

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6年3月8日
評価結果市町村受理日	令和6年5月24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6年3月25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の関わり の時間を持てるように職員と協力し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 な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。

介護老人保健施設の5階にあり、眺望・採光がよいユニット間は行き来が自由にでき、大きな花壇のある広いテラスも散歩・外気浴等に活用し、併設施設の機能訓練室でリハビリを行う等、広い生活空間を提供している。夏祭りに地域の子ども食堂のメンバーを招待し、地域のボランティアによる演奏会を定期的に開催し、運営推進会議で毎回テーマを設定して事業所の取り組みを発信し、介護相談員の訪問時や総括会議で勉強会を行う等、市や地域との関係づくりに取り組んでいる。施設合同の委員会・研修への参加とともに、事業所内でも会議・研修を実施し職員の資質向上と共有に努めている。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、医療連携体制を整備している。

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広がったり深まり、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、活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				

(兵庫GH用)

株式会社H. R. コーポレーション

自己評価および第三者評価結果

自己 評価	第三者 評価	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	事業所独自の理念を掲げそれをもとに新入職者の指導やケア方法の統一を図っています。先輩や後輩など関係なく理念に逸れたケアを実践した場合に指摘しあえる関係作りを目指している	グループホーム独自の理念と理念を実践するための行動指針を作成している。行動指針は6項目の具体的な内容で、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。玄関・各フロアの入リ口・事務所に掲示し、共有を図っている。毎日の朝のミーティングで、行動指針6項目の中の1項目を今日の重点ポイントとして共有し、職員一人ひとりが意識して取り組み、理念の実践に向け継続的に取り組んでいる。	
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	令和5年度は夏祭りに地域の子ども食堂のメンバーを招き食事を提供してもらった。地域住民の方に三味線の演奏会を実施してもらうなど以前より交流が増えてきている	コロナ5類移行後、事業所の夏祭りに地域の子ども食堂のメンバーを招待し食事を提供したり、地域のボランティアによる三味線の演奏会を定期的に開催する等、地域交流を徐々に再開している。介護相談員の毎月の訪問時に認知症についての勉強会を実施し、年度末の介護相談員の総括会議で勉強会の講師を受託する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	相談員派遣事業に参加し訪問される相談員に向けて月1回の訪問の際に認知症についての勉強会の時間を10分～15分程度設けている		

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
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	民生委員の選定に苦慮したが現在2名の民生委員の方が出席できている。ホームの出来事などを2か月に1回報告できている	利用者・家族・市職員・地域包括支援センター職員・地域代表(民生委員)・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、令和5年度は毎回集合開催している。会議では、利用者状況・経営運営状況・ヒヤリハット事故事例・研修等について報告し、意見・情報交換を行っている。また、毎回テーマ(レクリエーション・リハビリ・防災訓練等)を設定し、写真映像を見ながら事業所の取り組みをわかりやすく説明している。防災訓練の回には、非常食の試食を行う等の趣向も凝らしている。議事録は、構成委員にメール・郵送で配布している。	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る。
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い。高齢介護課からは衛生用品を寄贈してもらうなど協力関係を築いている	運営推進会議に市・地域包括支援センターからの参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え、意見・情報交換している。市の介護相談員派遣事業に参加し、毎月の介護相談員の訪問を通して市と連携している。報告や判断に迷うことがあれば、市に報告・相談を行い適正な運営に取り組んでいる。衛生用品の寄贈などの協力も得ている。再開したグループホーム連絡会に参加し、連絡会を通して市との連携もある。	
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ケア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、各部署からの報告と適正化に向けた検討や評価を行っている。ホーム会議で「身体拘束廃止委員会」の報告を行うとともに、事業所内でも行動制限につながる言動がないかを振り返る機会を設けている。年間研修計画をもとに、「身体拘束」については施設内研修を1回、事業所内研修を1回実施し、参加者は研修報告書を提出している。参加できなかった職員は、資料の配布で周知を図っている。事業所の玄関は夜間以外は施錠せず、広いテラスに出て外気浴や散歩ができる環境で閉塞感を感じないよう支援している。	身体拘束適正化委員会の内容の周知を明確にする工夫が望まれる。

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
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実施している。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。	施設合同の「虐待防止委員会」(毎月)に事業所から参加し、各部署からの報告を行っている。ホーム会議で「虐待防止委員会」の報告を行うとともに、事業所内でも不適切ケアにつながる言動がないかを振り返る機会を設けている。年間研修計画をもとに「虐待防止」については事業所内研修を1回実施し、参加者は研修報告書を提出し、参加できなかった職員は資料の配布で周知を図っている。相談しやすい職場環境づくり、希望休・有給休暇取得のためのシフト調整、ストレスチェックの実施等、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	相談員派遣事業に参加し第三者からのご意見を月に1回お聞きしている。	現在、成年後見制度の利用事例(1名)があり、保佐人への金銭管理等の書類の提供・状況報告・面会対応等、制度利用のための支援を行っている。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者・介護支援専門員が窓口となり、施設と連携し支援を行う体制がある。	職員が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る。また、研修の実施記録(全般)に参加者を記入することが望まれる。
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	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。食費の変更があった際は行政への報告とご家族様へ説明を行い書面にて同意をいただくなどの対応を実践した。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、生活環境を案内し理念・行動指針を伝え、パンフレット・料金表等をもとにサービス内容・費用等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等を説明し、文書で同意を得ている。緊急時対応については、特に詳細に説明している。契約内容の改定時は、改定内容について文書を作成し、電話で報告した後郵送し同意を得ている。	

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
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。	通常面会を再開し、家族の面会時・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。介護計画更新時(3カ月毎)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取り組んでいる。運営推進会議に家族の参加があり、介護相談員の受け入れを行い、利用者・家族が外部者に意見を表す機会を設けている。	
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	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。	ホーム会議を毎月開催し、施設合同の委員会内容等の情報共有を行うとともに、意見・情報交換を行い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、朝のユニット合同のミーティングで検討し、各フロアの申し送りノートで共有している。管理者が随時面談を行い、職員の意見を個別に聞く機会を設け、内容に応じて朝のミーティングやホーム会議で検討している。	
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。令和5年度リーダー研修1名終了している		
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	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。		

グループホーム マイホーム 芦屋

自己 第3	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
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	グループホーム連絡会も令和5年度より再開し意見を出し合うなど交流を図っている		
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	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	面会も通常面会としており以前よりご家族様と話し合える時間が増加している。		
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	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ます。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	○本人と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	面会を再開している。外出や外泊などを通してご家族様が難しかったケアについて確認を行い次回に向けてのケアの工夫点をお伝えするなどしている		

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
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	馴染みの場所などの外出はできていませんが面会を通し友人や仕事仲間の方などの訪問を通し交流できるようにしている	通常面会を再開し、家族・友人・知人と居室でゆっくり面会できるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族の他に、仕事仲間や教え子の訪問事例もある。家族との外出・外食・外泊も再開し、馴染みの場所に家族と外出できるよう調整や準備等を支援している。	
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	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。		
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繁榮しやすくしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向は、入居時の面談による聞き取り・「生活歴シート」(家族記入)・「アセスメントシート」から把握に努め、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後は日々の会話等から把握し、「アセスメントシート」の「活動・趣味」欄等に追記し、内容に応じて介護計画の更新等に反映している。把握が困難な場合は、問いかけ方法を工夫したり、表情や行動から推察し把握に努めている。また、居室担当職員を設けることで、利用者・家族とのコミュニケーションを密にし、思いや意向の把握につなげている。	

グループホーム マイホーム芦屋

自己 第3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
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。教師をされていた経緯がある入居者は1階へピアノをひく時間を設けるなど工夫をしている		
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を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。	入居時に入居前情報や家族記入の「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。概ね2週間後に、「アセスメントシート」で再アセスメント・サービス担当者会議を行い、初回の介護計画を作成している。介護支援専門員が「カルテ記入について」を作成し、介護計画のサービス内容の要点に番号を付け、「経過記録」の項目欄に番号を記入し、介護計画と記録の連動性が明確にできるよう工夫している。毎月モニタリングを行い、必要時には随時、定期的には3ヶ月毎に介護計画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。	「カルテ記入について」が活用できる書式の工夫が望まれる。3カ月目の評価、評価結果(継続・変更・終了)が明確になる書式・記載方法の工夫が望まれる。
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	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。		
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	遠方にお住ま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。		

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
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。	契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。定期的に内科の訪問診療、必要時に歯科・皮膚科・眼科等の往診が受けられる体制がある。他科については外部受診となり、家族同行を基本としているが、状況に応じて管理者が同行している。訪問診療時は看護師が対応し、事業所からの連絡・医師からの指示等を個別の「診療履歴」に時系列に記録している。外部受診については「管理日誌」に記録している。共有が必要な内容については、「管理日誌」「経過記録」に記録し、朝のミーティングで伝達している。夜間帯は併設施設の看護師との連携体制がある。	
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。		
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。現在は退院前に訪問するなど連携を図っている。	入院時には、「看・介護サマリー」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し、早期退院に向けて連携を図っている。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。把握した入院中の情報は、看護師と口頭で共有している。退院時には「看護サマリー」「リハビリ情報提供書」の提供を受け、退院後の支援に反映している。退院後は、初回の介護計画作成と同様の手順で、退院後の現状に即した介護計画の作成につなげている。	入院中・退院前の状況等は、「ケース記録」や「介護支援経過」に記録に残し共有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 評価	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	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。令和5年度は本人ご家族様のご意向のもと3名の看取りを実施している。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針と、事業所でできること・できないことを利用者・家族に口頭で説明し、「緊急時対応についての意向確認書」で緊急時対応についての意向を確認している。重度化を迎えた段階で主治医から家族に状況を説明し、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。看取り介護の希望があれば、主治医・家族・事業所で話し合いを行い、家族の意向を尊重した支援に取り組んでいる。看取り介護への対応や経過については、「介護支援経過」に記録している。	令和5年度は看取り介護の事例があり、今後は、「看取り介護」研修の実施や、職員に向けたマニュアル・家族に向けた資料の作成など、看取り介護についての体制整備が望まれる。
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	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。		
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。地域との災害時の関係性は築けておりません	通常は、年2回施設合同で日中・夜間想定避難訓練を実施し、連携体制を確認している。令和5年度は5月に事業所内で夜間想定火災消防訓練を実施している。消防署の立ち合いがあり、避難方法等の助言を受け、実施内容を「消防訓練実施報告書」に記録し、6月のホーム会議で訓練に参加できなかった職員にも周知している。令和6年2月に日中想定初動対応(役割と消火器設置場所)の確認と備蓄の試食会を実施している。備蓄については、施設共同備蓄と、事業所内に3日分の食料の備蓄を整備している。地域包括支援センター主催の潮見地区防災サミット「地域でつながって防災を知ろう」に管理者が参加し、運営推進会議に民生委員が参加し意見交換や備蓄の試食会を行う等、地域との協力体制の構築に努めている。	

自己 第3	者三	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	
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。	事業所の行動指針に「一人ひとりの尊厳を守る」「丁寧な言葉や丁寧な対応」「尊厳を大切にした安全で丁寧なケア」を明記し、毎日の朝のミーティングで共有と実践に取り組んでいる。毎月の施設合同の接遇委員会・身体拘束適正化委員会・虐待委員会に管理者が参加し、ホーム会議で報告するとともに、事業所内で不適切な言葉遣いや対応がないかを振り返る機会を設け意識向上に努めている。利用者の写真・映像使用については、契約時に口頭で説明し意向を確認している。	利用者の写真・映像使用については、用途別に文書で意向確認してはどうか。	
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。喫茶レクなど本人が選べる環境作りを心掛けている			
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	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うように配慮している。			
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	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。また希望に応じ入浴後の衣類の選定をご本人にしていたい			

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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い片付けを行う方も出てきました。	各ユニットで炊飯・汁物調理を行い、施設の厨房で調理された食事を盛り付けて提供している。月1回給食委員会で各部署から意見等を出し合い、献立や調理に反映している。利用者個々の状況・病態等に応じて、ミキサー食・ムース食等は厨房で、刻み食はユニットで対応している。厨房の献立に季節感・行事食の工夫があり、レクリエーション委員会がイベント食・喫茶レクリエーション・おやつレクリエーション等を企画し、食事を楽しめる多様な機会を設けている。家族との外食も再開している。可能な利用者は、盛り付け・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。	
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。		
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す。	利用者個々の排泄状況・排泄パターンを「排泄チェック表」で把握し、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、トイレ誘導や排泄用品の交換等、個々に応じた排泄支援を行っている。排泄介助の方法や排泄用品の使用について検討事項があれば、朝のミーティングで検討し「申し送りノート」で共有し、現状に適した支援につなげている。排泄介助時のプライバシーや羞恥心への配慮については、ホーム会議等で周知を図っている。	

グループホーム マイホーム芦屋

自己 評価	第三者 評価	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てしまわずに、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。また入浴剤を使うなどし落ち着いて入浴できるよう配慮している。	週2回の入浴を基本とし、「入浴チェック表」で実施状況を確認している。毎日入浴が可能な状況を設定し、利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応している。一般浴槽での個浴で、湯を循環しながら、本人のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。身体状況に応じてシャワー浴等に対応し、入浴拒否や同性介助の希望にも個別に対応している。併設施設と連携し、機械浴対応も可能である。	
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	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。		
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。		

グループホーム マイホーム 芦屋

自己 第3	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	受診の付き添い時に帰りに馴染みのパン屋でパンを購入する。王将で餃子を購入するなど個別のケアができ始めている。	家族との外出・外食・外泊を再開している。事業所の外出支援は、受診同行後の買い物同行から始めている。広いでラスでの外気浴・散歩・レクリエーションにより、戸外で過ごす機会を設けている。今後、花見など外出機会を増やしていく予定である。	
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、お金を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。スマホを管理される方も増えてきている。		
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	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。	広い各ユニット間の行き来が自由にできる開放的な生活空間は、眺望のよい大きな窓から採光がよく明るく清潔感がある。レクリエーション委員会が中心となり、利用者と一緒に季節の作品を制作して壁面に飾り、利用者が季節感を感じられるよう取り組んでいる。各ユニットの状況に合わせてテーブル席を設置し、椅子・ソファを随所に配置し思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。キッチンスペースがあり、食事の盛り付け・片付け・洗濯物たたみ等の家事に参加できるよう支援し生活感を取り入れている。体操・レクリエーションを日課とし、テラスの散歩、併設施設の機能訓練室でのリハビリ、フロアでのリハビリ、エアロバイク・平行棒の活用等、共用空間で機能低下予防に取り組んでいる。	

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
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。	居室は大きな窓から採光がよく明るく、洗面台・クローゼット・ベッド等が設置されている。家族に使い慣れた家具や馴染みのある物の持ち込みを勧め、筆筒・チェスト・椅子・テレビ・ぬいぐるみ等が持ち込まれている。家族の写真・職員から贈られたカードや色紙等も飾られ温かみを感じられる。歩行や車いすでの移動が安全にできるよう、家具の配置を工夫している。居室入口に表札をつけ、ドアに貼紙や写真を貼る等、居室間違いのないよう配慮している。	
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	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。		