

### 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	2892000262		
法人名	株式会社ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんでん堂グループホームあかし野々池		
所在地	明石市小久保1丁目9番地の7		
自己評価作成日	令和2年10月25日	評価結果市町村受理日	令和3年2月17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

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和2年11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)】**

ご家族様やご友人の方が、事業所に訪れやすい雰囲気を作るようにしている。  
 また併設の小規模多機能型ホームとは秋祭り等は合同で企画して行っている。また行事だけでなく研修を合同で行う事もあり、ケア以外にも連携が取れている事業所である。(今年度はコロナ禍で合同では行えていない)  
 併設事業所の小規模多機能型ホームから入居の方も多く、入居時の情報交換、伝達もスムーズに行い、入居後も困ったことがあれば助け合える環境にある。

**【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)】**

職員皆で作り上げた事業所理念「ほっこり野々池」を掲げ、「笑顔」を絶やさない支援に努めている。近くのスポーツ公園の周囲は日常的な散歩コースで、春は桜、秋には紅葉など四季を楽しむことができる環境にある。入居後も継続的な家族等との関係を大切にされ、友人の方にもいつでも訪れやすい雰囲気を作っている。入居者の約半数は併設の小規模多機能ホームからであり、入居もスムーズで、生活にも早く馴染んでいただいている。開設6年を経て一度振り返り、地域に根ざした施設として、地域との関わり・交流が深まることを期待したい。

**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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入社オリエンテーションや新入職員研修、内部研修を通じて「まんてん堂ケアの理念」と事業所理念(質の高い接遇、利用者主体、自宅での生活の再現、個別ケア、積極的な社会参加)を全職員に周知し、その実践に向けた日々の業務に取り組んでいる。 事業所としてはこの度新しい理念の作ることを9月のカンファレンスで決定し、10月に『ほっこり野々池』を理念として決定した。	法人の理念とは別に、開設時から事業所の理念がある。これまでは「笑顔」であったが、職員全員で協議した結果、“スマイル+安心・安全”を包括したキーワードとして「ほっこり野の池」とし、この理念のもとに介護に励んでいる。	
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	気候が良い日は近くの公園を散歩をしたりしている。 また昨年までは地域で行うクリスマス会に去年も参加していた。コロナの為、今年はクリスマス会は無し。公園の散歩はマスクを着用して気候が良いときは行っている。	町内会には加入していないが地区の社会福祉協議会とは交流があり、クリスマス会をはじめ社協の色々なイベントには参加している。地域の保育園児が月に1回ほどのペースで事業所に来て入居者と交流をしている。	
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	近隣の保育園にも働きかけ、園児の方に来訪していただくことができた。 昨年度は秋祭りにも参加してもらった。今年はコロナの為、関りを持つことが難しい。		
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	概ね2か月に1回、開催していた。 コロナの為、開催はできていないが報告する内容を紙面で送付して意見を頂く形をとっている。	コロナ禍で感染リスクを避ける為、行政の了承を得て書面による運営会議を開いている。家族から身体拘束に近い話の提案があった時は説明し納得して頂いた。議事録は家族全員に配付している。行政は参加していない。	会議の参加メンバーに自治会代表の参加を始め、外部の意見を聞くべく課題に掲げているが、コロナ禍で果たせなかった。引き続き努力を期待したい。
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	不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けているが、現状は変更申請、事故の報告程度である。	明石市の方針として事業所の運営推進会議や、3月に1回の“グループホーム連絡会”にも出席はない。管理者の交代手続き等のよほどのことがない限り市に行くことはない。平素の連携は地域包括支援センターとなっている。	
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	入社時の新入職員研修と、内部研修の中で身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。玄関、各フロア入り口の施錠に関しては、設計上事故のリスクが高いため、常時開放ではないが、フロア間の施錠は行事等の際には開放する機会もある。 また管理者、計画作成担当者、介護主任で身体拘束適正化検討委員会を作り、2か月に1回話し合いを行い、話し合った内容を介護スタッフに周知している。またその内容を運営推進会議で発信している。	スピーチロックをはじめ、年2回職員研修を行い身体拘束の防止に努めている。3人の利用者にセンサーマットを使用しているが、事故防止上の家族からの要望によるものであり、同意書を得ている。	
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	入社時の新入職員研修と、内部研修で高齢者虐待につながるケースのDVDを見て考えたり、防止に関する研修を行っている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、職員がストレスをためないように「月1面談」を管理者と実施する等している。	虐待の起こる原因は“ストレスと人手不足”から来る職員の心身疲労であるとの認識のもと、ストレス解消のため毎月全職員とミーティングをしている。利用者の暴力に対する正当な防御が虐待とみなされる場合もあり微妙な問題でもある。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	現在使用されている方はいらっしゃるが、計画作成をはじめとしたコアメンバーは今後、必要になってくるケースもあるかもしれないことを認識できた。	成年後見制度利用者はいない。家族からの詳細な相談には社協に問い合わせるが、事業所にパンフレットも備え付けている。	
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	申し込み時、利用前の面談時、契約時に重要事項説明書、契約書、個人情報の同意書、看取りの指針をしっかりと説明させて頂き、ご家族様が疑問に思ったところは、ご質問頂きその場で丁寧に説明をさせて頂いてから、契約書等にサイン、捺印を頂いている。	申込時には“重要事項説明書や入居契約書”等の各種書類により丁寧に説明している。入所後に発生した料金改定時には金額のみを変更した書面に同意書を頂いており、契約の再締結の事例はない。	
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	ご家族の意見は常に職員、計画作成担当者や管理者に直接伝えていただいている。また、外部の相談窓口の案内も行なっている。	家族の来所が月平均数回あり意見交換をする機会が多い。来所以外にも電話による問い合わせ・要望もある。これらを通じて得られた家族の要望は、常に職員で共有し介護に活かすようにしている。。	
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	管理者と計画作成担当者、介護主任は頻繁に職員の意見などについて話し合いをしている。月に1回、カンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。 また月に1度スタッフと個人面談を行い、運営やケアに反映させている。 また上記以外にも月1回、コアMTGを開き、管理者、計画作成担当者、介護主任で事業所内の情報共有を行うようにしている。	毎月、管理者と全職員との面談、ケアマネや介護主任とのコアミーティング、全体カンファレンスを行っており、職員の意向を聞く機会が多い。「利用者に昼寝をさせてはどうか」との意見は即実行した。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日としている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、なるべく負担がかからない配慮をしている。「月1面談」で直接会話が出来る時間を作っている。		
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	入社時はオリエンテーションを行いOJT制度を使い、新入社員が質問しやすい状況を作っている。またOJTにつく職員も役職者だけに限定しないように既存職員から協力をしてもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会、介護サービス事業者連絡会の研修会などに参加し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居前に利用者と家族から現在の生活状況や、認知症や障害を持たれる以前の暮らしを詳しくヒアリングするようにしている。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用者からの要望をお聞きするように努めている。		
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	入居者の要望や現在の心身の状況と合わせ、ご家族が不安なこと、要望等に耳を傾けながら、当面の介護計画を作り、詳しく説明をしたり、その成果や変化をお伝えして、今後の生活プランと一緒に考えるようにしている。		
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	環境の変化をできる限り少なくするため、家族の協力のもと、来訪や電話、友人知人の来訪、習慣の継続がしやすい環境づくりを心掛けている。 今年度はコロナの為、来訪は一時的な家族様面会のみである。  利用前に併設の小規模多機能型ホームで泊り利用をすることで、より環境の変化が少なくなるような提案も行っている(満床時の問い合わせ)そのようなケースの場合には初日等は小規模多機能型ホームの職員もフロアに顔見せする等して、安心できる環境を作っている。		
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	ご利用者が望むそれぞれ役割を持って家事や作業を共同で行う場面を設けて職員が間に入って行ったり、会話の中でも利用者同士の仲を取り持つような細やかな支援に努め、ご利用者様同士の関係をより深く築いている。		
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	利用前に冊子を手渡ししながら家族の来訪を歓迎していることを伝え、利用後も、「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。特に利用開始から間もない時期は、生活の様子等についてできるだけ詳しく、こまめに電話連絡をしている。また、毎月、担当職員から日常の様子の手紙と、月間スケジュールやお知らせが書かれた物を送って連携を密にするよう心掛けている。 今年度はコロナの為、入居後すぐの面会とかができない状況が続いている。		
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	知人、友人などの来訪、電話を積極的に奨励して必要な援助を行っている。家族の協力をいただきながらお寺、墓参り、家族行事、外食などが積極的に行える声掛けや協力を行っている。 今年度はコロナの為、電話連絡がメインとなっている。	コロナ禍以前は様々な機会をとらえて馴染みの場所への外出を試みていたが、コロナ禍の今は外出もままならず、馴染みの人への連絡は電話が多く事業所の電話を自由にさせて頂いている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互い交流する中で生活をしていけるような支援を様々な場面で工夫して行っているが、利用者同士の関わり合いを好まない方もいらっしゃるため個別に関わることも大切にしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	利用終了後も、本人、家族、ケアマネジャーなど関係者に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。利用時の介護記録等の書類は、5年間保存・管理している。		
<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	心身共に落ち着いた状態で過ごす、その為に1日1日をリズム良く過ごす事を目標にしており、その中で1人1人のできることを分析して残存機能を活かすような支援をしている。	入居者個々人の思いを把握するための特別な取組はしていないが、入居者全体がリズム感良く落ち着いて過ごすことが出来、その結果として自由に自己の思いを表現できる環境を作ることを目指し、日々介護に取り組んでいる。	
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	入居前に面談を行い、本人の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。入居後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や前担当ケアマネジャーとも連携を図っている。		
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、有するカ等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方や有する力について、計画作成担当者、介護主任、介護スタッフが情報収集などを行い、話し合っ共有したり、提案している。心身状態の変化などを見逃さないように観察して状況を記録する、後の勤務者に申し送る、カンファレンスで意見交換するなどで利用者の状態を把握できるようにしている。 実践していく事等は業務日誌の「特記事項」に1週間ほど記載をして情報漏れが無いようにしている。		
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	モニタリングは、個別に定期的実施し、全員の意見が反映できるように月1回のカンファレンスにて話し合い、より良く暮らすための課題とケアのあり方を協議している。また、意見やアイデアは随時計画作成担当、介護主任に提案してもらったり、カンファレンス前に用意する提案シートに記載してもらっている。その内容を月1回のコアMTGで話し合う事も多い。	月1回カンファレンスを行い、家族からの希望も踏まえ介護計画を見直している。状態の変化の都度見直しているが、状態が落ち着いている入居者も6月に1回は見直している。	
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	介護記録、申し送りノートは出勤時に目を通すようにし、日々の様子を把握するようにしている。様子の変化については、管理者、計画作成担当者、介護主任に報告したり、個別カンファレンスをして情報の共有、実践、見直しを図っている。		
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	家族付添いの通院時、本人の状況や家族の介護力から対応が難しい場合の送迎運転や移乗介助、郵便物の転送や立替え購入などもニーズに応じて対応している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	緊急搬送先として医療機関との提携はしている。近隣の地域資源の把握に努めている。ご希望に応じて、お店にでかけたり、喫茶店にでかけるなど個別に対応している。 今年度はコロナの為、出かけるという事が難しく、近隣の公園のお散歩にとどまっている。		
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	主治医については、事業所の提携医療機関のほか、これまでのかかりつけ医を利用させていただくことも可能としている。ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。(現在の入居者は全員提携医療機関の先生が主治医)	在宅時のかかりつけ医と事業所の協力医の選択制となっているが、現状は内科部門は18人全員が協力医にかかっている。ただ眼科・皮膚科などでは以前のかかりつけ医に通っている入居者もいる。	
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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者の健康管理、健康チェックを行っている。また、職員と訪問看護師はお互いにいつでも電話で相談したり状況を報告したりできる関係を築いている。(夜間でも対応していた)		
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。	入院時の訪問(見舞い)や、ご家族と医師との話し合いの場に同席させて頂き、退院までのご利用者、ご家族との関わりを持つようになっている。病院の地域連携室とも連携し、通院時や入院中も情報が適切に伝わるようにしている。 今年度はコロナの為、お見舞いは行けないうえ、家族様や連携室の方とやりとりをし、退院カンファレンスに参加という形をとっている。	入院時には職員が同行し入院先に事業所における容態について情報提供を行う。コロナ禍の現在は入院見舞いには行っていないが、退院時のカンファレンスには職員も参加している。	
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	「重度化した場合の対応に係る指針」を定めている。終末期の介護については、施設でできることを十分に説明した上で、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるよう、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。 9月にオープン時に入居して頂いた方の看取りを行った。	近年では1件の看取り実績があった。重度化に係る指針に基づき入所時に家族に十分に説明し納得頂いている。	
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	カンファレンスや社内研修にて緊急対応や救急搬送等の勉強会を行っている。定期的に、急変時の対応方法を全職員が把握しているか確認を行っている。 また連絡先をパニックにならないように各フロアにフォーマットを貼り出し、緊急時にも落ち着いて行動が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	コロナの為、今年度は訓練ではなく、「地震が起きた時の対応」というのを職員間でMTGを行っている。 災害時の対応を話し合う事で「何が必要で何が今足りないか」を考える機会となっている。	年2回訓練を実施している。周辺の公民館や学校が避難場所になっているが、当事業所は4階建てであり浸水時でも対応可能なため火災以外の災害時には施設から移動しない方が良いと考えている。備蓄は冷凍食品を中心に3日分あり本部ではもっと多い。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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>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	利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏敬の念をもって接するように心掛けている。常に丁寧な言葉遣いをするよう指導している。 個人情報の為、日々の記録に関しても書き終わると、できるだけ利用者様の目の届きにくいところに直す等するようにしている。	利用者はお金を頂いている「お客様」であるという基本スタンスを取っている。また人生の先輩でもあり常に尊敬の念をもって接している。常に言葉使いに気を付け嫌がることをしない様にも留意している。	
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	発言しやすい環境(入浴時等、1対1になる時等)を作り、自己発言・自己決定していることをないがしろにせず、対応するように実施している。		
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	起床、食事、入浴、外出、就寝など、施設の都合で決めるのではなく、利用者の状態やペースに合わせて柔軟に対応している。朝食もパンかご飯を選択できたり、食事形態もゼリー食を採用している方もいる。飲み物も好みや意向を確認している。 個人で好きな物を購入している方もいる。		
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	着る服を選んでいただける方には選んで頂いている。化粧品など本人の好みのものを揃えることも支援している。ご家族様にも協力はしていただいている。		
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	普段の食事盛り付けや、後片付け、食器洗い、食器拭きをしたりするようにしていただいている。アレルギーや食べられないものについては、代替えのメニューも選択できるようにしている。	平素は業者の配達してくる食事の盛り付け・後片付けなどを出来る範囲で利用者と職員協働で行っている。天気のいい日にはグループ分けして外出に出かけることもある。	
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	食事の他に水分を積極的に取っていただくように提供回数を増やすように、工夫している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。家族様にもご理解を頂き、ゼリーで取れる方は個別で用意する等の工夫もしている。		
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	歯磨き、食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清している。毎週協力歯科医に往診に来ていただいて治療や指導を受ける方もいる。 また協力歯科医から口腔ケアに関しての指導や研修もしていただいている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	排泄の間隔、量などアセスメントを行い、トイレで排泄できるような促しを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	常時オムツ使用者はいないが、夜間のみオムツ使用者は4人いる。排泄パターンは職員で共有しており、さりげないトイレ誘導に努めている。事業所に入所してオムツからリハビリパンツに改善した例は1人あった。	
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	乳製品を飲む事を勧めている。また、2～3日以上排泄がない場合は主治医、訪問看護の指示の元、下剤を使用してコントロールしている。個別でヤクルトの契約をして頂いている方もいる。		
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	必ず、個別で対応(必要時は2人介助)し、ゆっくり入浴して頂いている。時間帯をご希望時間にできるだけ添えるように行っている。皮膚状態や体力を考え、ご家族様相談の元、シャワー浴対応を行う利用者様もいる。	週2回午前入浴が基本であるが、利用者の希望により時間は柔軟に対応している。男性介護士による異性介助もある。嫌がる入居者には無理強いをせず工夫を凝らしながら根気よく対応している。	
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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、日中に運動など活動的なことを行い、夜間しっかり休むことができるような環境づくりや配慮をしている。眠りが浅かったり、リズムが崩れてしまう方は医療機関等に相談している。		
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	個人ファイルに薬の情報を保存し、薬の性質について把握したりすぐに確認できるようにしている。主治医と薬局には気軽に報告や相談ができる関係にある。		
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	利用者様の得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味、楽しいと思えることを把握し、取り組んでいただける環境を作っている。		
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	近隣の散歩や公園での散策、買い物の同行、喫茶、食事などのご要望を反映した支援を行っている。今年度はコロナの為、公園のお散歩しかできていない。	以前は馴染みの場所や利用者の希望する所へ機会をとらえて外出していたが、コロナ禍の今は近くの公園での散歩しかできていない。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	金銭類はお預かりはしていないため、施設立替を行っている。		
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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、方もおられる。遠方にお住いのご家族様からお手紙を受け取るのを楽しみにされている方もいる。		
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	インテリア、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっていただけるように配慮している。快適な空間づくりに配慮している。	リビングや廊下等の共用部にはシンプルながらも季節に合った利用者の作品等が飾られており、家庭的な落ち着いた空間となっている。	
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	リビングは椅子の他にソファを配置したり、他のフロアに移動して行事を楽しまれたり、1階の事務所や事務所前の魚に餌やりをする時間を設ける等、居室以外の居場所をいくつか作っている。		
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	使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気を出せるように配慮している。入居者様によっては家族様との写真や前事業所のスタッフと一緒に撮った写真を持ち込まれる方もいる。	空調機とハンガーラックは事業所備え付けであるが、それ以外は利用者の使い慣れた家具などが持ち込まれている。また掃除も行き届いており落ち着いた生活空間となっている。	
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	ご利用者様にできることがある方には、できることを活かして洗濯物を干されたり畳んだり、食器を洗っていたり、洗った食器を拭いていただいたり残存能力や今までの生活環境に応じて職員とともに安全に配慮して行っている。		

## 基本情報

事業所番号	2892000262
法人名	(株)ファイブシーズヘルスケア
事業所名	まんでん堂グループホームあかし野々池
所在地	明石市小久保町1-9-7 tel. 078-927-1809


【情報提供票より】平成 2年 10月18日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 26年 3月 1日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	13 人	常勤12名 非常勤 1名 常勤換算	12.7

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り4階建て 3・4階部分
------	-----------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	58,000 円	その他の経費(月額)	光熱費15,000 円	
			共益費 5,000 円	
敷 金	300,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	310 円	昼食	460 円
	夕食	550 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,420円			

(4) 利用者の概要( 月日現在)

利用者人数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
要介護1	4 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89 歳	最低	81 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	明石仁十病院
---------	--------

(様式2(1))

事業所名 まんてん堂グループホームあかし野の池

## 目標達成計画

作成日 令和2年12月15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議において、民生委員・自治会長・老人会等のメンバーの参加がなく、家族様のみの参加になっている。	令和3年度の運営推進会議には地域の方に、参加してもらえるようにしていく。	野の池地区の地区交流会や地区社協の催し物に参加するようにしていき、地域の中での交流を深めていくようにする。	9ヶ月
2					
3					
4					
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。