

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3年1月26日	評価結果市町村受理日	令和3年4月22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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2871900334-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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3年3月31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)】

GHふたばのご利用者様は、個々の身体状況や精神状況に合わせ、ご自身のペースに合わせて自由に過ごして頂いています。認知症予防や生活リハビリの一環として、職員と共に女性入居者中心に四季を通じて、様々な創作品作りや、食事前には調理の手伝いのご協力をお願いしています。また、気分転換や下肢強化を含めて、健康増進で施設周辺の散歩支援やリハビリ体操を行っています。ホームの玄関先には、四季に応じた花々を鉢に植えており、ホーム内は、廊下やリビングに写真や可愛い人形や創作品を飾り、明るく心地よい空間になっています。コロナ禍において、除菌噴霧器の設置、1日数回の換気や消毒作業を行い、感染予防対策を実施しています。

【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)】

新型コロナウイルスの影響から外出や面会制限を強いられる中、職員が利用者と共に一緒に食事メニューを考えて作ったり、レクリエーションや創作活動など、長年守ってきた事業所の考えのもと、利用者寄り添った支援が行われている。事業所玄関前には手作りされた木製の椅子やテーブルが設置され、天気の良い日には外気浴や散歩、室内でのリハビリ体操など、コロナ禍でも出来る支援を考え利用者の機能低下の防止に努められている。長年職員の入れ替わりも少なく、思い出の写真をアルバムに撮り貯め、利用者が自由に手に取り、家族や職員と思い出を共有したり、入浴や排泄支援においても利用者個々に応じた対応が行われている。職員研修に「e-ラーニング」を活用したり、オンライン面会やタブレット端末を使用した記録など、法人をあげて「ICT(情報通信技術)」を駆使しながら、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	GHふたば独自の事業所理念を廊下に掲示しており、利用者様の個性や習慣を大切にできる様に支援していく事と地域との繋がりを大切にす る観点など、毎月のスタッフ会議でケアプランをもとに、その人らしい暮 らし方ケアの実践の中で確認出来ている。理念の地域交流は、コロナ の影響もあって難しくなった。	グループホームふたば憲章と称した、事業所独自の理念が廊 下に掲示され、利用者様の個性や習慣、そして地域との繋がりを 大切にしている。毎月のスタッフ会議の中で、日々の実践が理 念につながっているかを支援を検討する際に立ち返り、意識付 けを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交 流している	地域との繋がりで、例年では町内会のお花見に参加や近隣の園児 による催しの参加など、認知症高齢者の理解と同じ地域住民としての 理解や交流を図る予定であったが、コロナの影響で行事の中止や外出 禁止状態になり交流出来なかった。	自治会に加入されており回覧板や市の広報など、地域の情報が 得られるものは、利用者にも回覧しており、利用者が楽しみに にされている。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響か ら町内会での花見や近隣の保育園の園児との交流行事は中 止となっている。事業所として、地域から認知症サポーター養 成講座やいきいき100歳体操などの講師派遣の依頼があれば スタッフを派遣し地域との繋がりが途切れないよう努めてい 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	同じ住民として、例年の町内会お花見参加や草刈り作業など、認知症 であっても、住民と協力し、会話しながら理解を得て地域貢献も10年以 上行ってきたが、コロナの影響で地域へ認知症理解や地域貢献はでき なかった。		
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2年度において、運営推進会議はコロナの影響から、感染予防を 考慮して、事業所での運営推進会議の開催は中止しました。町代表 者、高齢福祉課、家族全員に2か月に1回運営推進会議報告書として 利用者様の年齢別、介護度別、入退所状況、職員研修報告、生活状 況、特変状況、行事報告、事故、ヒヤリハット等記入したものを報告書 として各関係機関に送付して確認してもらった。	偶数月に運営推進会議が行われている。令和2年度において は、感染拡大防止のため参集しての開催はできなかったが、町 内会の代表者や行政担当者、全利用者の家族に対して文書に よる報告が行われている。内容は、利用者の介護度の状況や 入退所の状況、行事報告やヒヤリハットなどの報告が行われて いる。今後は、報告だけにとどまらず、委員から意見を求める 工夫が望まれる。	
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。	市の行政担当課が主催する地域密着型サービス事業所が集 まる会議が2か月に1回開催されている。事業所からは管理者 や介護リーダーが参加し、近隣事業所との運営状況の報告や 事業所の取り組み、意見交換が行われている。会議の記録の 担当は輪番制となっており担当事業所が書記を務め、行政へ の報告が行われている。	
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	身体拘束廃止の研修を各職員受講し、同事業所内で3か月に1回身体 拘束廃止委員会会議に職員が参加し、他職員にも伝達し理解出来て いる。徘徊者が玄関から出ていく際は、赤外線センサーで音が鳴るよ うに設置したので、その都度付き添い介助しています。日中において は、玄関、勝手口、各居室など鍵の施錠は一切しておらず、職員一人 体制の時間帯は、徘徊者や帰宅願望者の安全確保の観点から施錠対応 しています。	身体拘束廃止委員会が設置されている。3か月に1回会議が 開催され事業所から担当者が参加し会議後は他職員に報告を 行い共有されている。また、年2回(6月・11月)身体拘束防止 についての研修が行われている。玄関や勝手口などの施錠に ついては日中開放されており身体拘束を行わないケアに取り 組まれている。	

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
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	虐待防止や不適切ケアについて年間研修計画時に研修を受講し、適切なサービスが行えるように努めてきた。業務時において、不適切なケア・声かけを発見した場合は指導もした。また健康診断時にストレスチェックを行い、必要時はDRと相談や施設長面談時に相談の場が設けられておりストレス軽減の機会もある。	3か月に1回虐待防止委員会や年2回eラーニングを活用し事業所内全体で研修が実施され、虐待防止関連法についても学ばれている。年2回施設長との面談があり目標管理や相談の場が設けられているほか、年1回ストレスチェックが行われ職員のストレス把握に努めている。		
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	成年後見制度を活用している利用者が1名おられます。また、独自で成年後見制度が学べるように玄関先にパンフレットも設置しています。利用者1名が金銭管理について成年後見制度を活用したいとの要望があり、ご家族様と話し合う機会があったが、家族様の事情もあり制度利用にはならなかった。	成年後見制度のパンフレットが事業所の玄関に設置されている。現在1名の利用者が成年後見制度を利用されている。成年後見制度を活用する希望があれば関係機関につなぐ仕組みが設けられている。		
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	契約前の面接時より、利用者様やご家族様からの不安や疑問点がないか確認しなるべく意向に沿える形でサービスが開始出来るように進めてきました。契約時に契約書や重要事項説明書で契約の締結や解約終了時の取り決めなど、詳しく説明して同意を頂いている。令和2年度において4名の入退所があったので、契約と解約の説明と手続きを行った。	入居前の見学や面談時には、パンフレットや料金表を提示して説明を行い本人や家族から意向の聞き取りを行っている。契約時には、契約書、重要事項説明書に沿って詳しく説明し同意を得ている。	利用者や家族の不安や疑問に対して丁寧に説明されているが、口頭だけでなく見てわかるような資料等の工夫をしてほしい。	
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	通常では運営推進会議に多数のご家族様の参加があるので、意見や要望を聞ける機会となり、また、外部参加者にも報告できる機会があったが、コロナの影響で運営推進会議を開催出来なかったので書面を送付し外部者へ報告した。意見や相談はご家族様と電話で連携をとりケアや運営に反映させた。	玄関に意見箱が設置されている。運営推進会議や面会時に意見や要望を伺うように努めているが、コロナの影響で運営推進会議の開催が出来ず、面会も少ないなかりーダーが家族に電話で日々の様子を伝え意見や要望を伺い、意見を反映できるように努めている。		
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	随時の面談等により、職員の意見及び提案を受けている。即時対応可能なもの、時間がかかるもの等あるが、必要に応じて聞き取った内容を他部署共通認識を図り運営している。	施設長は年2回の面談時やミーティング内で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。夏場の入浴介助の暑さ対策に、ウォーターサーバーやスポットクーラーの設置、首元用アイスノンを全職員に配布されたなどの事例がある。		
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	年2回の人事考課及び、面談の実施にて評価を実施。実情に応じた評価とキャリアアップ支援としての資格取得制度や、eラーニングによるオンライン研修も実施している。また、人事考課や面談により、異動も含めた適材適所での配置替えも実施している。			
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	法人内の研修室主導による、年間研修計画の策定及び実施、前項でも述べたeラーニング研修により、通信環境がある場所での研究受講も可能となっている。正職員については、入職後のフォローアップ研修の実施や、将来の管理職候補を育成する、管理職養成研修、資格取得支援制度等、将来のキャリアビジョンを見据えた職員育成に寄与している。			

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	市内の行政主導の地域密着型事業所連絡会など、近隣の同業他社との情報交換会や、相互研修(現在はコロナで未実施)等、関わりを持つ機会を設けている。今後の新しい生活様式に応じた交流スタイル等、情勢に応じた対応を実施していく必要がある。		
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	新規入居者2名が金銭管理や帰宅願望の訴えや欲しい物品購入など希望や要望が、初期の段階が多々見られたので、その都度、傾聴して対応していく事で信頼関係を深めていく事があった。		
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	利用者様がご自身所有の携帯で、困っている事を何度も家族様に電話して困っていた事があり、その都度、ご家族様の協力も得ながら、家族様の負担が大きくなるように、家族様から内容をお聞きして解決に向けて対応したが現在も進行中。		
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	新規入居契約前に生活支援で、ご本人や家族が行いたい希望シートを記入します。初期段階でアセスメントを行い、身体状況・精神状況・生活支援で出来る事、出来ない事、好きな事、嫌いな事などを把握し、また、過去の生活歴から趣味などの生活習慣があれば、すぐに出来るよう環境を整えています。		
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	職員は利用者に関わる中で、自立支援の場で出来ない所をサポートする形をとっており、介護よりも共に助け合って共同生活できる支援を目指している。、普段の何気ない会話と一緒に作業をする際も、利用者と同じ目線に合わせた支援を行っている。		
19	○本人と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	ご家族の面会や電話連絡を行うことで、利用者も安心した暮らしが行えている。携帯電話で直接やりとりされる方や、コロナ禍なので定期的に玄関先で面会される入居者もおられご家族との絆を大切にしている。		
20 (11)	○馴染みの人や場所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	地域の知人・友人との関係が途切れないようにしている。コロナ禍で面会制限が長期的になっていた分、入居者の方が友人や知人にお手紙を送ったり、年賀状を送ったり、また、GHふたばに直接友人・知人から電話があり関係が途切れることなく保っている方が数名おられる。また、ふたばの里デイサービスからGHふたばに入所された方も多く、現在も散歩時や施設内で出会った際は交流を深めている。	コロナ禍で面会や外出が制限されているなか、時間指定やオンラインによる面会、手紙のやり取り、電話等工夫しながら馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。また、毎月担当者が「生活の様子・家族へのお願い」を記入し、家族に近況報告を行っている。	

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
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	利用者様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、一つの創作品を作ったり、職員による昔懐かしい歌を唄う、歌の会の日もあり、皆さんが孤立しないように楽しめる環境を提供している。コロナ禍で現在は歌は中止している。身体的に不自由な方や男性利用者が食器洗いが出来ない為、代わりに元気な女性利用者が食器洗いやリビングの清掃や環境を整えたりして支え合っている。		
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	11月に男性入居者1名が体調不良の悪化から病院へ緊急入院し、その後は療養型医療施設に転院することとなり契約終了になった。その後もご家族様と今後の支援や相談にのっており、体調が安定すればふたば特養の入居へのホローも継続的に相談や支援している。		
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	職員で利用者の担当制をもち、利用者さんの望む暮らしや希望、意向をお聞きして、アセスメントと課題分析し、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。(調理作業・洗濯干し・清掃・趣味・外出等)。本人の確認が難しい場合は、ご家族様に確認した要望、提案をお聞きして把握する。	主に利用者を担当する職員が日々の生活の中で本人の希望や意向の把握に努めている。本人の思いや意向の確認が困難な場合は、表情や行動から汲み取り、家族からの情報を参考にしながら思いや意向の把握に努めている。得られた情報を元にカンファレンスを行い全職員で共有を図っている。	利用者の思いや意向のほか、気づきを通じた変化に応じて追記できる仕組みづくりや基本情報(フェイスシート)の更新等、変化する利用者の状況や思い、意向の把握に努めてほしい。
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	情報提供書をもとに生活歴や今後の暮らし方についてサービスを考えていくが、入居時には利用者本人、ご家族から、これから希望する暮らし方も考慮しながら、その方らしい暮らしが出来るようにサービスを提供できるようにしている。(のんびりと過ごしたい方、趣味や編み物や折り紙、テレビ鑑賞、掃除好き、買い物等)		
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	毎日の暮らしの中で、様子観察しながら心身に変化がないか常時確認している。月に1回のアセスメントと4カ月毎に課題分析を行い、ケアプランを立て、スタッフの意見や家族の要望を反映した支援に取り組んでいる。主治医や訪問看護師と相談し残存機能の維持するために、利用者ができる事は生活リハビリと考え、声掛けや介護支援を行っている。		
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	各職員が利用者担当をもち、アセスメントは月1回、課題分析は4か月1回記入してもらい、それをもとに、ケアプランにおおとして、現場でサービスの実行をしています。スタッフ会議や家族の要望も取り入れて支援に取り組んでいます。またモニタリングについては6か月に1回の確認と評価をおこないました。	利用者を担当する職員が毎月の変化をアセスメントしながら、支援内容の進捗状況の確認が行われている。また介護計画の更新時には、スタッフ会議で職員間で、ケアに対する検討や家族の要望を事前に聞き取り、利用者や家族の意向、職員の意見を踏まえた、介護計画の作成が行われている。	
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	日々の記録は24時間を通じて記録している。介護計画書にあるサービスが適切に提供されているか、日々の申し送りやスタッフ会議、モニタリング、再アセスメントで実践評価し再確認して実践している。各職員が統一した介護支援が出来ているか日々確認しています。		

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	各利用者がその時々新たなニーズ問題が発生した場合は、もちろん解決に向けて対応している。認知症と同じ繰り返しをしてしまい、家族様と相談して既存のサービスだけにとらわれず解決に向けて柔軟に取り組んだ。		
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	地域ボランティアによる詩吟やハーモニカの慰問があり楽しめました。昨年2月よりコロナでボランティアによる訪問は中止となってしまった。ふたば町内にあるケーキ屋さんで、お誕生日ケーキを購入してお誕生日会で提供しています。		
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	主治医である育が丘クリニックの西山医師と24時間連携し、緊急時でも対応できる体制です。月2回の往診を中心に利用者様の健康管理に努めています。体調に変化が生じた時には、早期にご家族様に報告し、協力を仰げる体制にしています。ふれあい歯科による月1回の往診で口腔ケアと必要に応じて治療も受けている。また、2名の利用者様はかかりつけの眼科を受診しています。	入居時に利用者家族に医療に関する説明を行い、従来のかかりつけ医での診療を受けられるか、事業所の協力医での診療をうけられるかを選択してもらっている。現在は、利用者全員、協力医に変更されている。他科受診の送迎は基本的に家族が対応している。協力医の往診以外に月1回歯科往診があり口腔ケアにおける指導や必要があれば治療が行われている。法人内の看護師が週1回利用者の健康管理を行い、異変時は相談や助言を得て医療機関に繋ぐ体制がある。	
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回訪問してもらい、利用者様の体調管理を受けている。体調変化があった時には、24時間連携しているのに対応できます。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する体制を整えている。体調不良者で、食事摂取の低下や脱水傾向が見られる時は、主治医連携のもと、訪問看護でホームで点滴を数日行った。		
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。	1名の男性入居者の入院者があったので、医療機関と連携を図る機会があった。入院先には、日常生活における状態を電話で説明し情報提供書を提出しました。コロナの影響もあって、入院先へは面会が出来なかったので随時、電話で医療関係者とご家族様と連携を図った。	入院時には、日頃の様子や状況等を医療機関に情報提供されている。コロナ禍以前は、おおむね週に2~3回の面会に行き、状態の確認や医療関係者からの情報を得ていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により面会制限があり、主に電話を利用し、地域連携室や家族と連絡を密にとり、早期退院に向けた連絡調整が行われている。	
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	入居時に重度化や終末期の在り方についての事業所の方針を説明し家族に同意書を得ている。また、各家族に終末期ケアについて事前確認書を提出して頂き、ご家族様の要望や意向に沿って、主治医、家族、職員、看護師と連携しチームで支援しています。男性入居者1名が重症化した時、主治医とご家族様とCMで面談し今後の方向性を話あった。	入居時に「看取りターミナルに関する指針」に沿って事業所の方針を説明し、同意を得ている。また、「看取りについての事前確認書」と新たに「緊急時の対応について」の意思確認書を取り入れ本人や家族の意思を確認している。今年度、看取りの事例はないが、日頃から協力医や看護師、家族、職員等と連携を図り、看取りの希望があれば対応できるよう努めている。	
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	特変や緊急時の事故発生時は、急変、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)等連携をとって早期対応しています。事故や急変の対応は、年間計画の研修を受けているので実践に繋がります。		

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	日中・夜間想定火災による避難訓練(初期消火、通報訓練、避難誘導訓練)は、ふたばの里全体で年2回実施している。避難においては、職員全体で協力して行う形となっており、地域代表者や住民の援助体制は今後の課題である。地震や水害など災害時に近隣住民の避難場所のスペースは提供出来る。施設全体の緊急時連絡体制や防犯対策としてカメラの設置は出来ている。	法人全体で年2回昼間・夜間想定火災の避難訓練が実施されている。地震についての避難確保計画は策定されているが訓練の実施には至っていない。次年度に委員会を設置する予定となっている。併設の特別養護老人ホーム等も含め、地域の福祉避難場所に指定されている。今後、地域住民との訓練の実施や協力体制の構築を図ってほしい。
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	倫理研修や接遇研修で学んだことを念頭におき、人格を尊重し対応を心掛けている。人生の先輩として尊敬の念を持って接し、これまでの人生について教えてもらう事もあった。排泄介助や入浴介助を行う際には、プライバシーを確保し、そっと声掛けしながら目立たないように支援しています。また、各居室に入る際はノックしてから訪室している。	法人をあげて実施する「e-ラーニング」での、倫理研修や接遇研修を通して、全職員が利用者を尊重することを念頭に日常支援を行っている。利用者不在時の居室のドアを開放しないことや入室する際のノック、トイレ誘導時の声かけなど、利用者のプライバシーや自尊心を傷つけないケアを実践している。
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	利用者様が日々の生活の中で、食べたい食事や外出希望先や創作したいものやゲームや歌等、日々の生活の中で、何がしたいのか(思い)を日常会話で聞き出し支援に繋げている。また、意思表示の難しい利用者様は、しぐさ、表情を読み取り、その日の状態に合わせた対応を行っている。	
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し、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	利用者様個人の時間を大切にしている。趣味や創作作品作りや編み物や散歩やリハビリの廊下での歩行運動等、その日に行いたい事を自由に取り組んで頂いている。日中も少しでもベッドで休まない疲れてしまう方は自由に休んでもらいそれぞれのADLに合わせた支援を心掛けている。	
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	毎日の起床時には、身だしなみを整えている。また、アクセサリなど好きな物も身につけて頂いています。外出時には、好きな衣服を選んでもらい、帽子を着用し、時にはお化粧しお洒落をして楽しんでもらいます。また、爪のネイルも利用者様どうして楽しませている時もある。	
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	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しています。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います。介護度が高く身体的不自由な方や目の不自由な方2名や男性利用者の食器の片付け、洗ひ物は女性入居者が協力しながら行っている。	朝食と昼食は冷蔵庫や食材の中から、職員と利用者が相談し、その日の献立を考え一緒に作っている。夕食のみ併設の特別養護老人ホーム厨房で作られた食事が提供されている。週に1回大まかな食材を配送業者に発注し、仕入れているが、メニューによって不足した食材は、職員が近くのスーパーへ買い出しに出掛けている。現在は新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者との食材の買い出しは行なえていない。利用者や職員が割烹着を身につけ、その日その時のメニューを決めたり、味見をするなど、食事に関する一連の過程を共にしながら、食事を楽しむための支援が行われている。

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
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	栄養バランスを考えて食事を提供しているが、好みもあり残している方には声掛けして、出来るだけ食べて頂くようにしている。食事摂取量が少ない方には栄養補助飲料を提供している。水分摂取に関しては、1日目標1000cc以上として、1日8回に分けて飲料して頂いている。摂取飲料が少ない方には、随時声掛けを促している。		
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に、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	訪問歯科のDr.と歯科衛生士により、月一回の口腔ケアと口腔マッサージをして頂いています。その際に、虫歯や歯の状態が悪かった方のみ治療をしていくようにしています。普段は、起床時と就寝前のブラッシングとがいを頂いています。ご自身で口腔ケアが難しい方は、うがいや義歯のポリドント洗浄を介助しています。毎月初めに口腔ケア計画書を作成しており、月一回の口腔ケアの際には、実際に歯科衛生士の方より、口腔指導をして頂いています。		
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	自立排泄者は7名。そのうち4名は尿とりパット使用中で、廃棄パットの量など失禁時間など記入して傾向をみています。2名は定時にトイレ誘導、オムツ交換を行う。利用者様一人一人の排泄状態に合わせて、パットやオムツの大きさなどを工夫しています。座位をとって、といれで排泄が継続出来るように支援している。	排泄チェック表やタブレット端末を用いて、利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄が行えるよう支援している。トイレは、事業所内3か所設けられており、うち1か所は男性が使用する便器が備え付けられている。認知症によって排泄が困難な方については、会議や日々の職員間の情報交換を通して、おむつの形状や種類、吸収量のほか、日中と夜間での使い分けを行っている。利用者によっては、不安が残る方もおられるため、小さな吸水パットの使用ができるよう支援した事例もある。	
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	毎日排便のチェックを行い、主治医や看護師と相談し、下剤を服用していますが、なるべく日常生活の中で排便を促すために、十分な水分の確保を提供し、乳酸菌飲料のヤクルトは毎日提供し、発酵食品となる納豆は定期的に提供し、なるべく野菜サラダを昼食時につけて食物繊維の入った食事を摂取して頂くようにしています。		
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	午後から入浴して頂き、週3回のペースで入浴介助をしています。一人での入浴を希望されている方もいらっしゃるため、希望に沿って一人で入浴して頂いています。入浴途中に声掛け見守りは行っています。入浴拒否者は何度も声掛けをし時間や声掛けの人を変えてみたり翌日に変更したり柔軟対応しています。入浴介助時は1対1でコミュニケーションを図りやすい場でリラックスして楽しく入浴してもらっています。	入浴は週2～3回を基本とし、14時～16時までの午後入浴としている。入浴剤の使用やゆず湯や菖蒲湯など季節を楽しむ入浴支援が行われている。皮膚疾患や肌の弱い方に対し、低刺激の石鹸を備えるなど、身体の保清以外の心配りも行われている。また、同性介助を基本としているが、勤務の都合上難しい場合には、必ず利用者の同意を得たうえで異性による介助を行っている。入浴を拒否される方に対しては、無理強いすることなく、時間を空けて声かけを行ったり、対応する職員が交替で声かけを行ったり、可能な限り利用者のペースで入浴が出来るよう支援している。	
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	・2名の利用者様は眠剤調整で安眠を促している。利用者様の声や夜勤者からの申し送りや夜間寝つきが悪かった報告時は、居眠りや体調を崩さないように、日中でも身体を休めてもらうために入眠を促す時もある。また、食後はご自身で自室のベッドやソファで休まれて体調を整えられている。		

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
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	服薬の飲み忘れや誤薬防止のために、記録用紙にチェックを行う。介助時は、自分で服薬できるご利用者様もありますが、なるべく職員が介助して服薬して頂く。片手で服用されるご利用者様が多いため必ず両手でして頂いています。利用者様2名が点眼薬1日数回必要な方がおられ、職員管理のもと、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、薬剤情報書を皆さんで確認して対応している。		
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	個々の趣味を活かせるように材料を用意し、編み物や色紙で折り鶴、広告でゴミ箱作りや創作品作り、塗り絵等、一人一人が楽しんで出来る環境を整えている。また、四季や季節表示に合わせて、大きな壁紙創作を行いました。また室内で懐かしい歌を唄ったり、遊びレクリエーションもしながら楽しく暮らせるように支援している。役割では、食事前のテーブル拭きや箸配り、お膳配り、盛り付け等担当分けて行っている。		
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	施設周りの散歩をしたり、職員の人数が多く天気の良い時は、車を使用して、外出へ行ったりもします。コロナ禍になってからは、外食支援は感染予防対策の為に行っていません。アジサイやコスモスの花や紅葉見学は、車内には間隔をとり、マスク着用して、車中からドライブする外出支援を行っていった。	新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から日常的な外出支援が行えないなか、事業所内での創作活動やレクリエーションを行ったり、外出できない状況に対する代替えの支援を行っている。春先には事業所周辺に咲く桜を見に行ったり、少しづつではあるが、玄関先の鉢植えに咲く花の水やりや手作りの木製の椅子や机に座って外気浴を行うなど、新型コロナウイルス感染症の動向を見ながら事業所に閉じこもらない支援を行っている。	
50			○お金の所持や使うことへの支援 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	利用者様は基本的に現金所有は認めていない状態なので、日常生活品や衣服、飲食物など希望したものは、ご家族様が購入したり、購入して欲しいものをメモ書きで渡される利用者様もおられるので、家族様に購入の許可を頂いてから購入してお渡ししている。2名のご利用者様のご自身で通帳管理や金銭管理が出来ない事を不満に思っており、契約時の説明を行っても、認知症で忘れて何回も苦情を言われておりその都度説明対応している。		
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	希望があったり、家族様より本人様とお話したいと言われる方は、固定電話を使用して頂いています。また、ご自身の携帯電話を利用して、ご家族様と連絡を取っておられる方もいらっしゃる。2名女性利用者様は随時、知人や友人にお手紙を書いて送っています。		
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	共用スペースは、その時のニーズに合わせてテーブルの配置をかえたり、テレビの音量が大きすぎて居室で過ごされるご利用者様も見られるため、テレビの音量にも気を付けています。リビングには温度計・湿度計・加湿器を設置しています。リビングの空調管理も利用者様に体感をお聞きして調整しています。リビングや廊下には、綺麗な写真やお花を飾り、可愛い人形を設置し季節にあった創作壁画を飾り明るい雰囲気を提供しています。	リビングに利用者が集まり、食事の準備やテレビをみたり、職員と何気ない会話が聞こえてくる。温かな雰囲気を感じられる。玄関入口には利用者が手に取って見れるアルバムが設置されていたり、寄贈された茶筆筒やソファ、廊下の壁面には干支の壁画や利用者の顔写真が飾られている。また、利用者の趣味活動やレクリエーションとして、将棋やオセロなどのテーブルゲームが置かれるなど、自由度の高い支援が行われていることがうかがえる。コロナ禍における、換気や空気清浄機も備え付けられるなど、違和感のない、居心地のよい共有空間となっている。	

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
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	リビングや廊下にソファを設置し自由に気の合う利用者どうしで会話を楽しまれたり、新聞を読まれたり、外の景色を見て過ごされています。		
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、使い慣れた家具や寝具・テレビ・ラジオ・仏壇・冷蔵庫を置いて頂き、ご自宅で過ごしていた時と同じように過ごして頂いています。ご利用者様一人一人の好みや性格を尊重して無理に片づけをしったり配置等を替えず、生活して頂いています。ただ、1日1回は居室の換気をして頂くようにしています。	各居室の入り口には、利用者の思い思いのカーテンレースが施されている。事業所で標準的に設置しているものは、ベッド・冷暖房機・洗面台・収納庫・カーテン・ナースコールとなっており、それ以外の持ち物や家具等の制限を設けていない。これまでの暮らしをグループホームに入居して大きく変化させることなく、使い慣れた家具や寝具、テレビ、仏壇などが持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室となるよう、利用者や家族の意向を踏まえて作り上げている。	
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	生活リハビリのために、調理や盛り付けをして頂くために、炊飯器台も使用しやすい高さにして、調理台も設けています。杖歩行の方は、杖を差し込めるように筒をベッドと椅子に設置しています。リビングのテーブル等は、安全な歩行や車椅子が移動しやすいスペースを考慮して配置している。		