

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	2890800184		
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たるみ神陵台		
所在地	神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号		
自己評価作成日	令和2年10月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18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)】

「季節を感じる暮らし」を大切に、社会との繋がりを維持するために地域での取り組みに参加するようにしています。コロナ禍により外出ができなくなったことで下肢筋力の低下防止対策として職員が案を出し、体操や戸外(施設駐車場)でのボール遊びを継続しています。また、外出の機会が無くなったことでストレスを感じておられる為駐車場での職員との談話時間も作って対応しています。内部研修にも力を入れており、月に2つ以上の内容が異なる研修を開催してケアの向上に繋がるよう又、虐待の廃止へ取り組んでいます。

※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・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27日		

【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)】

コロナ禍により、世間が緊張感に包まれている中でも、施設内は、穏やかな落ち着いた雰囲気、変りない日常生活を送られていることが感じ取れる。理念として掲げる「和気愛愛」という言葉の実践として、施設長・職員が、お互いに思いやりをと、心掛けられており、自ずと、入居者に対する対応も余裕が生まれているのがよくわかる。これらは、3ユニットという、比較的規模の大きな施設であり、職員が協力し、チームプレイを計りながら、入居者全員を取りこぼさず、「全員でみる」という意識共有を図られているところは、日々の努力の賜物と理解する。近年グループホームは、全国的に見ても、高齢化重度化により、人員配置に課題があり、職員の努力だけでは解決できない状況がみられる。行政機関と連携し、経年運営のノウハウを生かし、グループホームの明るい未来を提言されることを、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ます (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、安心して暮らさせている (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 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
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	出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように支援していくために、「自分の親に受けさせたいと思える介護サービス」「自分自身が受けたいと思える介護サービス」「今の子供たちに自信を持って継承してもらえぬ施設」という当社の理念と、事業所独自の「和気愛愛」という理念を職員が常に意識してケアに当たるようにしている。	母体法人が、定めた理念については、職員が、親の介護や、自分自身が受け手となった場合に、自分が受けたいと思える介護サービスの提供を、と、具体的でわかりやすい理念となっている。また、それらを実践にむけて、「和気愛々」という言葉を、事業所独自の理念と定めて、各フロアのエレベーター前の目につきやすいところに、表記し、折々に職員が、意識できるようにされている。	
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	自治会は無いが、近隣の方との交流として職員の出勤時に出会った方には「あいさつ」をするように心がけている。こども110番やおさんぽパトロールの委員となり、地域の一員となるべく、積極的に参加する姿勢をとっている。	こども110番や、おさんぽパトロールの委員は、地域団体との関りから、依頼があり、午前8時～9時、午後3時～4時の時間帯に、パトロール委員のバッチをつけ、状況に合わせて、入居者と一緒に、さんぼをしなが、登下校の見守りを協力している。	
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	運営推進会議などで、地域包括支援センターの方や地域の代表の方に地域の高齢者が困っていることがないかを聞いたり、近隣のデイサービスや教会で行っている「フレイル体操」に参加し認知症の説明や理解をして頂ける機会を持っている。 事業所は利用者様の支援だけでなく、地域資源になるための役割も担っていることを認識して、様々な場面において地域に積極的に働きかけている。 あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が地域で取り組んでいる「認		
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	運営推進会議には決められたメンバー以外に、地域の方や同業他事業所の方などに参加依頼をし、家族様も毎回全員へ参加依頼をし、広く外部の方と話し合いを持つようになっている。活動内容の報告に留まることないよう、人員体制や事故報告など事業所の課題についても話し合うように働きかけている。また、サービス評価、目標達成計画を開示し、意見を頂くようにもしている。 運営推進会議に多くの家族が参加してもらえるようアナウンスをしてい	昨年度は、12月27日まで、2ヶ月に1回の運営推進会議を定期開催し、地元のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、他事業所GH・調剤薬局・入居者・家族・管理者・1F・2F・3Fの計画作成担当・介護職員等が出席できていたが、今年に入ってから、コロナ禍の為、外部からの出席は望めず、施設側職員のみで開催し、議事録を作成し、関係先へ報告している。	
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	必要な手続きや、やりとりは法人本部の窓口が担当して行っており、必要に応じて情報提供を受けたり、事業所の状況報告は行っている。また、2か月に1回開催している運営推進会議には地域包括支援センターの方が出席され、動向や地域の困りごと、催しなどを聞いている。	地域との関係については、地域包括支援センターの職員の参加があり、情報交換ができてはいるが、行政機関の担当部局である介護保険課や、生活保護の関係部署である生活支援課の職員との連携が十分でない。介護職員の処遇改善策だけでは、解決できない制度上の課題もあるのではないかと。	近年、どの施設においても、年を経るごとに、入居者の重度化が進み、基準どりの職員配置だけでは、十分なケア対応がままならず、職員の負担が、大きくなっている。職員が疲弊してしまわないうちに、現行制度についての現状と、課題を行政担当者に、直接訴えていく場と機会が必要でないかと考えます。
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	外部からの不審者侵入防止のために門扉は施錠しているが、敷地外へ散歩や買物など行きたいという利用者様の要望には職員が付添って気軽に出られるように心がけている。建物内やベランダ、敷地内には自由に出入られるようしており、危険が予測される場面でも施錠をするのではなくセンサーチャイムを利用して対応できるようにしている。抑制されず自由に暮らす中で事故のリスクがあること、自由に暮らして頂きながらいかに安全に暮らせるか等を個別に家族様と話し合ったり、説明している。	11月5日に内部研修実施後、職員全員に身体拘束確認テストを実施し、代表的な身体拘束についての内容と、身体拘束がもたらす弊害についての理解を確認し、講師を担当した施設長が、フォローアップする取り組みがなされている。	
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	年に1回以上、全職員が高齢者虐待防止についての研修を受け、気づきレポートを提出している。不適切なケアについての確認をしたり、情報共有をしている。管理者が職員面談や日常顔を合わせて会話をする機会を作る様心掛け、ケアについての不安や業務の過度な負担などがないよう役割分担やケア内容の変更、業務の効率化の検討を行っている。	11月5日研修資料を配布し、不適切ケアについての理解について、「自然にこんなことしていませんか？」というチェック表を活用したり、ユーチューブの介護者必見動画等も活用し、身近な幅広い情報をもとに、意見交換し、意識共有が図れる取り組みがされている。	

自己	第3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
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	成年後見制度をすでに利用されている方がおり、内部研修でも権利擁護について学ぶ機会を設けている。利用者様や家族様への周知まで至っていないが、パンフレットを掲示したり相談に対応するようにはしている。	現在、入居者の後見人として対応されている司法書士が2名おられ、いづれも、情報提供が得られたり、必要な時に、相談に乗りますとの、申し出が得られている。職員全体については、9月1日研修実施後、ミニテストを実施し、レポート提出している。	
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	契約前には1時間半程度時間を取って頂く前もって依頼し、重要事項説明、契約書について丁寧に説明している。都度不明点を伺い、これまでの事例などを出しながら、特に料金に関してや事業所の出来ること、出来ないこと、などを時間をかけて説明している。料金の改定があるときにも、同意書だけではなく、口頭で説明を加わえて納得を得るようにしている。	入居判定が決まり次第、自宅への訪問面談を行い、時間を取って、説明がなされている。具体的な質問事項は、重度化に至った場合や、見取りについてが、多くあり、それぞれに、定められた書面をもって指針の説明をし、そのような状況になったときに、改めて、かかりつけ医と共に、相談する旨を説明している。	
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	利用者様からの運営に関する意見は、日々の中で職員が聞き取れば申し送りノート等を利用して職員間で共有している。また、運営推進会議をフロア内で行い、利用者様が自由に参加して意見が言えるようにしている。家族様からの意見は直接言いにくいことは玄関に意見ボックスを設置して入れられるようにしている。意見や不満、要望はサービス向上に繋がる財産と認識して、運営推進会議の出欠表に毎回、ご意見欄を設けて、その意見や対応についてを運営推進会議で伝えることもある。	運営推進会議において、職員の名前と顔が分かるようにしてほしいとの意見があり、各フロアの所定の場所に、毎日の出勤者の顔写真と名前を表示したものを作成し、掲示するようになされた。	
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2回のフロアミーティングで職員から上がった運営に関する意見等を議事録と口頭で管理者に伝えている。月1回事業所全体ミーティングを実施し、その場には管理者も参加して職員の意見や情報を聞き、話し合いをする場を設けている。管理者は月1回上層部との面談を行い、その場で勤務体制や適正な異動やその場合の配慮などを話し合っている。	定例のフロアミーティングにおいて、レクレーション等については、計画作成担当者だけでなく、全員が意見を述べ、各フロアから上がった意見を基に、8ヶ月ぶりに、外出を企画し、コロナ禍を配慮し、少人数で、午前午後に分け、5日間の日程を組み、農業公園へのコスモス見学が実施できた。また、本社の担当者が変わったのを機会に、全職員に対してアンケートが実施され、フロアごとに話し合い、本社への意見もまとめられた。	
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	職員は半年間の目標設定をし、管理者は職員個々の目標に対する到達度をチェックしている。職場環境については職員間で様々な委員会を形成して、環境整備を自主的にを行うことを管理者がアドバイスしたりフォローしている。管理者は職員の個々の家庭事情等の相談に応じ無理なく継続して働ける就業環境づくりに努めている。		
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	垂水区グループホーム連絡会に入会しており、リーダークラスの職員が毎回参加し研修をしたり情報交換をしている。また、職場内で月2回以上内部研修を実施している。外部の研修に参加した職員は後日皆にフィードバックしてもらい、共有するようになっている。		
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	4カ所の近隣グループホームと互いに運営推進会議に参加しあって情報交換をしている。垂水区グループホーム連絡会に参加しており、管理者同士だけでなく、リーダー同士の勉強会や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	入居にあたっての相談は病院や他施設の相談員や家族からなど様々ではあるが、まずは利用者様と話をさせていただき利用者様の不安や困りごとを聞いたり、良い関係性を築けるよう努めている。		

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
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	利用者様を中心とした支援を行うにあたって、グループホームに入所しても家族様は身近な支援者であるべきと考え、家族様の現状を理解するよう努め、家族様の支援をしながら、一緒に利用者様を支援していけるような関係を築こうと関わっている。		
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	利用前の面談と、入居前情報、アセスメント要約にて入居後1ヵ月間まずどんな支援が必要なのかをまとめ、利用者様、家族様の要望や現状に即した対応を心掛けている。また、医療的なアドバイスは連携医療機関に訊ね協力頂きながらさまざまな方面からの支援ができるように計画立てるようになっている。		
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	職員は利用者様と生活を共にし、互いに思いやり、支え合えるホームでなければならぬことを理解して、ご本人が出来ることと職員が少し手伝う事で「できる事」になるよう生活の維持に努めている。		
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	家族様と電話やメールなどで話し、家族様の状況や思いを聞き、中でも家族様が利用者様に関わることを提案したり、家族様がされることを職員がサポートしたりすることもある。行事にも参加していただき、利用者様と関わって頂く場面を作っている。		
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	入所前の面談や家族様とお話の中で行きつけの美容室や商店、知人との関わりなどを入居前情報として記録して活用している。グループホームに入所したことで、これまでの関係が断ち切られることがないように、知人の来訪を歓迎したり、行き慣れていた商店へお連れしたりといった支援を積極的に行っている。	コロナ禍以前は、近隣の障害者支援事業所が運営するカフェや、パン屋さんとの行き来や交流があったが、今は途絶えている。お出かけについては、区内だけでなく、入居者の見覚えや馴染みのある、明石市内や、兵庫区などにも出かける機会をもち、思い出の話などができるように取り組まれている。	
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	利用者様同士がお互いの体調を気にかけて、洗濯や掃除等を協力し合っている場面がよくある。自ら関わりがうまく持てない方などは、利用者様同士の関係を理解した上で、職員が間に入って共に安心して暮らせるような支援をしている。		
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	退所になる多くは長期入院である。それでも、退所後に家族様よりお手紙が届いて返事をしたり、職員が会いに行く事もある。		
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	日々の気持ちに寄り添った支援や、個別の関わりの中で、どのような思いや意向があるかを確認したり、職員同士で話し合っている。直接思いや意向が確認できない方には、これまでの情報や家族様からの話しを参考にして、今の利用者様ならどう考えておられるかを本人の立場になって考え、意見を出し合っている。	入居前の生活歴や、家族からの情報はもとより、日々の暮らしがりの中から、好みを知る注意を払っている。自分からなかなか思いを発言されない方については、表情一つからでも、意志をくみとり、思いを見逃さないよう、職員に注意をもとめている。	

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
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	入居前の面談で利用者様、家族、関係者から聞いた情報をもとに入居前情報を作成してプライバシー配慮を心掛けながら職員間で共有している。また、入居後、利用者様や家族様との関わりの中で新たに聞いた生活歴も職員間で情報共有している。		
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	利用者様一人ひとりの暮らしの流れ方は異なることを認識しており、できない部分ばかりに注目するのではなく、今できている能力を把握し、能力の維持をしながら暮らしの中で活かしていけるように職員間で話し合ったり、記録に残して気を付けている。		
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	家族様の意向や職員の意見で課題に対しての介護計画になってしまうことがないように、利用者様の意向が聞き取れなくても、場面ごとの利用者様の反応や様子から意向をくみ取るようにしている。「本人ができること」を意識して作成している。生活の質の向上の観点や家族様や地域の支援も盛り込むように心掛けている。	入所時には利用者・家族の要望を踏まえ介護計画を作成している。入所後の計画見直しは基本的には6か月毎であり、事前に家族の意向・要望を確認しケアプランカンファレンスを開催し計画を作成している。会議においては計画作成者の介護持論や現場の担当職員等の生の意見等様々な意見があるが、常に利用者の目線に合った見直し計画を作成するように留意している。利用者の状況に変化があった時はその都度見直しを行っている。	
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	一日一日利用者様がどのような暮らしをされているか、職員はどのような観察をして、支援しているかが見える記録を目指して取り組んでいる。この日々の記録がしっかりと他の職員に引き継がれるように、業務日誌や申し送りノートも活用している。1か月の個人記録簿をつけて介護計画のモニタリングの資料にもなるような工夫をしている。		
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、その時々にも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	母の日や父の日、誕生日や記念日など、これまで家族様とされていたことを継続できるような支援をしたり、家族様の大切な場面に利用者様が参加できるようお手伝いしている。運営推進会議や地域住民との会話の中で地域行事にお誘いいただいたしている。		
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	小学校の児童見守りパトロール活動に参加したり、地域の代表の方や地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加して下さっていることから、関係が築けて情報を頂いたり協力をして下さっている。近隣の郵便局や商店からも認知されており、話しかけて下さったり、こちらへ来訪される方に案内して下さったりする。		

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
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	当ホームと医療連携をしている医師を紹介しているが、利用者様の意向や家族様の意向を第一として、これまでのかかりつけ医や、家族様が探された医師が診られていることもある。その場合でも積極的に関わりを持って関係性を築いている。 歯科や眼科、皮膚科などの受診についても、家族様への報告と意向の確認を口頭と文書によって行っている。	入所前の馴染み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、現在利用者27人中26人が事業所の協力医にあたり1人は家族希望の医院にかかっている。協力医は月2回の往診がある他緊急時の入院先の紹介もしている。協力医での受診結果は内容に応じて家族に丁寧に報告している。眼科等特別な診療は利用者家族に、個々に委ねている。	
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	日常、利用者様に一番近くで関わっている介護職員から見た気づきを大切にしており、契約している訪問看護師に看護師としての視点からのアドバイスを頂きながらも、利用者様の日常の変化を伝えて専門的な指示に従いながら支援に当たっている。		
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。	入院された場合は速やかに入院先へ情報提供を行っている。特に認知症による周辺症状やADL、生活面での注意点などは病院のソーシャルワーカーと連携して細かく伝え、環境変化による利用者様のダメージを少しでも軽減できるように努めている。 また、入院中も家族様や出来れば医師、看護師から状況や退院の目的をごちからからお聞きして、早期退院に向けて事業所として受け入れられること、進んでお聞きしてはならないことについて、退院前カンファレンスには	入院時には事業所での介護サマリー、薬関連、連絡先等をセットにしたものをコピーし入院先に情報として提供している。 入院中は週1回の割合で見舞いに伺い家族や入院先と連絡を取りながら早期退院に努めている。退院カンファレンスにも参加している	
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	契約時に重度化した場合の対応指針を書面と共に説明をして同意を頂いており、医師から終末期の説明がある前から、事業所の看取りに対する体制や緊急時の対応について利用者様または家族様に説明し、意向についても聞いておくようにしている。 終末期支援の中でも、利用者様や家族様の思いは揺れ動くことを認識し、家族様を含めた担当者会議の開催をこまめに行い、記録に残し、関わる職員間で共有をしながら終末期支援を行っている。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき事業所の取組を説明し利用者・家族の同意を得ると共に、延命装置を取り入れるかどうかについても家族の意向を聞いている。現実に終末期を迎えた時は再度家族の意向を確認する中で協力医の指導の元、家族とスタッフで頻りに連絡を取り合い穏やかな最期を迎えられるよう支援している	
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	緊急急変時の対応について、マニュアルを整備して定期的に内容確認等を行っている。目の前で急変や事故発生があった際にどうしても慌ててしまいがちなので、持出し用ファイルの整備や緊急特変時シュミレーションを定期的に行い、初動対応の習得を心がけて励んでいる。		
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	非常災害時の対策についての指針を設けており、マニュアルに基づいた夜間想定訓練を年2回実施している。年1回消防署にも立ち会いを頂いて訓練をしている。近隣住民へ毎回訓練のお知らせと参加依頼をしている。限られたスペースだが、備蓄品を準備している。	年2回火災・災害の訓練を実施している。近隣住民にも参加の呼びかけをしているが参加はない。想定し得る火災以外の災害は地震であり地震時の避難所は近くの小学校になっているが、諸々の状況を考えるとここから移動しない方が良いと考えている。夜間緊急時には職員の半数は対応可能である。備蓄は水・オジヤ・簡易トイレ等3日分ある。	
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	接遇マニュアルに基づいて内部研修をしたり、利用者様への言葉遣いや職員同士の話し方を日常的に注意している。「言葉遣いは丁寧に」をリーダー会で取り上げて実践できるようにしている。 特に排泄や入浴は自尊心や羞恥心に配慮するように指導している。	「不快を快に変える」ことが介護の基本であるという基本認識で介護に当たっている。その中でも利用者の尊厳を損なわない為の大切な事は、言葉使いと無神経な声掛けをしない事、また、利用者個人個人の生活歴や価値観を把握し介護に当たる事だと思っている。この3点は職員で共有すべく研修でも強く言っている。	

自己	第3	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
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	日常生活のあらゆる場面で職員が決めてしまうことなく、利用者様が決められるような質問したり、選択してもらったりするように心掛けている。意向確認が難しい利用者様に関してはこれまでの生活歴などの情報やその方の年齢の方ならどうされるかを推測して関わる中で、些細な表情や反応を見て判断している。		
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	ホームでの生活の中心は利用者様であることを意識し、その日の過ごし方はあらかじめ職員だけでしっかり決めることをせず、利用者様のペースや思いに応じてアレンジ出来るようにしている。 職員は利用者様によって選択しやすい質問に変えて希望を聞き出せるよう工夫をしている。		
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	理容は多くの方が出張理容を利用して、好みを聞いてもらえるように適度に職員が関わっている。また、近隣の気に入った美容室に通われる方もおられる。服装は職員の価値観を押し付けることがないように本人様に選んでいただく支援を心がけている。		
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	3食の食事は日常生活の中で大切な場面として、関心を引き出すように食事の話題や準備、片付けの場面など利用者様から自発的に関わられるように工夫している。 献立を毎食、食事前に利用者様に伝えている。そこから話題が広がることもある。	平素は業者配達物の食事を温めて摂っており、その際盛り付け・後片付け・洗いなどに出来るだけ参加して頂くように配慮している。 コロナ禍の今は無理であるが、以前は食レク時には献立も利用者の希望を聞き、地域の店舗への材料の買い出しをはじめ調理も職員と一緒に等々の協同作業をしていた。外食での寿司・お好み焼き等が評判が良く時々行っている。職員は弁当持参。	
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	一日トータルで必要な食事量や水分量の目安を持って、不足なときは回数を増やして提供したり、好みの物、摂取しやすい物を個別に提供して、摂取量を確保できるように努めている。 毎朝、申し送り時に前日の栄養摂取状況や水分摂取量の報告を行い、当日の対応に反映させている。 体重の増減もチェックしながら支援をしている。		
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	口腔内の衛生管理が出来ていないと健康面でも影響があることを理解し、歯科医指導に従い毎食後、声かけやお誘いをし、必ず口腔ケアに当たっている。 出来るだけご自身での歯磨きを勧め、仕上げは職員が行っている。 羞恥心に気をつけて無理強いないようにしている。就寝前は日課としてされていた方が多いせいかスムーズにされる事が多い。		

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
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	排泄の時間や回数を利用者様によって異なることを意識して、排泄パターンを個別に把握して個別に関わっている。トイレへの案内の仕方も声のかけ方、声の大きさ、頻度に注意して羞恥心や不安を出来る限りなくすように注意をしている。特に失禁時にはスムーズに対応し、利用者様の気持ちにも配慮した言葉掛けや向き合い方を心がけている。	常時オムツは5人、夜間オムツは4人。個々の排泄パターンを職員で共有しており声掛けによるトイレ排泄を基本としている。自尊心や羞恥心に気を付けているが特に必要以上に声掛けをしない“自然な誘導”に心掛けている。	
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	個別に便秘の原因を探るよう職員間で話したり、家族様へ報告している。医師とも相談して意見を求めている。個々に応じた水分摂取量の目安を設けて、それをもとに体調やその時の気分を考慮して水分摂取の働きかけを行ったり、日課として体操や散歩の機会を提供している。ADLが低下し、動きが難しい方は腹部を温めたり、訪問看護師に助言を頂きながら軽いマッサージを行い、便秘の解消に努めている。		
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	室温・湯温に特に注意し、入浴時間はできるだけ希望に添えるようにしている。声掛け、サポートで気持ち良く感じて頂けるよう努めている。羞恥心に配慮し、できるだけ同性の職員が介助することを基本とし、脱衣後や浴室室内での見守る位置にも気を付けている。季節によって入浴剤を変えたりしながら入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	週2回午前入浴を基本としているが、利用者の希望による時間帯の変更や自立度の高い利用者には週3回入浴にも応じている。嫌がる人には無理強いをせず介助職員を変えたり声掛けの方法を変える等工夫している。出来るだけの同姓介助に心掛けておりまた楽しく入浴が出来るように入浴剤を入れたり音楽を流すなどの工夫もしている。リフト浴もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよ眠れるよう支援している	1日の時間の流れで指示されて生活するのではなく、日中は活動的に生活され、夜に自然に眠くなって安眠できることを心掛けている。時間の経過を感じて頂けるようにナイトケア時には寝間着に着替えて頂くようにし、テレビの音量を少し下げたり、明かりを少しずつ落していったりしながら就寝のシチュエーション作りを心がけている。眠れていない時には職員間で情報共有をし、前日の活動や体調、普段と変わった様子や不安やストレスなどが無いかを話したり考えて、関わるようにしている。		
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	薬局と月2回以上顔を合わせて話せる機会を設けているため、薬に関する質問や相談がしやすくなっている。また、用法や用量、副作用や注意点についても説明を受けている。薬の変更があった場合は服薬された変化等を記録に残し、往診医に相談して指示を頂くようにしている。服薬の支援の重要性を認識し、飲み忘れや誤薬などの防止について様々な検証をして対策を行い注意を払っている。		
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	利用者様の入居前情報や入居後の情報を居室担当職員を中心として共有を図っており、家事や作業などの役割を持っていただいたり、外出や買い物、音楽やゲーム、脳トレやテレビ体操、好きな雑誌や新聞、テレビ番組など気分転換の機会を日常的に作っている。		
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	買物や散歩に気軽に行けるように声掛けをして、外出の機会を増やしている。短時間でも外に出られる様に日常的に外の空気を吸いに敷地内に出たりしている。また、家族様との外出についても準備や持ち物の確認、体調や注意点の連絡など、支援させて頂いている。事業所で企画した外出行事も家族様へ事前にお知らせし、家族様も一緒に参加されたり、現地まで待ち合わせして介助など協力していただいたりしている。	利用者の希望に沿って近隣のコンビニや喫茶店等に行くことが多い。その他事業所の企画で年2回運転手付きの福祉車両を使い淡路や姫路へ遠出することもある。遠足的な企画で神戸の動物王国へ行った時は利用者は童心に帰って、大いに楽しめた。雰囲気が変わると利用者は喜ばれるのでこれからも状況により企画・実施したい。	

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
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	少量の金銭を持って、職員と買物に出掛ける方もいる。お金を所持されない方でも、買物の際に事業所が立て替えたお金で買物を楽しんで頂いたり、実際にお金を触ったり、お金のやり取りに触れて頂くような支援をしている。		
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	頻度は少ないが、電話口にお越し頂いて家族へ電話することを支援する場面がある。また、母の日・父の日には家族様へ呼びかけてポストカードを送って頂く取り組みを実施し、大変喜ばれた。現在も継続しており、毎年の恒例となった。		
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	共用空間は整理整頓し、混乱を招かない様に華美な飾り付けなどしないように配慮しつつ、楽しんで頂けるような写真やさりげない装飾をして生活感のある馴染みやすい空間にしている。施設内の花を摘んで食卓に飾って下さる利用者様もいる。	コロナ禍での現地視察であり時間をかけてゆっくりと見学することは出来なかったが、休憩中に垣間見た共用空間は静かでとても落ち着いた雰囲気です。利用者はゆったりとくつろいでおられた。廊下の飾り付けもシンプルな中にも適度に季節感のあるものが飾られ温かみと落ち着きを感じられた。全て出来る範囲で“利用者にも愛、職員とも愛”という管理者の言葉から、対応姿勢の思いが感じ取れる。	
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	利用者様同士の関係性や、個別に気持ちの変化があるので、職員同士は観察して情報共有に心掛け、その場その場で座席やテーブルの位置を変えたりして対応している。ソファや畳コーナーで数名で談話される場面に職員が混ざることもある。居室でひとりになりたい時もストレスなく居室で過ごせるような声掛けや配慮をしている。		
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	居室には家族様に協力していただいて、馴染みの物を配置しているが、馴染みの物が少ない方へは利用者様に確認しながらその方の作った物や好きな物を飾るなど、その人らしい空間づくりに努めている。	部屋は掃除が行き届いて清潔である。クーラー、ベッド、クローゼット、カーテンは事業所の備え付けであるがそれ以外は利用者が使い慣れた家具や装飾品を持ち込み、入所前とあまり変わらぬ落ち着いた生活環境を維持されている。	
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	トイレや脱衣室はプライバシーの配慮が特に必要なので、認識しやすいように表示をしている。手順がわからなくなっておられる方もいるため、口頭で伝えて誘導出来るだけご自身でできる工夫に努めている。ご自身の意志でバルコニーに出て外気に触れたり、洗濯物を干せるようにしているが、非常階段前や非常口にセンサーを設置して危険防止の配慮をしている。		

基本情報

事業所番号	2890800184
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たるみ神陵台
所在地	兵庫県神戸市垂水区南多聞台3丁目2番2号

【情報提供票より】令和2年 10 月 15 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成24年1月1日		
ユニット数	3	利用定員数計	27 人
職員数	23 人		

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造 3階建ての1~3階
------	---------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	59,000 円	その他の経費(日額)	670 円	
敷 金	360,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)		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日当たり円			

(4)利用者の概要(月日現在)

利用者人数	27 名	男性	4 名	女性	23 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	10 名	要介護4	3 名		
要介護5	6 名	要支援2			
年齢	平均 87.4 歳	最低	73 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	明舞中央病院、凌駕桜クリニック
---------	-----------------

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	21	重度化しつつある中で利用者同士の関係性がうまくいかない事が増えている	職員の関わりかたの工夫をフロアで検討し利用者同士の関係性をうまく繋ぐ	1. 重度化した方への配慮について考える(自立度が高い方にとっては食べ物をこぼすことや排泄時の臭いに嫌悪感を持つ方もいるという事を職員が理解しすぐに対応する) 2. 自立度が高い方への配慮について考える(重度化した方にも思いやりを持って頂けるよう職員が説明し手伝って頂けることをお願いする)	12ヶ月
2	26	チームケアでの意見の相違がありうまくチームケアができない	介護計画に沿ったチームケアを行う	利用者様個々の想いや気持ちに寄り添えるよう職員それぞれの介護計画原案を作成しMTGで確認し、ベストな介護計画を作成する。その介護計画に基づきチーム全体がケアにあたるように職員間でチェックする	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
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。