

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29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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29年11月29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)】

家庭的な環境の中で生きがいのある毎日を過して頂けるように、出来るだけご自分でする・人との繋がりを維持する・地域との繋がりを大事にすることが出来るように取り組んでおります。毎日の充実した生活は、基礎体力がしっかりしてこそ成り立つと考えています。その為に、毎日散歩や買物に出かけ、休日は季節を感じたり、人との交流を楽しめる場所に出かけて行き楽しみのある毎日を送って頂けるように努めています。特に地域交流に目を向け地域の集まりには出来るだけ参加をしております。また、認知症対策とし字の書ける利用者様には日記を持って頂き、覚えている内にした事を書き留める事に取り組んでおります。職員は8割以上が介護福祉士でチームワークを大事にしています。そして御家族・友人の方々と話をし交流に努めています。また医療連携が密にとれており、利用者様家族様の安心につながっています。

【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)】

同法人の医療機関と高齢者施設等のバックアップ体制が確立されており、利用者が安心して過ごせる体制がある。利用者は、日課として、職員と一緒に散歩や商店・スーパーへの買い物に出かけている。日々の外出により、健康保持・地域住民との交流による顔馴染みの関係づくりができています。自治会の秋祭り・餅つき大会等にも参加して、地域住民との交流を継続している。年1回家族会を開催し、利用者・家族と共に食事会を行い、家族の意見・要望等を聞く機会を設けている。計画的、継続的な職員研修の実施・定期的な会議の開催など、職員の育成と連携に取り組み、職員の定着も良い。毎月「お便り」を発行し、日頃から連絡・報告を密にするなど、家族との関係づくりに努めている。

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	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	月1回の会議の際に、職員で読みあげ再確認している。また、ケアプランに盛り込み、行動実施表ないで表現し毎日のケアに反映できるようにしている。	「信頼」「安心」という事業所独自の運営理念を明文化し、それに基づいて作成した基本方針の中に「地域に根付いた環境の中で『その人らしい生活』を送る」という地域密着型サービスとしての役割を盛り込んでいる。階段や事務所内に掲示すると共に、月に1回の全体会議の中で理念を振り返り、ケアに反映しているかを確認し合っている。理念・基本方針を「ケアプラン」・「行動実施表」に盛り込んで実践につなげ、利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるように取り組んでいる。	
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	毎日の散歩や買い物で地域の方と挨拶したり話をこちらからするように職員が意識している。地域の祭りでも福引のお手伝い、ハローワーク前の花壇の整備等地域内で出来る役立つ事に取り組んでいる。	日々の散歩を生活習慣とし、日常的な散歩や商店・スーパーでの買い物をはじめ、自治会の春・秋祭りでの餅つきや利用者による福引きの景品渡しのお手伝いに積極的に参加し交流を継続している。傾聴・小物作り・音楽・踊りなどの地域のボランティアの来訪が週に1回程度あり、交流の機会もある。市役所との連携により、ハローワーク事務所前の花壇の世話を継続している。職員のキャラバンメイトの活動の機会を提供し、また、認知症サポーターとしての講演や母体の医療機関の認知症相談員として、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	認知症サポーターが職員内に2名おり、市内の小学校等に赴いている。また、母体の病院の半田祭にも参加し、認知症の相談会の相談員として参加している。		

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
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	ご家族の代表、地域の方、市役所包括の方からのご意見を頂戴し、全体会議で意見を伝え、ケアに反映させている。又会議の場を通じて、ご家族様が、地域の方行政の方とつながりが持てるようにしたいと考えている。	家族・地域包括支援センター職員・相生市健康福祉課職員・地域住民代表者・民生委員が参加して、年6回運営推進会議を開催している。利用者全員の家族が、交代で出席している。会議では資料に基づいて利用者の状況・事業所の取組み、ヒヤリハット事例の報告を行っている。利用者の日常生活や行事の様子は写真でわかりやすく伝えている。参加者からの意見・提案は議事録に記録し、職員間で共有・検討しながら、サービスや運営に反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議で話し合われた内容については、掲示や郵送等で出席していない家族にも伝え、共有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	健康福祉部長寿福祉室、健康福祉課等職員の方に気軽に相談できる関係が来ています。また相生市地域包括支援センター・社会福祉協議会とも交流を深め、相談しやすい環境にあります。	相生市健康福祉課職員・地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加があり、利用者の状況や事業所の取組み等を伝え、助言や情報提供を受けている。事業所内での課題や相談があれば、適宜市の担当窓口で連絡を取り指導や助言を受け連携と協働に努めている。市役所の依頼によりハローワーク事務所前の花壇のお世話を継続している。	
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	事故防止の為に玄関は施錠しているが希望がある際は応じている。また、リビングに接する出入口に関しては日中は基本的には施錠していない。年に一度は研修を行い、参加出来なかった職員も資料閲覧し感想を書く様にしている。	身体拘束を行わない方針を重要事項説明書に明記し、利用契約時に本人・家族に説明し理解を得ている。年間研修計画に、「身体拘束廃止について」「心理的な拘束」等の内容を組み込み、職員が資料を作り講師となって学ぶ機会を持っている。研修会は複数回実施し、全員が学べるように取り組んでいる。出席できなかった職員には、資料を配布し周知を図っている。施設の建物の構造上安全面に配慮し、出入り口を施錠しているが、施設内は自由な行動が出来るスペースがあり、閉塞感のない自由な暮らしを支援している。また、外出の意向が感じられた時は職員が迅速に対応している。	

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
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	研修を毎年行っていることと合わせて、毎月のケア会議で一人一人のケアを検討する中で虐待につながるものが無いかも検討している。管理者は、職員の精神状態も気にかけている。	上記「身体拘束廃止」と同様の方法で、「虐待防止」についても、全職員が学ぶ機会を確保している。虐待事例については各職員会議の中で取り上げ話し合い、不適切ケアにつながるケアや言葉かけについても振り返る機会を持っている。管理者は職員の体調管理・ストレス管理に留意し、利用者のケアに影響しないように、積極的なコミュニケーションに努めている。	
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	研修を行い、成年後見制度についてや困ったときの相談先(市、社協)についての勉強を行っている。	年間研修計画に「権利擁護」についてを盛り込んで、学ぶ機会を確保している。制度の利用が必要な利用者があれば、管理者が窓口となって手続きが進められるように支援する体制が整備されている。	
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	見学申し込み時に、パンフレットを用いての説明、ホーム内の見学を通じての説明を行っている。また契約時は契約書・重要事項説明書、各同意書などを通じて説明、入所時のリスクも合わせて説明している。法改正や加算の変更等は文書連絡や必要に応じて同意書を頂いている。	契約前に施設見学を勧め、パンフレットを用いて施設の概略を説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・運営推進会議規定・料金表・個人情報使用同意書・医療連携体制同意書等を用いて丁寧に説明している。利用中のリスクについても文書で説明し同意を得ている。グループホームでの生活が困難になった場合については法人内にバックアップ体制があることも説明している。契約内容の改定時には、家族会で説明の上、根拠を明確にし、書類を差し替えて同意を得ている。	

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	入口に苦情・相談箱を設置し、苦情対応体制の張り紙をしている。苦情申し出先を、管理者だけでなく、法人の方でも設け2箇所に行っている。また、家族会、運営推進会議、面会時等にご意見が無いかこちらからも伺うように努めている。	運営推進会への家族の出席や、毎年開催される家族会に多数の家族の参加があり、食事会を行い、家族の意見・要望を聞く機会となっている。また、定期的に「天馬だより」を送り、利用者の様子を伝えると共に、家族からの意見が出やすいようにしている。日常的には、訪問時に利用者家族から直接、要望や意見を聞き対応している。施設入り口に苦情・相談箱を設置している。	
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	月に一度の全体会議には法人から参加があり、法人・職員双方の意見交換ができるようになってきている。管理者は日常から職員とコミュニケーションを取り、意見が聞ける環境がありケアに反映している。	全体会議を定期的に行い、職員が意見や提案を出し合って話し合い、管理者も出席し、職員の意見要望を把握している。会議で業務運営について検討し、業務分担や業務改善に取り組んでいる。法人上位者も出席している為、職員の意見要望が伝わる。また、日常的に職員から意見・要望が聞ける関係が構築されている。馴染みの関係の継続のため、積極的な異動はあまり無い。	
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回人事考課を実施し、自己評価に基づき、モチベーションの維持に努めている。職場環境面では、有給休暇等が取りやすい環境に努めている。		
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	外部研修に職員が1回は毎年参加し、その後内部研修として反映させ、全体のスキルアップに努めている。		

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
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	相生市。、上郡町のGH管理者が2ヶ月に一度集まり、交流を深め、合同の座談会を開き職員間の交流にも努めている。また管理者は相生市部定例会(介護支援員)に参加し知識向上に努めている		
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	入所前に、自宅訪問や、ホームへ御家族様と共に来て頂き、安心した環境でアセスメントさせて頂き、利用者様、ご家族様の気持ち・要望・想いを伺うように努めている		
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、自宅訪問や、ホームへ御家族様と共に来て頂き、安心した環境でアセスメントさせて頂き、利用者様、ご家族様の気持ち・要望・想いを伺うように努めている		
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	気持ち要望思いを伺い作成したケアプランを基に御家族、利用者様と落ち着いた雰囲気の中より具体的な気持ちが聞けるように努め、入所後は職員全員で情報を集め必要な支援を見極めるように努めています		
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	職員は、利用者様を家族の一員と想い、「出来る事は自分でしたい!」という気持ちを常に組みとり、「ありがとう」と言い合え、また楽しみを共有し笑いあえる環境作りに努めています		
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	利用者様にとって御家族が一番であることを肝に銘じ、利用者様を共に支える存在であると自分を位置づけし、話す機会がある時は話をさせて頂く。また毎月のホームだよりにより写真を掲載し、生活の様子を知って頂く様にしている		

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
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	地域の集まりなどに参加し馴染みの人との交流が途切れないようにしている。また外出中に声をかけられたら職員も感謝しホームについて伝え今後の交流に努める。	入居時に家族から聞き取った馴染みの人や場所についての情報や、入居後に把握した情報を、「基本情報」に記載し職員間で共有している。また、6ヶ月毎の再アセスメントで収集した新しい情報も「基本情報」に追記すると共に、業務日誌で共有している。友人・知人の来訪時には、フローア・居室等でゆっくり話せるように配慮している。日常の散歩の際に地域の方との新しい交流の機会があり、関係継続に努めている。	
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	どの方とも仲良く交流がとれるように席もあまり固定せず色々な方がお話しできるよう職員が懸け橋となる様に努めている。また、職員が入らず利用者様だけでお話しが弾むように努めている。		
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	入院や退所された後も、面会に行ったり病状や様子を伺ったりし、関係の継続に努めています。また街でもお見かけしたらお互いに声をかけあえる関係です		
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	お一人お一人言葉はもちろん表情・行動などの変化に気を配り、職員間で情報を常に共有し、検討し合い、ご家族からの情報も併せて、把握する事に努めています	入所時に把握した利用者の意向・希望は、「基本情報」から「生活援助プラン表」を作成し、入所後の日常生活の中から把握した内容は「支援経過記録」に記録し、申し送り時やケア会議等で共有し日々の暮らしに反映させている。意思疎通が可能な利用者が多く、時間をかけて一人ひとりの思いや意向を丁寧に聴き取るようにしている。把握した思いや意向は、業務日誌の「個別申し送り事項」と「経過記録」に記録し全職員で共有している。意思疎通の困難な利用者は、家族からの情報と利用者の表情や単発の言葉で判断し、意思疎通に努めている	

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
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	入所前は面接時に知り得た情報は全職員で共有している。入所後もご本人御家族と密に話をし新しい情報は、申し送りやケア会議で共有している。		
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	一人一人の一日の過ごし方を全職員が把握し、日に日に変化する現状を日々の申し送り等で把握し柔軟に対応して行けるように努めている		
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	毎月のケア会議で担当者を中心に課題を抽出し意見交換をしている。また、定期受診時に主治医やリハビリスタッフに意見を伺い、御家族様とも、面会時をはじめ電話等で、現状を話しながら思いを伺っている。	利用開始時は、「利用者基本情報」を基に「生活援助プラン表」でアセスメントを行い、利用開始直後、本人・家族の希望・意向を採り入れ、施設サービス計画書を作成している。その後、再度本人の状態と家族の意向を確認して、施設サービス計画を見直し作成している。毎月ケア会議を開き利用者個々の課題を検討し、個別具体的な計画の検討を実施している。計画に沿ったサービスの実践状況は「行動実施表」のケア項目にチェックし、重要事項を記載している。支援経過記録は、ケア内容に応じた項目を挙げ、時系列に生活の様子が記録されている。定期的には6ヶ月に1回モニタリングを実施し、利用者の状況や家族の意向が変化がした時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画を作成している。計画の見直しを行う場合には、再アセスメントを行い状態の変化を確認し、本人・家族の要望を確認して担当者会議を開催している。家族や、主治医・理学療法士等の関係者の意見も取り入れている。	
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	支援経過記録・業務日誌・受診記録・行動実施表など、作成し、関わった職員が記録し、毎月のモニタリングに生かしている。それを基に介護計画の見直しをしている。		

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	一人一人がご希望を言える環境を整備し、その人に必要と判断したものは、ご家族と相談をしながら出来るだけ答えていくようにしている		
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	ボランティアの方には月に3～4回ご協力を得ている。また、散歩コースの花壇の整備の手伝い、地域の祭りのお手伝いをし、地域の一員として一緒に楽しめる環境を作っています		
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、隣に病院がある為安心が出来ると利用者様御家族様から言われる。月に1～2回の定期受診や、他の科にも適時受診する際は通院支援を行っている。	入居時に、利用者・家族にかかりつけ医について希望を確認している。同法人の隣接医療機関に、職員同行で定期的受診し、透析やリハビリの送迎も行っている。また、定期受診以外では家族が同行できないときは臨機応変に対応している。24時間体制の医療連携がとられており、本人・家族の安心を得ている。家族から報告を受けた受診結果や医療関係の報告事項は「受診記録」、「業務日誌」の受診欄にも記載して、職員間で共有している。利用者の体調の変化があれば家族へ電話連絡を行い、健康状態については毎月のお知らせの「健康状況」欄で報告している。	
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	医療連携により24時間体制で報告・連絡・相談が取れるようになっている。又急変時も素早い対応が出来ている。		

自己	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
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。	医療機関に対して入院時には本人の状態を情報提供し迅速に対応してもらえるように努め、退院時はサマリーにて情報提供を受けたり、担当医からのIC時に同席させて頂き、退院後の計画を関係者が集まり、考えて早く、元の生活に戻れる様に支援している	入院時には、医療機関に「介護サマリー」で利用者の事業所での暮らしぶりやADLなど情報提供を行っている。入院中は、お見舞いに行き家族や病院関係者と連携を図り、状況の把握に努め早期退院が出来るように支援している、退院前には、出来るだけ退院カンファレンスに参加し、退院時に「看護サマリー」の提供を受けて、施設サービス計画等の見直し等支援に反映させている。	
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	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、状況に応じ面会時等に御家族とも話し合いを重ねて柔軟に対応できるようにしている。	施設利用契約時に、重度化・終末期への対応について、事業所の方針を説明している。同施設は、医療行為が出来ないが同法人の隣接医療機関等のバックアップ体制について説明し理解と同意を得ている。状態の変化があった場合には、主治医を交えて家族と話し合い、できる事・できない事を説明し、同意を得て家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	併設の病院内で行われる研修に参加したり、年に一度は消防署から講師を招き、心肺蘇生の講習を行っている。		
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	病院との合同の消防避難訓練を年2回、ホーム単独での夜間想定消防避難訓練を1回行い。11月には地震の際の想定訓練を行った。	同法人の隣接医療機関と合同で年2回、昼夜間想定消防・災害避難訓練を行っている。年1回利用者も参加して、施設単独で、夜間想定通報・消火・避難訓練を実施している。自然災害訓練は、11月1日の災害通報メールの受信時に、施設の電気類を消灯し毛布を着用し机の下に避難する等の訓練を実施している。夜間緊急連絡網を整備し、職員の協力体制もできている。同法人の医療機関が福祉避難所に登録されている。備蓄は、同法人の医療機関と合同で行っている。	

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
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	毎日の生活特に排泄入浴等の介助で、職員の言動が利用者様の自尊心を傷つけ、プライバシーを損ねないように常にお互いが気をつけ声をかけあえるように常に会議等で話し合っている。	「プライバシー保護・個人情報保護」は、年間研修計画に位置づけ、研修予定している。法人の事務長と施設管理者は、全体会議、職員会議やケア会議等を通じて、生活の各場面で、特に排泄や入浴介助については、羞恥心やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めるように指導・助言している。職員間での個人に関わる伝達や報告時への配慮や、尊厳やプライバシーを損ねる場面があれば、お互いに注意をし合っている。個人ファイル類は事務所に保管し、事業所内の写真の掲示についても同意を得て、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	日頃から自分らしく自由に意見が言える環境作りを意識している。職員が個々の利用者様とのコミュニケーションを深め、オープンクエスチョンで自己決定できるように努めている。表現が困難な利用者様も表情態度を理解するよう努めている。		
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	一日の基本的な流れは決めているが、季節天候皆様の体調などに合わせ柔軟に対応している。またご本人の意思も伺いながら、体調維持等も考慮に入れた声かけを行っている。		
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	ご自分で身だしなみを整えたり洋服を選べない方は一緒に相談しながら支援させて頂いています。毛染めや化粧等継続できる方は声かけをしています。		

自己	者第	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	買物から準備まで職員と一緒に取り組まれています。準備は切り物や配膳はもちろんのこと、味付け等の調理をする事にこだわりを持ち取り組んでいます。皆様、ご家族から「たくさん食べるのでびっくりしました」と言われるくらい食欲旺盛です。	食事は、利用者の好み・希望を聞き職員が一週間毎交代で献立を立て、職員と共に毎日三食分の食材の買い物に商店やスーパーに出かけている。リビングに面した台所で食材の下準備や調理・盛り付けや配膳・後片付けまで、利用者の力量に合わせて職員と共に行っている。季節の行事食や利用者の誕生日は、希望のメニューを皆で楽しんで食事している。利用者と職員は、大きなテーブルで、会話しながら家庭的な食事時間を楽しく過ごしている。外食の機会を月に1回は設けており、ドライブや散歩の外出時にも外食を楽しめるように企画している。	
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・水分量は毎日チェック表に記入しています。栄養状態は血液検査を通じて主治医にチェックして頂き、また顔色や運動の様子を観察しています。脱水症状等起きないように努めています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、また夕食後義歯を預り洗浄しています。また、年に一度は歯科検診を行っています。		
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	排泄チェック表を用いて、出来るだけご自分で排泄が出来るように自然な声かけに努めています。排泄は尊厳にかかわる事である事を定期的に確認し合い声掛け誘導に気を配っています。	利用者全員について、排泄チェック表を活用して、排泄状況と排泄パターンを把握し、声かけ・誘導によりトイレでの排泄を大切にした支援を行っている。排泄状況を把握し適切な排泄用品を使用することにより、不快感と経済的な負担の軽減にも努めている。排泄介助時は必ずドアを閉め、誘導時も大きな声での声かけをしないように、利用者の羞恥心やプライバシーを損ねない配慮に努めている。	

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
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	各利用者様の排便パターンを理解し、青汁などの食事面、お腹のマッサージ、入浴等で自然な排便に努め、薬は主治医と排便についての相談しながら最低限の量で努めている。		
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	個々の体調に応じ基本的には週に3回以上の入浴を実施している。時間は固定せず、その日の状況に応じて行っている。体調に応じてシャワー浴や清拭・足浴など柔軟な対応をしている。	週に3回以上の入浴を基本とし、希望があれば毎日でも、出来るだけ希望の時間に入浴ができるように支援している。また、利用者の体調に合わせ清拭・部分浴等柔軟に対応している。拒否のある利用者にはタイミングを見計らい、声かけや誘導方法を工夫し、利用者一人ひとりに応じた対応に心がけ、拒否の原因に応じた支援を行っている。入浴時にはドアの開閉に留意してプライバシーを確保し、利用者が気持ち良く入浴できるように努めている。入浴・更衣介助時の羞恥心への配慮は、研修や全体会議・職員会議等で繰り返し確認している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝・起床時間は特に決めていないので、ご自分のペースで生活して頂いている。昼食後は休息の声かけを行っているが、希望されない方はフロアでゆっくりして頂いたりと個々に対応している。		
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	「薬の説明書、検査結果をファイル」「受診記録」も保管し、情報を共有している。服薬の変更時は連絡帳などに書き伝達している。また、受診の状況も御家族にお便り、電話等で伝えている。		
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	自分が役に立っていると自覚できる事を多く提供できるように、花壇整備、大工仕事、縫物等を多くしている。週末は外出を楽しむが、個別支援もできるだけ実施し、趣味や希望の場所への外出に力を入れている。		

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
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	毎日、散歩や買い物で外出をしている。週末は皆様も「今日はどこに行くの?」と言われるぐらい、車を出して季節に応じた場所や外食に出かけている。また御家族に協力を得て、家族様との外出。地域交流を大切にしたい外出も積極的にしています。	散歩やスーパーへの買物等を日課とし、毎日出かけている。雨天の日も、車でスーパーに出かけている。週末には、利用者の希望を聞いたり季節を感じれる場所をしらべて、車での外出を習慣としている。利用者の身体状況やADLに合わせながら利用者の希望に応じて全員が参加できるように支援している。外出行事計画は行事担当職員が企画し、月に1回は利用者全員参加で外出している。季節毎の外出で梅・桃・桜・藤・ひまわり等、花を通して季節を感じたり、ペーロン祭り・案山子祭り・花火等地域の祭りを楽しんでいる。また、自宅訪問や墓参り等の個別の外出や、岡山の閑谷学校等、普段は行けない遠方への外出の機会も設けている。	
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、お金の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がお金の管理をしています。小銭単位ですがお持ちの利用者様も居られます。ただ、買物の際は、出来るだけ、レジでの支払いは利用者様にお財布を預けてお願いしています。		
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	事務所の電話や個人でお持ちの携帯電話で御家族とお話出来るようにしている。また、友人に手紙を書いたりの支援もしている。		
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	廊下にソファを置き気軽に座れるような空間を作っている。また皆さんが集うリビングには外出の写真や花を生けたり花の写真を飾るなど居心地が良いと感じられるように努めている。	共用空間はゆったりとした広さがあり、窓から自然光が差し込み明るく、テーブル席や廊下のソファ等を配置し、利用者が思い思いの場所でくつろいで過ごせる環境である。壁面には、季節感が感じられる職員との共同作品や書道・外出時の写真・利用者の作品・季節の花等が飾られ、利用者の日常生活と季節感が感じられる。対面式の台所で職員や利用者が調理する音や匂いが身近に感じられ、明るく家庭的な雰囲気である。	

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
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	皆さんが何処でもくつろぎ井戸端会議が出来るようにしている。洗面所にも折り畳み椅子を置いておき、老人車の人もゆっくりできるようにしている。		
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	ご本人御家族様と相談しながら、馴染みのもの気に入った物をお持ち頂いています。また家族写真や、ご自分が作ったものも飾り、自分の部屋と思えるように努めています。	ベッド・たんす・エアコンの備え付けがあり、使い慣れた家具やテレビ・仏壇が持ち込め、思い出の写真などが飾られ、その人らしい居室作りを支援している。また、各利用者の好みや動線にあわせてベッドや家具を配置し、安全性に配慮している共用スペースに隣接している居室は、人の気配が感じられ、利用者が落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	各お部屋のドアに大きくお名前を表示したり、トイレの表示をしたりしています又フロアと同系色の椅子の足やテーブルにはビニールテープを巻き分かりやすくしています。		