

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	2893100061		
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かわにし緑台		
所在地	川西市緑台7丁目3番43号		
自己評価作成日	令和2年12月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3月15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3年3月8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)】

まんてん堂の理念、自分の親に受けさせたい 自分自身が受けたい 子供達へ伝えていける施設を意識し、業務を行なうようにすすめています。自分達が作りたい施設は、一人ひとりに合ったペースで寄り添い、その方らしい生活が出来る施設です。自然と笑顔になる、笑顔が溢れるように、その人らしい生活のモットーで、毎日試行錯誤しています。家族様・地域の方々の理解と協力で支えられ、入居者様の笑顔・何気なくかけてくださる言葉で、職員も笑顔にさせて頂いています。

【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)】

上記の事業所記入のごとく、順調に開設8年を超えた平成2年4月以降にコロナ禍の大波がきた。利用者をコロナ感染から守るため、家族との面談停止(後にオンライン面会に)・利用者には好評だった食事レクやどこでもドライブの中止などの他、月に3回はあったボランティアによる体操や楽器の演奏などもなくなり、地域行事にも参加できなかったが、なんとかここまで来られたのは利用者と家族の協力のおかげだと、管理者は語る。今後は状況を見ながら、家族の面会制限の緩和と食事レクの復活を考えるという。いずれにしても1日も早いコロナの収束を祈るのみである。

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)
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)
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)
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)
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
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
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
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	まんてん堂の理念とともに、各ユニットごとに理念を作成し、継承している。ユニット入り口へ掲示し、意識して実践できるようにしている。	以前は、ユニットごとの理念を掲げていたが、コロナ禍において、GH全体で、統一した支援体制で取り組めるよう、「皆が自然に笑顔になりその人らしい生活ができる居心地の良い施設」を掲げ取り組まれている。	
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	自治会行事へ参加しており、地域との交流をおこなっている。文化祭へは毎年作品を展示させていただいている。今年は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、文化祭は中止となる。	コロナ禍の中、地域との交流や、発信は、できていない。	
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	運営推進会議を通して事業所の状況を知って頂く機会を設けている。		
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践、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	隔月に運営推進会議を開催。出欠案内時に各家族様へ議事録を送付したり、質問や希望を記入していただける欄を設けている。	運営推進会議は、やむを得ず、書面開催となったが、参加メンバーに案内の際、議題を提示し、事前に、希望や質問などをいただき、報告事項などを加えて、議事録を作成し、郵送にてのやりとりをして記録している。	
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	何かあれば市役所担当窓口、地域包括支援センターへ報告や、地域の方からの相談などおこなっている。	兵庫県・川西市、担当部局から、メールでの情報提供が、あり、マスクや消毒薬等衛生用品の配布を受けた。	
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	毎年、事業所内社員研修の場にて研修を行なっている。3ヶ月に1度身体拘束適正化検討委員会を開き、運営推進会議にて内容報告している。	コロナ禍の中、集約型研修はやめ、個別研修に切り替え動画等を見て、レポートを提出する形式としている。また、身体拘束適正化委員会メンバーは各ユニット計画作成・主任・管理者で構成し、全体会議などで職員に共有している。	

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
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	毎年2回事業所内にて研修を行い理解を深め、不適切ケア・虐待予防に努めている。	研修計画については、法人本部より、年間カリキュラムの指示があり、今年度は、テーマに応じた10分程度の動画配信を自宅などでも見られるものとし、レポート提出により、確認できるように取り組まれている。	
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	社内で研修を行う。	動画配信による研修の後、成年後見制度については、ミニテストを実施している。	
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	契約の際、十分に説明させていただき項目ごとに疑問・不安を解消しながら説明し理解いただいている。	現在、コロナ禍を配慮し、見学対応はしていない。具体的な質問は、利用金額に関してや看取り対応についてが、多いが、時間をかけて説明し、疑問な点があれば、いつでも何度でも説明することを伝えている。	
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	事業所玄関に意見箱の設置。運営推進会議案内状に意見を書いて頂く欄の配置。運営推進会議議事録への記載と家族様への配布をおこなっている。	面会を制限しているため、家族の来訪はあまりない。意見箱は、活用できていない。コロナ禍による利用者や家族にかかるストレスは大きかったと思われる。	
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度、本部と管理者との面談があり、状況の報告・助言等、話し合いの機会がある。職員とは月に一度個人面談を行い意見や提案を聞くようにし、できる限り反映させている。	職員からの提案で、スマホによるオンライン面会や服薬介助の落葉防止対策が、取り組まれている。	利用者をコロナ感染から守る職員の苦労は大変だったと思う。コロナ収束後に利用者・家族・職員が共に、それまでの苦労を払拭出来るような行事の企画を検討されたい。
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	年度ごとに上期・下期と各自にて目標を立て、自身で立てた目標を達成できているかの振り返りをおこなっている。		
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	内部研修や実践者研修等の外部研修へ参加、実践へ活かしている。		

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
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	グループ他施設での研修会など、交流の機会があり、情報交換・ケアの取り組み方等の話し合いなどを通じてサービスの質を向上させていく取り組みをおこなっている。		
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	入居前よりその方の生活状況・趣味・嗜好・不安な事など聞き、少しずつ信頼関係を築いていける様になっている。職員同士が情報共有し、安心して過ごして頂け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	入居前の面談にて、要望や不安な事を聴き、家族の納得を得るまで繰り返し話をさせていただく。電話・メールを利用しこまめに様子をお伝えしている。		
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	入居前情報と、本人・家族の希望を取り入れ、複数のサービスプランを挙げて柔軟に対応出来る様に努めている。		
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	生活の主体は利用者であることを念頭に、日々その方らしく生活して頂けるよう見守り、必要と感じたとき、不安にされているときに寄り添えるような空間作りに努めている。		
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	普段より家族との連絡を密にする事で、小さな変化も家族と共有している。本人と関わる全ての人で支えていく事が出来る様につとめている。コロナ禍の為、オンライン面会で関係性を維持させていただいている。		
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	家族や知人・隣人が訪ねてきた際には、居室・地域交流室を利用しゆっくり過ごしていただく様にしている。今年はコロナ禍で面会禁止となっていますのでできていませんが。	オンライン面会は、予約制で、14:30～と15:30～の一日2名として、実施し、日常の様子が分かる、写真を家族に送付することもできている。	

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
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	一人一人の性格や日々の体調・気分など把握し、入居者同士が円滑に関われるよう支援している。また、1人の時間も尊重しながら孤立の無いよう支援に努めている。		
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	本人と家族との関係や、今までの社会的関係を断ち切らないよう相談・支援・協力を努めている。		
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	本人・家族との関係性を密にし、希望や想いに沿うことが出来る様に情報共有に努めている。	入居前に、家族から、過去の生活歴や希望を聞き、アセスメントシートに記入し、プランを立てている。	
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	入居時に確認した情報はいつでも確認出来る様にまとめられている。また、日々の会話の中や、家族との話の中で、これまでの生活の把握に努めている。		
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	日々の生活を記録に残し、個々の変化や様子を記録、申し送りなどを活用し職員間で情報を共有している。		
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	計画作成担当だけでなく、居室担当者がモニタリングを行い別視点からの意見をだしている。家族・職員・往診医・訪問看護師と情報を共有・意見交換し介護計画を作成している。	急な変化以外でも、月1回のフロアミーティングで、介護職員からの提案を受け、細やかな対応ができるよう、計画作成が主体となり、居室担当や主任から情報を共有し、計画を立てている。	
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	個別記録や申し送りノートを活用し情報共有している。ケア会議・サービス担当者会議に居室担当者が出席し、家族とも共有して実践・見直しをしている。		

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
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	地域での催しへ積極的に参加したり、地域ボランティアの受け入れ「認知症ケアの拠点」を目指し、サービスの多機能化に取り組んでいるが今年はコロナ禍の為、地域の催しへ参加できていません。		
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	地域の行事へ参加、文化祭では毎年作品を出展している。オレンジカフェでの交流など、地域と共にあるよう務めているがこれも同じくコロナ禍の為、行事には参加できていません。		
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	往診・訪問看護(月2回)・訪問歯科(月4回)・薬局と連携している。個々の診療については家族と協力しながら、医療が受けられるよう継続して受診・治療している。	掛かりつけ医であるイセキ内科クリニックは、月二回(隔週水曜日)の往診があり、緊急時は、24時間の電話対応ができる。また、個別には、ペースメーカー外来と、骨折後の整形外科外来への受診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	訪問看護へ状況報告し、月2回の健康確認・相談など行っている。24時間の連絡体制をとっており、相談・処置が行えるように連携している。		
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。	緊急時に情報が伝えられるように、医療情報を纏めたファイルを作成し更新している。入院中は、家族・病院と連絡を密にし、状態の把握に努めている。退院時には家族・医師を交えカンファレンスを実施。帰設後の対応に努めている。	救急で運ばれる際、職員が病院まで付き添い、家族とバトンタッチするまで付き添い対応している。医療情報を記録したファイルは、掛かりつけ医と連携し、準備し、情報管理している	
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	契約の際に家族へ説明をしているが、重度化した際や、終末期へ向けて出来る事・出来ない事を再度説明し、本人・家族・関係各位と話し合い、最善の方法を選択していただけるように努めている。	重度化に至る場合は、かかりつけ医と訪問看護と話し、家族に今の現状と今後の事のかかりつけ医の先生の言葉を含め、カンファレンスを開き説明している。	
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	研修として自主的に救急救命士による講習を受けており、実践できるよう今後も研修を継続していく。		

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
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	災害時対応マニュアルの設置。非常食の備蓄を行っている。また、施設全体で消防・災害時の訓練を日中・夜間の想定で行っている。	9月に、夜間を想定し、2月には、日中想定で火災時避難訓練を実施した。実際に、非常ベルを鳴らし、避難者役を何人か選び、訓練後の不穏行動などの悪影響が出ないように配慮し、避難誘導を実施した。	
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	どのような状況においても人格を傷つけることがないようにその方の立場にたった言動に勤めている。病気の症状・過去の辛い経験など、プライバシーに関わることを話題にしない。入浴・排泄時の声掛けにも配慮している。	尊厳については、テーマとして分かりやすい排泄時の支援、便漏れ時の対応について等、動画配信の個別研修を行い、レポート提出している。	
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	その時の思い・要望へは出来るかぎり迅速に対応出来る様にしている。		
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	一人ひとりの生活リズム・好みを把握する事で、その方のペースで物事を進めるように努めている。行事・レクリエーションへも意思・体調などを優先し過ごしていただいている。		
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	個々の方の好みを尊重しながら、日々快適に過ごして頂ける身だしなみを心掛けている。		
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	米研ぎ・盛り付け・机を拭き・食器洗いなど、出来る事を分担し、生活の中でごく自然に行えるような支援に努めている。	現在、家事分担など役割を担える人が、7～8名あり、配膳準備や、後片付けなどに参加できている。	
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	食事形態や器を変えるなど、食事環境を整える事で食が進む工夫をしている。日々の食事量・水分量を記録に残している。補助食品や家族の協力にて好物を提供したり、一人ひとりに応じた支援を行っている。		

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
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	毎食後口腔ケアをして頂き、必要に応じて職員がケアをしている。歯科往診医の指導の元、一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。スポンジブラシ・うがい薬も使用している。		
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	一人ひとりの排泄状態・間隔に合わせてケアに努めている。体調不良・夜間を除き出来る限りトイレでの排泄を支援している。立位が難しい方へは、負担とならないように職員2人にて対応している。	夜間においても、基本2時間おきに様子を見ているが、個別の排泄パターンに合わせている。	
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	その方の排泄状態・間隔を意識し、水分量の把握・運動・乳製品・オリゴ糖など利用している。往診医・訪問看護師と連携をとり薬を使用しコントロールしている。		
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	一人ひとり希望を伺い入浴して頂いている。曜日・時間を固定していない為、入浴を嫌がられる際には時間や日にちを改めて声をかけている。体調により入浴出来ない時には希望を伺い清拭などの支援をしている。	入浴対応は、基本週2回となっているが、間隔は、2～3日体調や様子を見て対応している。	
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	その方が眠りたい時まで職員が付き添い、眠れない状態が続くようなら、温かい飲み物をお出ししたりしている。日中眠気が見られる際には声をかけ自室にて休んで頂くこともある。		
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	服薬確認表を作成し直ぐに確認出来るようにしている。管理BOXも個別に分かりやすくしている。薬の変更があった時には、申し送り・申し送りノートを活用し全員に分かるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴を理解し、日々の生活の中で役割をもち、楽しんで頂けるよう支援している。		

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
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	屋上を活用し景色を楽しんだり、日光浴・おやつを食べたりしている。屋上へ行かれない方へはベランダにて外気に触れていただいている。花見・紅葉ドライブへ外出している。	車から降りないようにして、桜のドライブや紅葉ドライブに出掛けた。様子を見つつ、一日2～3名程度で、何日間か日程を組んで、全員が季節を味わえるよう、配慮されている。	
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	その方にとってのお金に対する価値観を理解、家族と相談し、自己管理して頂いている。所持金は家族と連携し把握。コロナ禍の為、買い物等には行けてませんので使えてません。		
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	携帯電話を所持され家族・友人へ連絡されている方もおられるが、希望時に家族へ電話をかけたり、家族からの電話を取り次いでいる。		
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	必要のない物、危険な物は置かず、安全に過ごして頂けるように配慮している。共有部分に汚れが見られた際はその都度清掃している。フロア壁へ季節に合わせた飾り付けをし、季節の変化を感じて頂けるようにしている。	毎週月・水・金に共用空間を清掃専門のパートさんが、対応し、換気については、職員が気を付けて、2～3時間ごとに行っている。	
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	テーブル席にて皆と談笑されたり、居室やソファにて一人でゆっくりされている。共用部をパーティションを使い分けるなど工夫をしている。		
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・家族と相談し、自宅にて使われていたベット・タンスなどお持ち頂き、安心して過ごして頂けるよう工夫している。	居室については、週2回、シーツ交換をする際に職員が清掃しており、清潔が保たれている。	
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	フロア内に手すりの設置、角がある物には保護材を使用し安全へ配慮している。居室・トイレなど、入口に手作りの装飾を付ける事で分かりやすくしている。		

基本情報

事業所番号	2893100061
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GHかわにし緑台
所在地	川西市緑台7-3-43 電話 072-7901512

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【情報提供票より】令和 2年 12月 3日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 24年 3月 30日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	14 名	常勤 9名 非常勤 5名	常勤換算 13.4名

(2) 建物概要

建物構造	併設型
	鉄骨造り 2階建ての2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)	65,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	360000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 1420円			

(4) 利用者の概要(令和 2年12月 3日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.4 歳	最低	77 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団 イセキ内科クリニック
---------	-------------------

目標達成計画

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	2	コロナウイルス感染症の終息が見えない中で、地域行事や事業所内での行事等が以前のように行えない事から地域との関わり、交流が減少している。	コロナ禍の中でも地域との関わりが途絶えぬように常に情報の収集、共有を行えるようにする。	地域包括支援センターや民生委員さんへの定期的な連絡を手紙等も用いながら実施する。	6ヶ月