への買い物、散歩など外出する機会を昨年度より持つことが出来ている。ご家族様と外食、外泊などをされる機会も持つことが出来ている。	天候や希望に応じて、個別に近隣の散歩や駅前への買い物等に日常的に出かける機会を設けている。今年度は、桜やコスモス等、季節の花を鑑賞するドライブ外出の機会も再開している。家族と協力しながら、自宅・美容院・ホテル・墓参りなど利用者の希望に沿った外出ができるよう支援している。	
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、個人に応じて対応している。		

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
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し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を設置したり換気も行っている。	館内はアロマの香りが漂い、オルゴールが流れ、ゆったりと静かに過ごせる環境である。 共用空間は窓からの採光で明るく、加湿器・換気・消毒等により清潔を保持している。リビングにはテレビ・テーブル席・ソファ席を、エレベーターホールにはソファを設置し、思い思いにくつろげる場所を設けている。オープンキッチンでの盛り付け、テーブル拭き・洗濯物たたみ・居室掃除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。季節の共同制作作品を飾り、生花を飾る等、季節感も取り入れている。毎朝のラジオ体操を日課とし、リビングでのぬり絵・パズル・習字等のレクリエーションや音楽療法、サロンでのイベント参加・ウォーターベッドでのリハビリ等、希望や好みに応じて個別に過ごせるよう支援している。ユニット間は長い廊下で続いており、仕切り扉は開放され行き来が可能で、手すりも設置され歩行訓練にも活用されている。屋上は広くて眺望もよく、庭園活動・おやつタイム・外気浴・花火観賞等の共用スペースとして活用している。	
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。		

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
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	居室にはご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。ご自宅での環境に近づけるようご本人、ご家族と一緒に配置を考えている。	居室にはトイレ・洗面台・ベッド・寝具・クローゼット・床頭台等が設置されている。椅子・机・鏡台・チェスト・マッサージチェア・テレビ等使い慣れたものや、家族写真・作品・ぬいぐるみ等なじみものが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮している。ベッドには離床センサー・眠りスキャン・脈拍計測等が内蔵され、利用者の健康状態や動きを把握しながら適宜必要な見守りや支援ができるよう取り組んでいる。利用者担当職員が家族と連携し、衣替えや室内環境を整備している。	
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	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造りとなっている。入居者様の能力を把握して、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。		