

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	2871000523		
法人名	医療法人社団 慶仁会		
事業所名	グループホーム マイホーム芦屋		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町8番30号		
自己評価作成日	令和5年3月2日	評価結果市町村受理日	令和5年4月27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5年3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)】

私たちは、介護理念にもあります笑顔で丁寧な介護をモットーに日々 入居者様と共に楽しく笑顔で過ごせることを心がけています。ホームでの出会いと一瞬の喜びを大切にしながら一人ひとりとの関わりの時間を持てるように職員と協力が連携が取れるように取り組んでいます。老健が併設していることもあり平日はトレーナー付き添いのもとリハビリを取り組む時間も作成しております。コロナ渦ではありますが時には散歩やお買い物など今後地域の方との交流がイベントベースではなく日課になるように職員と話し合いを続けております。一人ひとりの身体機能の維持に努め、できなかった事ができるようにするよう入居者様の日常生活を職員で支え、ケアをさせていただいているホームです。

グループホーム独自の理念を再構築し、理念を実践するための具体的な行動指針を作成し、支援や接遇等について振り返る際に立ち戻り理念の実践に取り組んでいる。介護老人保健施設の5階にあり、眺望・採光がよく、横並びのユニット間の行き来が自由にでき広い生活空間を確保している。広いテラスでの散歩や外気浴、併設施設の機能訓練室でのリハビリ、昼食・夕食前の体操、エアロバイク、家事参加等を、利用者個々の状況に応じて活用し機能の低下予防に取り組んでいる。希望に応じたかかりつけ医での受診、事業所内の看護師の配置、併設施設の看護師との連携があり、健康管理・緊急時対応等に医療連携体制を整備している。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントによる個別支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input 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 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 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 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 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 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 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 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	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 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 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 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 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	理念の再構築を行いました。新しい理念を事業所に掲示し朝のミーティング終了後に声に出し読み上げることを始めました。その人らしい生活が続けられるように取り組んでいます	グループホーム独自の理念を再構築し、理念を実践するための行動指針を作成している。玄関・各フロアの入り口・事務所に掲示し、朝のミーティング終了時に読み合わせを行い、共有を図っている。具体的な行動指針を作成し、支援や接遇等について振り返る際に行動指針に立ち戻り、理念の実践に取り組んでいる	ホーム会議等で理念・行動指針の実践状況を振り返る機会を定期的に設ける等、具体的に実践につなげる仕組みづくりを期待します。
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	コロナ渦の中ではそれを理由に、もともと展開しておりましたボランティアや近隣保育園との交流などは中止となっている。日常的な交流が実践できていません	コロナ禍のため、通常地域交流(地域行事への参加、地域の祭りへの出店、買い物・外食・喫茶・ドライブでの外出、施設合同行事への参加、ボランティアの来訪等)は休止している。地域住民からの相談対応、地域包括支援センターや地域の居宅介護事業所との連携、地域の夏祭りの際の提灯作り等、可能な方法で地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。	
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	地域住民が参加できる行事の開催がありません。事業所に対して理解が深まる取り組みができていません。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	2か月に1回頻度での運営推進会議は10月から継続できています。ホーム内の運営状況や事故ヒヤリハットのご報告を行い意見交換を行っている。	利用者・家族・地域包括支援センター職員・市職員・知見者(他事業所管理者)を構成委員とし、令和4年度は11月・12月・2月に開催し、2月は書面開催で開催している。会議では、利用者状況・運営状況・ヒヤリハット事故事例等を報告し、意見・情報交換を行っている。書面開催時は、構成委員に議事録を郵送している。今後は、2ヶ月に1回、定期的な開催を予定している。	構成委員として、地域代表の参加が得られるよう取り組まれることが望まれます。資料・議事録のファイルを玄関に設置する等、議事録を公開す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に取り組んでいる	運営推進会議では芦屋市より参加していただきご意見をいただいております。またコロナ禍での職員の人員配置などの相談を継続して行っております。	運営推進会議を通して、地域包括支援センター・市との連携がある。市の担当課との定期的な面談により、報告や相談を行い、適正な運営に反映している。グループホーム連絡会、介護相談員派遣事業再開後は、参加による市との連携を予定している。	
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	研修計画に基づき年2回身体拘束勉強会を行っている。またそもそも行動の制止に繋がらないような言葉のかけ方についてもカンファレンスで話しあっています。現在身体拘束の事例はありません。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設合同の「身体拘束廃止委員会」(毎月)に事業所から参加している。(開催できない時期は書面開催としている。)委員会では各部署からの報告と評価を行い、事業所内では各ユニットで議事録を回覧し周知を図っている。研修は身体拘束委員会の中で実施し、資料を回覧し周知を図っている。事業所の玄関は夜間以外は施錠せず、広いテラスに出て散歩や外気浴できる環境で、閉塞感を感じないよう支援している。	身体拘束適正化に向けた検討内容が明確になる委員会の議事録の作成と、議事録の職員周知が明確になる工夫が望まれます。身体拘束・虐待防止・プライバシー保護等の研修について、実施状況が明確になる実施記録とファイリングの工夫が望まれます。

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	研修計画に基づき年2回の虐待防止についての勉強会を予定している。普段の業務中の場面でも不適切なケアが隠れていないか月1回のホーム会議で話あっています。	「虐待防止委員会」を実施し、議事録の回覧により周知を図っている。研修については、外部研修の資料回覧により周知を図っている。尊厳・丁寧な言葉かけや対応について行動指針に明示し、ホーム会議等で随時注意喚起を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。ストレスチェックの実施、相談しやすい環境作り等、職員のストレスや不安の軽減に努めている。	
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	管理者は研修に参加できているがそれをもとに職員へのアウトプットが行われておりません。	近年、権利擁護に関する制度利用の事例はない。制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり施設と連携した支援を行う体制がある。	職員が成年後見制度など権利擁護に関する制度について一定の知識が持てるよう、研修等で学ぶ機会を設けることが望まれます。
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	入居の際には個々に説明を行い同意を得るようにしています。重要事項説明の内容に変更があったが(令和4年10月から管理者変更)事前の説明ができていない。	入居相談・入居希望があれば、見学・パンフレット・料金表をもとに説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・同意書等を説明し、文書で同意を得ている。契約内容の改定時は、改定内容を文書で通知する、または文書で同意をとる等、内容に応じて対応することとしている。	
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	カンファレンスなどの面談時に運営に関する質問や意見があれば直ちに上司へ報告をしています。運営推進会議やカンファレンスにも意見や要望を聞くようにしています。	家族の来訪・面会(テラスからガラス越しで対応)時、電話連絡時等に、利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月、「マイホーム通信」と「個別の生活状況」を郵送し、意見や要望を表しやすいよう取り組んでいる。ケアプラン更新時にも家族の意見を聴き取っている。把握した意見・要望は、支援やケアプランに反映できるように取り組んでいる。	

グループホーム マイホーム芦屋

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	月1回のホーム会議や主任会議の場で提案できる機会を設けています。また職員の様子を見ながら随時面談や話せる機会をつくり相談がしやすい環境作りを心がけています。	ホーム会議を開催し、職員の意見や提案を利用者支援や業務に反映できるよう取り組んでいる。日々の検討事項は主に朝のミーティングで検討し、業務日誌で共有し実践につなげている。また、管理者が職員個々の意見を聴く機会を随時設け、内容に応じて、朝のミーティングやホーム会議で議題とし検討している。		
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	希望があれば個々の経験なども考慮し認知症実践者研修などへの研修参加や資格取得の際の費用負担など向上心が持てるように支援しています。			
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	年間研修計画書を作成し定期的な事業所内での研修機会を設けています。			
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	昨年夏には介護老人保健施設職員と夏祭り開催に向けての話し合いに参加し合同で夏祭りを開催しました。			
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	出来る限りご本人様の言葉を記録し、入居前のアセスメントシート作成を心がけています。また入居前にご本人様の生きてきた背景や歴史がわかるようにご家族様にもご要望シートに記入していただいている。			
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	体調不良時だけでなく普段のテラス面会時にも職員が面会時間は付き添い近況等を伝えるようにしている。			

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	初回カンファレンス以降は3か月に一回ご本人 ご家族様と話し合いができるようにしている。ご要望があれば歯科往診や皮膚科眼科往診などのサービスを取り入れています。		
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	調理は現在職員だけで行っています。普段の生活環境の中で居室の掃除や洗濯物などは入居者様と行っています。		
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	3か月に一回ご本人 ご家族様と話し合いができるようにしている。また日々のテラス面会では言葉が出にくい入居様だけではなく面会時間中は職員が付き添い気持ちを互いに伝えられるよう配慮している。		
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	コロナ渦までは馴染みの散髪屋へ出かけるなどできていたが現在は行っていません。	馴染みの人や場所についての情報があれば、家族記入の「生活歴」等から把握に努めている。通常の面会、交流、外出による馴染みの関係継続の支援は行えていないが、ガラス越しのテラス面会、電話での会話、「マイホーム通信」「個別の生活状況」の郵送、「お茶会」の開催等、可能な方法で家族との馴染みの関係継続を支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションの場面では職員が交流の橋渡しや関りが持てるようにしている。洗濯物たたみなどは職員が間に入り役割がもて共同生活がおこなえるよう配慮している。		
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	同法人内で老健からグループホームへ。またその反対で入居先が変わった後も職員が様子を見に行くなどし互いに関係性を断ち切らないように気にかけている。		

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
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	入居時の面談でご本人様や家族からの身体状況や趣味 食べ物の嗜好などを聞き介護支援専門員がアセスメントシートに反映しやすいようにしている。	入居時の面談で利用者・家族に聞き取りを行い、家族記入の「生活歴シート」や介護支援専門員作成の「アセスメントシート」により、一人ひとりの思いや意向・暮らし方の希望等を把握している。日々の会話から把握した情報や様子は、アセスメントシートの「活動・趣味」欄等に追記している。3か月毎にアセスメントシートを更新し、現状に促した支援に努めている。思いを言葉でうまく伝えられない利用者には声かけ方法を工夫し、反応をみて判断し、思いや意向の把握に努めている。家族から情報を得た場合は、居室担当職員を中心に共有し、随時支援に採り入れている。	
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	生活の把握にはご家族の面会での会話やモニタリング時に聞き取りを行うようにしている。大好きなあんぼ柿を食べれるように定期的な差し入れなど 馴染みの食べ物などもホームで管理している。		
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	日々の心身機能の変化を些細な事でも朝のミーティング時に意見交換を行い必要時はかかりつけ医に報告 相談をしている。		
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	介護支援専門員が中心にモニタリング実施時に職員の声聴くために朝のミーティング時に話し合うなど工夫をしています。	入居時のアセスメント、家族記入の「生活歴」等をもとに「アセスメント兼初期計画」を作成している。入居後2週間の支援経過記録をもとに「ケアプラン総合計画」を作成している。ケアプランのサービス内容に番号を付け、「経過記録」の項目欄に番号を記入し、ケアプランと記録の連動性を明確にしている。必要時には随時、定期的には3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。見直しの際は、モニタリング・再アセスメントを行い、「アセスメント及び実施計画内容の要点」に看護・介護・リハビリ・栄養・家族の意見を集約し、サービス担当者会議で検討している。	

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	記録はケアプランに沿ったケア内容を実践したものを残すように心がけています。記録の中から見直しにはまだ活かされていない。		
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	遠方にお住いのご家族様へは退院時のお迎えや必要時は受診の付き添いも行っています。		
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	社会資源の活用は現状 実践できておりません。		
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	かかりつけ医の訪問診療を行っている。他科受診の必要性があれば受診を行う。必要時は付き添いを行っています。現在は歯科皮膚科眼科の往診を実施しています。	契約時に希望するかかりつけ医を確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。訪問診療による内科(月2回)、歯科(月1回)、必要時に皮膚科・眼科等、必要な往診が受けられる体制がある。受診の際は看護師が対応し、事業所からの申し送りと、医師の指示・診察結果を記録する等、医療連携を図っている。通院受診の際は基本的には家族同行で、必要時には管理者が付き添っている。通院結果は「管理日誌」の特記事項に記録し、往診結果は医師別に「診療申し送り記録」「診療内容報告書」等に記録し、必要な情報は「管理日誌」に記録して朝のミーティングで伝達共有している。夜間帯は併設施設の看護師との連携体制がある。	利用者個々の医療についての情報を個別に時系列に記録に残す等、必要な時に個別の情報を把握しやすい書式・記録方法を検討されることを期待します。
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	訪問診療時には看護師が対応し入居者の状態把握に努めている。夜間の異常発見時は老健の夜勤看護師と連携をとっています。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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。	協力医療機関はないが入院時は地域連携室との関わりを持ち入院されている入居者様の状態把握に努めている。	入院時は、「看護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は管理者が地域連携室と電話で情報交換を行い、利用者の状態を把握し、早期退院に向け連携を図っている。入院中に把握した情報は「管理日誌」に記録し、周知共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の状況をもとに暫定の介護計画を作成し、2週間程度様子や状況をみて介護計画の見直しに反映している。事業所に看護師の配置があり、施設内でのリハビリも可能であり、早期退院できる体制が整備されている。	
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	事業所内での終末期委員会へ職員が参加している。終末期のあり方については入居時の意向の確認以外にも定期的にカンファレンスなどで確認を行っている。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針と、事業所で出来る事・出来ない事を口頭で説明し、利用者・家族の理解と納得を確認している。緊急時対応についての意向を、文書で確認している。重度化を迎えた段階で主治医から家族に病状を説明し、事業所からも再度説明を行い、家族の意向を確認している。状況の変化に応じて主治医・家族・事業所で話し合い、現状に応じたサービスへの移行も含め、利用者・家族の希望や意向を尊重しながら支援に取り組んでいる。施設の終末期委員会に、管理者・介護支援専門員が参加している。	
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	AEDの設置をしている。初期対応についての手順書はあるが日々の訓練や勉強会などの実践は行えていない。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	同事業所の老健と共同し消防職員立会いの下、火災に応じた消防訓練は行っている。夜間想定の実践は実践していない。	通常は、年2回施設合同で日中・夜間想定の実践訓練を実施し、施設内の連携体制を確認している。令和4年度は、11月に事業所内で日中想定の実践訓練・避難訓練を実施し、元消防署員より消火設備・器具の設置位置・消火器の使用法の説明を受け、実践内容を「消防訓練実施報告書」に記録している。備蓄については、エンシュア等の飲料や備品は事業所内に保管し、備蓄食料は施設内に共同備蓄し管理栄養士が管理している。	夜間想定の実践訓練、自然災害対応訓練を実施し、訓練の実践記録を作成し、会議での説明や実践記録の閲覧等により、全職員が災害時対応の方法を身につけることが望まれます。
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	月一回のホームミーティング時に接遇面において言葉使いの振り返りを行っている。また共同生活であるため排泄や更衣などの場面では特に注意を払っている。不適切な言動が見られた際は管理者へ報告し、話し合うようにしている。	事業所理念をもとに行動指針を作成し、その中に「尊厳を守る」「丁寧な言葉や丁寧な対応」「尊厳を大切に安全で丁寧なケア」を明文化している。ホーム会議や日々の検討の中で行動指針に立ち居戻り、人格尊重・誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応の実践に取り組んでいる。月1回施設の主任会議で接遇委員会を実施し、委員会の内容を管理者がホーム会議で伝達し、職員の意識向上に努めている。利用者の写真・映像の使用については、契約時に家族に説明し意向を確認している。	
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	入浴や排泄など意思確認を行いご本人の判断のもと実施できるように声のかけ方に注意を行っている。		
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	起床時間や就寝時間など決まった時間に職員の判断で動かず起床も10時頃になったり就寝も23時頃になったりと個々の状態に合わせよう配慮している。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	受診などの外出時の衣類の選択やできる限り季節に応じた衣類が着用できるようにご家族様に協力してもらっている。		
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	一人ひとりの嗜好の確認のもと行事を展開できていないがお寿司バイキングやおやつバイキングなどの行事を開催している。食事の場面では盛り付けなどは一緒に行っていますが片付けは行っていない。	施設の厨房で調理された食事が届き、各ユニットで炊飯、汁物調理、盛り付けを行って提供している。献立は管理栄養士が作成し、季節食・行事食・イベント食が取り入れられている。利用者個々の状況に応じた食事形態にも、適宜厨房が対応している。月1回の施設の給食委員会で、利用者の摂食状況や要望を伝え献立や調理に反映している。可能な利用者には、本人分の盛り付けを行う等、可能な形で参加できるよう支援している。コロナ禍で制限はあるが、お寿司バイキング・おやつバイキング・毎月朔日の特別メニュー・誕生会等、食事やおやつが楽しめる機会作りに取り組んでいる。	
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	食事水分量は毎日記録に残しています。摂取量の低下があれば栄養補助飲料の提供や捕食の提供を行っている。糖尿での制限がある方は個別に鳥の皮や魚の皮を剥いたりし管理を行っています。		
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	ご自身で出来るできないに関わらず食後は口腔清掃の声かけを行っている。出来ない方は介助を行い義歯などの不具合があれば歯科往診を行っている。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	自身でトイレには行くが尿こぼれや失敗がある方へは自尊心を傷つけないよう配慮しながら声かけ介助を行っている。個々に応じた排泄用具の使用などは取り組んでいません。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は安眠に配慮し、トイレへの声かけや誘導支援、排泄用品の交換等、個別に対応している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば「管理日誌」に記録し、朝のミーティングで共有して検討を行い、現状に促した支援につなげている。トイレの暖簾設置、周囲に配慮した声かけや誘導、排泄介助時のドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	便秘の予防に繋がる目的ではないが毎日朝夕と2回ホーム内で体操をし規則正しい生活が送れるように工夫している。おやつ場面では週1回はヨーグルトなど乳製品が摂れるように配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は毎日とし週2回は一人ひとり入浴できるようにしている。ご本人が望まないときは代替え日を設け調整しています。	週2回の一般浴槽での入浴を基本とし、「入浴チェック表」で実施状況を把握確認している。利用者の体調や意向に応じて日時を変更したり、状況に応じてシャワー浴・足浴・清拭・2人介助等に対応する等、安全に負担なく入浴ができるよう支援している。入浴拒否や同性介助の希望にも、個別に対応している。冬至にはゆず湯を採り入れ、季節感が楽しめるよう工夫している。	
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	その日の個々の心身機能の状態から昼間に臥床時間を設けたりしている。夜間も消灯時間を設けているがご自身のペースで居室に戻ってもらうよう配慮している。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	皮膚の疾患や便秘 その他体調の変化があれば往診時に医師へ報告している。また最寄りの薬剤師とも連携し薬剤の効能や副作用の確認を随時行っています。		
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	嗜好品はご家族の協力を経てホームでお預かりをしています。これから気候がよくなるためホーム前での園芸の準備に取り掛かります。		
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	希望に応じ買い物レクなどを行っていたが必要以外(受診等)の外出はコロナ渦の中実践できていません。	コロナ禍以前の外出支援(散歩・買い物・外食・地域行事への参加・ドライブ等)は休止している。現在は、眺望のよい広いテラスでの散歩・外気浴・洗濯物干しやベランダでの外気浴等、戸外で気分転換できるよう取り組んでいる。併設施設の機能訓練室にリハビリの際に移動したり、ロビーに雛飾りを見に行く等、施設内で気分転換を図る機会もある。今後はテラスでの菜園活動や、状況を勘案しながら、花見等の外出行事も再開する予定である。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	お小遣いの管理を職員が行っているがご自身で支払いを行うなどの支援は行っていない。		
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	家族に電話を掛けたい時には意向に沿っている。またご家族からホームへ連絡があった時には意向に沿って入居者と電話を変わるようにしている。		

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	季節に応じた掲示物をレクリエーション委員が中心となり作成掲示できるよう心がけている。	各ユニットのリビングは大きな窓からの自然光で明るく、眺望もよく開放的な空間である。横並びのユニット間は自由に行き来ができ、生活空間も広く設けられている。テーブル席・椅子・ソファが随所に設置され、思い思いの場所でくつろいだり、歩行時に休息がとれるよう配慮している。レクリエーション委員会を中心に利用者のぬり絵や作品を壁面に飾り、季節感が感じられるよう工夫している。洗濯物たたみ・掃除・食事の盛り付け等、利用者個々の残存能力を活かして家事参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。昼・夕食前の体操を日課とし、テラスの散歩、併設施設の機能訓練室でのリハビリ、エアロバイクの活用等、機能低下予防に取り組んでいる。	
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	一通り座席の位置は食事時は固定しているがソファ席は誰でも好きな時に座れるようにしている。		
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	新しく家具などを購入してもらわずにもともと使用していた家具や寝具などをそのまま使用できるように入居時にご家族様へ説明を行っている。	各居室は、大きな窓から外の風景を見ることができ、採光もあり明るい環境である。ベッド・クローゼット・洗面台が備えつけられ、チェスト・筆筒・椅子・テレビ・ラジオ・ぬいぐるみ等、使い慣れた物や馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真・手作りの作品・職員からの誕生祝いの色紙・母の日父の日カード等も飾られている。居室入口に表札をつけ、個別にドアに貼り紙をする等、部屋違いを防ぎ、プライバシーが守られるよう注意喚起している。不要な物は持ち込まず、安全に過ごせるよう家具の配置を工夫している。職員と利用者が一緒に衣替えを行う等、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。	

グループホーム マイホーム芦屋

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
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	ホーム内に平行棒や負荷調整バイクなどを設置し自立した生活が長く送れるように工夫している。わかることへの工夫は見当たりません。		