

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	2894200027		
法人名	医療法人社団天馬会		
事業所名	グループホーム天馬		
所在地	兵庫県相生市旭3丁目2-18		
自己評価作成日	平成24年2月5日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成24年2月24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)】

病院に併設されていることもあり、医療面では24時間対応で医師・看護師との連携がとれている。また、相生市の中心地に位置し、スーパー・花壇・消防署・市民会館等すべて徒歩で移動できる事もあり、ほぼ毎日全ての利用者が外出され、地域の人々との交流がとれている。また、「一日の担当表」があり、朝の掃除から夕食後の片付けまで常に職員と一緒に生活を共に過ごし、お互い助け合って生活している。また、利用者ご家族と一緒に、それまでの家庭での生活と変わらない環境作りを支援している。家族様には「ホーム便り」として毎日の生活の様子を報告し、文面だけでなく写真も掲載し表情も伝わるようにしている。

【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)】

毎日食事の買い物のためスーパーに向いたり、利用者と共に馴染みの喫茶店でお茶をする等地域との交流を持っている。利用者の体調や希望に合わせて公民館や市民会館などの行事や催し物には参加している。夏・秋には商店街の催し物にも参加している。ボランティアの方を通して地域に利用者と共に向いて地域住民との交流を行う機会も持っている。母体の医療機関と協体制度が整っており、日常的な健康管理はもとより、緊急時対応や、利用者の体調の変化への柔軟な対応、状態に応じての早めの受診により入院を回避している。廊下のスロープを利用して段差解消しており、利用者が自然に下肢筋力の低下予防、増強ができています。

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)	○ 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と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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 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
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	理念は共有空間に掲示してあり、職員全員が常に理念を意識して、地域に根付いた環境の中で「その人らしい生活」を送って頂けるように努めている。会議の時には、全員で意識付けできるように努めている。	理念を見やすい位置に掲示し共有を図るようにしている。昨年度の評価結果より共有方法を工夫するように目標達成計画に掲げていたが、現在掲示での共有のみとなっている。	会議やミーティングの機会を活かして、理念を全職員で共有する取り組みを行うことが望ましい。
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	毎日出かけているスーパーの花壇の手入れや喫茶店・カラオケ、市民会館などの行事・催し物には常に参加している。また、地域の方もボランティアに1回/月は訪問して下さっている。	毎日食事の買い物のためスーパーに出向いたり、利用者と共に馴染みの喫茶店でお茶をする等地域との交流を持っている。公民館や市民会館などでの行事や催し物には、利用者の体調や希望に合わせて参加している。夏・秋には商店街の催し物にも参加している。地域の方にボランティアで来訪してもらい交流を持つ他、ボランティアの方を通して地域に利用者と共に向いて地域住民との交流を行う機会も持っている。	
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	法人内の院内発表会にて、認知症の事例などを発表している。(部外者の方も聞きに来られる)		
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か月に1回定期的に開催し、全利用者様の現状報告・ホームの活動内容・問題点などを話し合いアドバイスを頂き、サービスの向上に努めている。	2か月に1回地域住民代表として民生委員、家族代表者、地域包括支援センター職員、市の健康福祉課職員の方に出席してもらい開催している。会議では、利用者の状況や外出・待機状況・事故報告、ボランティア来訪状況報告などを行っている。参加メンバーからは報告内容についての質疑応答や事業所の状況や取り組み状況への意見や助言、提案があり運営やサービスに反映させている。	

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
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	困難事例などは、速やかに連絡・相談をさせて頂いている。又、市の研修・勉強会・連絡会にはメンバーとして参加している。	運営推進会議に市の職員の出席があり事業所の状況の把握はしてもらっている。その他、困難事例や介護報酬改定について・事故報告など事業所での課題が発生した時にも連絡や相談を積極的に行い課題を解決している。市が主催している研修や勉強会、ケアマネ連絡会、グループホーム連絡会などにも参加している。連絡会では地域の事業所との意見交換や勉強会で学びの機会を持つように取り組んでいる。	
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	マニュアル・勉強会などで毎年再確認し、「やむを得ず」という拘束も行わないように取り組んでいる。また、毎月の会議で、事例を基に意見を交換している。	内部研修計画で身体拘束について学ぶ機会を持っており、全職員で身体拘束をしないケアへの理解を深めるようにしている。利用者の安全確保のために家族が拘束を希望した場合にも市に相談し拘束による弊害を考え、事業所でのケアや対応の工夫により拘束を行わずその人らしく過ごせるように取り組んでいる。	
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアル・勉強会などで毎年再確認し、虐待行為に対して理解を深め、些細な虐待も見逃さないようにしている。また、毎月の会議で、事例を基に意見を交換している。	内部研修計画で虐待について学ぶ機会を持っており、全職員で身体拘束をしないケアへの理解を深めるようにしている。今年度は、会話をする時、食事をしている時など様々な場面で職員が立ったまま話をしたり見守りを行っている場面は虐待につながるのではないかと気づきを持ち、学ぶ機会を持っている。	
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	法テラスを利用し、利用者様の困難事例に取り組んだ。また、外部研修に参加し、内部研修にて職員全員に理解を深めた。	利用者の権利擁護に関する困難事例への取り組みをきっかけに外部研修や内部研修で全職員が制度への理解を深めるように学びの機会を持っている。	
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	入所前には面接を行い、施設内の見学とパンフレットやHPなどの資料を用い、納得できるように説明を行っている。また、入所時には重説・契約書を全て説明し、納得の上署名・捺印を頂いている。	利用開始前より面接を行い施設内の見学や体験などを行い、入居が決まれば管理者が契約内容の説明を行って同意を得るようにしている。契約は項目に沿って読み合わせを行い、理解できているか、質問がないか確認を取りながら進めるようにしている。利用料金や普段利用者が買い物で購入する代金についてなどは、特に説明を加えるようにしている。また、医療依存度が高くなれば利用が難しくなることも説明を行い同意を得ている。	

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
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	入り口には苦情・相談箱を設置している。また、面会時には職員は席を外し職員に対しての意見や不満を言いやすい環境を作り、その後に職員が家族との時間をもち、意見や要望を聞いている。	出入り口には意見箱を設置している。普段家族が来訪時には、職員より声かけを行い意見や要望・希望が言いやすいように配慮している。2カ月に1回「グループホーム天馬 便り」を利用者個別に作成し、普段の生活の状況や身体状況を家族がわかりやすいようにしている。今年度行われた実地指導についても指導内容を家族に報告し意見や要望を出してもらいやすいようにし、運営に反映させようと取り組んでいる。行事への家族の参加も積極的に呼びかけ、家族から意見や要望を聴取する機会をより多く持つように取り組んでいる。	
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	月に1度の全体会議には法人からも参加があり、職員の意見・提案を聞き、法人からの意見・提案も取り入れている。	職員からの意見や提案・課題は、連絡帳へ記載されている。記載された意見や提案・課題について、他の職員がそれぞれ意見やコメントを記載している。必要に応じて全体会議で話し合い、運営やサービスに反映させている。毎月ケア会議・全体会議が開催されている。ケア会議では、利用者のケアについての話し合いが行われている。全体会議には、法人の部長も出席してもらい意見や提案の話し合いが行われ、法人からの意見や提案も出され運営やサービスに反映させるようになっている。	
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	年2回の人事考査があり、自己評価に基づいた個人の努力や課題を明確にし、意欲を引き出すように努めている。また、月1回の会議には参加して頂いており、職員の勤務状況を把握しておられる。		
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	内部の年間計画にて、毎月勉強会を行っている。また、外部研修後は、ホーム内の会議で報告し研修内容を職員全員が把握している。		
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	近隣のGH(5施設)と合同研修会を設け、管理者間・利用者間の交流を定期的に行い、質の向上に取り組んである。		

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
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	入所前には、家族と共に見学・面談に着手し、ゆっくりと時間をかけ生活歴をはじめ、利用者の気持ち・要望・思いを受け止める事に努めている。		
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	入所前には家族と共に見学・面談にきて頂き、ゆっくりと時間を掛け家族の不安・心配事を聞いている。また、入所初期は利用者様の生活がよくわかるように些細なことも報告・相談させて頂いている。		
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	入所前よりアセスメントを行い、会議にて利用者・家族様の要望を把握している。		
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	「一日の担当表」があり、朝食後の掃除からはじまり、散歩・買物・食事の準備・洗い物等、職員と共に生活を送り、助け合う関係を築いている。		
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	1年間の「行事計画予定表」を家族会にて事前に手渡ししており、月に1回は参加して頂くように声掛けをしている。日常の些細な気づきも家族様に報告し、家族様に報告し、家族と職員が同じ気持ちでケア出来るように協力関係を築いている。		
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	個人支援として、昔馴染み喫茶店に出掛けたり行きつけの美容室・理髪店、墓参り等の送迎を行い、入所前と変わらず継続できるようにしている。	家族との関係は途切れないよう行事や旅行等への参加を呼びかけ、一緒に過ごすことができるように配慮している。馴染みの行きつけの喫茶店や理美容室へ出掛け地域の馴染みの人との交流が継続できる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	利用者の身体状況・心理状況に応じた、食事の席や過ごし方に配慮したり職員が調整役になったり、働きかけることにより、良い関係が築けるように努めている。		

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	
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	退所されたり、入院された後も、面会に行ったり、家族様と会う機会があれば、声掛けし今の健康状態等を聞いている。			
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	利用者の生活史、好みや習慣、「できる・できない」事などを本人や家族からの情報で把握し、日々の会話で気になった事や仕事も日誌に残し全職員が把握できるようにしている。また、意志表示が困難な方には、家族からの情報を大切にしている。	利用者自ら訴えることができる方には、直接思いや意向を聞く場合や普段の会話の中で思いや意向を聞くなどして把握するようにしている。認知症の進行により思いや意向を利用者自ら訴えることができない方には、普段の関わりの中での動きや表情、家族の話から思いや意向を利用者の立場に立って考え支援している。個別の外出支援も全利用者がまんべんなく希望の外出ができるように支援を行っている。		
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	入所前の面接時に家族様と数回にわたり生活歴や嗜好を聞いている。また家族様にセンター方式を渡し記入して頂き入所前には全職員が把握できるようにしている。			
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	医師・看護師・リハビリの専門職から意見や情報を得たり、業務日誌・ケース記録などから利用者の現状把握を行っている。また、残存脳力を把握し、ADLの低下を防ぐようにケアプランなどに反映させている。			
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	毎月のケア会議にて、本人の生活の中から課題をスタッフ全員で話し合い、気付きや意見を取り入れている。また、家族様にも来訪時に意見・要望を聞き取り入れている。ケア会議に参加して頂く事もある。	毎月のケア会議で利用者の課題について話し合いを行っている。毎月モニタリングを実施している。行動実施表にはケア項目(援助項目)が明示され、援助項目の実施の有無が確認できる。援助項目の実施状況や利用者の生活状況については、支援経過記録(ケース記録)に詳細が記載されている。家族の意見や要望・気づきは、面会時に聴取したり、ケア会議に必要に応じて家族も参加してもらい計画に取り入れるようにしている。計画見直し時には、再アセスメントを実施している。		
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	日々の様子は、支援記録として記録し業務前には職員全員目を通すようにし、情報を共有し、特記事項は業務日誌にも記録している。			

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
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	利用者や家族の状況、要望に応じて「その人らしい生活」が送れるよう個々のペースに合わせた支援を行っている。		
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	図書館、公民館、銀行、社会福祉協議会や地域の運動センターなど様々な場所を訪れている。また、市の広報紙や運営推進会議等で情報収集に努めている。		
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	母体が医療法人であり、医療面で安心できるという家族様が多く1回～2回/月の主治医の受診を受けている。また、希望や必要があれば、すぐに受診できるように職員が支援している。	内科は母体の医療機関に受診し、緊急時も母体病院へ受診できる体制がある。また、利用者の体調の変化が気になる場合は、グループホームの上階に病院の看護部長室がありいつでも相談できるようになっている。ホームで急変がある場合は、病院の外来看護師が対応できる体制が整っている。歯科受診は、利用者・家族の希望で職員が受診支援するようにしている。夜間は職員が一人になるため利用者の状態変化に応じて医師が来訪し診察してもらえる。状態に応じて早めの受診を行い入院を回避している。	
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	医療連携により、24時間体制で報告・連絡・相談がとれるようになっている。また、利用者によっては他院への受診もあり、通院も支援している。		
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。	入院された時も常に面会に行き、家族様と話しあい早期退院に努めている。また、退院後のケアについても細かく病院側から指導を受けている。	利用者・家族の特別な希望がなければ母体病院へ入院となる。入院後も面会に行き医療機関や家族と話し合い早期にホームでの生活が再開できるように支援している。入院時は、サマリーを作成し病院へ情報提供し早期に適切な治療を受けることができるようにしている。退院時は、病院側から看護サマリーで情報提供を受けホームでの生活が安心して送れるように支援に生かしている。病状の悪化により入院された場合には、普段の状況がわかるようにサマリーで情報提供を医療機関に行っている。	

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
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	重度化・終末期については契約時に説明と同意を得ているが、ご家族の面会の際にも話し合いの機会を多く持つ様になっている。	重度化・終末期に向けた方針は明文化し希望に応じて看取りを行う方針にしている。段階に応じて家族と話し合いを持ち利用者・家族と共に統一した方針で支援するようにしている。医療依存度が高い場合には、医療機関への入院を行うこともできる。支援で方針に沿って契約時より説明を行い、「看取り介護についての同意書」で同意をもらっている。	
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	併設の病院内に置いて定期的に開催されている勉強会や消防署の救急蘇生やAEDの講習を受けている。		
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	母体病院と共に年2回の消防・避難誘導訓練、またグループホーム独自でも避難訓練を実施している。また、運営推進会議で地域の方にも依頼をお願いしている。	母体病院と共に年2回の消防・避難誘導訓練を行う他、グループホーム独自での消火・通報・避難訓練を夜間想定で行っている。	火災など夜間の応援体制についても母体病院だけでなく、地域の協力体制を整えていく取り組みが望ましい。
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	個人情報の取り扱いには十分注意を払い、本人の尊厳を守り、排泄の誘導や入浴の声掛けなどプライドやプライバシーが保てる言葉掛けや対応をしている。	個人情報・プライバシー保護の外部研修へ参加し、参加職員が講師となり内部研修で全職員へ周知を図っている。入浴や排泄などは特に尊厳やプライバシーに配慮した声かけや支援を行うようにしている。	
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	利用者様個々との関わりの時間を作り、会話や表情の中から思いを汲みとるようにしている。コミュニケーションがとりにくい方は筆談・ゼスチャーで対応し理解して頂けるように努めている。		
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	1日の流れは大まかにきまっているが、レク・散歩・買物等その都度声掛けはさせて頂いているが、本人の意志を尊重している。		
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	外出時には、服を選んだりお化粧をしながら楽しんでいる。訪問の理・美容が安価である為、利用される頻度も多く喜ばれている。		

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
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	職員と一緒に買い物・料理・片付けなど個々の能力に応じた役割がある。食事のメニューも毎日入居者と出かけているので会話の中で食べたい物があれば変更し、柔軟に対応している。	職員と共に食材の買い物から調理・配膳・後片付けを利用者一人ひとりに合わせて参加してもらえるように支援している。食事は季節感のある献立と旬の食材にこだわり3食手作りで提供している。利用者の希望やその時の気分に合わせてメニューを変更することもある。現在咀嚼や嚥下に問題のある方がなく普通食を提供している。利用者と職員と共に楽しい食事時間を持っている。水分摂取もチェック表で確認している。毎日のご様子には、バイタルサインや食事量・水分量・その日のご様子が記載されており、毎月家族に書面で報告されている。	
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・水分摂取量は毎日チェック表に記入し、栄養状態の観察や脱水症状が起きないように努めている。また、献立を栄養士にチェックしてもらい、バランスのとれた食事にかがけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また希望される方は、歯科のブラッシングの通院も行っている。		
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	個々の排泄パターンをつかめるようにチェック表を作成し、誘導・声掛けをおこなっている。また、容易にオムツにならないように努めている。	チェック表で排泄のパターンを個別に把握している。ほとんどの方は下着を着用しており、トイレの誘導・声かけでほぼ排泄については自立してトイレでの排泄ができています。	
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	食事・水分摂取量を毎日チェックし、食材の工夫・散歩・体操を取り入れることで自然な排便ができるように取り組んでいる。		
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	利用者の希望を確認しながら、毎日入浴される方、夜間浴の方、午前中に入られる方と様々であるが、週3日は入浴して頂いている。	週3回は入浴できるように支援しているが、希望により毎日入浴もできる。入浴の時間帯も利用者の希望や体調に応じて選択し入浴することができるようにも支援している。	

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
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	就業時間はなく、日中の活動量・夜間の睡眠状況等に配慮しながら、その人のペースに合わせた支援を行っている。また、昼食後は休息の声掛けを全員に行うが、本人の意志を尊重している。		
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	服薬されている薬の種類・用法・用量を全職員が理解できるようにファイルしている。また、定例薬の変更・臨時薬等は業務日誌・十寸記録等にて申し送りを行い徹底する。		
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	本人の得意な事・出来る事を継続できるように日々の生活の中で取り入れている。また、個人支援として釣り・カラオケなど1対1で本人が楽しめるように支援している。		
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	買い物・散歩・ドライブなど毎日の生活の中で外出が多く、ほぼ全員の方が外出されている。また、家族との外出・自宅への帰宅などもよく見られる。	外出や外で過ごす機会をより多く持つよう取り組んでいる。買い物や散歩・ドライブなどほとんどの方は、一日に数回外出の機会を持っている。	
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	基本的には立替金として施設側がお金を準備し好きな物を買って頂けるようにしている。また、高額な物は家族に相談し許可を得ている。		
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	各月のお便りに本人が書かれた葉書きや手形を同封したり、年賀状を出したりしている。電話は、家族の了解を得て、本人が希望される時にかけて頂いている。		

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
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	フローア・廊下等には写真や作品・花等を飾り、季節感を感じて頂けるようにしている。	穏やかな明るさのゆったりとしたリビングにテーブル・椅子や利用者が思い思いに過せるようにソファを配置している。利用者の様子が伺える対面式のキッチンでの食事準備の様子や食事の匂いからは家庭的な雰囲気を感じられる。廊下のスロープを利用して段差を解消しており、利用者が自然に下肢筋力の低下予防・増強ができるようになっている。	
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	フローア・廊下等にゆっくりと過ごせるスペースを作っており、テレビを観たり談笑されたりどこでもくつろげる空間づくりを行っている。		
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	本人の馴染みの家具や仏壇を持って来られたり花があったりと、今までの生活スタイルが少しでも維持できるように努めている。	利用者の能力に合わせて室内清掃を支援し、利用者が安全に安心して過ごせる空間となっている。利用者は、仏壇や使い慣れたものを持ち込み利用者の趣味や嗜好を活かした居室空間となっている。	
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	老人車・杖を使用されている方も、見守りの中手すり等使用し歩行練習をして頂いている。また、トイレの表示などわかりやすくしている。		