

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	2892000189		
法人名	株式会社ファイブシーズヘルスケア		
事業所名	まんてん堂グループホームあかし衣川		
所在地	兵庫県明石市田町2-1-17		
自己評価作成日	令和1年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2892000189-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和1年11月22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)】

お一人様お一人様の出来る事を大切に、その方の望まれる生活や地域とつながりのある生活を送って頂いています。また季節を感じ楽しんで頂ける行事や外出にも力を入れています。また地域とのつながりのある生活の支援に力を入れています。日常的に買い物や散歩に外出したり、昨年、彩カフェを立ち上げ、地域の方が定期的(年2~3回)に施設に足を運んで、利用者様と交流したり、介護の情報発信を地域に行くことで地域貢献を果たしていくことを目的にしています。トライやるウィークの受け入れも積極的にいき、地域の子供達が高齢者と触れ合う機会を作り、認知症を知って頂き、地域の中でも認知症の方への支援がより行っていたらよい地域資源としての役割を果たしています。

【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)】

明石の閑静な住宅街の中にあつて、工場なども近くにあるが静かで買い物や散歩にもにも便利で、スーパーや公園もあり立地条件もよい事業所である。新任の管理者をはじめ全職員があたたかく利用に関わり、笑顔を決やせずに支援している。出入口のゲートや玄関出入口には施錠されていたが、事業所内は穏やかな利用者の表情が見られて、職員も笑顔で対応していた。管理者は、利用者と一緒にありのままに過ごし、笑顔で穏やかに、そして一緒に楽しむことを大事にしており、地域へ出かけていくことも積極的にしていきたいと計画をされている。また、ご家族やお孫さんも参加できる行事の開催にも意欲的である。併設の小規模多機能事業所とも協力し、さらに地域における認知症高齢者への理解を深める取り組みに熱意をもっておられる事業所である。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	まんてん堂の共通理念に基づき、事業所の運営方針を定め職員に周知している。ミッション・理念・ビジョンを玄関入口に掲示することにより職員でそれを共有、理解と意識づけを図り、実践につなげている。新入社員には本社での研修と事業所でのオリエンテーションにて伝える機会を設けている。	法人共通の理念が玄関に掲示されている。また、契約時に渡すパンフレット、ホームページにも記載がある。事業所独自理念は現在のところ確認できなかった。日々理念に沿ったサービスが出来ているか、自分や親に置き換えて、様々な場面で意識してもらうようしている。新人研修で理念について学ぶ他、月2回ある職員カンファレンスの際にもケースの話を通して、理念について意識づけをしている。	地域密着型サービスとして、地域特性や事業所の現状に合わせた、事業所独自の目標や目指すものについて検討して頂きたい。日々のケアで迷った際に立ち返る指針として、職員と一緒に相談しながら作成されることに期待したい。
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	町内会に加入し、地域住民として地域の行事にも参加している。地域のボランティアグループは4つにのぼり(音楽・朗読・パフォーマンス他)、定期的な交流を行っている。毎年コミセン祭りにも出店し、ほぼ全利用者様が会場に行き楽しまれる。神社のみこしも当事業所に必ず立ち寄り交流を図っている。また「彩カフェ」を開催し、住民に無料開放している。	町内会に加入している。近くであるコミュニティセンターの祭りに毎年出店し、利用者の作品を展示している。以前は体操サークルにも参加していた。近くの神社の祭りで、子ども神輿が事業所に来てくれる機会もある。また、気軽に来訪したり、認知症について相談が出来る関係性を築くことを目的として、「彩カフェ」を年3回予定している。今後の参加者の増加に期待したい。また、トライやるウィークも積極的に受け入れている。	
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	施設の外壁に看板を掲示し、まんてん堂の活動報告や暮らしの様子をお知らせすることにより、周知の一環に役立っている。「彩カフェ」を開催し、施設を開放することにより地域貢献の一助としている。		
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	2カ月に1回、奇数月の第2もしくは第3火曜日を定期的開催日としている。利用者様およびご家族様、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回15～16名近い構成員に参加していただいている。利用者様の利用状況、活動内容の報告や課題等を意見交換している。きんじょうきぬがわ総合支援センターから毎回1～2名参加いただいている。	本人、家族、総合支援センターの職員、町内会長、民生委員、薬局の職員などが参加している。事故報告の他、地域の方からイベント等の情報を頂いている。開催場所は、近くのコミュニティセンターで、隣接の小規模多機能事業所と合同開催している。エアコンの温度の設定や、個別のケアについて要望があり改善した事例を確認したが、より家族からの意見が出しやすくなるような工夫を現在検討している。	
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に取り組んでいる	介護保険法をはじめとする関係法令に対し、法令順守の観点から不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心がけている。また3カ月に1回開催されているグループホーム、小規模多機能型事業所連絡会(明石市内の事業所対象)に参加し、連絡会を通じて意見交換や情報確認を行っている。	明石市の高年介護室へは、法令に関する確認などで問い合わせをしたことがある。気軽に連絡し、応えてもらえる。また、総合支援センターに問い合わせることもある。その他、社会福祉協議会のふれあい相談員の来訪もある。3カ月に1回、事業所の連絡会にも参加し情報交換を行っている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は行わないことを運営規定で宣言しており、入社時新人研修はもとより、研修部会による定期的な研修会、身体的拘束適正化検討委員会にて定期的に身体拘束を防ぐための検討会議を行っている。また全職員を対象に毎年1回、不適切ケアについてのアンケートを実施している。	身体拘束については、年2回研修を実施している。玄関及びフェンスは施錠している。拘束にあたる認識があり、職員間で話し合いを継続しているが、開錠時に利用者が外出された事例があり家族からの要望や、法人の方針としても開放に至っていない。不適切ケアについては、全職員にアンケートを実施した。今後どのように共有するか検討中である。	

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
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	入社時新人研修をはじめ、年2回、身体拘束・虐待に関する研修を行っている。入浴や更衣時に利用者様の身体状況を確認、日々の生活の中で精神面・感情面の変化がないか注意深く観察している。また施設共有部分に見守りカメラを設置し、安全確保に努めている。さらに職員との月1面談等で職員のストレス管理にも留意している。	虐待についても、年2回研修を実施し、参加出来ていない職員は、資料を読んでレポートを提出している。月1回行っている職員面談では、困っていることや悩みを聞き、ストレスが虐待に繋がらないよう配慮している。また、有休休暇や長期休暇を取得しやすいよう勤務日の調整にも柔軟に対応している。		
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	入社時の新入職員研修で権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。年間研修予定の中にも1年に1度は権利擁護・成年後見制度の研修を設け、見識を広めるように努めている。利用者様が必要な方には、個別に情報提供を行っている。	入社時の新人研修で学んでいるが、事業所独自の年間研修計画にはテーマとして入っていないため、今後実施を検討している。パンフレットは用意しているが、だれでも手に取れるような玄関等には設置していない。現在利用者はなく、検討している方は家族が主体となって手続きをされている。		
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	申込時、利用前の面談時、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点については質問を受けるようにし、理解・納得いただいた上で契約していただいている。また救急搬送時には病院に駆けつけていただくお願いや入院手続きはご家族様でしかできないこと、認知症症状が進まれ共同生活の継続に支障が出てきた場合には入院や転居が必要となる場合があることを伝えご理解頂いている。	不明な点は納得して頂けるよう説明を尽くしている。入院時の支援のお願いや重度化について詳しく説明し、同意を取っている。救急搬送時の対応についても契約時に意志をうかがい、書面を頂いている。また、看取りに関する説明も契約時に行っている。改定の際には文書を家族に郵送し、詳しい内容を電話で説明し同意を得ている。		
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	意見箱の設置、運営推進会議の案内を出す際には意見の記入を働きかけている。また家族様の来所時に職員から話しかけ日頃の利用者様のご様子をお伝えする等を行っている。	意見箱は設置しているが、今のところ意見は入っていない。職員と家族の結びつきが強く、個別のケースの要望が主ではあるが、相談ごとがあれば管理者にも伝わっている。運営推進会議や、家族を招待するイベントの際に、意見や要望を聞けるような取り組みを検討している。		
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1回職員面談を行い職員からの提案や意見や思い、課題と感じている点や困っていること等を聞き、介護主任と共有し改善につなげている。また各ユニットを頻繁に行き来し、その都度職員の声に耳を傾けている。	基本的には月1回、全ての職員と面談をし、個人的な悩みだけでなく、運営についても意見を聞き、日々のサービスに活かしている。新しいレクリエーションの提案や、乾燥機などの導入について要望を聞き、法人にも購入の要請をしている事例を確認した。管理者が職員の意見を丁寧に聴取している様子がうかがえる。		
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	平成28年4月より人事評価制度を刷新し、新たに等級制度が導入され個々の能力・特性を考慮したうえで求められる項目と目標を持って向上心につながるよう環境を整えている。月に1回の面談を通して職員の方から積極的にによりよい施設運営に対しての提案をもらうようにし職場環境の改善や利用者様の生活の質の向上、職員の方のやりがいにつながるよう働きかけている。			
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	法人として入社時のオリエンテーション、新入職員研修を開催している。また勤続年数、介護経験に応じて、認知実践者研修、計画作成担当者研修、管理者研修などの外部研修にも受講が適当と認められる該当者を参加させている。事業所としては新入職員に対しての現場でのOJTを勧めながら新入職員研修を行っている。全職員に対し、年間研修予定を立てて毎月1回、必要な研修を同敷地内にある小規模多機能型ホームと一緒に開催している。			

自己 番号	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	定期的開催される明石市内の同業者であるグループホーム・同じ地域密着型サービスの小規模多機能型事業所の連絡会への参加を通じて意見・情報交換を行っている。		
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	利用開始前の面談で、利用者様の現在の生活状況や「その人らしい生活」を実現するために細かなアセスメントをさせていただいている。また家族等の関係者の協力も得ながら利用に対する不安を解消できるよう必ず利用者様のご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	利用者様のニーズと合わせて、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。ご要望に対して、実現すべく取り組みを考えている。利用開始後に想定されるリスクについては契約前にお伝えをし、ご理解を頂いている。また利用開始後には家族様へ生活の様子を報告し安心いただき、信頼関係を構築している。		
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	それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関やフォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるように働きかけを行っている。		
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	利用者様の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、自己決定、自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。利用者様は常に人生の先輩・お客様として敬うべき存在として接することを心がけている。		
19	○本人と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	家族様には「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。都合の許す限り、できるだけ来訪いただくよう働きかけ、利用者様と家族様との関わりや関係性を考慮しながら個別に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等で情報を共有するようにし、連携を密にするよう心がけている。		
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、電話連絡、手紙のやり取りなども積極的に奨励し、必要な援助を行っている。思い出の場所、行きつけの美容院、スーパーなどへの外出支援も積極的に行っている。	利用開始時の面談の際に、詳しく聞いている。また、入居後も家族と日常的に話しをするなかで、なじみの関係や場所を把握している。友達や昔の同僚の来訪もあり、一緒にお茶をされることも多い。行きつけの美容院やスーパーにも行っている。家族には、その時の様子を写真付の書面で報告している。	

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	
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	利用者様の個性や能力を考慮しながらお互いにコミュニケーションが取れるよう席を設け、話題を提供したりレクリエーションを行ったりしている。			
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	利用契約終了後もご本人、家族、ケアマネージャーなど関係者に定期的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。利用終了後の介護記録等の書類は5年間保存・管理している。			
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	ご本人様から具体的な思いや意向を聞き取ることは難しいことが多いが自己決定という観点から考えて、ティータイムの飲み物、入浴後に着る服、テレビ番組などいくつかの選択肢の中から選んでいただけるように関わっている。日々の小さな選択の積み重ねが自己肯定感につながるよう心掛けている。	思いや意向を把握しにくい方については、理念に基づき「自分だったら」に置き換えて、職員同士で話し合い、喜んで頂けるような試行錯誤を続けている。日々の様子からうかがえることは、申し送りノートを使用し、中長期の変化については、カンファレンスで共有している。また、服や飲み物など出来る範囲で、ご本人に決めて頂くような支援を心掛けている。		
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	入居前の面談では大まかな生活歴などをお聞きしている。そして入居後に毎日の会話の中でさり気なく細かいところまで聞くようし、その情報を職員間で共有している。			
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	日々の様子や小さな体調の変化はすぐにその場で共有している。必ず介護記録に残し送りを行っている。今まで出来たことに着目しながらも出来にくくなっているところをどうケアしていくかを考えて職員間で共有している。			
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	日々の業務の中で出来るだけ多くの職員の意見を聞いたり相談するよう努めており、計画作成担当として考えをまとめたことをカンファレンスで共有するようになっている。職員に意見を言ってもらいやすいような雰囲気づくりを心掛けている。	介護計画は基本的に半年に1回更新している。月2回のカンファレンスでモニタリングも兼ねて、日々の状況を職員間で共有し、半年に1回、モニタリング、再アセスメントを行い、担当者会議を開いた後、介護計画を作成している。また、日常的に本人や家族の意向を聞いた職員が、介護支援専門員に情報を伝え、介護計画に活かしている。		
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	日々の実践(ケア)の記録は、介護従事者の「仕事の証」として、実践の根拠(介護計画書に沿って)を持って記録し、その日々の記録をもとに情報共有に努め、介護計画の見直しにつなげている。			

自己 番号	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	お一人おひとりのニーズを尊重し、臨機応変に対応している。例えば、朝、まだ寝ていたい利用者様にはその方のタイミングで起床していただきたり食欲がおありの方には補食の提供等あらゆる面で利用者様の希望を引き出し、多機能なサービスを提供している。		
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	地域周辺の情報を常に収集し、利用者様の生活の中できかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパー等に出掛けている。地域のコミュニティセンターでの体操サークルへの参加や散歩で近隣の公園や海を見に行ったり、近隣の寺院へ参る等、多様な地域資源の活用を図っている。		
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事も可能としている。利用者様の希望する医療機関を受診することを前提としている。重要事項説明書にも記載がある。	主治医は自由に選択できる。状況によっては、職員が通院介助することもあるが、基本的には家族による対応となっており、申し送りノートで情報の共有を行っている。通院介助の負担もあり、協力医療機関に変更される方は多い。2週間に1回往診があり、往診前に状況に応じて入居者の状況をFAX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	訪問看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者様の健康管理、健康チェックを行っている。訪問前にそれまでの期間の様子をFAXで報告し、事前に状態を把握していただくようにしている。また必要に応じて看護師よりアドバイスをいただき、主治医への情報伝達等連携を取って頂いている。		
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。	医療機関のソーシャルワーカー、相談員とはこまめに連絡をとり利用者様の状態の把握に努めている。早期治療、回復に向け必要な情報提供を行っている。また退院後スムーズに施設での生活になじめるよう援助方法の検討などを必要に応じて退院カンファレンスの開催を依頼し、参加させてもらっている。	医療機関へは頻繁に電話で様子うかがいしている。必要があれば、退院前のカンファレンスに参加し、入院後の状態の変化や事業所に戻られる場合のリスクについて話し合っている。	
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、事業所です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すること、できないことを十分に説明したうえで、利用者様にとって最善の方法を選択できるように利用者様、家族様、医療機関等(主治医・看護師等)と話し合うようにしている。	重度化した場合の対応についての指針があり、契約時に同意書を頂いている。看取りの時期が到来すれば、看取り介護計画を作成し、その時点で職員と看取りに関する方針について共有することになる。3年前は看取りのケースがあった。在籍期間の長い職員は経験もあるが、新人に関しては学ぶ機会を含め今後の検討課題である。	近年は事例がないが、定期的に研修を実施し、新人職員を含めた全ての職員が重度化や看取りに関する事業所としての指針を共有し、不安を少しでも軽減したうえで、看取りに臨む態勢の構築に期待したい。
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	急変や事故発生に備えて、「緊急時対応マニュアル」を策定している。また年間研修で事故防止検討会を開催し、事例検討及び事故対応等について訓練を行っている。		

自己	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
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	非常災害時に備えるため年に2回以上、総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練等)を行って実践力を身につけている。また沿岸の河川部に近い立地条件でもあることから非常災害時の対策等について水害を想定した訓練を実施。また地域のアナウンスで緊急速報など発信されることで意識づけできる環境もある。	夜間想定で火災に関する避難訓練を11月に実施した。次回は3月に予定している。その他、ハザードマップや水位のライブ映像を確認し、水害訓練も行っている。地域で開催された防災に関する講演会にも参加した。他県で水害があった際、運営推進会議で災害対策について話し合ったが、具体的な対応方法に至っていないため、今後地域との更なる協力体制の構築に期待したい。	
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	利用者様はお客様であるとともに人生の先輩であるという尊敬の念をもって接するように心がけている。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。	接遇の研修で、誇りやプライバシーを損ねないような対応について学ぶ機会がある。また月2回のカンファレンスの際にも、言葉遣いや対応について話し合っている。特に、拘束になるスピーチロックがないよう、常に話し合っている。	
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	定期的にモニタリングを行い。また普段より要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため積極的にコミュニケーションをとるように努めている。要望を聞く際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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	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、利用者様のペースにあわせて柔軟に対応している。希望を伺い、食事時間を変更したり入浴回数を増やしたりしている。また散歩や買い物にも希望された時にはすぐに出かけている。		
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	利用者様ご自身に衣服を選んでいただいたり、選択が難しければこちらから2つに絞り選択をさせていただいている。また馴染みの関係継続のため行きつけの散髪屋・美容院へ出かけて好みの髪型にし「その人らしい」身だしなみになるよう努めている。		
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	普段の食事を共に準備したり、後片付けをしたりするようにしている。朝食は、ご飯・パンを選択できるようにしている。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。嚥下機能に応じ普通食のほかソフト食・刻み食・ミキサー食にも対応しお好みの熱さで提供している。	日々の食事は、ほぼ調理されたものが届き、ご飯を炊いて、温めたおかずを提供している。アレルギー対応もされており、朝食は選択メニューも用意されている。利用者の好みを聞いての買い物や食事づくりには至っていない。	
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・水分量の記録を行い、ティータイム時やおやつ以外でも食べ物や水分を摂取できる旨、アプローチしている。食事以外でも利用者様の嗜好をお聞きし、提供できるようにしている。個人の状態にあわせた食事形態を提供し、十分な摂取が出来るよう取り組んでいる。また気候(気温・湿度等)を考慮しながらさらなる水分の提供に努めている。		

自己 番号	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
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、歯磨き介助を行い、食物残渣の除去に努めている。ご自身で出来る方には声かけのみで行っており、自立支援に取り組んでいる。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。月1回の歯科往診で口腔内チェック及び歯のクリーニングを実施、医師からの指導に沿った口腔ケア介助を行っている。		
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	個別の排泄チェックを行い、個々の能力に応じた排泄へのかかわりを行っている。羞恥心を考え、自己で出来る事はしていただけるよう声かけを工夫している。適宜その方にあった排泄用品を取り入れ、利用者様の自信や尊厳を継続できるよう働きかけている。定期的なトイレの声かけ及び誘導で排泄用品を汚すことなくトイレでの排泄に成功している方も多数おられる。	個々の生活リズムにより対応をされており、日中はオムツ使用はされていない。歩行の不安定な利用者には得に注意をして支援しており、プライバシーにも配慮した声かけや対応で排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	水分摂取とお腹に優しいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べて頂くとともに日中において体操等の体を動かす機会を確保している。		
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	入浴の時間ではできるだけ、その方の希望やタイミングに合わせて調整している。入浴を嫌う利用者様に対しては決して無理強いせずご本人と話をしながらきっかけを伺い、浴室へ案内している。拒否があれば清拭、着替え等も選択できるよう声かけを行っている。入浴したいとの要望には即座に対応・実施している。	予定では、個々の利用者が週に2回以上の入浴ができるように支援しているが、予定している日に必ず入浴してもらうのではなく、利用者の意向も大事にしながら、無理であれば、翌日に変更するなどそれぞれの状況に応じて対応している。季節によっては、しょうぶ湯や柚湯などで楽しんでもらったり、入浴剤を使用する場合もある。	
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	休息希望があった場合、速やかに居室に案内している。安心して個々の時間を過ごして頂けるようBGM等にも配慮している。マッサージチェアやフットマッサージ機も活用し、リラックスできるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の性質について把握できるように「薬情報」をケースファイルに保管している。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミスのないようにしている。		
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	利用者様のしたいこと、できること、興味をもっていること、得意な事を理解し、役割を担っていただくことや個人ごとの趣味等を把握し取り組んで頂ける環境を作っている。		

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
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	近隣の散歩、買い物などには積極的に声かけをし外出していただく機会を増やすようにしている。また誕生日には担当職員が希望を聞き、積極的な外出支援を行っている。外出先では喫茶や外食をされることも多い。 季節を感じる外出支援も積極的に行っている。(お正月から初詣、春は花見、夏は紫陽花観賞や思い出の海岸、秋は菊花展やコミセン祭りなど)	近くにスーパーや喫茶店もあるので、利用者の要望も聞きながら、買い物がてら散歩したり、何もなくても近所の公園までゆっくり散歩している。散歩する利用者が偏らないように、今週は、先週散歩された方とは違う利用者に声かけるなどして配慮している。記録はされていないが、できるだけ公平に外出ができるように工夫されている。		
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	原則、施設にて立て替えさせていただいた。お金の所持のご希望がある方は少額に限定し、かつ紛失の可能性のあることをご本人様・ご家族様にご理解いただいたうえで近くのスーパーでお菓子やお花などを購入いただいている。			
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	電話の使用は基本自由としている。要望・状況に応じて電話をかける(取り次ぐ)などの援助を行っている。ご家族様へ年賀状を出す際には利用者様に一言記入していただいた。			
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	季節に合わせた飾り付けを一緒に行き、四季を感じていただけるよう配慮している。温湿度計を設置して快適な環境作りを行っている。食事のときはBGMを工夫し、落ち着いた環境演出を行っている。テレビは利用者様の要望に応じて自由に楽しんでいただいている。	限られたスペースで、食事したり、ゆっくり作品づくりするなど明るく笑顔で対応する職員が常にいるようにされている。床は、音がしないようにカーペット貼りであり、スリッパ等の音は気にならない。利用者や来客は、自由にしてもらっている。廊下や食堂には、利用者の写真や作品がいろいろと置かれたり、展示されている。		
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	リビングのテーブルは、特に座席を決めたりはしていない。ソファを設置して居場所を自由に選び、過ごしていただけるようにしている。 また気の合った利用者様同士が気楽に楽しく過ごせるように1Fと2Fの行き来やGHとSMHの行き来なども行っている。			
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	居室には使い慣れた家具、寝具類や家で飾っていたインテリア、好みの物など持ち込んでいただき、できるだけ自宅の雰囲気を醸し出せるように配慮している。また壁には家族様の写真などを貼り、いつでも見守られている安心感があるよう取り組んでいる。	居室には、それぞれに家族と話をし持って来られた家具や椅子、家族の写真や利用者の作品が飾られている。利用者が過ごしやすように職員は利用者や家族と相談してベッドの位置や家具の場所を決めて置いて、暮らしやすいようにしている。		
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	その方の身体的・精神的な状態に合わせて椅子にクッションを使用したり、安全面に配慮した導線の確保、また転倒予防に手すりや机等の角に緩衝材を導入し怪我の防止に努めている。必要に応じて自立を促すため居室内に出入り口までの手すりを設置している。			