

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	芦屋市陽光町8-30		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町村受理日	令和1年7月18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	平成31年3月17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)】

月二回の夕食、出前。週二回のリハビリを行っている。

【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)】

介護老人保健施設(デイケア併設)の5階に位置し、眺望・採光がよく、横並びの2ユニット間を自由に行き来できテラスも広い生活環境である。併設のメリットを活かし、週2回1階でのリハビリ、合同イベントへの参加等が可能である。事業所内でも、ユニット合同で毎日2回体操を行ったり、共同制作やレクにも希望に応じて参加し交流している。外出機会を増やし、散歩・買い物・季節感のあるドライブ・地域行事・遠足・夕食等、活動的に過ごせるように取り組んでいる。厨房で行事食・駅弁企画・寿司バイキング、事業所内で、調理レク・おやつレク・夕食・出前等、「食」を楽しめる機会作りに努めている。
--

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 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、生き活きと働けている (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	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	入職時のオリエンテーションの際に話すようにしている。	事業所独自の理念をつくり、地域密着型サービスの意義を明示している。入職時のオリエンテーションで説明し理念の共有・理解に努めている。地域行事への出店と利用者の参加・施設内のリハビリを活用しての生活機能の維持向上など、理念の実践に向け、取り組んでいる。	
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	地域の行事に参加している。	地域の桜祭り・夏祭り・秋祭り・お餅つき会に、利用者が参加し、祭りには事業所も出店している。買い物・外食・喫茶等、地域に外出する機会を多く設けている。施設合同での夏祭りに地域住民を招待し、交流を継続している。事業所への三味線、施設への楽器演奏や手品等のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみとなっている。施設として、津波時の避難所として登録し地域貢献に努めている。	
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	行事の際に誘導など施設が出来る事をするようにしている。		
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	2ヶ月に1度実施している。	家族代表・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員・知見者として他事業所の管理者等が参加し、2ヶ月に1回開催している。利用者も可能な時は参加している。会議では資料を配布し、利用者の状況や行事等事業所の取り組みを報告し、ヒヤリハット・事故事例の報告と事業所の取組みを説明している。地域の情報や他事業所の取組み等、会議での意見や情報を運営やサービスに活かせるように取り組んでいる。	議事録に、参加者からの意見・提案等を記録することが望まれる。また、議事録を玄関に設置する等、公開することが望まれる。

グループホーム「マイホーム芦屋」

自己 評価	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
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	研修参加の情報などメールで情報提供してもらっている。	市職員・地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、利用者や事業所の状況を伝え連携している。3ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加し、連絡会を通じて市との連携がある。市が派遣する介護相談員の定期訪問を受け入れている。課題や質問があれば、市の窓口で電話や訪問で相談し助言を受けている。	
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	廃止に向けて、定期的に会議を開催している。	身体拘束適正化の指針を作成し、市に提出している。主に管理者が、施設の身体拘束廃止委員会に参加している。施設の研修会に職員の代表者が参加し、資料回覧で職員に周知している。ミーティングでも、学ぶ機会を設けている。エレベータの使用には操作が必要であるが、外出の希望があれば対応し閉塞感を感じないように配慮している。	各種研修・委員会についての実施記録など、記録とファイルの整理が望まれる。
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	施設の月1回のの会議に参加し事例などを通し発言するようにしている。	高齢者虐待防止についても、上記と同様の方法で職員への周知に努めている。気になる言葉遣いや対応等があれば、管理者が注意し意識付けを行っている。希望休を入れたシフト調整、有給休暇の取得促進、意見箱での意見の収集など、職員のストレスや疲労がケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時には身体状況に留意し、虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	

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
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	質問があれば、紹介出来るようにしている。	成年後見制度等、権利擁護に関する制度についての研修の実施には至っていない。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として、後見人への金銭管理に関する資料の整理・提供等、制度利用のための協力支援を行っている。今後も活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関係機関と相談しながら支援できる体制がある。	全ての職員が、権利擁護に関する制度について一定レベルの理解が得られるよう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	見学、契約時、不安の内容や質問を聞くようにしている。	見学時にはパンフレットで、サービスの概要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・同意書などを用いて、質問を受けながら、丁寧な説明に努めている。特に、リスク・重度化対応・緊急時対応等については納得が得られるよう説明している。契約内容を変更する際は、お便りで通知する、変更内容を明確にした文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。	
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	プランの中に、要望を確認する欄を設けて聞くようにしている。	家族の面会時や3ヶ月毎のケアカンファレンス時に、家族の意見・要望の把握に努めている。来訪時には近況を伝え、毎月各家族にマイホーム通信(事業所の行事生活の様子を写真も掲載して伝える通信)と「暮らしの報告書」(利用者個々の様子を伝えるお便り)を送って近況を報告し、家族が意見や要望を表しやすいよう努めている。外出の機会を増やす等、家族の要望をサービスに反映している。	

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
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	職員と話合う機会を持ち、意見や提案を聞く。	毎月スタッフミーティングを開催し、職員が意見・提案を出し合って話し合い、管理者が参加して把握して。要望や必要に応じて、管理者が職員と個別に面談する機会も随時設けている。業務や利用者の支援に関して、職員の意見・提案を反映している。管理者は施設の主任会議に出席し、施設長に職員の意見・提案等を伝える機会がある。	
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	シフト作成時に、希望を前端的に聞いている。		
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	時間内の研修の確保に向けて努力しているがまだ、実践できていない。		
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	GH連絡会で研修を行っている。		
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	初回面談時に、直接聞いている。		
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	見学の際に不安なこと、困って要る事を話せる機会を確保している。		

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	現状を確認し今使えるサービスについて情報提供する。		
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	日課の中で、一緒に作業など出来る時間を持っている。		
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	スタッフが現状を報告し、家人と関わる機会を確保している。		
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	施設へ面会に来てもらえる様に発信している。	家族・友人等の来訪があり、居室でゆっくり過ごせるように配慮し、事業所の夏祭り等に招待し、馴染みの人との関係継続を支援している。電話や手紙での関係継続も支援している。ドライブの際には、ヨットハーバーや甲子園等、馴染みの場所に出かける機会も設けている。家族と馴染みの場所に出かけることが多く、車いすの貸し出しや外出準備などを行い、外出しやすいように支援している。	
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	食席の考慮、外食時には、メンバーも考慮あい検討している。		
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	現在のところありません。		

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
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	日々の様子を確認できるよう記録している。状態によっては、アセスメントして原因を追求する。	入居時には、家族記入の「生活歴」の要望欄から思いや意向を把握している。入居後は日々の会話から思いや意向の把握に努め「介護記録」に記録している。把握が難しい利用者には、家族からの情報を参考にし、また、利用者の表情・言動等から汲み取り、本人の立場に立って検討できるように取り組んでいる。	
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	家人に情報提供していただく。		
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	個人ファイルに記録している。		
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	居室担当が窓口になって、3ヶ月に1回の頻度で話し合っ、プランに繁栄出来る様になっている。	「フェイスシート」「生活歴」「診療情報」「概略調査」で情報収集し、介護計画書を作成している。介護計画書をファイルに入れ、実施状況が記録できるように取り組んでいる。月1回モニタリングを行い、3か月に1回家族参加で担当者とのケアプラン会議を実施している。主治医等関係者の意見を反映し現状に即した介護計画作成に努めている。	3ヶ月毎に計画を見直す際のモニタリングでは評価について記載し、次の介護計画との整合性が明確になることが望まれる。また、計画見直しの際には、再アセスメントの実施が望まれる。
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	気づきは記録に残し、注意事項はホワイトボードに記録し実践している。		

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
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	家人と充分話し合いをし、検討するようにし ている、		
29	○地域資源との協働	地域行事に参加している。		
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	入職時のオリエンテーションの際に話すよう にしている。	入居時に本人と家族の意向を確認し、希望 に沿った受診ができるよう支援している。連 携医療機関による往診を受けられる体制も あるが、内科・心療内科・眼科・歯科・皮膚科 等、希望の医療機関からの往診体制があ る。通院を必要とする場合は家族同行を基本 としているが、状況に応じて職員が対応して いる。往診医への情報提供や受診結果は、 往診記録・管理日誌・介護記録に記録してい る。家族には、内容に応じて、電話や「暮らし の報告書」で報告している。	
31	○看護職との協働 。	GH内で看護職を雇用している。		
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。	入院先の相談員に直接相談するようにして いる。現状把握の為に、定期的に面会に 行っている。	入院時は「介護サマリー」を提出し、情報提 供している。入院中は職員が面会に足を運 び、安心して治療ができるよう支援し、医療 関係者との情報交換や家族との連絡を密に して早期退院できるよう支援に努めている。 退院前のカンファレンスに参加し、退院時は 「看護サマリー」「診療情報書」の提供を受 け、退院後に適切な支援ができるよう努めて いる。退院後に施設内でリハビリができる環 境がある。	

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
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	入所時に、終末期について話をしている。状況によっては、特養相談員と直接話し合いを設け、サービスが途切れないように支援していく。	入居時に、事業所としては基本的には看取り介護は行わない方針である事、できる範囲の支援について説明して同意を得ている。重度化を迎えた段階で、家族・かかりつけ医・併設施設の相談員等を交えて相談し、事業所としてできる範囲の支援を再度説明している。家族の意向を確認し、施設紹介・情報提供等、円滑な住み替えに向けた支援を行っている。話し合った内容は、「看護介護経過記録」に記録している。	
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	定期的に訓練を実施している。急変時の対応について、事例ごとに訓練を実施中である。	/	/
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	地域で実施されている訓練に、施設で参加している。	年2回、施設合同で、昼夜想定避難訓練を利用者参加で実施していることを口頭で確認した。(消防署への実施報告書は施設本部(保管)訓練に参加できなかった職員には、管理者が個別に避難経路や手順を説明している。施設全体で備蓄を保管し、厨房が管理している。災害時には施設内での協力体制を整備している。	事業所独自で行った訓練も含め、事業所としても訓練の実施記録を作成し、夜勤専従職員も含め、管理者が実施記録をもとに説明し周知を図ることが望まれる。
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	認知症に応じた声掛けを心掛けている。(本人が自分が呼ばれていることが分かるように、名前と呼んだりしている。)	施設の接遇委員会が月1回実施され、管理者が参加している。委員会の内容を、スタッフミーティングで報告し、職員に意識付けを行っている。人格尊重、誇りやプライバシー保護の観点から、気になる言葉遣いや対応があった場合は、管理者が注意喚起している。施設内研修や事業所連絡会の研修等があれば、職員に参加を奨励している。個人ファイルはスタッフルームの鍵のかかる書庫に保管し、写真の掲載は契約時に文書で同意を得る等、個人情報の適正な管理に努めている。	

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
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	2つくらいの選択肢を設けて自己決定の場面を作っている。		
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	希望を表出出来る利用者が少なくなっているが、希望が話せる場面を個別に作るようにしている。		
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	家人の協力を得て本人がおしゃれできる時間は作るようにしている。		
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	月の担当者が企画し実施している。	基本的には、併設施設の厨房で作られた食事が届けられ、事業所で温め・盛り付けて提供している。炊飯・汁ものづくりは事業所で行っている。施設の「給食委員会」に、グループホームからも参加し、利用者の摂食状況や好み等を伝え、献立・調理方法に反映させている。季節感・行事食・駅弁企画・寿司バイキング等、食が楽しめるよう工夫している。利用者も好みやADLに応じて、食器洗いやトレイ拭きに参加できるように支援している。職員も同じ食事をとり、家庭的な雰囲気食事が楽しめるように配慮している。月1回程度「おやつレク」、行事の際に「調理レク」を行ったり、月2回の外食・出前の機会も設け、食事が楽しめるよう企画している。	
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	食事量は記録し、水分もティータイムを日課に取り入れて確保している。		

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
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	定期的に歯科受診の確保をし、専門医より助言をもらっている。		
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	本人の様子を見ながらトイレに誘導している。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握し、立位可能な利用者には、日中トイレでの排泄に向け、必要時は2人介助体制で支援している。随時のショートミーティングで職員間で意見交換し、現状に即した介助方法や排泄用品を検討し、申し送りノートで共有しながら取り組んでいる。誘導時の声かけやカーテンの使用等、プライバシーに配慮した誘導や介助に努めている。	
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	こまめな水分補給や下剤を内服している。		
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	入浴を楽しめる様に支援している。(季節のお湯などを取り入れている。)	週2～3回、午前の入浴を基本とし、入浴表で実施状況を管理している。個浴で浴槽での入浴を、身体状況に応じて2人介助体制で支援している。施設内の老健の特浴を使用することも可能である。希望があれば同性介助で対応し、声掛けやタイミングを工夫して、入浴機会を確保している。湯はかけ流しにし、菖蒲湯や柚子湯等季節感にも配慮し、入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	本人が落ち着けるように、空調など気をつけるようにしている。		

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
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	疑問があった時には、その都度説明するようにしている。		
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	本人や家人のこだわりがあれば、主治医に確認して支援している。(養命酒など)		
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	家人の協力を得て実施している。外食は、定期的実施している。	外出の機会が多く持てるように取り組み、日常的には近隣の散歩・買い物・足湯・季節を感じるドライブ(菜の花・桜・バラ・コスモス・ヨットハーバーなど)に出かけている。月に2回外食を企画し、桜祭り・夏祭り・秋祭り・お餅つき会等地域行事にも参加できるように支援している。動物王国など、遠足的な外出も行っている。重度の利用者にも可能な限り外出の機会を設けると共に、日常的には1階の施設周辺や眺望のよい5階のテラスで外気浴や気分転換を行えるよう努めている。	
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	家人の要望を確認し実施している。		
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	携帯電話の使用を許可している。		

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
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	陽が射す所にイスを置き、日向ぼっこが出来るようにしている。	2つのユニットが横並びに設置され、行き来が自由にでき交流もあり、広い生活空間を提供している。大きな窓からの採光がよく、明るく、清潔感がある。テーブル席・ソファ・テレビを配置し、配席も考慮し、混乱なく居心地良く過ごせるよう配慮している。利用者との共同制作の季節の装飾やオープンキッチンから、季節感・生活感が感じられる。テラスのベンチでくつろいだり、リハビリ室で機能訓練を行ったり、配膳車の厨房との移動等もあり、施設内を広く活用し気分転換が図れる環境である。	
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	フロアの家具の配置に工夫し、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	家人の協力を得て、持参してもらえるようにしている。	各居室にも自然光が差し込み、明るく広さのある生活空間に、ベッド・クローゼット・洗面台が設置されている。家族の協力を得て、箆笥・机・いす・テレビ等自宅で使い慣れた家具や家電、仏壇・家族の写真等を持ち込み、入居後の自身の作品や職員からのカードや色紙のプレゼント等を飾っている。居室担当職員が家族と連携し、居心地良く過ごせる環境整備に努めている。	
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	本人の能力を確認し家具や福祉用具を導入している。		