

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23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月23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23年2月26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、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)】

開設当初から地域に根差したサービスの提供を考え、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を基に基本方針を作成しケアの実践に活かしている。利用者と職員が近隣のスーパーに食材の買い物にかけ、あいさつを交わしたり、市民会館での催しもの、行事に積極的に利用者と共に参加し地域との交流をホームから積極的に働きかけている。利用者が生活全般に何らかの形で関わり、参加することで自立した生活が継続できるように取り組んでいる。広い室内は、利用者が移動しやすいようにスロープを利用して段差解消しており、利用者が移動動作を通して自然に下肢筋力の低下予防、維持増強ができれば全員、2階までの階段昇降ができています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	理念は共有空間に掲示しており、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。	開設当初から地域に根差したサービスの提供を考え、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を職員と共に作り、理念を基に基本方針を作成しケアの実践に活かしている。理念はフロアーやスタッフルームに掲示し周知するように取り組んでいる。	今後は、掲示で理念の周知を図るだけでなく、理念について話し合いや研修を持つことで振り返りを行い、理念の浸透を図る取り組みが望まれる。
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	毎日出かけているスーパーの花壇の手入れをさせて頂いたり、市民会館などの行事・催し物には常に参加している。	近隣のスーパーに食材の買い物にでかけ、あいさつを交わしたり、市民会館での催しもの・行事に積極的に利用者と共に参加し地域との交流をホームから積極的に持つように取り組んでいる。商店街で実施されるカラオケには、利用者と共に参加し交流が多く持てるように取り組んでいる。地域のボランティアが今年は、ほぼ毎月来訪される予定であり、地域住民との交流を深めるよう取り組んでいる。施設の年間行事計画に地域の方を招待する計画があるが、近隣は商店が多く住民が少ないため行事への参加の誘いは行っていない。	地域の子供たちとの交流が行えるような取り組みを期待する。
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についての事例など、毎年発表している。(部外者の方も聞きに来られている)		

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)	<p>○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</p>	<p>2ヶ月に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。</p>	<p>市担当職員又は包括支援センター職員もしくは両方・地域住民代表(自治会役員、民生委員、高年クラブ役員等)、利用者代表、利用者家族代表、施設職員(管理者・計画作成担当者)、法人代表者(事務部長)の多数の参加メンバーで、奇数月に年6回実施している。会議では、利用者の現状報告、行事報告、事故報告を行っている。介護保険課職員・地域包括支援センター職員、相生市旭地区民生委員、利用者家族代表出席のもと開催している。検討項目一つひとつに各参加メンバーから意見や質問が出され運営に反映させている。運営推進会議で家族との関わりを深める取り組みの提案があり、グループホームでの行事へ家族の参加呼びかけを行い、家族との協力体制やコミュニケーションが深まるようになっている。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>前回評価の利用者アンケート結果について現状報告を行い、市福祉課や包括支援センター職員より助言や指導をもらい改善策を立てサービスの質の向上に役立てている。困難事例を運営推進会議で報告する他、普段から相談するようにしており、利用者が安心して過ごせるような支援に役立てている。地域のグループホーム連絡会にも出席し、合同研修会にも参加している。市の職員や消防署職員の方も出席される法人内で毎年事例発表会があり、グループホームとして参加し事例発表することで理解と協力を深めるよう取り組んでいる。</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
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。	内部研修で身体拘束について勉強会を行い全職員で理解を深めるように取り組んでいる。建物の構造上、玄関の施錠や窓の開放制限を危険防止のため行っているが、閉塞感や行動の制限を感じさせないように、見守りを強化し外出や散歩の機会を多く持つことで利用者が安全で安心して過ごせる対応を行っている。家族より危険防止のための身体拘束の依頼がある場合も市に相談したり、職員で話し合い代替策を検討、家族に説明を行い理解と協力を得て身体拘束をしないケアを実践している。	実際に起こり得る事例などで全職員で話し合いをもち検討することで、より理解を深めるように取り組むとともに職員への認識を深め身体拘束をしないケアの実践が徹底される取り組みが望ましい。
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	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。	身体拘束と共に虐待についてもマニュアルを基に内部研修を実施し、理解を深めるように取り組んでいる。	実際に起こり得る事例などで全職員で話し合いをもち検討することでより理解を深めるように取り組むとともに、職員への認識を深め虐待につながらないケアへの取り組みが望ましい。
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。	内部研修で制度について理解を深めるように取り組んでいる。グループホームでの権利擁護の事例として実際にあった困難事例をまとめ事例発表を行うことでも知識と理解を深めている。実際の困難事例では、法テラスを利用して適切に制度が活用できるように支援している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、納得できるように十分説明を行っている。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。	契約は、利用者の状況に合わせて施設や自宅に出向いて行っている。契約を施設や病院で行った場合も自宅へ出向いて利用者の状況を把握するようにしている。利用前には、ホームにも来てもらったり、契約までには、3～4回やり取りをしながらホームへの理解を深め納得して契約するようにしている。契約時は契約書・重要事項説明書の内容に沿って説明を行い納得を得て契約している。	契約解除時の説明は、特に理解しやすいような書面の作成を行い、理解と納得が深まるような取り組みを期待する。

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の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持ち、意見や要望を聞いている。	面会時には、職員より声かけを行い、意見や要望を聞きだすように取り組んでいる。2カ月に1回写真などを入れた「ホームたより」を作成し日々の生活の様子や健康状態、水分摂取状況、食事摂取状況、入浴状況等が家族にわかりやすいようにしている。	
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も参加があり、職員の意見・提案を聞き、よい意見は取り入れている。	毎月実施する全体会議で職員からの意見や提案を聞く機会としている。全体会には、法人からの出席もあり、出された意見や提案を検討し運営やケアに速やかに反映させるように取り組んでいる。	
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回の介護には出席した頂いており職員の勤務状況を把握されている。		
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	年間計画にて内部・外部の研修計画を立て、毎月勉強会をしている。また、外部研修後が、ホーム内の会議で報告し研修内容を職員全員が理解するようにしている。		
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・職員間の交流を定期的に行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	入所前には家族と共に見学・面談にきて頂き、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。		

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
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、ゆっくりと時間をかけ家族の不安・心配事を聞くように努めている。また、入所初期は利用者の生活がよくわかるように些細な事も相談・報告させていただいている。		
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・買い物・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	家族会・全員参加の外出行事には常に参加して頂くけるようお願いし、日常の些細な気づきも家族に報告し、家族と職員が同じ気持ちでケアでき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	個別支援として昔馴染みの店に出掛けたり釣り等好きな事を継続出来るように努めている。また、馴染みの美容院などへの送迎も行っている。	利用者のこれまでの馴染みの場所や人を日々関わる中で把握し、個別支援として馴染みの店に出かけたり、趣味である釣りに出かけ利用者のこれまでの生活を大切にした支援を心がけている。	
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	一人一人の思いを尊重しながら、利用者同志の関係が円滑になるように職員が間に入り、傾聴したり散歩したりと孤立しない工夫をしている。		
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	退所し入院された後も、病室にお見舞い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などを聞いている。		

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	
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	毎日の買い物で「好きな魚」「食べたいおやつ」「好きなメニュー」を尋ね献立の変更を行ったり日常の会話の中から、その人の思いや要望を把握できるように努めている。また、意思表示が困難な方には家族からの情報を参考にし本人らしい以前の生活に近づけるように努めている。	日々過す中で利用者と関わる時間を多く持つようにし、利用者の言葉を注意して思いや意向を把握するように努めている。自ら思いや意向を訴えることができない利用者に対しては、家族からの情報やこれまでの生活状況を参考に、日々の会話の中から聞かれる何気ない言葉や行動に注意し、利用者の立場に立ち思いや意向を把握するように努めている。		
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	プラン作成時には、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。	毎月1回施設支援経過に利用者の状況を計画作成担当者が記載している。ケース記録に日々計画に沿って実施し観察したことが記載されている。計画に沿って実施した事項は、行動実施表に記入し、日課計画表、モニタリング表で毎月変化を確認して、担当者会議で検討し見直しを行っている。	利用者一人ひとりが自立した生活の継続ができるように利用者一人ひとりの些細な変化を見逃さず、予測される課題を計画に反映させ利用者への充実したケア・支援の提供ができる取り組みが望ましい。	
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	利用者の体調変化やご家族の状況に変化があれば、随時話し合いを行いプランの見直しを行うと共に必要に応じ他サービスも利用し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアや近隣のスーパーや飲食店を活用している。また、市の広報誌や運営推進会議などで資源の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、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、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。	
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。		
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。	

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
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、事業所の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。	重度化した場合における(看取り)指針を作成し契約時より説明を行い同意を得ている。利用者・家族の希望により最後まで看取りを行う方針であるが、現在まで利用者の苦痛緩和や医療処置の必要性があり実施していない。利用者の段階により家族とは話し合いを持ち理解と協力を得て看取りを行うようにしている。	重度化・終末期についての指針を基に全職員で勉強会や検討会を重ね、職員の知識と理解を深め、全職員で統一した方針で取り組まれることが望ましい。
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	事業所内での訓練に参加している。また、運営推進会議などでも、災害時の応援を依頼している。また、母体は水・食物の3日分が独自でストックしている。	母体病院と共に年2回の消防・避難誘導訓練を実施している。運営推進会議で避難経路や協力体制について話し合いを持ち理解を深めているが、ホーム独自の避難誘導訓練の実施は行っていない。	グループホーム独自の昼夜想定での避難誘導経路を確認すると共に職員が避難誘導経路を認識できるよう訓練を重ねることが望ましい。
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。	利用者のプライバシーや尊厳を大切に言葉かけを心がけ日々ケアを実践している。記録など個人情報の取り扱いも個人情報保護方針に沿って取り扱いを行っている。	普段のケアの振り返りの機会を持ち高齢者の尊厳について全職員で知識と理解を深める取り組みが望まれる。
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。		

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	「一日の担当表」があり、朝食後の掃除からはじまり、散歩・買い物・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。		
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。		
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。	職員と共に買い物から調理、配膳、片付けまでホームで行っている。メニューも毎日利用者と話しながら決め、利用者は当番制で調理や配膳、後片付けを職員と共に行っている。調理をする匂いや季節の物、地の特産物を取り入れたメニューで利用者と共に食事を楽しんでいる。食後の歯磨きも徹底して行っており、自分の歯の方が多く咀嚼や嚥下に問題のある利用者はいない。少人数で外食を楽しむこともある。	
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なっている。		
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	毎食後の歯磨きは、全員出来るようになっている。必要時には、歯科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。	利用者の排泄パターンを排泄チェック表で把握し一人ひとりに合った誘導や声かけを行い自立した排泄が行えるように支援している。安易におむつやパットを使用しないケアに取り組み、排泄の自立に向けた支援を行っている。羞恥心への配慮もなされている。	

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
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てしまわずに、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。	家庭的なスペースの浴室である。現在隔日に入浴ができるように支援している。入浴の時間も利用者の希望を聞き利用者の希望の時間に入浴ができるようにしている。	
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	生活のリズムを大切にしながら、本人が身体を休めたいときにいつでも休息していただいている。	/	
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・畑の水やりなどと毎日の仕事の中でも外出が多く、ほぼ全員の方が外出されている。	土曜日・日曜日に車を利用して遠方へ外出している。午前中・午後の散歩や日々の食事の食材の買い物などで出かける機会を多く持っている。週に2～3回は、喫茶店にお茶を飲み個別・少人数で出かけている。利用者の希望で日用品の購入も外出の機会となっている。	

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
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。		
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	フロアー・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。	自然光が優しく差し込むリビングは利用者が自立して移動しやすいようにテーブルや椅子の配置の工夫が見られる。広い室内は、利用者が移動しやすいようにスロープを利用して段差解消しており、利用者が移動動作を通して自然に下肢筋力の低下予防、維持増強ができています。リビングの一角にある対面式のキッチンから調理する職員の姿が見え、調理する匂いが五感刺激となっている。	
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	フロアー・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つたりと、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	車椅子・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。		