

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	蘆屋市陽光町8-30		
自己評価作成日	令和4年1月15日	評価結果市町村受理日	令和4年6月8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)】

月二回の外食。週二回のリハビリを行っている。

※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)】

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2ユニット間の行き来が自由に行ける広い生活環境である。通常の地域交流・外出・機能訓練室でのリハビリを休止しているが、長く広いテラスでの散歩、昼・夕の体操、エアロバイクの活用、調理・洗濯・掃除等の家事参加等、機能低下予防に取り組んでいる。利用者と一緒に季節感のある作品を制作して飾り、テラスの花壇に季節の花を植えて鑑賞し、季節の変化が感じられるよう工夫している。「マイホーム通信」や「暮らしの便り」を毎月郵送し、テラスからのガラス越しの面会を工夫する等、家族とのつながりも大切にしている。事業所内に看護師の配置があり、健康管理・医療連携体制を整備している。

【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4年1月22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)	○	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。	グループホーム独自の理念をつくり、「家族や地域の人と機関と協力し安心して自立した在宅生活が続けられるように支援します。」という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。スタッフミーティングで地域交流や利用者支援を検討する際は、管理者が理念に立ち戻って話し、実践につなげるよう取り組んでいる。	理念を掲示する、理念の実践につながる事業所目標やユニット目標を立てる等、理念の共有と実践に向け、具体的で継続的な取り組みが望まれます。
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	地域の行事に参加している。	通常は、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、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。コロナ禍のため外出や交流を休止しているが、施設として津波時の避難所登録を行い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ようにしている。		

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
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	二カ月に一度実施している。	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・事業所職員を構成委員としている。コロナ禍のため、令和2年度は2ヶ月に1回、事業所の職員のみで開催している。利用者の状況・レクリエーション・事故ヒヤリハット事例・研修・その他について報告・検討している。議事録を市に郵送している。	運営推進会議の議事録はファイルを設置する等、公開することが望まれます。職員のみでの開催の場合は、構成委員全員に議事録を郵送すると共に、議事録に「意見・情報用紙」を同封し、返信された意見・情報を次回の議事録で共有する等、書面でも意見・情報交換が行えるよう工夫してはどうか。
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。	運営推進会議の議事録を市に提出し報告している。通常は市のグループホーム連絡会に参加しているが、コロナ禍のためメール等で情報交換している。報告や質問があれば、随時市の窓口に電話や訪問で報告・相談を行い、助言等を適切な運営に活かしている。市からのメールでコロナ対策・ワクチン接種・物品支給等についての情報提供があり、事業所内の感染予防対策に活かしている。	
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	廃止に向けて、定期的に会議を開催している	施設共通の身体拘束適正化指針を作成している。事業所では、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を毎月開催し、事業所からも参加している。言葉による行動制限については、管理者がスタッフミーティングや業務の中で注意喚起している。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。	身体拘束適正化指針は、事業所に設置し職員の周知を図ることが望まれます。身体拘束・高齢者虐待・権利擁護に関する制度・プライバシー保護・認知症ケア等、必要な研修については計画的・継続的に研修を実施し、実施記録を残すことが望まれます。身体拘束適正化委員会の議事録の回覧については、周知を明確にする工夫が望まれます。

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	施設の月一回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。	気になる言葉かけや対応については、管理者がスタッフミーティングや業務の中で注意喚起し、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。希望休や職員個々の状況に配慮したシフト調整、相談しやすい関係づくり、毎月のスタッフミーティングでのケア検討等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないよう取り組んでいる。	
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	質問があれば、紹介できるようにしている。	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。今後も制度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を行う体制がある。	
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	見学、契約時に不安の内容や質問を聞くようにしている。	通常は、見学時に事業所・施設を案内しているが、コロナ禍のためテラスからの見学で対応している。パンフレットや料金表を用いて、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。特に高齢者特有のリスク・重度化対応等については詳細に説明し、緊急時対応の意向確認も行っている。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。	

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
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(テラスからガラス越し)、電話連絡等の機会に、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。通常は、事業所の夏祭り・食事レクリエーション・3ヶ月毎のケアカンファレンスでも、意見・要望の把握の機会も設けているが、コロナ禍のため休止している。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)を送り、意見や要望を表しやすいうり取り組んでいる。把握した意見・要望は管理者が集約して職員に伝え、支援に反映できるよう取り組んでいる。	
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	職員と話す機会を持ち、意見や提案を聞く。	月に1回、ユニット合同でスタッフミーティングを開催し、多くの職員が出席できる時間帯に設定し、参加者一人ひとりに意見を聴いている。業務・運営についてや、利用者個々の状況・ケア等について、意見・情報交換し職員の意見・提案が反映できるよう取り組んでいる。議事録は全職員に回覧し、周知を図っている。日々の業務・支援の中での共有事項・検討事項は、朝礼で共有・検討し、必要な内容は管理日誌に記録して共有している。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。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、希望を全面的に聞いている。		

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
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、困っている事を話せる機会を確保している		
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	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、一緒に作業などでき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。		

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
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ように発信している。	通常は家族・親戚・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、事業所の夏祭りや食事イベント等に招待し、馴染みの人との関係継続を支援している。ドライブや外出行事の際に、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も多く、外出しやすいように支援している。コロナ禍のため交流や外出は休止しているが、テラスからの窓越しの面会、電話や手紙等、可能な方法で馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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し合い検討している。		
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。		
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究する。	入居時には、家族記入の「生活歴」の要望欄等から思いや暮らし方の希望の把握に努めている。入居後は日々の会話から思いや暮らし方の希望の把握に努め、「介護記録」に記録している。把握した情報を、家事参加や趣味の継続等に活かせるよう取り組んでいる。把握が難しい利用者には、表情や言動等から汲み取ったり、職員から積極的に話しかけ反応を引き出したり、家族からの情報を参考にする等、把握に努めている。	

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
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頂く。		
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、三カ月に一回の頻度で話し合っ、プランに反映できるようにしている。	入居時は、「フェイスシート」、「生活歴」(家族記入)、「診療情報」(ADL等把握)等をもとに、初回の介護計画書(マイホーム芦屋ケアプラン総合計画書)を作成している。介護計画書をファイルに入れ、職員が理解して実施状況が記録できるように取り組んでいる。実施状況は、「介護記録」「経過記録」に記録している。毎月のスタッフミーティングで、利用者個々の状況の共有や検討を行っている。必要時には随時、定期的には3カ月に1回、介護計画の見直しを行っている。見直し時には、サービス担当者会議を開催し、家族や主治医等関係者の意見も反映して検討している。(通常は会議に家族の参加があるが、コロナ禍のため事前に聴いている。)介護計画の評価欄に評価を記入し、次の介護計画につなげている。	介護計画と実施記録のつながりが明確になる、記録の工夫が望まれます。また、介護計画見直しの際には、再アセスメントの実施が望まれます。
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。		
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。		

グループホーム「マイホーム芦屋」

自己 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
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	地域の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	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。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。連携医療機関から内科・心療内科・眼科・歯科・皮膚科の往診が受けられる体制がある。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。施設内の看護師、事業所内の看護師の配置があり、健康管理や医療機関との連携を行っている。往診医への情報提供や受診結果は、利用者個々の「往診記録」と管理日誌に記録している。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 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	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。	入院先の相談員直接相談するようになっている。現状把握のために、定期的に面会に行っている。	入院時は、事業所からの「介護サマリー」、主治医からの「紹介状」で情報提供している。入院中は、電話で病院の地域連携室や家族と情報交換し、早期退院できるよう支援に努めている。退院前も電話で情報交換や調整を行い、退院時は「看護サマリー」「診療情報書」の提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。通常は、施設内の機能訓練室で退院後のリハビリを行っているが、コロナ禍のため休止している。	

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
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、基本的には看取り介護は行わない方針である事と、事業所が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、主治医や管理者から家族に利用者の状態を説明し、管理者から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、療養型施設についての情報提供等を行い、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、「介護記録」の備考欄に記録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	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。	通常は、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、消防署への実施報告書は施設本部が保管している。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。令和2年度は、コロナ禍のため消防訓練を休止している。(口頭で確認)	今後も、火災や自然災害時に、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ため、方法を工夫しながら訓練や研修を継続され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	認知症に応じた声かけを心掛けている。(本人が自分が呼ばれている事がわかるように、名前で呼んだりしている)	施設合同の接遇委員会が月1回開催され、管理者が出席し、言葉遣いや対応について振り返りを行い接遇向上に向け検討している。委員会の内容をもとに、管理者がスタッフミーティングや業務の中で注意喚起を行い、利用者の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周知を図っている。使用しない時は個人ファイルをスタッフルームに保管し、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	二つぐ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	希望を伝える事が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。	炊飯・汁ものづくりは事業所で行い、併設施設の厨房で調理された食事を事業所で温め・盛り付けて提供している。献立には、季節感や行事食が取り入れられている。施設の「給食委員会」に事業所からも出席し、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。利用者のADLや希望に応じて、調理・配膳・食器洗い等に参加できるように支援している。調理レクリエーション、おやつレクリエーション、寿司バイキング、誕生会等、変化を楽しむ工夫を行っている。通常は、月2回外食行事の機会を設けているが、コロナ禍のため休止している。	
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。		
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。		

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
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、必要時は2人介助も取り入れながら、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は、安眠や安全にも配慮し、利用者個々の状況に応じた排泄用品を使用しながら個別の対応を行っている。検討事項があれば、随時職員間で意見交換し、管理者が集約して朝礼等で共有しながら、現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげている。誘導時の声かけやトイレのカーテンの使用等、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	小まめな水分補給や下痢を内服している。		
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	入浴を楽しめるように支援している。(季節のお湯などを取り入れている)	週2～3回の入浴を基本とし、「入浴表」で実施状況を把握している。可能な限り浴槽でゆっくり入浴できるよう支援し、身体状況に応じて2人介助でも対応している。また、身体状況に応じて、シャワー浴や施設内の特浴の使用等も行っている。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否があれば声掛けやタイミングを工夫したり、主治医とも相談しながら入浴機会を確保している。湯はかけ流しにし、菖蒲湯・柚子湯・入浴剤を取り入れ入浴をより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	本人が落ち着けるように、空調などを気を付ける様にしている。		
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	疑問があった時には、その都度説明するようにしている。		

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
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。		
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。	通常は、近隣の散歩、買い物、足湯、季節を感じるドライブ、地域行事、外食行事、遠足的な外出等、積極的に外出支援に取り組んでいる。コロナ禍のため外出を休止し、テラスでの外気浴・歩行練習・花壇の手入れ等、戸外に出て気分転換する機会を設けている。	
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。		
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	日が差すところに椅子を置き、日向ぼっこが出来るようにしている。	共用空間は大きな窓からの採光がよく、明るく、清潔感がある。2つのユニットが横並びに設置され、行き来が自由で交流もでき、広い生活空間である。テーブル席・ソファ・テレビを配置し、配席も考慮し、居心地良く過ごせるよう配慮している。利用者と一緒に制作した季節感のある作品や、季節の装飾を行い、生活の中で季節の変化が感じられるよう工夫している。オープンキッチンがあり、利用者も調理や洗濯干し・洗濯たたみ等に参加し生活感を採り入れている。長いテラスで歩行練習する、テラスの花壇を見たり世話をする、ベンチでくつろぐ等、テラスも共用空間として活用できる環境である。	

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
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、持参してもらっている。	各居室も採光がよく、清潔感があり、ベッド・クローゼット・洗面台が設置されている。箆・筒・テーブル・いす・テレビ・冷蔵庫等の自宅を使い慣れた家具や家電、家族の写真・時計・絵・食器等の馴染みのあるものが持ち込まれている。入居後の自身の作品や職員から贈られたカードや色紙等も壁に飾られている。動線や安全性に配慮し、利用者個々の状況に応じた家具の配置や備品の管理を行っている。居室の掃除やシーツ交換は、可能な限り利用者と一緒にいき自立支援に努めている。	
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。		