

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	芦屋市川西町14-1		
自己評価作成日	令和4年3月26日	評価結果市町村受理日	令和4年7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

【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4年4月15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)】

前回から366日目の調査となる今回まで、利用者・職員に感染者がでるなどコロナ禍の対応に苦慮された運営状況の1年間だったと想定できる。調査時の家族アンケートでは、コロナ禍の中で、懸命に頑張る職員に感謝する意見が多かったが、期待したい事項に、事業所が売りにしている項目「上質なセカンドライフ6つのお約束」が含まれていたのが、気になった。その要旨は別途連絡するので、対処方について検討を望みたい。調査時に、コロナが収束したら何をしたいですかとの問いに、管理者は、外食や個々に応じた外出機会の増加、家族会の開催など、利用者・家族・職員すべてが楽しめるイベントを実施したいと応えた。その実現機会が早く来るのを祈るのみである。

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、活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、安心して暮らしている (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っています。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。	法人理念『「ホスピタリティ」おもてなしの心を大切に』の下、事業所独自の目標「お客様主体のケア」と個人の目標を設定し、行動計画に基づいて評価(半年ごと)をおこない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	施設が自治会(町内会)に加入しています。コロナにて活動はありませんでした。	コロナ禍にて地域との交流は中止となっているが、自治会長とは広報誌の受け渡し時に現状報告を行う等して連絡をとっている。市のオープンガーデンに登録している。今年度は市民への庭の開放は中止としたが、次回は参加予定である。	
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	積極的な実践はないですが、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	コロナにて活動はありませんでした。	コロナ禍の為、運営推進会議は行われていない。芦屋市と家族代表には活動内容の報告をしているが、他のメンバー(地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長)には報告していない。	運営推進会議の他のメンバーと出来れば家族全員にも、通常の会議で報告する内容を報告し、対面での会議が開催される時まで継続した連携をとっていかれることが望まれます。
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取り組んでいる	芦屋市高齢介護課の方には、必要があれば、都度電話でご相談させてもらっています。	市の介護保険課へは事業所の状況を適宜メールや電話にて報告している。コロナ発生時の対応についてなど相談し、報告を行っている。	
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、その内容を理解できています。階を行き来するにはエレベーターに暗証番号が必要であるが、お客様を随時階外にお連れしています。	身体拘束廃止委員会は介護士(リーダー)、看護師、PTなどが参加し、事故防止委員会とともに毎月開催されている。職員へは委員会の議事録を回覧して周知を図ると共に、フロア会議でも伝えるようにしている。	

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
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逃ごされることのないよう注意を払い、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は年2回行なわれ、全員が参加して意識向上に努めている。職員のストレスケアとして、年に1回精神科医によるメンタル研修、ストレスチェックを行っている。	
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ませんが、成年後見人制度のご利用者が1名おられました。	成年後見制度を利用されておられた方が1名おられ、後見人と連絡を定期的にとって支援に努めた。成年後見制度の利用には施設マネージャーと管理者が対応している。今後、制度への職員の理解を深める為に研修を行っていく予定である。	
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	入居相談センター相談員と管理者が対応しています。	利用者や家族の不安や疑問に対して、十分な説明を行っている。身体機能が落ちた時や入院した場合の利用に関しての質問があり、重度化した場合の対応については「重度化対応に関する指針」に基づいて説明している。	
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	担当者会議を行い、意見要望をお聞きして、共有を図りました。面会時は利用者の現状報告を行い随時ご家族様に話していません。タブレットで動画を送ったりオンライン面会等を実施しています。	コロナ禍において、面会可能な時は家族、利用者を交えて担当者会議を行い、要望、意見を聞いている。面会時や電話でも家族の意見を聞くようにしている。	
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	フロア一会議、面談等を行い、意見などを運営会議にて報告し、検討しています。	フロア一会議や面談にて意見や要望を聞いている。この時間帯の人員を増やして欲しい等の要望等が出され対処し、ケアに反映している。	
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	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、施設内研修には職員は参加していません。コロナのため施設外研修は参加できませんでした。		

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
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	芦屋市グループホーム連絡会はコロナで開催されなかったが随時メールや電話でやりとりしています。		
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	入居時の面談や事前の情報はもとに、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	ご様子を見極めながら随時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	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	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随時要望等を伺いながら良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	ご家族様以外の知人、友人などの面会も行い、今までの関係の継続に努めています。	コロナの発生状況に応じて、居室での面会も行いました。友人の方は面会可能であれば、毎月来られています。オンライン面会は6名。会話は難しいが、顔が見れて安心しましたとの意見がありました。	コロナ禍で面会が難しい状況が続き、オンライン面会を利用されていない方は状況を把握することが難しい状況です。写真入りの事業所便りを活用する等して、利用者の言葉や様子を家族に伝え、安心して頂けるようにされることを期待します。
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	お客様同士の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	亡くなられた後1周忌の際はご家族に手紙をお送りしたケースもあります。		
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それらを伺い、記録に残して共有に努めています。	居室担当、ケアマネージャーが中心となって、日々の行動や、発言から思いや意向を把握している。各職員が気付いたことは申し送りノートに残し、職員全員で共有するようにしている。	
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	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を把握し、共有しています。		
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	日々の申し送りや会議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ます。担当スタッフもモニタリング行うことで、チームとして関わられるように努めています。	モニタリングは月1回、ケアプランの見直しは3ヶ月、または半年に1回行なっている。面会可能としていた期間は家族を交えた担当者会議も行っている。面会が困難な期間は家族に電話にて状態を報告し、要望をお聞きしている。コロナ禍で外出・運動も少なくなっているため、身体面の能力維持を中心に計画を立てるようにしている。	
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ます。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ます。		
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、ご希望に応じたサービスを提供できるよう努めています。		

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
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、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ます。	入居前からのかかりつけ医を受診されている方は、2名おられたが、現在は全員協力医療機関の内科医がかかりつけ医となっており、月2回往診を受けている。歯科、整形外科、心療内科、眼科、泌尿器科は必要者のみの往診となっている。受診は家族となっている。オーダーメイドリハビリや鍼灸治療を館内の施設で利用されている方もおられる。	
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、情報が共有できるようにしています。 かかりつけ医の往診を定期的に受けられています。		
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。	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ます。	コロナ禍で面会は出来ないが、入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師と連絡を取りながら、早期退院に向けて支援している。	
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、事業所の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、状態に合わせ担当者会議をご家族を交え実施し、計画を立てています。随時かかりつけ医とご家族が話を出来る場を設けています。	身体の状態に応じて担当者会議で家族と話し合い、計画を立てている。重度化した場合は家族や医師と相談し、可能な限り対応している。今年度は4名の方の看取りを行った。3名の方は家族が最後を一緒に過ごされている。	
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	防災訓練を行っています。	消防署の立ち合いはなかったが、年2回、日中・夜間を想定した火災訓練を行っている。自家発電装置(3日間使用可)と備蓄(3日分)がある。	近年は想定外の災害(地震や豪雨等)の発生が起きています。種々の災害を想定した防災訓練や研修を行い、その中で色々な気づきや問題点を見つけら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	入職時オリエンテーションや研修(随時開催)等で意識の向上を図っています。	月1回CS(顧客満足度向上)委員会が開催され、マナー等について話し合いがなされている。利用者への声掛けの仕方は入職時より説明が行われている。利用者のペースに合わせて介助を行うように留意している。	
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	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、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対応しています。		
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	生活歴や嗜好などをご家族様から伺い、支援しています。		
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	好き嫌いに応じて別メニューで対応も行っていきます。月に1回程度おやつ作りなどを行っています。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ます。	年に1回、食事委員会により利用者に対しての嗜好調査を実施している。嫌いなものがあれば別メニューで対応している。月1回、利用者に希望を聞いて一緒におやつ作り(スイートポテト・パフェ等)を楽しんでいる。	
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、食事を毎日記録に残して共有しています。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ます。またご家族様に嗜好品をご持参頂いたりしている。		
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。口腔ケア委員会を1回/月開催している。		

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
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。	排泄委員会があり、個々に応じたケアができるよう表を用いて排尿間隔を把握したり、パットの種類の検討、皮膚トラブルの軽減に努めている。居室のトイレは車いす対応となっている。	
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	排便は量と形状を必ず記録に残して、看護師に相談し必要に応じて下剤の調整をしています。水分も随時勧めている。		
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、ご希望に応じて対応しています。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ます。その日に入浴できなくても、後日入浴できるように努めています。	入浴回数は本人、家族の希望の沿って、週2回～4回、9時～16時の間で好きな時間を選んで入浴して頂いている。高野槇の香を楽しめるお風呂となっている。リフト浴も利用できる。	
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	薬情報はいつでも閲覧できる所に置いています。服薬ミスゼロに向けてミーティングをしたり研修も随時行っています。家族の意向、状態の変化があれば随時医師に相談し量や種類を検討しています。		
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	個々の意向や生活歴などに合わせて役割を持っていただいたり、生活習慣であった晩酌を楽しまれています。		
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	屋上庭園を散歩したり、玄関先に桜などをみにいっています。希望者の方には、紅葉をみにいったり、ホテルでのランチを行いました。	日常生活において外への散歩は行えていない(沿道の桜見物には出掛けることが出来た)。まんぼう解除時には、個別で屋上を散歩したりしている。蔓延防止が解除されていた11月には4名の方が有馬に出かけている。	

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
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、個人に応じて対応しています。		
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	ご入居様が電話をするのをサポートしています。		
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ます。 毎日各居室、共用部のトイレ洗面所の掃除をしています。 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ます。	清潔感と感染症対策に配慮した共有空間作りをしている。1階の季節飾りや、屋上ガーデンから眺められる山々の景色から季節を感じる事ができる。	
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	居室にはご自宅で使用されていた、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ます。	馴染の物を持参して頂いている。コロナ禍でも家族に協力をして頂き、昔の写真や好みの物を持って来て頂いている。	
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	ご入居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ます。貼り紙などを行い、安全に生活していただけのように注意喚起も行っています。		

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	芦屋市川西町14-1 電話 0797-34-1000

【情報提供票より】令和 4年 3月 26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	25 人	常勤:	10人 非常勤:15人 常勤換算:16人

(2)建物概要

建物構造	単独型
	鉄筋コンクリート造り 地下1階・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(月額)	管理費 60,000 円	
敷 金	300,000 円	共益費(水道光熱費等) 30,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	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
	1日当たり 1,800円			

(4)利用者の概要(令和4年 3月 26日現在)

利用者人数	15 名	男性	6 名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	4 名		
要介護5	6 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89.1 歳	最低	77 歳	最高	99 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
---------	-----------------------------------

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
1	35	消防訓練は行っているが、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。	・会議などで災害対策の周知を図る。 ・入職者には、その都度避難経路、消防設備についての研修、説明を行う。 ・年1回は消防。署の指導を継続して受ける。	12か月
2	49	面会が行えない時期はラインによる面会を行っていたが、登録されていない方もあり、状態をしっかりとお伝えできていないことがあった。	面会が困難な時は、電話での報告だけでなく、写真入りの手紙などを郵送し、ご家族様の不安を軽減できるようにする。	・担当より定期的にご家族様に連絡し、状態をお伝えする。 ・面会が困難な際はラインによる面会をしていただく。 ・写真入りの手紙を郵送する。	12か月

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()