

### 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	令和元年11月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【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	令和元年12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)】

家庭的な雰囲気の中で役割を持ち生きがいのある生活が送れる様に取り組んでいます。ご自分の事はなるべくご自分でして頂いたり、掃除や調理等の日常生活を通して人の役に立っていると言う事を実感できるように援助しています。

体力の維持向上、四季を感じて頂いたり不特定の人と会話をする等刺激のある生活を送って頂けるように毎日の散歩や献立を考えながらの買物、週一回以上を目標とした車に乗っての外出にも取り組んでいます。

また昨年度からは隣接する元理事長宅の庭を使ってADL、QOLの向上、精神の安定や社会性の維持を目標とした園芸療法にも取り組んでいます。

#### 【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)】

隣接する医療機関が運営する1ユニットの事業所である。日課として散歩や買い物に出かけ、地域住民との交流により、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。手作りの調理を継続し、利用者が家事作業に参加しながら、活動的に過ごせるように自立支援に努めている。日常的な、季節感のある、また、遠出の外出等、様々な外出機会を設け、隣接する庭園での園芸療法も行っている。毎月のおたよりで様子を伝え、家族会を開催して食事を共にする等、家族と共に利用者を支えられるよう努めている。職員研修の実施・定期的な会議の開催など、職員の資質向上に取り組んでいる。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・家族が医療面、生活面で安心して過ごせる体制がある。

### 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、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、戸外に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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所独自の理念・基本方針策定し、理念に地域密着型サービスとしての意義・役割等を明文化し、事務所やフロアに掲示し共有を図っている。年1回、勉強会時に理念への理解を深める機会を設け、毎月のケア会議時に、職員で理念を読みあげ再確認している。ケアで判断に迷った時には理念を拠り所にして振り返り、理念に沿っているかを確認している。理念・基本方針に沿った支援内容をケアプランに採り入れ、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	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。	散歩時や商店・スーパーでの買い物では地域の人と挨拶を交わし合い、自治会の春・秋祭りで利用者が福引きの景品渡しを手伝っている。ペーロン祭り等地域のイベントに積極的に参加して交流している。傾聴・小物作り・オカリナ等の地域のボランティアが継続的に来訪しており、利用者の楽しみとなっている。市との連携により、ハローワーク前の花壇の整備を継続している。職員がキャラバンメイトとして、地域の認知症サポーター養成講座の講師として出向き、小学校で講演を行う等、地域貢献に取り組んでいる。	
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	認知症サポーターが職員内に1名おり、市内の小学校等に赴いている。また、地域の祭りの手伝い等で地域の人々とのつながりを深めている。		

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
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。	家族代表・利用者・地域包括支援センター職員・市職員・自治会長(民生委員)等の地域代表者を構成メンバーして、年6回開催している。利用者も短時間参加している。会議では資料・行事時の写真等を配布し、利用者ごとの状況・課題や日常生活・外出の様子を写真でわかりやすく説明している。参加者からの意見・提案等も議事録に記載し、職員間で共有している。園芸療法の採り入れ等、参加者の意見・提案をサービス向上に活かしている。知見者の参加について、市のグループホーム連絡会で交互参加を検討している。議事録は設置して公開している。	
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出来ており、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。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員の参加があり、会議を通じて事業所の取り組み等を伝え、情報提供を受けている。地域包括支援センター主催の認知症家族会への参加、市が主催するもみじ祭り(かしコンテスト)への参加・出展、ハローワーク前花壇の整備、福祉的支援を要する利用者支援等で市と連携を図っている。また、事業所の課題や相談があれば、随時市の担当窓口で電話・訪問し、指導・助言を受け協力関係を築いている。	
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。また身体拘束廃止委員会を組織し定期的に会議を行い全体会議で職員間で共有している。	身体拘束適正化に向けた指針を整備し、身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回開催している。委員会議事録を作成して、ケア会議で報告するとともに、ケア会議で個別に適正化に向けた支援方法を検討している。年間研修計画に「身体拘束廃止・虐待防止」を入れ、学ぶ機会を設けている。「勉強会」記録を作成し、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。事業所玄関は夜間のみ施錠しているが、エレベーターは安全面に配慮し、操作が必要である。散歩等の外出を日課としており、閉塞感のない自由な暮らしを支援している。	ケア会議に出席できなかった職員を含め、適正化委員会での検討内容を、ケア会議で周知したことを明確にする仕組みづくりが望まれます。また、指針に、委員会の設置や研修の実施等を記載しておいてはどうか。

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。	今年度も年間研修計画に入れ、上記「身体拘束廃止」と同様の方法で、「虐待防止」についても勉強会を行う予定である。毎月のケア会議で個別のケアを検討する中で、不適切ケアにつながるものが無いか検討し、常に意識付けを行っている。管理者は職員と定期面談・懇親会、認知症ケア研修等を行い、職員の体調管理・ストレス管理に留意し、ストレス等が利用者のケアに影響しないように努めている。	
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。	「権利擁護」についても年間研修計画に入れ、権利擁護に関する制度について勉強会を計画している。現時点では、制度を活用している人はいない。制度の利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センターと連携して手続きが進められるよう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	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。	契約前に見学を勧め、Q&A方式で分かりやすく工夫したパンフレットを用いてサービスの概略を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書等を用いて丁寧な説明に努めている。利用中のリスクや法人内のバックアップ体制についても説明している。契約内容の改定時には、家族訪問時や家族会で説明の上、書面での同意を得る等、改正内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、重要事項説明書の条項に沿って、情報提供等円滑な移行に向けた支援を行っている。	

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。	家族の面会時に、意見や要望を把握するよう努めている。毎月、個別の写真付き「便り」・「毎日のご様子」・「受診時の記録」等を送り、利用者の様子を伝え、家族からの意見が出やすいよう配慮している。毎年開催する家族会で食事を共にし、家族の意見・要望を聞く機会を設けている。把握した意見・要望は、個別に対応している。入り口に苦情・相談箱を設置し、契約時に法人の受付窓口も伝えている。運営推進会議に家族・利用者の参加があり、外部者に意見等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、意見が聞ける環境作りに取り組んでいる	月に1回ケア会議を行い、管理者・法人部長も参加し、業務改善等について職員の意見・提案の把握に努めている。ケア会議は、職員が参加しやすい時間帯に設定し、職員の意見・提案を反映できるように取り組んでいる。管理者は、日頃から職員に声掛けを行い、気軽に職員が意見を出せる関係づくりに努めている。また、定期的に上位者が個人面談を行い、個別に意見を聴く機会も設けている。	
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、残業の無い勤務体制に努めている。		
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	出来るだけ外部研修に参加している。また、概ね月1回の内部研修の機会を持ち職員の育成に努めている。		
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	相生市内のGH管理者が2ヶ月に一度集まり、交流を深め、管理者以外も合同の座談会に出席し職員間の交流にも努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	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写真を掲載し、生活の様子を知って頂く様にしている		
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	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趣味・職歴等の情報は「基本情報」に、入居後に把握した情報は、支援経過記録(ケース記録)に記載し職員間で共有しながら、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。友人・知人の来訪時には、フロア・居室等でゆっくり話せるように配慮し、関係継続を支援している。日常の散歩・買い物・地域のイベント参加を積極的に支援し、地域の馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	

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
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 ている。		
<b>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</b>				
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	入居時や日々のかかわりの中で把握した利 用者の意向・希望は、「基本情報」「支援経 過記録」に記載して、申し送り時やケア会 議等で共有している。意思疎通が困難な利 用者には、家族からの情報や、表情・行動等 から、一人ひとりの思いや意向を本人本位に 検討し、日々の暮らしに反映できるよう取り 組んでいる。計画立案時には、本人・家族の 意向把握に努め、計画に反映させて支援に 努めている。	
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、日々変化する現状を毎日の申し送り 等で把握し柔軟に対応して行けるように努 めている		

グループホーム天馬

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
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。	入居時の本人・家族等の意向を記載した「基本情報」やADL等記載の「生活援助プラン」を基に、初回の施設サービス計画書を作成している。計画書を設置するとともに、ケア会議で説明し、計画内容の周知に努めている。サービスの実施状況は支援経過記録に支援項目を付して記載し、それらを基に毎月ケア会議で検討してモニタリングを実施している。基本的に6ヶ月毎に計画の見直しを行なっている。見直しに当たっては、モニタリングシート、生活援助プラン表を基に再アセスメントを行い、ケア会議を開催している。医師・看護師・理学療法士等関係者の意見を計画に反映させている。	ケア会議録に、見直しのための会議であることを明確にすることが望まれます。また、計画の援助内容と支援経過記録の連動性が明確になる記録方法の工夫を期待します。
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	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。		
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2～3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作りに取り組んでいる		



グループホーム天馬

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>母体が医療法人であり、隣に病院がある為安心が出来る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。</p>	<p>契約時に、かかりつけ医の希望を確認している。現在は、同法人の隣接医療機関をかかりつけ医としている。職員同行で定期的受診し、透析やリハビリの送迎も支援している。耳鼻科・歯科など定期受診以外は家族が通院介助を行うこととしているが、家族が同行できない場合は臨機応変に対応している。受診結果など医療に関する情報の詳細は「受診記録」に記録し、職員間で共有している。毎月、利用者の健康状態について、「受診時の記録」を家族に送っている。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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る。</p>		
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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</p>	<p>入院時には、「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は、家族と連携しながら面会に行き、病院関係者から状況把握に努め、早期退院に向け支援している。利用者の状況によっては、医療機関の許可を得て、昼間は事業所で過ごすこともある。入院中に把握した情報は、支援経過記録に記載して共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、施設サービス計画の見直し等、退院後の事業所での支援に反映させている。</p>	
33	(16)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>重度化や終末期に向けた事業所の方針について、契約時に「対応指針」に沿って説明し同意を得ている。重度化を迎える早い段階で、設備・医療面、また、法人のバックアップ体制について、家族に再度説明している。状態の変化があった場合には、かかりつけ医を交えて家族と話し合い、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。ターミナル研修は、実施している。</p>	<p>かかりつけ医を交えて話し合い、確認した家族の意向、支援方針等を支援経過記録等に記録として残すことが望まれます。</p>

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	
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、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回行っている	昨年度、事業所単独で1回、隣接法人医療機関と合同で1回、消防・災害避難訓練を実施している。事業所単独の訓練は利用者も参加し、医療機関の応援体制も含め、夜間想定での総合訓練を実施した。訓練実施計画・実施結果報告書を作成し、訓練に参加できなかった職員には、計画書・報告書を回覧し周知を図っている。法人医療機関が福祉避難所に登録されており、運営推進会議で地域での役割を説明している。備蓄は、事業所単独で、食料・水等3日分程度備蓄している。今年度中に、水害も含め2回訓練の実施を計画している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
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。	倫理・自立支援・認知症ケアを、年間研修計画に位置づけ、その中でプライバシー確保について学ぶ機会を設けている。毎日の生活、特に排泄・入浴介助時等に、利用者の自尊心・プライバシーを損ねないよう、ケア会議等で意識づけを行っている。個人ファイル類は事務所の施錠できる保管庫に保管し、事業所内の写真の掲示については個人情報使用同意書で同意を得ている。事業所外での写真掲載については、別途同意を得て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、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。	/		

グループホーム天馬

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
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	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決定している。毛染めや化粧品等継続できる方は声かけをしています。		
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。準備は切り物やは以前はもちろんのこと、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。	利用者の好み・希望を取り入れて献立を立て、職員と一緒に食材の買い物に出かけ、手づくりの食事を提供している。食材の下準備・盛り付・配膳・後片付け等、利用者の好みや力量に合わせて、食事づくりに参加できるように支援している。季節の行事食や利用者の誕生日は、希望のメニューを全員で楽しんでいる。利用者が家庭的な雰囲気を楽しめるように、会話や介助をしながら職員も同じ食事でテーブルを囲んでいる。外食の機会を月に1～2回設け、気候の良い時期には、弁当持参で事業所近隣の自然を楽しむ機会も設けている。	
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、適宜歯科検診を行っています。		

グループホーム天馬

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
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。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、声かけ・誘導により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。ケア会議で、利用者個々の排泄状況を共有し適切な排泄用品の使用について検討し、不快感と排泄用品の使用の軽減に努めている。現在、おむつを使用している利用者はいない。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慎み、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。	
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、運動、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。	夏季は週3回、他の時季は2回の入浴を基本とし、更湯でゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。利用者の体調に合わせ、部分浴など柔軟に対応している。異性介助を嫌がる人には同性で、また、拒否のある利用者には声かけや誘導方法を工夫し、利用者一人ひとりに応じた支援に努めている。入浴介助時のプライバシー確保については、ケア会議等で周知を図っている。入浴剤の使用や、ゆず湯・しょうぶ湯等の機会も設け、利用者が入浴を楽しめるよう努めている。	
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	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個々に対応している。		

グループホーム天馬

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	「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。外出以外にも、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。		
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。週に1回以上を目標に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行っている。	散歩や買物等を日課とし、外出状況を「毎日のご様子」に記録し、外出支援に積極的に取り組んでいる。車いすを使用している利用者も、移動手段に配慮し外出機会が確保できるよう努めている。行事計画に、桜・チューリップ・藤・ひまわり・コスモス・紅葉等、花を通して季節を感じたり、ペーロン祭り・案山子祭り等地域の祭りを楽しむ外出を企画して支援している。また、自宅訪問や墓参り等の個別の外出や、岡山の関谷学校等、普段は行けない場所への外出機会も設けている。また、家族とも外出しやすいように、必要な支援にも努めている。	
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	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。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餅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支援もしている。		

グループホーム天馬

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	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。	リビングの他に、広い廊下やホールがあり、テーブル席やソファ・椅子などを配置し、利用者が思い思いにくつげる環境がある。壁面には、季節感が感じられる制作や書道の作品、外出時の写真等が飾られ、季節感や利用者の日常生活が感じられる。台所で調理する音や匂いから、また、調理・洗濯等の家事作業に参加する場面もあり生活感が感じられる。得意を活かして、テーブル作りなど大作業を行う利用者もいる。隣接する庭園に季節の果樹・花等を植栽し、イチジク・柿・李等、季節毎の収穫を楽しんでいる。	
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	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・たんすは備え付けられ、それ以外は、使い慣れた家具の持ち込みを勧め、居心地よく過ごせるように支援している。仏壇・思い出の写真・自作の書道額等も持ち込まれている。利用者個々の状況や動線にあわせて、低床ベッドや家具を配置し、安全性に配慮している。また、ボランティアとの共同作品や、趣味の作品を飾り、その人らしい居室作りを支援している。	
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	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。フロアの椅子は利用者様事にADLや立ち上がり方の癖を考慮して用意している。		