

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27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月14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27年11月21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)】

グループホーム天馬では家庭的で温かい雰囲気の中で生活して頂く事を大切にしております。また生活される中で各居室の掃除・毎食の食事作り、買物等の生活リハビリを行う事で、ADLの維持・向上また予防に繋げております。「出来る事」「残存能力」を意識して頂く事で、ご利用者様に自信を持っていただきたいと考えております。

休日、祝日には季節感を心と身体で感じとって頂く為にも、多様な場所への外出をしております。職員にはご利用者様にただ支援をするだけでなく「ご利用者様と一緒に生活をしていく。」と言う視点から「傾聴」「見守り」を大切にいき、充実して個別支援ができるように考えております。その上で全員のご利用者様が日々楽しく穏やかに、共同生活が過ごせるように取り組んでおります。

母体である病院に隣接した、1ユニット9名のグループホームである。基本方針に盛り込まれた「地域に根付いた環境・その人らしい生活・健康で楽しい毎日」の実践に取り組み、日課としての地域での散歩や買物、家事参加や外出による生活リハビリ、毎月の外出行事やボランティアによる事業所内のイベント等により、生活の活性化に努めている。食事は手作りを継続し、献立・買物・調理まで利用者が積極的に参加している。外出は、気分転換・五感刺激と共に、馴染みの人や場所との関係継続の機会にもなっている。定期的な研修・会議により職員の資質向上と連携に努め、業務・役割分担の体制を整備し各職員が責任を持って運営を担う組織作りができています。利用者ごとの担当職員を中心に、毎日のご様子を報告する毎月の「お便り」等で家族との連携を密にし、母体である病院との医療連携により、医療面での家族の安心感も得ている。

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、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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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回の全体会議の冒頭で職員が毎回読みあげ再確認している。また、日々の関わりの中で理念を意識するようにしている。	「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。事務所に掲示すると共に、月に1回開催する職員会議の中で唱和し共有を図っている。毎日買い物・散歩で地域に出かけ交流する、「天馬だより」を毎月発行し家族に安心してもらおう等、理念を実践につなげ、利用者一人一人がその人らしく過ごせるように取り組んでいる。	理念を実践するための年間計画や目標を設定して、進捗を確認しながら評価する等、職員が理念を具現化していくことを意識して取り組むための工夫をされてはどうか。
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	毎日散歩に出掛けている花壇の掃除や草ぬきに参加したり、散歩コースでゴミ等があれば、拾う様にしている。また地域の行事等にも参加している。	ほぼ毎日職員と共に散歩・買い物に出かけ、地域住民との会話や交流があり、商店やスーパーとも顔馴染みの関係ができています。ほぼ全員の利用者が、人によっては1日に複数回外出していることが介護日誌に記録されている。商店街の夏祭り・ハロウインの催しや、自治会の秋祭り・餅つき大会等にも参加して地域との交流を継続している。傾聴・折り紙・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1～2回程度あり、交流の機会もある。認知症カフェの開催や認知症サポーター研修での認知症啓発運動等を通して地域貢献に努めている。また、キャラバンメイトの活動の機会も提供している。	
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	認知症サポーターとして養成講座に参加している。		

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
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	他方面のメンバーの方々から、色々な意見・気付き・今後のケアについて等、率直な意見を頂き、議事録を職員全員で検討している。	家族・地域住民代表者(民生委員)・地域包括支援センター職員・相生市健康福祉課職員・知見者として他のグループホームの管理者を構成員として、定期的に年6回開催している。利用者が短時間参加されることもある。家族については、利用者全員の家族が、交代で順番に出席できるようにしている。開催時には、利用者一人一人の現状報告を行い、ヒヤリハット事例や事業所の取り組み状況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られている。報告内容や参加者からの意見・情報提供等を、詳細に議事録に記録し、職員間で共有し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	些細な相談や分からない事は相談し、直ぐに返事を頂き、良好な関係が築けている。	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を通して、利用者の状況や事業所の取り組み等について伝え、助言・情報提供を受けている。認知症カフェ開催や困難事例等についての相談を行い、連携と協働に努めている。	
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	外に出ようとされる時には、職員が声かけを行い思いを傾聴し、お茶を飲んだり一緒に散歩に出掛けている。また、ミニカンファレンス等を行い、職員間で拘束のないケアを検討している。	身体拘束を行わない方針を重要事項説明書に明記し、契約時に家族にも説明し理解を得ている。年間研修計画に盛り込み、「身体拘束廃止」について学ぶ機会を確保している。職員が資料を作り講師となって、ほぼ全員が受講できるように複数回実施し、心理的な拘束廃止についても理解を深めている。出席できなかった職員は、資料を配布し周知と共有を図っている。施設の構造上事故防止のために出入り口を施錠しているが、外に出たい意向がある場合には、速やかに職員が対応し閉塞感のない自由な暮らしを支援している。	

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	外部・内部研修と毎年行っている。日々のケアの中で「こんな事も虐待に繋がるのでは？」という事例を会議で検討し、虐待という正しい理解をしようとしている。	上記「身体拘束廃止」と同様に「虐待防止」についても、年間研修計画に盛り込んで学ぶ機会を確保している。虐待事例が報道された場合等は、職員会議で取り上げて話し合っている。日々のケアの中で不適切ケアにつながる言葉かけや対応がないかも、職員会議等で随時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	外部研修を毎年職員交代で参加している。また、利用されていない家族様にも説明させて頂く事もある。	「権利擁護」についても、年間研修計画に盛り込んで定期的に学ぶ機会を設けている。成年後見制度を利用している利用者もあり、事業所として必要な支援を行っている。今後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・申し込みに来られた際には、ホーム内の案内・パンフレットでの説明・実際に利用者様がおられるフロアで様子を見て頂く。また入所前には「契約書」「重要事項説明書」に基づき説明した上で双方で内容を確認し、納得の上で署名・捺印を頂いている。	見学時には案内・パンフレットを用いて概略を説明している。契約時には、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詳しく説明している。入所に当たってリスクについても文書で説明し同意を得ている。また、グループホームでの生活が継続できなくなった場合には法人内のバックアップ体制があることも説明し、家族の理解と安心を得ている。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には、家族会で説明を行い、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	入口には、苦情・相談箱を設置している。運営推進会議にも固定したメンバーではなく、毎回交代で家族様に参加して頂いて、市・包括・民政委員の方々との意見交換の場がある。また、家族会を年数回設け、職員との交流の場を設けている。	年に1回家族会を開催して、多数の家族の参加があった。利用者と共に食事会も行い、担当職員が中心になって家族の意見・要望を聞く機会を設けた。運営推進会議にも家族が交代で出席し、家族の意見を外部者に表す機会も設けている。利用者の毎日の生活の様子を写真入りで伝えた個別の「天馬だより」を送り、利用者の様子を伝える事により家族からの意見・要望を引き出しやすいように取り組んでいる。運営に関しての意見はあまり出ないが、利用者・家族からの個別の要望・意見については、その都度対応している。	
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1回の全体会議には法人からも参加があり、職員の意見・提案を聴き、法人からの意見・提案も取り入れている。また、気付きがあれば些細な事も連絡帳に記入し、意見も記入している。	管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを積極的に行い、意見・要望の把握に努めている。また、月に1回開催される職員会議に、法人の事務長・管理者が出席し、職員の意見や提案を把握している。年間の業務分担や、日々のリーダーが決まっており、担当者が職員の意見・提案を取りまとめて、管理者が確認して運営に反映させる仕組みづくりができています。基本的には異動はなく、利用者の担当制をとり、馴染みの関係を継続している。	
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	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している。給料水準の引き上げや休憩時間、有給休暇など取りやすい環境へ改善され、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の設備に努めている。		

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
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	外部研修には、職員のスキルに合わせ全員が受講し、その研修後に内部研修として全員が勉強できるように努めている。		
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	近隣のGH(5施設)と合同研修会・他GHへの実習・管理者間の交流を定期的に行い、質の向上に努めている。		
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	入所前には、自宅に訪問させて頂いたり、家族様と共に見学・面談に来て頂き、ゆっくりと時間をかけ生活歴を初め、利用者様の気持ち・要望・想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、自宅に訪問させて頂いたり、家族様と共に見学・面談に来て頂き、ゆっくりと時間をかけ生活歴を初め、利用者様の気持ち・要望・想いを受け止める事に努めている。		
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	本人様と家族様がいま置かれる状況を的確に把握し、その時に必要としていることを最優先に支援できるようにしている。必要に応じて、法人内外の他のサービスや機関への連携も行っている。		

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
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	朝食後の清掃からはじまり、散歩・買物・食事の準備・洗い物・洗濯物等、職員と共に生活を送り、関わりの中で会話を増やし、楽しく共同生活ができるように努めている。		
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	毎月のホーム便りにて個々の外出時や日常生活の写真も添付し、利用者様の普段の生活をより身近なものとして感じて頂けるようにしている。		
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	昔馴染みの喫茶店に出掛けたり行きつけの理美容室・墓参り・親族との関わり・毎日の買物等、入所前と変わらず付き合いや関係が継続できるように支援している。	契約時に把握した馴染みの場所や人については、「基本情報」に記録している。日々の関わりの中で把握した情報は「生活援助プラン表」に記録し、6カ月に1回再アセスメントをするため、新しい情報を蓄積している。教師時代の同僚や教え子・教会関係者や友人・かつての職場の同僚等、馴染みの人の来訪が多く、一緒に外出される方もいる。来訪時には気持ち良く面会できるように配慮し、関係継続を支援している。昔馴染みの喫茶店・墓参り・教会の礼拝・親族の家への訪問・懐かしい場所への外出・買い物等、馴染みの場所への外出を支援し、培ってきた関係が継続できるように努めている。地域の祭りや他施設の行事への参加時に顔なじみの人との再会があり、関係が継続し地域とつながっている。	
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	散歩・外出・レク等、常に9名で行動される事が多く「皆は、どこにいったの？」と言葉が出てくる程、休息以外はフロアや戸外で仲良く過ごされている。		

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
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	退所や入院された後も、面会に行ったり病状を尋ねる等、常に関わり家族様の相談や支援を行っている。		
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	日中はフロアーで常に職員が2名で関わり、利用者の動きや表情をみて、意向・思い・希望を感じとれる様にし、その思いを職員間で共有するようにしている。また、意思表示が困難な方には、家族からの情報を大切にしている。	ほとんどの利用者は自ら思いや意向を話されるため、時間をかけて聴取するようにしている。聴取した思いや意向は申し送りノート・業務日誌・介護記録等で日常的に利用者一人ひとりの思いや意向・希望を共有して、日々の暮らしに反映させている。また介護記録記入の時間を設け、職員間で情報を伝達し共有する時間としている。コミュニケーションの困難な利用者はいないが、家族からの情報や意向も参考にしして支援している。	
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、入所前に家族様にセンター方式を手渡し、記入出来るところは記入して頂き、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	その人らしく生活して頂こうと支援する中で、出来る事・出来ない事を把握し、心身共に健康で過ごして頂けるように努める。		

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
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、生活の中からの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、家族様来訪時にも意見・要望を尋ねたり、メールができる家族様とはメールでも連絡を取り合っ情報交換をしている。	利用開始時に「生活援助プラン表」でアセスメントを行い、暫定の施設サービス計画書を作成し、利用開始後すぐに、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作成している。計画に沿ったサービスの実施状況は「行動実施表」のケア項目にチェックして確認し、必要時はコメントも記載している。支援経過記録(ケース記録)には、内容に応じた項目を挙げ、日々の生活の様子や変化が時間を追って詳細に記録されている。「毎日のおしらせ」に利用者一人ひとり1日の過ごし方を記録し、1カ月分まとめて家族に送付している。モニタリングは毎月実施し、定期的には6カ月に1回、状態の変化等で変更が必要な場合には、適宜サービス計画の見直しを行っている。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、担当者会議を開催し、適宜理学療法士や主治医等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	個別支援記録・業務日誌・受診記録・行動実施チェック表等、個々に作成し、関わった職員が毎日記録し、毎月のモニタリング時に見直し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者や家族の状況、要望に応じて「その人らしい生活」が送れるように個々のペースに合わせた支援を行っている。		

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
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	地域のボランティアの皆さまには3～5回/月のご協力を得ている。また、市民会館の催しもの・毎日の朝の日課の神社へのお参り等、地域の皆様との交流を楽しんで頂いている。		
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、医療面で安心出来ているという家族様が多く1回～2回/月、主治医の受診を受けている。受診が必要な時には職員が付き添っている。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。	利用開始時に意向を確認し、利用者・家族が希望する医療機関で受診支援している。母体の医療法人の医療機関に、職員同行で定期的受診し、24時間体制の医療連携がとられているため、家族の安心を得ている。必要時には、職員が他院への受診にも同行している。医療関係の報告事項は「受診記録」に一元化して記録し、業務日誌の受診欄にも記載して、職員間で共有している。家族への至急な連絡・報告は電話で行い、健康所状態については毎月の便りの「健康状態」に記載して伝えている。	
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、急変時も素早い対応が出来る。		
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。	医療機関に対して、入院時には本人の状況や状態を情報提供し迅速に対応してもらえよう努め、退院時はサマリーにて情報提供を受けたり、Dr.からのIC時に同席し、退院後の計画を一緒に考えて早く退院前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情報提供をし、入院中も医療機関と連携を密に取り、安心して療養生活を送れるよう支援している。逐次状態についての説明を受けて状態把握に努め、早期退院に向けて主治医や家族と協働している。退院時にはカンファレンスにも出席し、看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	

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	家族の希望で重度化・終末期については契約時に説明と同意を得ているが、御家族との面会の際にも、話し合いの機会を多く持つようにしている。	契約時の、医療連携についての説明の中で、重度化・終末期への対応についての事業所の方針を説明している。重度化の事例はないが、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・できない事をご理解いただいた上で家族の意向に沿った支援を行うように努めている。	
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	併設の病院内にて毎月開催される勉強会や消防署の救急蘇生の講習を受けている。また、緊急マニュアルはいつでも確認できるようにしている。	/	/
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・避難訓練を行っている。警察署にても災害時の対応について講習を受けたり、民生委員の方にも災害時の応援を依頼している。また、GH独自で避難訓練を実施している。	母体の病院と合同で年2回、昼夜想定での消防・災害避難訓練を行っている。グループホーム単独でも年1回、利用者参加で通報・消火・避難訓練を実施している。夜間緊急連絡網を整備して、職員の協力体制もできている。消防設備の設置場所や避難経路については消防署の指導を受け、現状に即した整備に取り組んでいる。備蓄は、母体の病院と合同で行っている。	
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	日々の生活の場や排泄・入浴介助時等で、職員の行動・声かけが利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねないように、職員間で声かけし、会議などでも意見を出し合って確認しあっている。	「プライバシー保護・個人情報保護」について、年間研修計画に盛り込んで学ぶ機会を確保している。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ている。職員間での個人に関わる伝達や報告は、大声で話さないように配慮し、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。個人記録類は事務所に保管し、写真掲載についても同を得ている。	

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
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	利用者様との個別な関わりの時間を作り、会話や表情の中から想いをくみ取るようにしている。また、選択肢のできる声かけ・意思表示がしやすい環境作り心がけている。コミュニケーションがとりにくい方は、筆談・ゼスチャー等で対応し、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	一日に流れは大まかに決まっているが、レク・散歩・買物等その都度声かけさせて頂いて、本人の意思を尊重しているが、自分でペースを作れない方には体調・表情をみて職員がつくる場合もある。		
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	起床時に季節や気温に応じて、職員と一緒に日常着を選んでいる。職員と一緒に洋服を買いに行かれる方も多い。又、訪問の理美容が安価である為、利用される頻度は多く、馴染みの理髪店・美容院にも行かれる方もおられる。		
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	職員と一緒に毎日、「買物」「料理」「片付け」「洗いの」等、個々の能力に応じた役割がある。食事のメニューも毎日利用者様と買物に出掛けているので、買物中に食べたい物や旬の食材等があれば、変更し、柔軟に対応している。	季節や利用者の好み・希望を聞き職員が交代で献立を立て、共用空間に隣接した台所で調理している。食材の購入は、近隣の店舗へ利用者と共に出かけている。利用者は食材の下準備や調理・盛り付けや配膳・後片付けまで、利用者の能力や状態に合わせて職員と共に行っている。現在は摂食の機能低下をきたしている利用者はなく、職員と共に家庭的な食卓を囲み食事時間を楽しく過ごしている。外食・喫茶の機会を多く設け、外出時にも外食を楽しめるように企画している。	

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
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、栄養状態の観察や脱水症状が起きない様に努めている。また、献立を管理栄養士にチェックしてもらい、バランスのとれた食事に心がけている。		
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、半年毎の歯科定期受診を行い、チェックしてもらっている。		
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	排泄チェック表を確認し、それぞれの排泄パターンを把握できるように努めている。また、自尊心を損なわない誘導の声かけに留意している。	利用者全員について、排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、一人ひとりに適した排泄支援を行っている。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、大きな声での声かけを慎む等、プライバシーを損ねないように配慮している。	
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	食事・水分摂取量を毎日チェックし、食材の工夫・散歩・体操等を取り入れる事で、出来るだけ下剤に頼らない自然な排便習慣がつくように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望を確認しながら、毎日入浴される方・夜間入浴の方は4名・日中に入られる方と様々であるが、少なくとも3回/週は入浴して頂いている。	基本的には週に3回以上、希望があれば毎日でも、夜間入浴も含め希望の時間に入浴ができるように支援している。拒否のある利用者も週3回は入浴できるように支援している。声かけの方法等利用者一人一人に応じた対応に心がけ、利用者がスムーズに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、研修やミーティングで繰り返し確認している。	

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	就寝時間は特に決まっておらず、日中の活動量・夜間の睡眠状態を考慮し、その人に合わせた休息をとって頂いている。日中も、昼食後は全員の方に休息の声かけを行っているが、本人の意思を尊重し、その日の活動状態。		
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」「検査報告書」「受診記録」を一緒にファイルし、一目で関連付けて把握できるようにしている。また、定例薬の変更・臨時薬などは、業務日誌・ファイル等にて申し送りを徹底する。		
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	ドライブが好きな方・食事を楽しみにされている方、お稽古を続けたい方・買い物が好きな方と楽しみや気分転換等を支援している。		
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支援している	毎日、全員の利用者様に20分から60分の外出支援ができています。また、土・日曜日には気分転換も兼ね、車にて出掛けている。年間行事の外出には家族様も参加して頂いている。	散歩や商店街への買物等、日常的な外出にはほぼ毎日出かけている。毎日の外出習慣と室内での日課の体操により、自然な形で下肢筋力低下予防が図られている。週末には、利用者と行き先を相談し、車での外出を習慣としている。利用者のADLや状態を考慮しながら、個々の希望に応じて偏りなく参加できるように配慮している。行事担当職員が企画する月に1回の外出行事は、利用者全員参加で外出している。梅・桃・桜・藤・ひまわり等、花を通して季節を感じたり、ペイロン祭り・案山子祭り・花火等地域の祭りを楽しんでいる。また、姫路城等、普段は行けない遠方への外出の機会も設けている。	

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準備し、必要な物・好きな物を買って頂けるようにしているが、自己管理が可能な方・家族に紛失の了解を得ている方には本人様の意思を尊重し、お持ち頂いている。		
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	事務所の電話をいつでも使用したい時に使用して頂いている。また、携帯電話を持っておられる方もいる。		
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。食事の時にはBGMを流したり、テレビの音量なども配慮しています。	窓から自然光が差し込む明るくゆったりとした共用スペースで、利用者がテーブル席やソファ等思い思いの場所で穏やかに過ごされている。外出時の写真・利用者の作品・季節の花等が飾られ、季節感が感じられる。対面式の台所で職員・利用者が共に調理する声や匂いから、明るく家庭的な雰囲気が感じられる。	
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・ホール・廊下には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と、どこでもくつろげる空間作りを行っている。		

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
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	自宅で使っておられたソファ・テレビ等、馴染みの家具を持って来られたり、週毎のレクでの「生け花」が飾ってあったりと、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。	リビングに隣接している居室は、人の気配が感じられ、利用者が安心して過ごせる空間となっている。居室はゆったりと広く、備え付けのベッド・たんす以外は、ソファやテレビ等の使い慣れた家具類・家族の写真・作品等を自由に持ちこみ、利用者の好みに応じた居心地良く過ごせる環境づくりを支援している。	
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	老人車・杖を使用されている方も、見守りの中手すり等を使用し、歩行練習等をして頂いている。また、トイレの表示等もわかりやすくしている。		