

### 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	2873002600		
法人名	株式会社ビオネスト		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	兵庫県尼崎市武庫町1-29-18		
自己評価作成日	令和3年3月17日	評価結果市町村受理日	令和4年4月28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 <https://onl.la/gkxh5bX>

**【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)】**

「運営理念」に基づき、入居者様が家庭的な雰囲気の中で、安全で安心して暮らせるよう支援します。入居者の個々の要望をできるだけ取り入れ、「自分らしい生活」ができるよう生活支援します。地域との密着や連携をとるべく町内会に加入しており、近隣の方々との交流を持ち、地域行事などの情報収集を行っている。入居者様に「非日常」を楽しんでいただけるよう、外出レクや外食の機会も設けています。

**【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)】**

事業を引き継いで4年、コロナ禍でコミュニケーションの難しい面もあったが、入居者・家族の皆様が安心して生活いただけるよう、アットホームな雰囲気の施設を目指している。運営にあたって①利用者個々の要望をお聞きし、その人らしい生活を支援する。②地域行事に積極的に参加し近隣の方々との交流を図る。③精神科医の定期往診が有り、カウンセリングや音楽療法等生活の質を高める工夫をしている。等に力を入れ理念の実現を目指し、日々介護に努めている。

**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 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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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」は、毎朝朝礼で唱和することによって、日々の具体的な実践につなげている。	運営理念を玄関やフロアに掲示し、朝礼で唱和して意識づけを行い、実践しようとしている。一人ひとりの実践行動を発表してもらい振り返っている。	
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	自治会のイベントや行事に参加したり、今後ホーム内の行事に参加を呼びかけたいが、コロナの感染対策の為実現しにくい。	コロナ禍で、これまで継続してきた地域行事・イベントへの参加や、地域住民との交流は自粛している。文書媒体の交流に留まった。	
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	年6回の運営推進会議で地域の会合につなげている。	/	/
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	会議後議事録を作成して、地域包括と民生委員に提出し、情報共有を行っている。	民生委員、地域包括支援センター職員が参加しての開催は、コロナ禍での規制期間以外は隔月に開催している。出席できなかった委員の方には議事録を提出し、情報共有を図っている。	町内会に加入されているが、運営会議に参加いただけていない。地域に根ざし交流を深めるためにも、コロナ後を見据えて、代表に参加頂く努力に期待したい。
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	尼崎市介護保険事業担当課と連携を取っている。コロナクラスターが発生した際は密に連絡し、状況の報告を行った。	今年2月に利用者にクラスターが発生した。尼崎市担当課と電話で密に連携して、1か月で終息を図った。	
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	ホーム内身体拘束適正化委員会を設立しており、三か月に一回開催している。また身体拘束廃止の研修を年2回行い、拘束がないケアに取り組んでいる。	「身体拘束適正化委員会」を定例開催し、意識して身体拘束しないケアに取り組んでいる。コロナ禍で閉じ込められた気分の打破のため、精神科訪問看護も活用している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	身体拘束適正化委員会内で施設内拘束がない事や、具体的な事例などを用いて研修し、虐待が見過ごされることがないようにしている。	高齢者虐待防止関連法について、定期的に学び振り返ると共に、見逃さない取り組みとして、職員間のコミュニケーションを大切に、職員アンケート・役員面談にも取り組んでいる。	
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	外部研修、内部研修にて全職員の学ぶ機会を得ている	現利用者に後見人として、弁護士2名と司法書士2名を専任され協力願っている。近くの方で3カ月に1回は訪問され、お話を伺う機会を持っている。	
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	入所契約時に契約書及び重要事項説明書を説明し、理解を得ている。	入居にあたって本人・家族から質問の多いのは、入居する際の持ち物や貴重品の保管に関することである。今までの生活の延長ですよ、と理解を得ている。	
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	ご家族来訪時や運営推進会議にてご意見ご要望を頂き、実践している。	運営推進会議や面会に来られた時に、お話をさせていただき、意見・要望を聞くようにしている。今後家族アンケートの実施を検討している。	
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	毎月のMTや連絡ノートにて、提案できるよう配慮している。	管理者が6カ月の振り返りと、目標を決める面談を行い、意思疎通を図っている。加えて「従業員アンケート」を実施して、不安・不満・理解不足等あれば、会社幹部が面談を行い、解決を図っている。	
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	必要に応じて代表者の代行者が来訪し、環境整備の努力をしている。		
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	外部研修や一人一人の目標設定を明確にして、資格取得の為トレーニングをしている。また、外部研修にて自己啓発に取り込めるよう機会を作っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	グループホーム、ハウス連絡会による様々な会議や研修会に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	MT等で意見を出し合い、向上に勤めている。		
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	新人スタッフから管理者まで全員がご家族様の声を聴く役割をもって行っている。		
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	ご家族の要望により、可能な限り対応している。かつては「訪問リハビリ」を利用されている方もおられた。		
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	衛生面、安全面の考慮の上、家事の一部（洗濯物たたみ等）を入居者と行っている。		
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	ご家族が遠方にいる方やお仕事などで時間の確保が難しいが主治医を含めたカンファレンスなどに参加される方もいる。		
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	来訪者が少ないが、日中は基本的に友人知人が訪問していただくようにしている。	来訪等直接の人的交流は少ないが、定期通院時に外の雰囲気に触れて頂けるよう努めている。年賀状を交換された方もおられた。	
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	フロアでの着席場所は場合によって変更している。イベントなどで他のフロアで過ごす時間も設けている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	退所された方でもご家族の承認の上、お見舞いに行くこともあります。またご家族より宗祇の連絡があれば、許可をいただき参列することもあります。コロナ禍により参加は控えています。		
<b>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</b>					
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	入所の際、かつての暮らしをヒヤリングしケアプランにてその人らしい生活が継続できるように支援しています。	月1階のミーティング(全体会議)で、個別カンファレンスの時間を設けて、取りまとめの情報共有を行い、ケア対応に反映できるようにされている。	
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	個別ファイルに記載されたものをもとにご家族から直接お聞きした内容や生活歴を考慮してその人らしい生活支援を行います。		
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	介護日誌をもとに、必要に応じて時間ごとに過ごし方を確認し、現状の把握に努めている。また、日中の生活、夜間の様子などを月1回のMTにて職員と連携している。		
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	スタッフが気づいた点はスタッフノートに記入してもらい、医療的な面は訪問診療ノートに記入する。	居室担当者は決められているが、介護計画の見直しについては、個別カンファレンスで共有された情報を基に、3ヶ月毎に、職員全員参加での見直しが行われている。	
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	介護日誌やスタッフノートに記入する。またMTにて、職員・管理者・ケアマネの気づきを共有する。		
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	外出レク等、余暇はできる限り本人の意見を尊重し、個別対応を行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	運営推進会議にて、地域包括支援センターの職員並びに介護相談員から情報を集めている。		
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	事情を考慮したうえでかかりつけ病院、診断書などで定期受診や検査を行うこともある。	協力医療機関から、月2回第2・第4火曜日に往診があり、入居者は全員かかりつけ医となっている。その他専門の医療機関へは、転倒骨折により、退院後に月1回の骨密度測定に家族が付き添っていかれている例もある。	
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	提携クリニックの看護師、医療連携先訪問看護師に相談している。		
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。	主治医を中心に病状、治療方針や退院の時期について説明を受けたり、連絡を取っている。	利用者の入院先や、退院が決まった方などについて、病院の地域連携室とも連絡を取り、関係強化を図られている。	
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	入居契約時に契約書・重要事項説明書に手説明している。	身体状況に応じて、説明確認が必要になったときには、かかりつけの往診医より看取りや今後の治療方針を話していただき、施設からも、重症化した時のリスクや、ホーム内で対応できること、できないことの説明をして相談することになっている。	
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	救急対応や応急処置のマニュアルは各ユニットにて掲示設置している。		
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	消防署の訪問時に指導いただいている他、防災対策の書籍やプリントにより、対策を進めている。	施設周辺のハザードマップでは、水害の被害が想定されており、2021年10月には1階から2階への避難訓練を実施し、2022年1月19日には火災訓練を実施している。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の写真を第三者向けに掲示する場合、ご家族やご本人の許可を得ている。トイレの声かけなどは小声で行うようにする	プライバシー保護についての研修は、同一法人系列の近隣施設のケアマネや管理者が相互に講師を務める取り組みが進められており、事業所内においても、職員同士が見守り合い注意し合える関係ができています。	
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	外出レクや手作り料理企画をする場合は事前に入居者の要望を聞いている。		
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	日常の細かいスケジュールは特に作らず、レクリエーションも強制しない。		
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	衣類はできるだけ普段着・外出着に分けて保管し、来ていただく前には本人の希望を聞いている。		
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	得には外食を行う。手伝いは片付けのみ行っている。	各ユニットで、1～2名は、配膳に参加できる人もあり、スタッフが、声掛けや手伝いをしながら、やりたい気持ちを支援できている。	
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	MT等にて、食事内容の話し合いを行っている。		
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	義歯の洗浄は毎夕食後に行っている。口腔内で気づいたことは訪問歯科に報告し、見いただいている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	介護日誌で排泄の様子をチェックしながら行っている。排泄介助が必要な場合、便座に座った後、入居者の視界に入らないようにして見守りを行っている。	排泄パターンを把握することで、清潔保持の時間を確保でき、さりげない誘導と見守りを実践されている。便秘気味の利用者には、かかりつけ医が座薬の処方もあり、体調を整えることが出来ている。	
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	介護日誌の水分チェック欄、及び記録の中で飲食物を確認し、対応している。		
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	原則週2回以上の入浴となるよう行っている。お湯加減や入浴の順番を考慮している。	利用者によっては、対応する職員が楽しいお風呂をイメージするような替え歌と一緒に歌っての誘導で、スムーズな入浴ができている人もある。	
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	昼夜逆転に注意しながら、各自お休みいただく。		
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	入居者ごとに服薬ファイルを作成し、必要に応じてスタッフが確認する。		
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	個別ファイルにて、生活歴などを綴り、スタッフが確認している。本人の希望やADLを考慮して役割を与えている。		
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	年に数回外出レクを行っているが、コロナ禍により控えている。今後の状況を見て再開予定である。	従来は、年間行事として1月の初詣・花見・野外レク等も企画されいたが、現在は施設周辺の散歩程度しか実施できていない。	コロナ禍の状況を見て、今後の対応を期待したい。



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	お金や貴重品は金庫で預り、そのことを入居者にもお伝えしている。買い物はスタッフやご家族が代行している。		
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	手紙は希望者には自由に書いていただき、スタッフが投函している。電話も希望があれば許可を出している。		
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	フロアには季節の花や絵画、工作を設置し、掲示している。	共用空間については、シルバー人材センターからの清掃スタッフが派遣されており、顔なじみになって、親しく交流ができている。一緒に担当する職員は、利用者のその日の体調や、状況に合わせて、机や椅子の配置も自由に変えて対応している。	
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	ソファ等置き、くつろいでもらっている。		
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	居室には危険物・火器使用物の持ち込み以外は許可している。友人知人からの手紙や写真は見やすい位置に置くようにしている。	週1回のシーツ交換に合わせて、清掃スタッフや職員と共に、一緒にできる入居者もある。季節ごとの寝具の入れ替えなどは、家族が来られる場合もある。	
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	フロア、浴槽、脱衣室、トイレなどに手摺を設置し、必要に応じて居室にも設置している。廊下にはトイレを示す大きな掲示物がある。		

## 基本情報

事業所番号	2873002600
法人名	株式会社バイオネスト
事業所名	グループホームあじさい
所在地	尼崎市武庫町1-29-18 電話 06-4962-5202


【情報提供票より】令和 4年 3月15日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成30年12月1日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 17 人
職員数	13 人 常勤:9人 非常勤:4人 常勤換算:12.5人

### (2)建物概要

建物構造	木造モルタル造り2階建て 1・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)	42,500 円	その他の経費(月額)	円	
		水道光熱費	17,500	
		維持管理費	13,000	
敷 金	250000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	300 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 1,350円			

### (4)利用者の概要(3月15日現在)

利用者人数	15 名	男性	3 名	女性	12 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名		
要介護3	1 名	要介護4	3 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.4 歳	最低	73 歳	最高	95 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	立花みどりクリニック
---------	------------