

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	明石市田町2丁目1-17		
自己評価作成日	平成30年11月3日	評価結果市町村受理日	平成31年2月27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)】

<p>小規模多機能型ホームと併設のグループホームのため、地域と繋がりのある暮らしの実現に力を入れています。菊花展など季節行事での外出や日頃からの施設周辺の散歩、地域の方に参加を呼び掛けている「彩カフェ」の開催など取り組んでいます。</p> <p>※彩カフェは、今年9月から始めました入居者がハンドメイドでケーキやクッキーを作り、コーヒーや紅茶で来場頂いた地域の方と一緒に楽しむイベントです。また地域の方に介護や認知症についての情報を提供する講座を同時開催しています。(年4回開催予定)</p>
--

※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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2892000189-00&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29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)】

<p>開所して9年目を迎える事業所は、中学校やコミュニティーセンターに隣接しており、公園や神社、スーパーなどが歩いて行ける範囲にある。利用者の尊厳保持と権利擁護の実践の中では、身体拘束の排除と虐待防止への取り組みの一つとして「緊急アンケート」を実施し、日常の関わりにおけるケアを職員全員で客観的に振り返る仕組みがあり、タイムリーに現場に反映している。管理者は職員面談を毎月実施するなど、働く側の思いも大事にしており、ストレス緩和など職場環境に対する意識が強く感じられ、法人理念が継承されている。新たな取り組みとして、利用者や家族と地域の住民が集う場として今年9月から開催している「彩カフェ」では、今後は認知症の理解の講座なども計画されており、地域交流の機会に加えて地域ケアの構築に向けての発信の場としても期待される。</p>
--

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	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つなげている	まんで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。	玄関にはミッション・理念・ビジョンを玄関入口に掲示されている。日常の業務の中で課題と向き合い、日々の生活を振り返り理念を見直す機会を作り、常に初心に返るように努めており、グループホームあかし衣川独自の「今月の目標」も主任とスタッフで作成し、具体化していく努力をしている。また「子連れ出勤」もあり、閉ざされた施設にならない様に地域に関わることを大切に考え実践につなげている。	
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	町内会に加入し、地域住民として地域の行事に積極的に参加している。地域のボランティアグループは五つにのぼり(音楽・朗読・パフォーマンス・移動パン屋他)、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める。神社のみしも当事業所に必ず立ち寄られ交流を図っている。また「彩カフェ」を開催し、住民に無料開放している。	今年の9月から「彩カフェ」をスタートし「高齢者の食事について」アドバイスを頂き、手作りクッキーを作り地域の方に参加してもらうなどの取組が行なわれている。次回はキャラバンメイトの方に参加して頂ける計画となっている。また、町内会に加入し、秋祭りなど地域の行事に積極的に参加し、併設する小規模多機能型居宅介護事業所ともに、グループホームにもトライやるウィークやペットボトルの蓋の回収・歌のボランティアグループの定期的な訪問もあり交流されている。	
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、まんで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。また町内会長、民生委員他への協力のもと地域の福祉の拠点として情報発信している。「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	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。地域包括支援センター等の市職員は、明石市全体において参加要望をしておりますが現状人員不足を理由に参加いただけておりません。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に衣川コミュニティセンターにて開催している。利用者やご家族・町内会長・民生委員・地域住民・知見を有する方として薬局の薬剤師の方など、10名～15名で構成されている。現時点では市職員の参加は無いが、来年度より市総合支援センターより参加予定となっている。第三者評価の「目標達成計画」も議題となり、協力的な意見を頂いている。	
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。	認定調査・事故報告など、業務的なやり取りが多いがグループホーム・小規模多機能型事業所連絡会に参加するなかで、意見交換や情報交換が行われている。また、委託市職員が利用者様とのコミュニケーションをとるために2ヶ月に1回の訪問があり、スタッフと利用者とのパイプ役となっている。	
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、さらにはあらたに「身体的拘束適正化検討委員会」を発足させ、全職員にアンケートを実施し、結果集約・検証後、フィードバックを行った。当委員会も定期的に行う。	現状では身体拘束の事例はない。年2回の研修を行い、「緊急アンケート集計」をし、スタッフが日常の業務の中で感じていることを文章化・集約・検証し定期的な振り返りを行い、業務に反映させている。集計表には率直な意見(言いにくいような意見もあり)も多々あり、スタッフが真摯に取り組んでいる姿が伺えた。フロアの電子錠は昼夜施錠しているが、外に出たい方には、随時対応している。	

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
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ざ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階、身体拘束・虐待に関する研修を行い、休憩室にマニュアルを置き、日頃から学習している。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用カメラを設置し、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。	年2回の研修を行い、スタッフ全員の研修報告書があり身体拘束と同様、「緊急アンケート集計」を活用し、前向きな取り組みが行われている。 ストレスは自然な事と捉え、スタッフも前向きな気持ちを忘れないよう6秒ルールを活用・研修を実施し、日常的な取り組みが行われている。管理者と月1回20分の面談、年1回会社費用で懇親会を行う等、職員に対する配慮が確認できた。	「緊急アンケート集計」にての振り返り・ケアへの反映など、前向きな取り組みを実践されており、今後も定期的が継続に期待したい。
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。	現在成年後見制度を活用している利用者は1名あり、家族が調整をされている方は1名となっている。研修はスタッフ全員ではないが出勤者と伝達研修を行い、パンフレットを設置し、情報提供を行い、相談があれば明石市の担当課へ相談に向かうようにしている。	
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ようとし、理解・納得いただいた上で契約していただいている。	管理者が時間をかけ、申し込みから面談を行いスタッフにも相談、法人本部で入居判定会議を行い、「できる事」「できない事（看取りの医療行為ができない事など）」を明確に細かく説明し、家族の支援も必要であると伝え、同意を得ている。また、契約時に明石市としての緊急対応時の連絡先・延命についてなどの書類があり、契約時に書いて頂いている。	
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。	運営推進会議の案内を出す葉書きにコメント欄を設け、予め意見・要望を聞き取る工夫がなされている。 また、面会時には、常にスタッフより家族に対して話しかけるように努めている。 今後の取り組みとして意見の交換場所として家族会の開催を検討している。	
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の意見や思い等を聞き、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。	職員に対して、カンファレンス前に意見シート(提案)を事前準備し、話しやすい環境を作っている。管理者と月1回20分の面談と年1回会社費用で懇親会を行い、一年間の長期休暇の予定やシフト変更や備品の購入など、はっきり言いたいことを言えるような環境作りや風通しの良い現場づくりを行っている。	
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	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。また職員の能力が最大限に発揮できるようなシフトを作成しており、個々の能力に見合った役割を提示し、取り組めるよう環境整備を行っている。		
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、新入職員研修を開催している。また金属年数、介護経験に応じて、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。		
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。利用者様は常に職員とは対等、もしくは人生の先輩・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。行きつけの美容院、スーパー、昔よく行かれたパン屋などへの外出支援も積極的に行っている。	近隣の利用者の入居が多く、家族の面会や知人の面会も多いことや、近くのスーパー、美容院にも行く機会がある。外出は多い方で2日に1回スタッフと散歩に出かけ、地域の方と新たに顔馴染みの関係もできている。今まで大切にしてきた馴染みの人・場所との継続性を大切にしたい、その方の笑顔を引き出せるようにと取り組んでいることを管理者より聞き取る。	

自己 者 第	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	「その人らしい生活」を実現するために、その方の生涯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、利用者様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様の意向を確認したり、同年代の方々一般的な生活を参考に、利用者様の様子をつかいがいながら希望・意向を汲み取るように心がけている。	利用者・家族の思いや意向を計画プランに反映し、カンファレンスを通して思いをくみ上げている。利用者様が「パンを食べたい」「バナナを食べたい」など些細なことも「申し送りノート」にその都度記入、情報共有し、常に利用者の笑顔に繋がるような取組が行なわれている。	「家族会」を開催し意見の交換場所として利用者・家族の意見が収集できる場所になることを期待する。
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、ご本人の生活状況や「その人らしい生活」を実現するためにその方の生涯を持たれる以前の生活を詳しくヒヤ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だせるようにコミュニケーションをはかりそれを介護記録等に残していき、職員間で情報を共有していくことでその方をより深く知るツールとして活用している。		
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、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し、利用者様の状態を把握している。またその方について何が分かり、何が出来るかといった気づきや発見を介護記録等に残していき、職員間においてその方の情報を共有し、その方をより深く知るツールとして活用している。		
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	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、利用者様がより良く暮らすための課題とケアのあり方を協議し、実際の介護計画に反映している。計画作成担当者がカンファレンスに参加できなかった職員へもヒヤリングを行っている。	カンファレンス前に提案シートを事前に配布し、スタッフ間の意見や家族様の意向や情報など、日々の声を収集し確認している。モニタリングも毎月行っており、担当者会議も管理者・計画作成担当者・主任・担当などの参加があり、初回時は主治医に参加して頂くこともある。	利用者の重度化が進む中では本人や家族の思いは多様化し、更なる情報の収集が求められます。「その人を知るきっかけ」として職員の共通理解が図れるような方法を検討されることを期待する。
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く食事やお飲み物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か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。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し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。	協力医療機関の嘱託医による、毎週の往診があり家族に安心が得られている。他の医療機関への受診については家族が同行して下さり情報を頂くが、緊急時はスタッフ対応としており、迅速な対応が行われている。	
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。	退院時のカンファレンスには管理者が参加し、必要な情報収集に努めている。入院時にはスタッフが利用者の状態確認を兼ねたお見舞いにも行くこともある。ご本人様の嬉しそうな笑顔をみて家族様も安心されていたという事例を聞き取ることができた。退院後は皆さま、グループホームに戻って生活されている。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、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。	明石市の指針(緊急受診依頼者)にて家族様の意向は入居時に伺っているが、随時看取りについて声掛けし話し合いをしている。看取りについての情報交換も事業者内の月報で共有し、振り返りとして数日後にはディスカンファレンスを行なっている。	
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	事故発生に備えて、「事故発生、対応マニュアル」を策定している。また年間研修予定より事故防止検討会があり、事例検討及び事故対応等について訓練を行う。		

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
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。	運営推進会議でも議題にあげ、今後の災害対策について委員にも協力を得られるように意見を頂いている。今年度は、火災2回・災害1回の訓練を併設する小規模多機能型居宅介護と合同で行っている。台風・豪雨の浸水想定訓練では法人内事業所のグループホーム野々池まで避難を実施している。備蓄も2Fに常備している。	
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。また年間研修予定にも人権研修は毎年必ず1回実施している。	年に1回の研修が行なわれており、声掛け・傾聴をしっかり行ない決められたタイムスケジュールに縛られず、利用者の意向を尊重した日常を送ってもらえるよう取組まれている。また緊急アンケートにて、自らの振り返りやスタッフ間で言いにくいことも注意しあえる関係性が出来ている。	
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に努めている。要望を聞く際には多様は選択肢を用意し、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あわせて柔軟に対応している。希望を伺い、散歩や買い物に出かけている。		
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。定期的に利用者様参加型の食事レクリエーションを開催し、家事を一緒にすることによってその方の役割が担え、美味しかったと喜びが生まれると、参加された方の自信になるように働きかけている。	献立は隣接の事業所と共通のものが立てられているが、利用者からの要望を職員が取りまとめた「意見シート」を担当(業者)へ毎月提出し、嗜好を反映している。食材の盛付など一部を利用者と共に行っており、月2回の食事レクリエーションと誕生日会などでは、利用者の希望されるものを準備したり、外食するなど柔軟に対応している。ホール兼食堂では音楽を流すなど寛げる雰囲気づくりがされていた。利用者の居室の御仏壇にも、その日の炊き立ての米が供えられていた。	
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。		

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
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、技師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	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。	日々においては尿・便量、時間などを測定・記録し、職員間で共有し、個々のタイミングでのスムーズな排泄支援を心がけている。原則、共用トイレへの誘導を行っているが、身体状況によってはポータブルトイレを夜間帯のみ設置し、利用者の負担を軽減している。男性の利用者については出来る限り便器の使用を支援している。フロアには3か所のトイレが設置されており、脱衣場からも直接入れる造りになっており、どこからでも少ない負担で使用できるよう整備されている。	
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	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の確保に努めている。		
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。	入浴の機会は週に2回の午前を設け同性介助を実施している。利用者が入浴を拒否された場合には無理強いせず午後に対応したり、日を変えるなど工夫されている。また夜間浴には対応していないが、午後も対応が可能である。石鹸やシャンプーは事業所が準備したものを使用しており、草蒲・ゆずなどの変わり湯や足浴なども定期的に実施している。隣接事業所の機会浴の利用が可能で、身体状況が重度化された場合にも負担の少ない入浴が可能である。	
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、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	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
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。夏には思い出の海岸に行かれたり、秋には菊花展へ出かけられている。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。	季節毎の行事外出のほか、日常的な機会としては、近隣に公園、神社や海岸などがあり、2日に1回は出かけている。利用者の身体状況は年々重度化しているが可能な限り、少人数ずつでも出かけるようにしている。利用者からの要望でカラオケボックスへ外出するなど個別にも対応している。食事レクリエーションの食材の買い出しなどを近隣のスーパーへ出かけたり、家族の来訪時には外食へ出かけられることも多い。	
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	所持している方もおられるが、ほとんどは所持されず施設立替させていただいている。		
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。今年のご家族様へ年賀状を出す際に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いき、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もらっている。	玄関や食堂兼ホールは採光が良く、居室前の廊下の照明は程よく照度を落としメリハリが付けられ、内装の色調や材質などと合わせて落ち着いた雰囲気作りがされている。食堂兼ホールではテーブルやソファの他に和室も隣接しており、各々は好みの場所で過ごされている。利用者として制作したクリスマスのオーナメントなどが飾り付けられていた。浴室には個室が設置されており、脱衣場には窓があり採光・換気も良好である。	
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。		
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。	居室の入り口の扉には大きなガラス窓があるが、柔らかい色合いにマスクングするなど採光を確保しながらプライバシーにも配慮している。クローゼット(2ヶ所/室)、エアコン、カーテンが備え付けられており、ベッドやその他の家具は使い慣れた物や好みの物などが持ち込まれている。個々では冷蔵庫や御仏壇なども持ち込まれている。また趣味の物や家族の写真などが飾られており、個性を尊重した工夫を本人と家族と職員とで協同している。	
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。		