

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	まんてん堂グループホームあかし野々池		
所在地	兵庫県明石市小久保1丁目9番地の7		
自己評価作成日	平成30年10月4日	評価結果市町村受理日	平成31年1月21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.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2892000262-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階		
訪問調査日	平成30年11月6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)】

ご利用者様には尊敬の念、優しさを持ち、質が高いサービスの提供を目指している。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夏祭りやクリスマス会等は合同で企画して行っている。併設事業所からの入居の方も多く、入居時の情報交換、伝達もスムーズに行い、ご利用者様がグループホームの生活に早くなじんでもらえるような環境を整えている。

【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)】

事業所は、JR西明石駅の近くの閑静な住宅街に位置し、ビルの3・4階がグループホームとなっている。事業所の隣には緑豊かな広々とした公園があり、四季折々の季節の変化を公園の木々の色づきや春には桜の開花などを通して季節感を身近に感じることができる環境にある。利用者は穏やかな表情で過ごされており、ビルの2階には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、グループホームと共に行事などを企画され、管理者や職員が優しいまなざしで日々のケアに取り組まれている様子がうかがえた。管理者はじめ職員は理念に基づいて日々利用者が笑顔で過ごせるように、安心して活気ある暮らしの実践に取り組まれている。職員同士のコミュニケーションについても活発に行われており、働きやすい職場環境づくりやヒヤリハット報告書などのリスクマネジメントについても、事業所の実践を家族に公開し、透明性の高い事業所作りに向け取り組まれている。今後も更に、全ての利用者や家族に対して、管理者はじめ全職員での細やかな声かけや対応に期待がもてる。

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広がったり深まり、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、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

[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している	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(質の高い待遇、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、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。 事業所としては「地域に根ざした介護サービスを提供し、笑顔で安心と活気のある生活が継続できるようサポートします」を掲げて運営を行っている。	法人理念や事業所理念を入職時に、新入職員研修の中で周知されており、法人理念・事業所理念を玄関・各フロアに掲示し職員に浸透するよう取り組まれている。 地域との更なる交流をめざし、日々のケアに反映出来るよう努められている。	
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	祭りや明石市とのイベント、近隣散策などの外出を行っている。 1Fのテナント日常的に挨拶や防災訓練などの交流がある。	事業所の前には大きな公園があり、日々の散歩の中で地域の方と挨拶を交わしながら散歩されている。また、野々池絆カフェでは「小学生によるちびっこ落語」などの訪問や夏休みには子供の訪問があり、公民館活動のクリスマス会に参加されたり、利用者が地域とつながり続けられるような交流に取組まれている。	
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	パンフレットや外のボードにて介護の相談を受け付けている案内をしている。また、地域の方にも参加して頂ける絆カフェも平均月1回程度、小規模多機能と合同で開催し、地域の方も参加して頂く事ができている。		
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、開催している。 ご家族様には開催毎に議事録をお送りしている。 ご家族様の参加は毎回5人は参加して頂いている。 今年度より外部の施設の管理者等に来てもらうような働きかけを行っている。	二か月に一回開催されており、外部評価についての報告も行われている。スタッフや家族の参加は多く、家族からはヒヤリハットも含めた事故報告の公開に関して、原因・対応・対策が適切・迅速に行われていると好評を頂いているという認識をされている。 会議の中でも忌憚ない意見・要望があるが、保険者の方針として市職員・地域包括支援センター職員の参加はないが、来年1月より総合支援センターの担当者の参加が予定されている。 今後は民生委員や消防署員・知見者など、地域の方の参加が期待されます。	
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。また、高年介護室が主催している認知症家族の会の見学があり、情報交換ができた。	三か月に1回、グループホーム・小規模多機能合同の連絡会に出席し悩み事や困難事例の相談が他事業所間で行われている。	
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	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、フロア間の施錠は開放する機会を少しずつ始めている。 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、3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。	事業所内に研修部会があり、委員会メンバーが研修準備を行い、今年度は2回研修が行なわれている。研修に参加できなかったスタッフ全員にも周知できるように伝達研修・資料の配布が行なわれており、研修報告書も全員の報告書があり、スタッフの共有認識を図られている。 フロア間の施錠については、現在改善に向けた取組がおこなわれており、今後もさらに検討を重ねられることが期待される。	

自己	者三	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	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、職員同士の声掛け、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。	事業所内に研修部会があり、委員会メンバーが研修準備を行い、1回/1年、高齢者虐待防止研修を実施されている。研修に参加できなかったスタッフ全員にも周知できるように伝達研修・資料の配布が行なわれており、研修報告書も全員の報告書があり、スタッフの共有認識や周知・徹底を図る取組が行なわれている。	
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	今年度の8月研修部会を中心に資料にて研修を行った。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。	現時点で利用されている利用者はおられないが、8月に権利擁護に関する研修が行なわれており、スタッフ間で理解を深めるよう努められている。	
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	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いただいてから、契約書等にサイン、捺印を頂いている。	申込みから、入居時の契約に至るまで、管理者・ホーム長の2名で利用者・家族に対し、丁寧な関りを持ちながら説明を行い、納得頂いてから、署名・捺印を頂く契約に対する過程を踏まれている。	
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	入口に意見箱を設置し、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、昼食会、大掃除などを開催し、意見を伺う機会としている。	意見箱は設置しているが投書はなく、面会時に直接意見を伺ったり、電話にて伺う事が多い。普段から家族が来られたら計画担当者・利用者の担当スタッフに関わらず、日勤スタッフの方から家族に直近の情報を説明されている。個別の相談についても、スタッフ間で検討し、速やかな対応を心掛けられている。また、大掃除などは家族もフロアの空調設備を清掃して下さるなどの協力的な関係性が築かれている。大掃除後は茶話会を行い良好な関係作りに努められている。今後も、全ての利用者や家族に対して意見を伺う機会をもたれることを期待したい。	
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。	職員との関係について管理者・ホーム長が常に話しかけ、月1回の面談では職員が普段から感じていること・悩み事など話してもらうよう努められている。最近の意見として有給をとりやすいようにしてほしいという要望に対して勤務体制を考慮し、スタッフがリフレッシュしストレスを溜めず、働きやすい環境作りに努められている。	
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、なるべく負担がかからない配慮をしている。能力によって役職や新規開設事業所公募制度などを行っている。「月イチ面談」で直接会話ができ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	法人として、入社時のオリエンテーション、事業所として新入職員研修、現場でのOJTを開催し、最低1ヶ月間毎日報告ノートを提出してもらい、疑問点や不安な点、理解している点などをすぐに把握している。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。また、毎月1回、各テーマ別に必要な内部研修を開催している。		

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
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積極的に参加し、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。		
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	利用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関係づくりに努めている		
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	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。		
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	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たり、会話の中でも利用者同士の仲を取り持つようなさりげない支援をしている。		
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。		
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、手紙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いける声掛けや協力を行っている。	家族や友人の面会が多く、家族との外出も多い。 美容院へ1回/2か月家族の同行で行かれたり、米寿の祝いに外食されたりと、地域や馴染みの関係が継続できるように働きかけている。	

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
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同士が関わり合い、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ので個別に関わることも大切にしている。		
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。		
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、あらゆる場面にお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たり、質問の仕方を変えたりし、無理強いをせずに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決定している。入浴の頻度や食事の内容などの要望も個別にお聞きして対応するようにしている。	家族の意向を確認しながら、各スタッフが日々の生活を把握しようと努め、声掛け時の反応・声のトーン・表情などを通して思いをくみ取れるように努めている。コミュニケーションが困難な方も、窓から公園の景色を眺めたり散歩に出ると大きな声で話されたりと日々の気付きにアセスメントを重ね、1人一人の意向を大切に、ケアプランに反映できるように努めている。普段より家族の意向は反映されているが、サービス担当者会議にも出席して頂くことにより、利用者本位の思いや意向確認が行われることが望まれる。	
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。利用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるように家族や馴染みの関係者とも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	一日の過ごし方や有する力について、計画作成担当者、介護主任が主となって情報収集などを行い、職員と話し合って共有したり、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、介護主任に提案したりしている。	担当スタッフと計画作成担当者にて、モニタリングが行なわれており、管理者・ホーム長の「経過記録」がある 家族の要望・意向を随時記録に留め、カンファレンスにてケアプランに反映されている。また、要介護度等の更新時・退院時・体調不良時には見直しも行われている。 今後は、ご家族のサービス担当者会議への同席を目指して、更により良いケアをめざしてほしい。	
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、介護主任に報告し、情報の共有を図っている。		

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	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。		
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。		
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。(現在の入居者は全員提携医療機関の先生が主治医)	看護師と24時間連携がとれるオンコール体制が確立している。協力医療機関より、医師による2回/月の往診がある。緊急時にはスタッフが病院まで送迎し、家族が不在の場合はスタッフによる迅速な対応が家族にとっての安心に繋がっている。	
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。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。		
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。	入院先のソーシャルワーカー、家族と連絡を取り、また、面会に伺って本人の状態の把握に努めている。その上で早期に退院できるような働きかけ、話し合いを計画作成担当が主となって行っている。	入院時には、受け入れ可能な病院へ搬送されている。退院時には、看護師・リハビリの専門職よりサマリーをもらい、骨折などで装具が必要な方には業者とも連携をとっており退院に向けて、事業所で退院後も安心して生活して頂けるように医療機関との連携に努められている。	
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。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、署名を頂いている。保険者の方針としても「意思確認書」を入居時に署名頂き、1回/年更新し、再確認をしている。今まで3名の方の看取りがあり、体調の変化に伴い、日常生活やDr.の説明を細かく報告しており、最終的にはDr.より家族に説明あり、常に家族の意向を確認しながら医師・看護師・スタッフ間で話し合いを繰り返しながら対応している。	
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	カンファレンスや社内研修にて緊急対応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なっている。		

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
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。年に1回は消防職員に立ち会っていただき指導や講評をもらっている。日中想定の際には、1階のテナントの職員の方にもご参加いただいた。	今年度は夜間想定総合訓練が行なわれている。立地的にハザードマップでは問題ないとみなされているが、地震・水害などもあり、近隣との協力体制が望まれる。また、備蓄品の検討が望ましい。	1階テナントの方々の協力に加えて、近隣地域住民の協力体制ができるよう目指していただきたい。備蓄品は、最低限の内容を検討され準備されることが望ましい。訓練の時間帯や想定も様々な設定でされることが望ましい。
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。	日常的な会話の中では、常にプライバシーについて管理者・ホーム長・スタッフ間で話し合いはできており、人生の先輩としての尊敬の念も、その都度口頭で、注意を払うための指導や意識付けが行われていることが確認できた。	お互い注意喚起ができる信頼関係も築けているが、更に事業所全体としての研修・マニュアルなどで、スタッフへの周知取組を期待する。研修の年間計画も立案され、実施されているので、年間研修計画等に盛り込むなど、今後の取組みに期待したい。
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り、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、その日をどのように過ごしたか、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、飲み物も好みや意向を確認している。		
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。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。		
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。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。月2日全食献立決めから買い物、調理まで一緒にできる機会を設けている。季節のおやつ作りも積極的に支援して楽しみながら作っている。	日々の食事は、事前に運ばれている調理されたものを温め、盛り付けて配膳している。小鉢の盛り付けを一緒にしたり、食後の食器洗いや拭いて収納も利用者様と共に行っている。月に2日は、食事レクリエーションとして、日ごろの聞き取りなどから利用者様が食べたい献立を一緒に決めて、買い物、調理、配膳、そして一緒に食事を楽しんでいる。利用者様はとても楽しみにされている。	
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。		

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
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。		
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。	排泄記録表があり、全員で連携して定時の声かけ、誘導と個別のタイミングでの誘導を組み合わせることで排泄の自立支援を行っている。記録には、排泄の内容、量などについても細かく記入し、利用者様の健康管理等に活かしている。入退院等で、一時的にオムツになってもできるだけ早く元の生活に戻れるように全員が取り組んでいる。布の下着を着用されている利用者様も4人おられて、パットの使用などの工夫をしながらオムツの使用を減らすことも含めて自立に向けて支援している。	
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	適度な運動と、お腹にやさしいお通じの良いものを食べること、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。		
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、できる限り施設の都合に合わせて、本人の以前の生活習慣に沿ったものになっている。入浴を拒否される方へは入浴日、時間や声を掛ける職員を替えたりする工夫もしている。	入浴の時間帯や予定は立てているが、個々の生活のリズムもみながら、又本人の意思も尊重して無理にはすすめて支援している。おおむね平均週に3回程度の入浴ができるように支援している。希望により毎日入浴される利用者様もおられる。季節によっては、しょうぶ湯や柚湯、入浴剤などを使用する日もあり、職員は楽しく入浴してもらえる工夫もしている。	
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。		
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。		

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
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。	気候の良い日には、できるだけ戸外へ出かけられるよう声かけしている。隣が公園ということもあるが、現在は、買い物や喫茶店でのお茶など目的があったほうが出かけやすいため、戸外へでかけるのが楽しくなるようにしている。又、利用者様が出かけたいとの希望があった場合にも、できる限り対応できるようにしている。近隣のコンビニや喫茶店、スーパー、西明石駅まで出かけることもある。ご家族様と一緒に外出や外食などに出かけられる方もある。	
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	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)、毎朝の息子様からの電話を待っている方もおられる。		
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。	共用の食堂兼居間では、丸いテーブルで和やかに過ごせるようにされており、間隔や場所についても調理配膳する台所から見渡せる配置となっている。ソファも置かれていて自由に過ごせるようにされている。空気の流れも適宜行っている。廊下は、通路で邪魔にならないようにものは置かずすっきりしている。壁面には、絵画や作品などが飾られて、エレベーター内には、毎日出勤する職員の顔写真がコメント付きで掲示されており、話しかけやすくなり配慮されている。	
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	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。	居室は、すっきりと整理整頓されており、家族様の写真や作品、カレンダーなどが飾られている。自宅から持参されたチェストや布団など、使い慣れたものをできるだけ持ってきてもらえるように伝えていて、利用者様自身が落ち着いて過ごせる空間となるように工夫している。	
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	ご利用者様それぞれのできることを活かして洗濯物を干されたり畳んだり、食器を洗っていただいたり、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。		