

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	2870902406		
法人名	有限会社PPKちようしんき		
事業所名	グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘		
所在地	兵庫県西宮市五月ヶ丘12-9		
自己評価作成日	令和6年7月2日	評価結果市町村受理日	令和6年10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)】

利用者が自由に外出したり・地域との交流が出来るように「鍵をかけない」ケアを徹底しています。職員は生活史個々の生活スタイルを把握しその経験、知識に敬意を表し尊敬ある生を支持し、自己実現をサポートするよう努めています。医療との連携を密にし各利用者の健康管理を行うと共に必要に応じて利用者が希望する医療への受診支援も臨機応変に行います。

※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/
----------	---

【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)】

高台の閑静な住宅地にあり、採光と眺望が良く、各フロアに玄関、キッチン、テーブル席・ソファスペースがあり、ゆったりとした家庭的な環境である。勤続年数の長い職員が多く、職員間のコミュニケーション、利用者・家族との信頼関係を大切に、安心して暮らせる馴染みの関係づくりに努めている。年間研修計画に基づいた研修・定期的な委員会の実施等により職員の資質向上に努め、利用者個々の生活史を尊重した個別支援・自立支援に取り組んでいる。利用者の地域への外出・トライやるウィークの受け入れなど、地域交流も徐々に再開している。医療機関が運営する事業所であり、主治医・看護師と24時間の連携体制があり、希望に応じて看取り介護にも対応している。

【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7月17日		

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	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
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	地域に密着し社会貢献することが理念に謳われており、その共有実践に努めている。各フロアの事業所に理念を支持している。	事業所の理念を作成し、地域密着型サービスとしての役割を明示している。入職時に説明し、各フロアの事務所に掲示し、職員間の共有を図っている。	理念の実践状況を振り返る機会を設ける等、理念の実践に向け具体的に取り組むことが望まれる。
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	事業所の玄関を常に開放し、近隣の方が行き来できるようにしている。地域の情報交換を行っている。甲陵中学校2年生によるトライやる・ウィークの受け入れ。	自治会に加入し、自治会長の協力や「自治会便り」の配布で地域に関する情報提供を受けている。散歩・買い物・喫茶等で利用者が地域に出かける機会を設け、トライやるウィークの受け入れを再開する等、利用者が地域とつながれるよう支援している。地域からの見学や相談にも、積極的に対応している。	
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	自治会役員との話し合いの場や地域の方等、相談見学を受け付けている。		
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	運営推進会議での内容を報告や話し合いを行っており、職員間で共有している。運営推進会議議事録を玄関にファイルしている。	利用者・家族代表・市の権利擁護支援員・地域代表(自治会長)・知見者(他事業所管理者)を構成委員とし、2か月に1回開催している。報告資料(利用者状況、ヒヤリハット・事故事例、活動状況・利用者の意見等)・「あんだんて」(写真入りの毎月の便り)をもとに報告している。その後、参加者からの質問に回答したり、意見・情報交換等を行い、議事録報告書を作成している。議事録のファイルを1階の玄関に設置し、公開している。	

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	運営推進会議の議事録を市役所に提出している。運営推進会議を通して市との連携がある。質問等があれば随時、市の担当者に問い合わせ適切な運営に繋げている。	運営推進会議に市の権利擁護支援員の参加があり、議事録を市役所に提出し、運営推進会議を通して市との連携がある。市の厚生課と連携し利用者支援を行っている。報告や質問等があれば、随時市の担当窓口へ報告・相談を行い、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	玄関の施錠は夜間帯を除いて原則行わずそれを含めて身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。3か月に一度、身体拘束適正委員会を開催している。	「身体拘束等適正化のための指針」「身体拘束排除及び高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を書面開催で実施し、身体拘束事例0件の確認と、適正化に向け、身体拘束適正化と虐待防止に関する研修を実施し、全職員が研修アンケートを記入し周知を確認している。年間研修計画に基づいて、年に2回「身体拘束廃止」研修を資料研修で実施している。夜間以外は各フロア・玄関の施錠は行わず、エレベーターの使用も自由にでき、鍵をかけないケアを実践している。	身体拘束事例が0件の場合は、言葉による行動制限が行われていないか、安全確保が行動制限につながっていないか等を「身体拘束適正化委員会」で検討することが望まれる。また、議事録の確認印等により、委員会の内容の周知を明確にすることが望まれる。
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	高齢者虐待防止法関連について施設内研修会を開催し意識を共有している。相談しやすく協力し合える職場の提供づくりに努め、職員のストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	「高齢者虐待防止指針」「身体拘束排除及び高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、年間研修計画に基づいて、年に1回「高齢者虐待防止」研修を資料研修で実施している。今後、「身体拘束適正化委員会」と共に「高齢者虐待防止委員会」を開催する予定である。相談しやすく協力し合える職場環境づくりにより、職員のストレスがケアに影響しないよう、不適切ケアの防止に取り組んでいる。	「高齢者虐待防止委員会」では、不適切ケア事例についての現状確認と、不適切ケアの未然防止に向けた検討を行うことが望まれる。また、議事録の確認印等により、委員会の内容の周知を明確にすることが望まれる。

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
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	成年後見制度について研修を実施している又、実際に成年後見制度を利用されている利用者の例があり、そこから実務的に制度を理解し学んでいる。	現在、成年後見制度の利用事例(3件)があり、後見人(司法書士)への定期的な報告、金銭管理関係書類の提供、面会対応等、制度利用のための支援を行っている。今後も制度利用について家族等から相談があれば、管理者が窓口となり支援することとしている。	「成年後見制度について」も研修を実施する等、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	個々の利用者の家族と十分に時間を取り、質疑応答の場を持っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って説明し同意を得ている。	入居相談や入居希望があれば、見学や半日体験に対応し、パンフレット・料金表をもとに、サービス内容や利用料金等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。質問に答えながら丁寧に説明し、「鍵をかけない暮らし」については特に詳しく説明している。契約内容の改定時には、変更内容を文書で説明し、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	運営推進会議等で家族にも参加頂き、意見を述べたり各家族との面会の際に意見・要望を聞いたりし運営に反映される努力はしている。毎月写真入りのお手紙を郵送し家族が意見を出しやすいように取り組んでいる。	面会時や電話連絡時に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月利用者個々に作成する「あんだんて」(写真入りお便り)を郵送し、家族が意見等を表しやすいように取り組んでいる。把握した意見・要望等は、主に「フロア申し送りノート」で共有し、個別に対応している。「ご意見箱」を1階玄関に設置している。運営推進会議に家族の参加があり、また、事前に聴き取った利用者の意見を運営推進会議で報告し、利用者・家族が外部者に意見・要望を表す機会を設けている。		

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
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	管理者が運営に関する職員の意見を聞き、代表者に伝えるという方法を取っている。日頃から話しやすい環境作りに努めている。毎朝に申し送り、職員共通連絡ノートで共有事項や検討事項の情報交換をしている。	毎朝、フロア合同の申し送りをを行い、情報共有・情報交換や検討事項の検討を行い、「職員共通の連絡ノート」や「フロア連絡ノート」で共有している。フロア内の検討事項は都度検討し、「フロア連絡ノート」で決定事項や経過を共有している。日頃から話しやすい関係づくりに努め、管理者・フロアリーダーが随時対応し、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。内容に応じて、法人代表者にも報告し共有している。	
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	管理者が職員の勤務状況を集約し代表者に報告、説明をし就業環境の改善を図るように取り組んでいる。		
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	代表者は研修の機会を提供している。		
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	西宮市のグループホーム連絡会に参加し交流を図っている。		
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	利用の前段階でご本人を訪問、面談また体験入居などを重ねてゆっくりと関係づくりに努めている。まずはよく傾聴するところから努めている。		
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	訪問時や来訪時に家族との面談の中で家族の困りごと、要望などを聞き家族と本人との築いてきた関係や社会的背景などにも配慮した対応を心がけている。		

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	相談のなかで当事業所の利用が最良なのか見極めも行い、実際に入居を認めず地域包括支援センターに繋いだ事例もある。		
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	利用者の経験、知識に敬意を表し利用者から学びつつ信頼を勝ち取るような馴染の関係を築き、よきパートナーになるという理念の実践を図っている。		
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	家族の来訪時には出来るだけ面談の場を持つと共に毎月の「家族の手紙」を通じて報告を行う。		
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	情報シートを用いて利用者の生活史を大事にしている。家族に協力して頂き、馴染の場所へ散歩や食事に行かれる方もいる。	馴染みの人や場所についての情報は、家族記入の「情報シート」から把握に努めている。家族の希望に応じて、土・日曜日に1階のデイサービススペースで面会できるように調整し、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの場所への外出(自宅・散歩・外食・買い物等)は家族と行うことが多く、家族との外出を調整、支援している。	
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	異なるフロアを行き来して交流される利用者もおられる。関わり合いの難し方はさりげなく職員が間に入り会話の橋渡しをしている。		
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	入院等により退去された方はお見舞いを兼ねて様子を伺っている。		

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
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	アセスメントを行い利用者本人の声、希望、意向の把握に努めたりケアプランに反映し個別ケアを徹底している。入居時は日々の会話の中で把握した内容はケース記録におとしている。	入居前の家族記入の「情報シート」、居宅介護支援事業所からの情報「フェイスシート」をもとに、利用者の生活習慣・思いや暮らし方の希望を把握している。入居後の会話や行動で把握した趣味・仕事などの内容はタブレット内の「ケース記録」に記録し、申し送りでも共有し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、日々の会話の反応・表情等から思いを汲み取り、家族の面会時にも情報を収集し把握に努めている。	
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	私の暮らしの情報の生活史やご本人とのコミュニケーションで得た情報をスタッフ間で共有出来るようにしている。		
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	職員が各利用者をよく観察し、現状の把握に努めると共に、日々の変化に対応出来るようにしている。		
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	ケアプランの作成前にサービス担当者会議を行い、ご本人や家族様の意見をお聞きしケアに反映するようにしている。サービス担当者会議等で話し合った事を主治医や看護師にも必要な場合は、報告し意見を頂いている。	入居前の居宅介護支援事業所からの情報・家族記入の「情報シート」・「アセスメントシート」等をもとに初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況は、タブレット内の「ケース記録」に記録している。3ヶ月毎に「モニタリングシート」でモニタリングを、6ヶ月毎に「アセスメントシート」で再アセスメントとモニタリング・担当者会議を実施している。必要時は随時、定期的には1年毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、再アセスメント・モニタリング・担当者会議を実施している。	介護計画ファイルを各フロアに設置する等、職員が介護計画の内容を確認しながら、計画に基づいたサービスの実施を記録できるよう取り組むことが望まれる。「モニタリングシート」に「評価」の記載欄を設け、計画変更の必要性の有無を明確にすることが望まれる。介護計画の見直しについて、利用者・家族の意向、主治医・看護師等の関係者の意見があれば、担当者会議の議事録に記録を残すことが望まれる。

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	個別のケース記録や介護観察記録に詳細を落とし、職員間で情報を共有し個別ケアの実践に活かしている。		
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	ニーズの変化により柔軟にレクや取り組みを行ったり、希望による外出に対応している。医療と連携して通院介助や往診、訪問看護の連絡調整を行っている。		
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			
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	内科医が定期的に訪問し診察を行っている又、以前からのかかりつけ医を引継ぎ受診している利用者もいらっしゃる。往診時は往診表に通院時はケース記録に状況を記録している。看護師による定期訪問があり、主治医、看護師と24時間連絡が取れ医療連携体制を整備している。	週1回主治医(内科)の往診と、希望に応じて随時眼科・歯科・皮膚科の往診が受けられる体制がある。入居時に希望のかかりつけ医を確認し、以前からのかかりつけ医を継続することも可能である。24時間主治医看護師と連携が取れる体制を整備し、週1回看護師の定期訪問も受けている。外部受診については、基本的には家族が同行し、状況に応じて職員が同行支援している。「往診表」に往診前の入居者の訴え・受診後の医師の指示を記録し、通院結果はタブレット内の「介護記録」に記録し、職員間で情報を共有している。	
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	看護師が週に1回定期訪問し個々の利用者の体調のチェックを行っておりその際、介護職員は利用者の日々の状況を伝え相談している。		

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
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。	入院時には、家族及び病院関係者と面談し現状把握に努めると共に早期退院の為に話し合いを行っている。	入院時には「介護サマリー」と電話で医療機関に情報提供している。入院中は家族・医療連携室の相談員と電話で情報交換して連携を図り、早期退院に向け支援している。把握した利用者の状態や経過はタブレット内の「ケース記録」に記録し、職員間で情報共有している。退院前にも医療連携室からの電話と「看護サマリー」により情報提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	各利用者の重度化、終末期における指針がある。又、実際に当事業所で終末期を迎えた利用者がおられ地域の多職種と連携して支援に取り組んでいる。重度化を迎えた段階で主治医を交えて家族に救護の説明と意向の確認を行い、主治医、看護師と共に医療、介護が連携し家族の意思に沿った支援を行う体制を整備している。	契約時に、「ご入居者が重度化した場合の対応指針」を利用者・家族に説明して同意を得ている。重度化を迎えた段階で、主治医から家族に直接病状の説明を、事業所からはできるケアを説明し、家族の意向確認を行い、「急変時や人生の最終段階における医療・ケアに関する意向確認書」で同意を得ている。介護計画を見直し、主治医・訪問看護師・家族・事業所で連携し、家族の意向に沿った支援にチームで取り組んでいる。	「看取りについて」も研修を実施する等、学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、事故発生時の対応の講習、早期対応出来るように努めている。	/	

自己 番号	第三者 番号	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
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	マニュアルを作成しスタッフ研修、訓練を実施している。嚙下の弱い方にも提供できるような食事を用意している。消火器を使っての実施研修を地域の方も参加し実施した。	年間計画の中に避難訓練計画を入れ、令和5年9月に夜間想定「災害時における介護」、令和6年3月に日中想定「避難経路の・避難の再確認」の資料研修を行っている。令和6年5月に日中想定「消火・避難訓練」を実施し、利用者やトライやるウィークの学生も消火器を使った実地訓練に参加している。年度内に夜間想定「訓練」を予定している。法人がBCP(事業継続計画)を作成し、法人から支給された備蓄(カセットコンロ・水・介護食や普通食などのレトルト食品等)を館内4階倉庫に保管している。	訓練実施後に報告書を作成し、参加できなかった職員にも避難方法や評価・反省等を回覧し周知を図ることが望まれる。またBCPの備蓄リストをもとに、事業所内で備蓄の管理(保存期限等の把握)を行うことが望まれる。
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	プライバシーに関する現場の対応等研修で行っている。プライバシー保護・認知症ケアについての研修をしている。気になる言葉かけや対応等があれば適宜、助言や注意喚起を行っている。	「プライバシー保護」「認知症ケアについて」「高齢者虐待・身体拘束」等の研修の中で、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学ぶ機会を設けている。気になる言葉かけや対応等があれば、適宜管理者が助言や注意喚起を行い、意識向上に取り組んでいる。排泄介助時や入浴介助時のプライバシーへの配慮について、職員に周知を図っている。利用者の写真掲載・映像の使用については、入居時に文書で同意を得ている。	
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	利用者一人ひとりに対して質問形式での声かけに努め、その自己決定を促し、尊重する気持ちをもってケアを行っている。		
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	職員側からのスケジュールを押しつせず、一人ひとりのペースを大切にケアをしている。		
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	衣類の選択など利用者の自己決定を促し、その方の趣向に沿うように配慮している。又、2ヶ月に一度、訪問美容を手配している。		

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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	利用者の好みを反映したメニューを臨機応変に取り入れることがある。後片付け、盛り付け等一緒に行っている。又、おやつレクリエーションに参加出来るように支援を行っている。	炊飯・汁物調理は各フロアで行い、委託業者から届いた食事を湯煎して盛り付けて提供している。利用者の食事形態に応じて、ペースト食・ムース食は業者に発注し、刻み食・ミキサー食は各フロアで対応している。可能な利用者は、盛り付けや後片付け、おやつレクリエーションに参加できるよう支援している。業者の献立は月1回程度行事食があり、希望に応じて利用者も一緒に買い物に出かけテイクアウトする・誕生日には利用者のリクエストメニューでお祝いする等、食事の変化を楽しめるよう工夫している。	
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	表にし記録に落とし、各利用者の摂取状況を把握している。咀嚼・嚥下力に合わせた食事を提供している。		
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	個々の利用者の状況や習慣に対応した方法で口腔ケアを行っている。		
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	自立の難しい利用者については個々に排泄間隔の大体の見極めを行い、排泄の声掛けを行うかトイレ誘導を行っている。利用者個々の排泄状況やパターンを把握し必要に応じて声掛け、誘導を行い、トイレでの排泄の継続、自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立度を把握し、タブレット内の「排泄記録」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを確認し、排泄間隔を見て声かけや支援を行っている。立位の取れる利用者は、日中はトイレでの排泄を継続できるよう、夜間は利用者個々の状況に応じて個別に対応している。支援方法や排泄用品等について検討が必要な場合は、申し送りや「フロア申し送りノート」で情報共有し、現状に即した支援につなげている。プライバシーや羞恥心への配慮を周知し、排泄介助時はドアの外での待機や見守り支援等、個々の状態に応じた支援に取り組んでいる。	

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	便秘が認知症に及ぼす悪影響を理解し個々に牛乳、ココア、ヨーグルトなどを用いたり主治医と連携し、薬の調整を行っている。		
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	敵宣、利用者本位で入浴されたり、出来ない部分を介助しているが、一方意思を示されない方については、大体の入浴間隔を見て随時、声掛け、促しをしている。週2回を基本とし、利用者の生活習慣、体調、希望に合わせて支援している。拒否がある場合は無理強いせず時間を置く、日を改める、人を変えるなど対応している。	週2回の入浴を基本とし、入浴状況はタブレット内の「入浴記録」で把握している。一般浴槽の個浴で、利用者の体調・気分・生活習慣に合わせて、個々のペースでゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。身体状況に応じて、2人介助・シャワー浴・足浴・清拭に対応している。拒否が強い場合は無理強いせず、日程調整や声かけのタイミングを変える等、個別の配慮で対応している。ゆず湯や入浴剤を使用により、入浴の時間をより楽しむことができるよう支援している。浴室ドアをカーテンに変更し、利用者の安全とプライバシーに配慮している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	職員の都合で消灯、起床時間などは設けず個々の生活スタイルを尊重し支援する。一方、昼夜逆転を防ぐよう努めている。		
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	職員が薬の説明などの資料を適宜読み、各利用者の服薬について理解するよう努めている。		
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	生活史をよく読み楽しみごと、気分転換などの機会を持てるように気を配っている。		

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	基本的に利用者本位で近隣の散歩や買い物、図書館等に出かけている。近隣の散歩、買い物、家庭菜園の水やり、収穫、ドライブ等、気分転換できる機会作りに努めている。家族にも協力頂き、馴染の場所等、外出される方もいる。	利用者の体調や希望に応じて、事業所周辺の散歩、近隣スーパーへの買い物、図書館へ行くなど、個別に出かけられるよう支援している。家庭菜園の水やりや収穫、敷地内での外気浴等、個別に戸外で気分転換できる機会づくりにも努めている。季節の花見ドライブ、数名での喫茶店への外出も再開している。馴染みの場所や外食への家族との外出も支援している。		
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	ご家族の意向と本人の希望に応じ金銭管理が可能な方は管理して頂いている。要望に応じて近隣スーパーに出かけている。			
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	常時、利用者が自由に使える状態にあるが実際に利用される方は今はいない。又、携帯電話を使用されている方もいる。			
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	季節感を出すため飾り付けや植物を置いている。トイレの方向が分かるように紙を貼る等の工夫をしている。テーブルとソファのスペースとソファのみのスペースがあり、思い思いにくつろげる環境がある。時期にあった飾り付けをしている。	各フロアの共用空間は大きな窓からの採光と眺望が良く、明るく清潔感が感じられる。テーブル席とソファスペースの配置を工夫し、思い思いにゆったりくつろげる環境である。七夕やクリスマスの時期には飾りつけを行い、壁面には利用者がトライやるウィークの学生と制作した制作や時季に合わせた写真を掲示する等、季節を感じられる。可能な利用者は食事の盛り付けや片付け・掃除機かけ・洗濯物たたみ等、家事参加できるよう支援し、生活感が感じられるよう工夫している。レクリエーション担当職員を配置し、ゲーム・折り紙・園芸など、共用空間で楽しめる機会づくりに取り組んでいる。エレベーターホールの畳ベンチ・玄関スペース・フロア間の行き来が可能で、思い思いの場所への移動を職員が見守っている。		

グループホームあんだんて西宮五月ヶ丘

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
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	テーブル、ソファなどの位置を工夫し、時には配置換えもし思い思いに居心地の良い居場所確保が出来るように工夫している。		
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	昔から使用している馴染の家具や物品を持ち込んで頂き、穏やかに居心地良く過ごして頂けるよう支援している。	各居室にベッド・エアコン等を設置している。たんす・テレビ・仏壇・ぬいぐるみ・自作の作品等、使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んでもらうことにより、暮らし慣れた環境で居心地よく過ごせるよう支援し、家具配置も考慮している。利用者担当者が家族と連絡を取りながら、居室の環境づくり・衣替え等の環境整備を行っている。居室がわかりにくい利用者には、居室ドアに大きなネームプレートで表示し、部屋間違いのないよう工夫している。	
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	出来るだけ危険物、障害物を取り除き、安全かつ分かりやすい空間を作るよう工夫している。		