

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	平成27年12月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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	特定非営利法人 コミュニティー・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	平成28年1月12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)】

利用者には尊敬の念をもって接し、質の高い接遇をもって対応することを目指している。個別援助を基本としたきめの細かいサービス提供を目指している。利用者の自立支援を可能な限り行い、出来る事をなるべく行なってもらう。

【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)】

・法人本社で採用した職員は、新人研修で必要な知識を備えた後に配属され、その後も定期的な研修を実施してケアの質の向上を図っている。特に利用者の尊厳を守り、自立支援を図るため接遇に力を入れている。・自治会に入会しており、運営推進会議は町内会の会長や民生委員も参加している。また比較的多くの利用者・家族が出席し、活発な意見交換がされる。・利用者の生活の様子を知らせる手作りの手紙や写真、運営推進会議の記録を利用者一人一人の家族に送付しており、家族に喜ばれている。・海岸近くにあるため、明石市防災担当の年数回の緊急通信訓練に参加するなど市役所との連携はある。また、事業所では、夜間を想定した、消火・避難・通報訓練を行っている。

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. 全くいない
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)	○	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

まんてん堂グループホームあかし衣川

評価機関：特定非営利法人 コミュニティ・サポートセンター神戸

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	入社オリエンテーション、新入職員研修を通じて、理念の浸透を図っている。「まんてん堂ケアの理念」に加え、地域密着型サービスの使命と目標を掲げた内容の事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。ケアの理念を館内(1F入り口)に掲示し、常にその実践に向けて意識を高めるようにしている。	判りやすく表現された法人の三つの理念は玄関入口に掲示し、職員全員のネームカードにも記して、職員で共有し、理解と意識づけを図っている。事業所の理念については、現在検討中であり、近々、運営推進会議で話し合い決めていく予定である。	理念は、職員が常に立ち戻るサービスの原点を言語化したものです。臨時の運営推進会議を持つなど、出来るだけ迅速に決定し、職員全員に配布出来るように期待します。
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への参加を積極的に行っている。	近隣の中学校の運動会を見学したり、近くの明石市立衣川コミュニティセンターでの展示会やイベントにも職員のつき添いで出かけ、ボトルキャップの収集箱を門扉外に置くなど、地域活動や人々との接点を少しでも多く作るようにしている。	
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	施設の外壁に看板を掲示し、いつでも相談を受け付けるように案内している。また、町内会長、民生委員他の協力の下、地域の福祉の拠点としての情報発信している。		
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か月に1回、奇数月の第2もしくは第3火曜日もしくは木曜日を定期的開催日としている。利用者およびその関係者、町内会長、民生委員、知見を有する方など、毎回5～8人近い構成員に参加していただいている。利用者の利用状況、活動内容の報告や、毎回ごとに設定したテーマをもとに意見交換をしている。	2ヶ月に1回、同法人の小規模多機能型居宅介護と共同で開催している。利用者、家族、民生委員、地区代表者、近隣の同業者が参加する。利用者の生活状況、行事案内等を報告している。家族からの意見は活発であり自由な雰囲気です話し合いをしている。	市職員や地域包括支援センター等の行政側の参加を求め自治体と話し合いを続けていくことを期待します。
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、法令遵守の観点から、不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。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、常に連携を取っている。	介護保険制度の疑問点は、本部が統括して自治体と話し合っている。海岸が近いので、市の防災担当部局と緊急連絡網があり、FAXの受信確認訓練等も行っている。運営推進会議等は近隣の市立コミュニティセンターの会議室で開催し、自治体との関係を意識している。	

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
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「介指定期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で身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。また、年間を通じて定期的に身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。	身体拘束は現在一切行っていない。職員は入職時の1週間の新人研修の中で身体拘束ならびに虐待に関して学んでおり、その後も、年1回は継続して研修を受けるシステムがあり、職員の全てが身体拘束について共通の知識や認識を得るように努めている。	
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で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。また、年間を通じて定期的に高齢者虐待、身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。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、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。	身体拘束と同様、新人研修や入職後の年1回の研修には全員が参加している。職員には通報義務があることを強調し、お互いに注意を喚起している。公休は必ず消化する等、月1回の職員面談ではストレス管理に留意している。	
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。必要に応じて、外部研修に参加するなどして見識を広めるように努めている。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。(現在は対象者はいない)	権利擁護に関する制度を利用している方はいない。職員は入職時の新人研修の他に法人が主催する研修の中でも学んでいる。受講者はA4版の報告書の半分に受講者名と感想・内容を簡潔に記述して管理者に提出するようにしている。	
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、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点について、ご質問を受けるようにしている。	契約時は、管理者が契約書や重要事項説明書を基に利用者や家族の立場に立って1.5時間程度説明をしている。	
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	館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議などを開催し、広く意見を伺う機会としている。また、会に参加できない方に対してご意見を伺えるよう、運営推進会議出欠の確認時に書面で案内している。	毎月、スナップ写真を添えて利用者の生活の様子などを一人ひとり丁寧に記した手紙を家族に郵送している。運営推進会議に参加する家族の発言は活発であり、積極的に意見や要望を聴くようにしている。ご意見箱も設置しているが特に意見はない。	

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
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	定期的に管理者ミーティング、利用者へのサービスの質の向上を目的とした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、必要に応じて、個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会としている。	管理者は月1回定期的に個々の職員と面談の機会をもち意見を聞くように努めている。利用者の生活状態の報告・確認、内部研修の伝達、事故報告書の検討をする。転倒も何故、限られた利用者が多いのかを職員全員で検討し改善に繋げている。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日にしている。また、遅出勤務の翌日は早出勤務を入れないなど、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。キャリアアップ制度導入に向けての準備、個々の能力・特性を考慮した上で、新規に開設施設の要職への登用など、目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。		
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、必要な研修を定期的に開催している。また、認知症実践者研修、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、新入職員に対して現場でのOJTを進めながら、新入職員研修を行っている。全職員に対し、年間を通じて概ね2ヶ月に1回、必要な研修を小規模多機能型ホームと一緒に開催している。		
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	介護サービス事業者連絡会などに加入し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを積極的に行っている。		

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
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。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、本人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	利用者のニーズと合わせ、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。		
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	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な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。利用者は、常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・顧客として敬うべき存在として接することを心掛けている。		
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。都合の許す限り、できるだけご来訪いただくよう、働きかけている。場合によっては、来訪のための送迎も行っている。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、こまめに電話連絡するようにし、連携を密にするよう心掛けている。		
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。かかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパーなどへの外出援助も積極的に行っている。	馴染みの美容院やプチマルシェに出掛けたりする。近くの喫茶店に出かけ店員と馴染みになっている。また移動パン屋さんが事業所を訪ねてくれるのも楽しみとなっている。昼食時は利用者同士が同じテーブルで親しく話をしたり、誕生日に外食の機会をもっている。	

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
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	共同生活を行う上で、できるだけそれぞれ の方に役割をもつていただき、お互い交流 する中で生活をしていけるような支援を行っ 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	利用終了後も、本人、家族、ケアマネジャー など関係者に定期的に連絡を取るようにし、 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。		
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	「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再現 することを目標としている。また、生活全般 について自己決定していただけるように、幅 広い選択肢を提示し、本人の意向に沿うよ うに努めている。意思表示が難しい方につ いては、家族の意向を確認したり、同年代 の方々の一般的な生活を参考に、本人の様 子をうかがいながら、希望・意向をくみ取 るように心掛けている。	入居前の生活歴を利用者、家族から聞き取 る。散歩中の会話や利用者同士の中に入っ て話を聞き、どのように暮らしたいのか、何を したいのかを理解する。意思表示が困難な 利用者は、日頃の行動や表情から汲み取る ようにしている。	
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	利用開始前の面談で、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。利用開 始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せ るようにコミュニケーションを図っている。		
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 力等の現状の把握に努めている	日々の様子、体調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。また、医師の往診、看護師の訪問、 歯科検診などを定期的に行い、医療機関と の連携を密にしている。		

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
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	モニタリングについては、職員の意見が反映できるよう、カンファレンスを通じて話し合い、本人が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。	日頃から利用者、家族の思いや意向を聞き取っている。モニタリングは、カンファレンスで行い、暮らしの課題とケアのあり方を職員間で議論している。計画更新時には計画作成担当者が職員を集め、気になる点について実態等を聴取して計画に反映している。	
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、計画作成担当者に報告し、以後のケアの内容を検討するよう、情報の共有を図っている。		
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	日々のスケジュールを確定してしまったり、起床、食事、入浴、外出、消灯など施設の都合に合わせた生活を強いることのないように、臨機応変かつ多機能な対応でその時々ニーズに応えるようにしている。		
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	緊急搬送先として医療機関との提携等を行っている。		
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ほか、これまでのかかりつけ医を利用し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。	協力医療機関医師をかかりつけ医に選ぶ利用者が殆どで、その場合、医師の往診は月2回あり、事業所は必要に応じて情報提供などの支援を行っている。また、月1回、歯科医師の往診もある。その他、専門医の受診は、緊急時以外は家族が対応している。	
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。		
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、ケアマネジャー等とはこまめに連絡を取り、本人の状態の把握に努めている。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事前に行っている。	普段から協力医療機関の医師、看護師や地域連携室との情報交換に努めている。利用者が入院した時は、家族に容態等を聴き、事業所も見舞いに行き確認する。退院時は、本人、家族の意向を確認し、事業所の生活に戻れるよう具体的な援助方法を職員間で検討する。	

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	「重度化した場合の対応に係る指針」を定めている。週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。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」により、事業所の方針及び、できること・できないことを具体的に説明している。現実には、医師の診断をもとに、家族の意向を確認しながら局面ごとに対応していく。職員のメンタルケアを考えた研修を行っている。	
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	入職時に市民救命士講習を受講している。年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を行っている。		
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	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、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。水害等の危険がある場合は、グループ法人(神戸市垂水区、須磨区、長田区)への避難受け入れ体制も確立している。	年2回夜間を想定した消火・避難・通報訓練を行っている。海に近いので、明石市が行う災害時の緊急通報訓練に参加する。また、同法人の他事業所への避難体制も整えた。非常食等の備蓄は法人全体で管理する。	
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	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、実践している。	接遇を特に重視し、法人の新人研修や毎年の研修計画に組み込まれるほか、接遇マニュアルを置いて年長者を敬い、丁寧な言葉遣いを心がけている。また、個人情報保護規程で写真撮影やその写真を利用する場合は慎重を期している。	
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	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図るよう努めている。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、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合わせて柔軟に対応している。		
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	着る服を選んでいただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、和食・洋食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、代替のメニューも選択できるようにしている。定期的に利用者参加型の食事レクリエーションを開催し、趣向を凝らした食生活を楽しめるような配慮を行っている。	朝食は、和食か洋食か選べる。月3回の食事レクリエーションでは、職員が食材の買出しや調理を手伝い、手作り料理を楽しむ。お好み焼きは希望者が多い。年末にはカニ鍋を食べたし、年始のおやつにお汁粉を作った。誕生日におやつ外食をする利用者もいる。	
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	食事の他にティータイム、おやつ時間を設け、水分を積極的に取っていただくよう支援している。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。		
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、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。		
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、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	排尿、排泄の記録から、全員の排泄パターンを把握している。サインがあればさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援を行う。パンツ交換の際は、直接的な表現は避け、自立の利用者は居室で行う。同性介助を希望する利用者には配慮する。	
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、お腹にやさしいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べることを、積極的にお勧めしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間、頻度は、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。	風呂は個浴で1回ずつ湯を入れ替える。一人ひとりの生活習慣に沿って朝昼夕どの時間帯にも利用できるようにしている。週2回は入浴していただくが、利用者の身体状況から足浴とシャワー浴で済ませる場合もある。入浴後、体調を見て爪切りなどを行う。	
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、運動・栄養・休養のバランスに配慮している。マッサージチェアなども有効に活用し、心身ともにリラックスできるような支援もしている。		

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
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できるようにしている。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミス、服薬間違い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に支援している	近隣の散歩、買い物などには、毎日積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。普段行けないような場所への外出支援は、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていただくようにしている。	近隣の散歩は車いす利用者と自立歩行者のペアで行く。気軽に外出するよう心掛け、余裕があればドライブもする。時節に合わせ近くの神社への初詣や公園での花見も行い、利用者の希望で観劇もした。家族にも時間を見つけて個別に出掛けることを働きかけている。	グループホームで日常生活を送る高齢者の方々は、「日常的な外出」を何より楽しみにしています。職員は勿論、家族やボランティアなど、支援者、地域資源を活用した外出支援への取り組みを期待します。
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	所持している方もいるが食事制限があるために使えていない。ほとんどの方は所持されず、施設立替となっている。		
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)などの援助を行っている。		
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	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、季節感をもっといただけるように配慮している。温湿度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。	清掃は行き届き清潔に保たれ、温度・湿度管理も徹底している。ウールカーペットの床は温かく静かで、壁には季節感のあるインテリアや絵画、写真、カレンダーなどが整然と飾られ、利用者は2つのテーブルで会話を楽しんでいる。奥には自由に使える和室もある。	
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。ソファや和室などを設置して有効に活用し、自由に過ごしていただけるようにしている。		

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
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。	エアコン、クローゼット、カーテンは備え付けで、持ち込み物には特に制限はない。タンス、テレビ、中には勲章額、自作の油絵を持ち込む利用者もいる。好みの衣類や趣味の道具、大事にしている写真等の持ち込みを勧め、落ち着ける空間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	キッチン内は自由に入出入りしていただけるようにしている。		