

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	2871900334		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホームふたば		
所在地	兵庫県小野市二葉町80-123		
自己評価作成日	令和5年3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年4月17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)】

長期的なコロナ禍の中で、利用者様の生活は、ホーム内で楽しく充実した生活を送れるように支援していく事です。認知症予防や生活意欲向上を目指して、季節ごとの創作品作りや懐かしの歌の会、脳リハビリとなる塗り絵やゲーム体操など、色々な事に日々取り組んでいます。コロナ感染状況が軽減している時期は、外出制限を解除し気分転換や下肢筋力強化も兼ねて、施設周辺の散歩や車でひとけが少ない場所へお花や紅葉見学など出かけています。ホーム内は明るい空間作りを目指して心地よく過ごせるように、玄関や廊下やリビングに創作品など飾り、かわいい人形や記念写真も置いています。また、毎日感染予防対策として、午前、午後とバイタル測定を行い、消毒、換気も行い健康管理に努めています。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/287/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2871900334-00&ServiceCd=320

【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	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年3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)】

開設19年目を迎えた事業所は、高齢者総合ケア福祉施設(ふたばの里)の中にあつて、併設の入所施設や通所施設をはじめ、在宅サービスや介護相談センターも開設されており、地域の福祉拠点となっている。コロナ禍の影響で「家族や地域、学校・保育園、ボランティア交流など」が余儀なくされているが、コロナ禍の状況を踏まえて、ドライブでのお花見(河津桜(早咲きの桜)やコスモス、紅葉など)が外出支援として行われている。季節ごとの創作品作りなど認知症予防や生活意欲向上を目指した取り組みにも努められている。職員は利用者一人ひとりと向き合つて「当たり前の暮らし」を家庭的な環境の中でサポートされており、今後も、高齢化や重度化を踏まえたさらなるサービスの質の向上に期待が持てる事業所である。

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	orai	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	グループホームふたばの事業理念は、廊下に掲示しており、利用者様が家族のように協力しあいながら助け合って生活出来る環境を提供しているように各職員が見守っている。日常生活支援の中で介護度の低い元気な方が介護度の高い方の出来ない事をカバーしてあげたり、家族のような会話や挨拶が交わされている。長期的なコロナ禍で今年度も地域との交流はなかった。	法人の理念を事務所に掲示し、事業所独自の理念を廊下に掲示している。一人ひとりの自立支援を図りながら地域との関わりを大切にしている内容になっており、職員は日々のケアの中で実践状況を振り返る機会を持つようになっている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍による感染予防対策として、今年度も地域のお花見行事も清掃作業、保育園児との関わりなど一切中止となった。コロナ禍軽減時は、施設周辺の散歩はおこない、地域の方と挨拶や会話などは行った。	コロナ禍の影響で、地域との関わりはできていない。以前は利用者と職員と一緒に地域の一斉清掃に参加できていたが、職員のみが参加する形になっている。トライやるウィークやボランティアの受け入れもできていない。事業所の近辺を散歩する際は、地域の方と挨拶や会話などは行っているとうかがった。	
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	10年以上は、二葉町内の清掃作業に利用者様と一緒に参加し、認知症があっても作業を通じて地域への理解は深めてきたが、コロナ禍になってからは、今年度も地域の方々へ、認知症でも行える事の理解の場等は無かった。		
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	令和4年度において、コロナ禍もあり、家族様の代表者1から2名と他、町代表者1名と小野市役所介護課から1名の少人数で運営推進会議を短時間で開催した。サービス状況を報告後は、各代表者から意見やねぎらいの言葉や家族様からの意見や感想を聞きサービス向上に繋げた。	コロナ禍の影響で運営推進会議は4月、6月の2回開催できたが、残りの4回は開催できていない。報告書を送るだけに終わっている。会議には、町内会代表、家族代表、市役所の担当者、事業所職員が参加している。会議では事業所の運営状況の報告が行われただけでなく出席者との意見交換も行われている。	開催が不可能な場合は、書面会議を開催してはどうか？地域との連携を図るためには資料送付だけでなく事前に各委員に会議資料、記入しやすい簡易な意見書(負担にならないように○で選択する項目を入れたり)、返信用封筒を添えてご意見をうかがうように取り組んでほしい。
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	小野市高齢福祉課が主催で小野市地域密着型事業所関連会議として各事業所が集った際に、利用者状況や運営推進会議の取り組み仕方等報告し、市の担当者や他事業所と相談する機会があった。通常なら月1回連携がとれるが定期開催となった。	日常的に介護保険担当課に問い合わせを行ったり、運営推進会議でご意見をうかがったりするなどして連絡を密にするように努めている。これまで介護保険担当課が主催する小野市地域密着型事業所関連会議に参加し、情報や意見の交換を行ってきたが、コロナ禍の影響により開催できなかった。	
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「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	今年度も研修計画において、身体拘束研修6月と11月に各職員が研修を受けて、身体拘束にあたる行為がないか再確認を行い、研修レポートも提出出来ている。また、3か月に1回施設全体での身体拘束予防委員会に参加した。日中の生活支援時は、職員が二人居るときは、各居室の窓のカギは解錠している。玄関はセンサー音が鳴るようにしており、徘徊者の見守りを強化してきた。職員一人時間帯は、18時から朝の6時半までは離設者防止のために全て各ドアは施錠しています。	事業所は、「身体拘束等の適正化のための指針」を整備しており、身体拘束に関する委員会を3か月に1回実施すると共にその内容を職員に周知している。また職員に対して身体拘束に関する研修を年2回実施し、身体拘束による弊害について理解を深めるように努めている。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に対して心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、内容、拘束の時間、期間等文書で説明し同意を得るようにし、容態の観察記録を取るようになっている。居室の掃き出し窓は開錠しているが玄関はセンサーで対応している。職員が連れ添って玄関外のベンチまで出ている。	

自己 者 第 三	項 目	外部評価		
		orai 実践状況	実践状況	
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	1年間の研修計画の中で6月に虐待防止に関する理解の研修を各職員が受けて、研修レポートを提出し、普段の支援の中で不適切なケアや虐待にあたるような行為がないか再確認している。現場の中で一切虐待にあたるような言葉かけや対応は日々確認したが見当たらなかった。	「虐待防止のための指針」を整備して、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知するようにしている。虐待防止のための研修を実施している。職員のメンタルヘルスが重要であることを認識して年1回ストレスチェックが行われている。管理者は職員の言葉かけ等に注意を払っている。	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	成年後見制度を利用者が1名おられます。もう一人の利用者様が家族による金銭管理に納得いかず不満がたまり、都度、ご家族様と話あう機会があり、各スタッフとも話し合いながらご家族様に成年後見人の話を行うと納得されて家族様が行政書士さんと後見人の相談していく事があったが、6月にご本人が望む有料老人ホームに移転された。	利用者や家族の目に触れる場所にパンフレットを設置しており、年1回研修を実施し制度利用を支援していけるように努めている。成年後見制度の利用者は一人おられる。また、昨年に退所された利用者家族と金銭管理のことで成年後見制度について話し合った事例がうかがえた。	
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	令和4年度において6月に新規入居者を迎えるにあたり、契約を結ぶまでに、入居後においてのご家族様の不安など電話や面談で十分にお聞きして説明した。入居後におけるコロナ禍での面会の対応の理解や帰宅願望が出た時の対応などご家族様も協力を得ていく事で納得して入居となった。	6月に新規入居者が1名おられ、入居前に利用者家族に見学してもらい、契約書並びに重要事項説明書を説明し、納得理解の上で契約締結していただいている。また「入居前のご案内」をもとに必要な品を説明すると共に「重度化対応・終末期対応についての同意書」、「看取りについて事前確認書」、「緊急時の対応について(意思確認書)」についても説明を行い同意をいただくようにしている。	
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	運営に関するサービス内容は、運営推進会議において外部に報告を行い、意見、要望を参考にサービスに反映してきた。毎月、利用者様の1ヶ月の過ごし方や心身状況をお便りとして文章にして送り、今年度は毎月、お便りと一緒にご家族様に普段の様子が分かる写真を作成し毎月送った。また、心身状況低下していった利用者については、ご家族様と都度電話や来所時に報告し今後のサービス支援について確認していった。	運営推進会議に出席される家族からの意見の他には、コロナ禍の環境にあり、家族に直接、介護の現場である事業所に来ていただき、話し合いを持つ機会も乏しい。そのため電話・手紙の手段でしかなく運営に関する意見・提案を把握はできていないが、毎月利用者の心身状況などのお便りに、写真などを添付して(見える化)家族との意見交換ができる取り組みに工夫がなされている。	
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	職員からの意見、提案については、必要に応じて職員からの申し出、管理者からの聴取により実施している。内容によっては、職員からの提案を即時反映し、可能な限り提案を反映出来るよう努めている。年に2回「自己申告シート」に職員の意見や提案を聞き取りしている。	毎月の職員会議や各種委員会(感染症/事故/身体拘束廃止・虐待防止)で出された意見・提案が運営に反映されている。また、会議や委員会以外にその都度、管理者に意見・提案が上げられることがある。また年2回実施される「自己申告シート」を通じて職員の意見や提案を把握できている。	
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	人事考課(年2回)の実施、随時の面談により、職場環境を含めた状況把握及び、評価を実施している。モチベーションの維持・向上に繋がるよう、定期的な異動を含めた人事交流を行っている。		
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	定期での研修は毎月実施している。個々のケア能力に応じた内容での研修は実施できていないが、資格取得支援制度や、外部研修参加など、研修を受ける機会の確保や、支援制度の手厚さも当グループの強みでもあるので、今以上に積極的に制度の利用を促せるように周知していく必要がある。		

自己	者	第三	項目	orai	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	市の主導による、市内地域密着事業所連絡会や、交流する機会の構築はなされているが、昨今の新型コロナウイルスの影響もあり、開催出来ない。オンラインなどでの開催なども今後検討し、交流の機会の場を設けるよう努めていく。		
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	令和4年6月に女性入居者1名入居した。認知症もあって、毎朝、「今日はデイサービスに行くの」と聞く事が多かったので、きちんと「今日はここでゆっくりと過ごす日ですよ」と対応する事があった。予想していた帰宅願望の訴えはなく認知進行により、施設か自宅か分からない状態ではあったが、ご本人がはじめに不安に思う事や聞いてきたことについてはその都度お答え対応した。		
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	令和4年6月に入所されたご家族様の相談で、コロナ禍の中での面会についての頻度を気にされており、感染予防対策として、お部屋での面会は控えて、ホームの玄関先で短時間で何回でも面会可能とお答え対応すると了承された。ただ、里心がつくと困ると家族様は思い、玄関からそっとご本人の様子伺う形が何度かあり安心して見ておられた。		
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	令和4年6月に入所された女性入居者の方は杖歩行であったが、下肢筋力がかなり低下しており、いつ転倒してもおかしくない状態だったので、ご家族様と相談して、初期段階で事故防止を含めて、歩行器使用に変更した。		
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	自立支援を目指し、生活のサポートを行う中で、出来ない部分は介護支援行い、出来そうな事は、「お願いできますか」と調理のカット作業、食事の配膳、ゴミ回収その他色々を手伝ってもらい、職員と利用者様が双方が助け合う関係をきづいてきた。		
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	携帯電話を所有されていた利用者様1名は、相談事は家族と連絡をとられ絆を深めていた。相談内容も職員のほうに電話連絡下さり、対応させて頂いた。また、コロナ禍で面会制限中でしたが、親族、知人来訪時は、検温、マスク着用、来訪表記入を行ってから短時間で玄関先で面会対応など行った。また、遠方で久しぶりの面会の家族様と時は、事前に電話を下さりスムーズに対応出来て、利用者様が家族を近くに感じながら安心して暮らす事が出来た。		
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	コロナ禍により感染予防対策として、人混みの多い場所や外出支援に制限をかけていたので、馴染みの場所への訪問は中止した。いつもなら、例年であれば、馴染みの商店街に知り合いに会いに行ったり、買い物も行っていたが、今年度もすべて、定期的にお手紙を出したり、年賀状など送り関係性を継続した。	コロナ禍の影響を受けて感染予防対策として外出の自粛を継続している。商店街での買物など馴染みの場所への訪問もできず、家族の面会も玄関の窓越しに行う状況が4月末まで継続する見通しである。ただ、車で外出し車内から金剛寺紅葉やコスモ畑の見学を行ってきた。事業所は、利用者一人ひとりの関係性が途切れないようにするために定期的お手紙を出したり、年賀状を送るなどして関係性の継続を支援している。	

自己 者 第	項目	外部評価		
		orai 実践状況	実践状況	
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	気の合う人同士で席が近接するようにリビングでは座ってもらうようにして関係づくりをしてもらうようにしている。利用者がリビングに集まりやすいように利用者同士で協力しながら創作品を作ったり、孤立する利用者がいないよう共通の話題となる昭和歌謡と一緒に唄うなどして楽しめる環境づくりを行っている。身体が不自由な利用者を、職員だけでなく元氣な利用者が食器洗いや環境を整えたりして支え合うようにしている。		次のステップに向けて期待したい内容
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	令和4年6月に1名女性利用者様が退所し、有料老人ホームに転居したが、その後の暮らしぶりなど電話連絡下さり経過を聞く事が出来た。今後も家族様とは繋がっており、再度、グループホーム入所の希望があれば受け入れ体制とっています。		
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	4ヶ月ごとに利用者のケアプランを各職員が担当を持って、普段の状況や家族からの情報収集に取り組んで作成を行っている。そのケアプランを元に、各職員で情報共有しながら現場で実行して取り組んでいる。(料理・洗濯物干し・掃除・趣味・外出・買い物等)。本人の意思などの確認が難しい場合は利用者の家族に確認した要望などを把握して作成する。	利用者一人ひとりの思いや希望、意向を把握するために利用者担当制を実施して、ケアの項目ごとに課題分析を行っている。毎月モニタリングを実施し、4か月に1回アセスメントを実施して利用者の状態把握を行っている。思いや希望、意向の把握の難しい利用者については、顔の表情から読み取ったり、家族から聴くようにしている。	
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	利用者の情報提供書を参考にして生活や環境にアプローチを図り、今までの暮らしや過ごし方に加え、利用者やその家族の要望を取り入れながらの支援を柔軟に行う。令和4年6月に入居した方は、ご自宅でソファに座っていつもテレビを見ながら過していたので、入居時にテレビとソファを用意してもらい設置した。		
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	集団生活という場ではあるが生活様式は様々なので、各個人の生活を可能な限り尊重して支援を行う。朝の検温と屋のバイタル測定を元に日々の健康状態を把握し、排泄状況についても職員全員が確認しやすい書式で記録を行っている。職員の利用者への介助についても残存機能を保持する程度の介入に留めるよう周知している。		
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	各職員が利用者様担当を受け持ち、より良く暮らしていく為に、4か月に1回は課題分析表を記入とアセスメントを行い、また、毎月モニタリングで分析している。毎月のスタッフ会で各職員からの意見を聞き、心身状況が変わった場合やご本人の希望があれば、ご家族様に相談を行い、また、主治医にも心身状況・生活状況を報告しながら相談してケアプランを作成して現場で実行しています。	毎月1回モニタリングを実施すると共に4か月に1回アセスメントと課題分析を実施して利用者の状況やニーズ把握を行い、スタッフ会議で協議している。電話または面会等で来所された折に利用者、家族の意向把握を行った上で、半年に1回往診時の医師、管理者、担当職員、計画作成担当者等の関係者による担当者会議を開催してチームによる介護計画を作成している。利用者、家族の参加は見られない。	半年に1回開催する担当者会議には、利用者、家族の思い、希望や意向を把握するためにも利用者、家族の参加が望まれる。
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	利用者様は9名は個別に日常生活支援記録を24時間を通じて残している。また、毎月1回モニタリング評価を行い、実践結果を記録している。その中で新たに出来た事や出来ない事や気づいた事、挑戦させたい事なども目標にあげて介護計画作成行い職員共通認識で実践しています。		

自己 番号	項目	外部評価	
		orai 実践状況	実践状況
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	令和4年6月に転居退所となった利用者様は、毎日のように金銭、飲食料の要求の訴えがあり、また、物盗られ妄想も激しく、職員だけの説明では理解が難しかったので、都度、ご家族様と相談して来所して、本人の納得いく形や支援を行った。結果、グループホームではなく、有料老人ホームでの生活を望み転居に至りました。	
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	例年であれば、利用者様の楽しみに繋げるために、詩吟やハーモニカなどのボランティア要請していたが、コロナ禍で令和4年度も感染予防対策としてボランティア訪問中止になりました。また、外出支援での住み慣れた商店街の催しや祭り見学も人混みがあるので中止にした。	
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	育が丘クリニックの西山医師を主治医とし、緊急時でも対応できるよう体制をとっている。普段においては月2回の往診を中心に、利用者様の健康管理に努めている。体調に変化が生じた際には早期にご家族様に報告し、協力を仰げる体制にしている。口腔ケアについてはふれあい歯科に月1回の定期健診をしてもらっており、必要に応じて治療も受けている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医を選択できるようになっており、現在は利用者全員が協力医をかかりつけ医として選択している。訪問看護師が週1回健康管理されて、24時間連携し、緊急時でも対応できる体制になっている。月2回協力医による訪問診療が行われ、月1回協力歯科による定期の訪問検診が行われている。他科受診には家族が利用者と同行している。
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	のぞみ訪問看護ステーションに週1回訪問診療を行ってもらい、利用者の体調変化についての相談を受けてもらっている。24時間連携しており、利用者に体調変化があった場合は対応できるよう体制を整えている。訪問看護時は利用者様状況を伝え看護師による処置を受けたり、主治医に相談のうえ受診したりする。	
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。	令和4年度は入院者が2名いたが、12月末日までには全員退院され帰所できている。過去にも多数の方が入退院があり、入院中は病院に定期的に訪問し、看護師さんや医療相談員と回復や進捗状況を確認した。入院が長期化することで、認知症の進行や身体的な低下も見られるので、なるべく早く退院してホームでの生活に戻れるように密に病院関係者と連携を行っている。	入院に際しては、利用者の基本情報を医療機関に速やかに提供している。入院中は医療機関と密に連絡を取って利用者の様子をうかがうなどして退院に至るまでの間、家族や医療機関と連携して早期退院を図るべく努めている。コロナ禍のため退院時カンファレンスに替えて看護サマリーを受け取り利用者を事業所に迎えている。令和4年度は入院者が2名いたが、12月末日までには全員退院された。
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	入居前に契約の中で、重度化と終末期に向けた方針の説明と同意書を説明し記入して頂きます。現在、要介護5でベッドで寝たきり状態で、心身状況の低下が著しく見られます。主治医往診時にターミナルケアの前段階にきており、日中はリビングで過ごしてきた方でしたが、主治医の方針で身体に負担がかかるのでお部屋のベッドで安静に過ごす指示がでたので、ご家族様に重度化と今後の支援について話した。	医療連携体制加算を算定している事業所として、契約時に「重度化の指針」ならびに「看取り介護の指針」を利用者家族に説明し同意を得ている。現在、重度化を迎えている利用者がおられ、主治医往診時に相談すると共に家族にも現状と今後について丁寧に説明を行い、医療機関や看護師とも連携を図り事業所として出来る限りの支援に努めている。
	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	利用者の容態急変や緊急時の事故発生時は、緊急時マニュアルに沿って救急車の要請、各関係者(主治医、訪問看護、家族、職員、施設長)等に連絡や連携をとって早期対応を行い、事故や急変の対応は年間計画の研修で9月に緊急時対応の理解、2月に事故防止の知識の研修を受けて実践に繋げています。	

自己 番号	項目	外部評価		
		orai 実践状況	実践状況	
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	コロナ禍で特養やショートステイでコロナ陽性のクラスターもあり、上半期から避難訓練は出来ていなかったが、小野市から定められている年2回の避難訓練を令和5年2月21日に夜間想定火災避難訓練初めを行い、年度内に3月に日中想定火災避難訓練を行う予定です。GH内は、職員全員は避難経路や方法は理解出来ています。陸地が高い場所にあるので水害は免れると思います。地震時の机の下に隠れたりする模擬訓練は危ないので行っていません。災害時において町内との文書での地域協力は交わせていません。	。特別養護老人ホームやショートステイの一部のユニットでコロナ感染症の陽性者が発生したために、火災避難訓練は出来ていなかったが、今年2月に夜間想定火災避難訓練を実施した。また年度内に日中想定火災避難訓練を実施予定である。施設の立地場所が高所にあり、ハザードマップ上水害の危険性はないが、地震の危険性を認識しているが、訓練や対策までには至っていない。令和5年度末までに業務継続計画(BCP)を策定される予定とかがあった。行政と地域との連携や福祉避難所としての役割を促進していくことが望まれる。	次のステップに向けて期待したい内容
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	各利用者の人格を尊重した対応を心掛け、人生の先輩として尊敬の念を持って接するようにしている。排泄介助や入浴介助を行う際には、性別や認知度を問わずプライバシーを確保し、なるべく目立たないように支援を行うようにしている。	接遇研修を実施して職員に対し利用者一人ひとりの人格を尊重した対応や言葉かけと不適切ケアについて周知している。居室への入室時のノックや声かけ、同性介助を基本とした入浴支援や排泄支援の際の声かけなどプライバシー確保や羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	常日頃から創作物や色塗り、見たい番組や聴きたい音楽など利用者のしたい事に合わせて職員も支援するようにしている。外出や面会などの要望も時間を調整して行い、可能な限り対応できる体制づくりをしている。要望を伝えてくれる利用者以外の方も、普段の会話の中からニーズだと汲み取ることができたことについては本人に確認して対応できるようにする。		
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	生活スタイルは利用者ごとに違うので、それを優先した支援を行っている。朝起きる時間をずらしその分朝食提供時間を遅らせたり、昼寝の時間や散歩の時間を取り入れるなどして思い思いの時間を過ごしてもらうようにしている。集団生活という場でもあるので全ての希望には沿えないが、日にちを替えたり代替案提示などをして可能な限り対応する。		
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	起床時には整容してもらい、身体が不自由な方は職員の介助にて整容を行う。季節の変化に応じて衣替えを行い、衣服が足りない場合は本人の希望や家族への相談で用意してもらう。外出時には帽子やカバンなどを身に付けてもらい、利用者が思ったようにおしゃれができるよう支援を行う。		
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	それぞれの好みに合わせ、日々の献立を考えて、おいしく食事が提供できるようにする。生活リハビリとして、それぞれの残存能力を活かして、調理の手伝いや盛り付け、配膳などの作業に女性利用者が中心に取り組んでもらっている。身体的不自由な方の食器の片付け、洗い物は女性入居者や職員が協力しながら行っている。	朝食と昼食の準備は、利用者の希望や家庭菜園の野菜なども取り入れた献立を考えて、利用者とともに取り組まれている。夕食は、併設する施設の厨房から配膳されている。月1回程度はおやつ作りも行われているが、主にお店で購入されたものが提供されている。外食の機会がないので、テイクアウトを活用した取り組みも行われている。(お寿司など)生活リハビリとして、調理から片付けまで利用者のできることを手伝ってもらう。職員も利用者と同じ食事を食卓の端でされている。	
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	朝屋夕食と栄養バランスを考えた食事を提供しているが、好みの問題もあるため、場合によっては別メニューを用意して提供している。食事摂取量が少ない利用者には、別途栄養補助飲料も提供している。水分摂取量に関しては1日目標1000cc以上としており、摂取量が少ない利用者には声掛けをして水分補給を促している。		

自己 番号	項目	orai	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	月1回の歯科医と歯科衛生士の定期健診と口腔ケアを行っている。その時に虫歯などの治療が必要となる時は、日程を合わせて行ってもらう。起床時と就寝前に、歯磨きの実施もしくはポリドントによる義歯洗浄にうがいも合わせて行ってもらい、自力では困難な利用者は介助にて行う。また、毎月口腔ケア計画書を作成しており、月1回の口腔ケアの際には実際に歯科衛生士の方より口腔指導をしてもらっている。		
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	極力排泄コントロールは利用者自身で行ってもらい、必要に応じて紙パンツやパッド類の使用やトイレの声掛けと誘導を行っている。排尿と排便は記録に残し、利用者の排泄周期を把握できるようにしている。また排泄における利用者の個人課題をミーティング等で職員間共有し、支援に繋げている。	排泄の自立度により、布パンツの人もおられるが、リハビリパンツにパット併用の人が多い。おむつの人は1名おられるが、夜間のポータブルトイレ使用者はいない。排泄記録表により、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。共用トイレは3か所あり、車いす対応ができ手洗い場もある。1か所は男性用の便器も備えられている。	
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	排便の記録を図表化し、排便周期を把握するとともに利用者の健康管理にも繋げている。便秘予防の一環として、乳酸菌飲料のヤクルトは毎日摂取して頂いている。また食事においても、過度な偏食にならないようバランス良く摂って頂くようメニューおよび調理を工夫し、特に食物繊維は多めに摂取して頂けるよう取り組んでいる。		
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	週2～3回程度、午後に入浴して頂けるように設定している。自立で入浴できる方も3名おられるが、安全の観点から見守りと声掛けは行うようにしている。また、利用者の気分による入浴希望や入浴拒否によっては日にちを替えたりなどして柔軟に対応できるよう取り組んでいる。清拭対応の利用者も1人おられ、そちらも他の利用者同様に週2～3回行えるようにしている。	入浴の支援は、週2回以上、午後からとされているが、利用者の希望や状態により柔軟に対応されている。浴室は一般個室で、自立で入浴できる方も数名おられるが、安全の観点から見守りと声かけは行うようにされている。重度の人も数名おられるが、職員2～3名で入浴支援が行われている。季節湯(柚子湯など)も行われているが、入浴剤の活用はされていない。プライバシー配慮では、基本的には同性介助で行われている。	
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	利用者の生活習慣や認知症の進行度により起きる時間はまちまちなので、なるべく利用者の希望通りの時間に起きてもらうよう起床介助を行っている。日中においても、なるべく制限なく好きな時間に昼寝をすることができるようにしている。		
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	服薬したかどうかのチェックを表に記録して確認を行う。介助は薬を確認して封を切って渡すところまで行う。利用者1人が点眼薬を1日数回必要とされるため、職員管理の下で点眼実施時間時に対応している。服薬が変更になった際は、薬剤情報書を職員間で共有して周知対応している。また翌日の薬をセットする時は職員のダブルチェックで確認を行うようにしている。		
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	利用者が創作活動の一環として広告でゴミ箱づくり、折り紙で折り鶴、毛糸で編み物、色塗りなどができるよう職員が材料を用意する。また、季節に応じて大きな壁絵を職員と利用者が共作として制作した。その他にも昭和の懐かしい歌を唄ったり、トランプやかかるたなどのゲームをしながら楽しく暮らせるように取り組んでいる。		

自己 番号	項目	外部評価		
		orai 実践状況	実践状況	
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	外出支援の一環として、利用者様とのドライブと称して施設近辺のコスモス畑へ行ったり、金剛寺へ紅葉を観に行ったりした。なるべく多くの利用者が外出へ参加できるよう必要とあれば車椅子ごと乗車してもらい、独歩の利用者と同じように見て回るなどした。コロナ禍以前はご家族様と外食や地域ボランティアの方と一緒に外出支援も行ってた。	日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には施設周辺の散歩や玄関前のテーブル席や長椅子で外気浴やお茶を楽しんでいる。畑には季節の野菜も栽培されているので楽しんでいる。コロナ禍の状況を見ながら、ドライブでのお花見に出かけられた。河津桜(早咲きの桜)やコスモス、紅葉などを楽しんでもらった。4月にもドライブでお花見(桜)を予定されている。今年度も地域のお花見行事などは開催されないので、外出での地域交流の機会がない。	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	基本的には、通帳、金銭管理は家族様管理になっています。欲しい飲食物や趣味に使用する創作物品は希望時に職員が購入して、ご本人にこちらで買ってきましたとお渡した。購入前には、家族様に了承頂き、立て替えて後日請求しています。		
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している	施設の固定電話を使って、利用者の希望に応じて友人や家族に電話できるようにしている。また、携帯電話2名所持しており、家族と連絡を取り合っていた。手紙のやり取りも必要とあればはがきを用意し、年賀状を含めやり取りができるようにしている。		
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	共用の空間は、温度や湿度などを適切に調整して快適に過ごしてもらえるような空間づくりを心掛けている。机の配置場所なども利用者に合わせてポジションにしており、なるべく気の合う利用者同士で活動できるようにしている。掃除は定期的に毎日1~2回行うようにし、それ以外でも汚れが目立つようであればすぐに掃除するようにしている。玄関は干支の置物や観葉植物を設置し、季節を感じれるよう景観を保っている。	共用空間のダイニングキッチン明るく、大きな窓からは桜が満開になっているの見える。ダイニングや廊下の壁面には季節感のある創作物品や手作り作品、お花見の記念写真なども展示されている。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に、廊下の端にはソファなどが設置され、玄関スペースにも椅子も置かれている。感染症対策では、換気や消毒、加湿付き空気清浄機の設置、清掃など徹底されている。	
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	利用者の席は机の椅子以外にも別の椅子やソファを設置することで、ソファで気の合うもの同士の会話や一人でソファで過ごしたい方もおられた。リビングのテーブルの席は気分転換で座る位置を変えたりもした。		
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	利用者が自宅で過ごされていた時の環境に少しでも近づけるため、家具類は可能な限り持ち込みしてもらい、利用者が使いやすいように設置する。テレビについても持ち込めるようにし、日中だけでなく深夜帯にも1人でテレビが見ることができるようになっている。最低でも1日1回は各居室の清掃・消毒・換気を行い、清潔保持を行っている。	居室の設えは、ベッド、冷暖房機、洗面台、収納スペース(棚)、カーテン、ナースコールなどが用意されている。使い慣れた家具(整理タンス、洋服掛けなど)、テレビが持ち込まれて、家族の写真やお気に入りの小物、手作り作品、カレンダー、時計などが飾られている。お位牌や仏像を持ってこられている利用者もおられる。広い掃き出し窓で明るく、外はベランダで散歩もできる。洗濯物を干されている人もいる。	
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	日常生活の手伝いを利用者がしやすいように台所や洗い場は低めに設計されている。また車椅子の利用者の動線上に落下の危険や行動の妨げになるような物が置かれないようにする。		