

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	平成30年2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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&JivovsvoCd=2871900334-00
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館内		
訪問調査日	平成30年3月7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)】

開設後、13年目を迎え地域との交流を行う事で一定の理解をいただいている。利用者は、それぞれの個性や生活習慣をお互いに認め合い、助け合いながら、安心して楽しく笑顔で暮らしている。ホームの玄関前には小さな菜園を設け、畑で収穫した新鮮な野菜を食事に取り入れて、利用者には簡単な調理作業もしてもらっている。四季を通じて、創作物作り力を入れており、ホームの様々な所に飾る事で明るく心地よい空間になっている。又、定期的にご家族や友人の来訪者もあり、家族会でも家族の参加者が増えてきており、利用者の方々も顔馴染みの方が来訪がある事で安心して暮らす事が出来ている。外出行事では、利用者の要望に合わせて個別に買い物に対応しており、月1回は利用者全員で外食や買い物に出掛けて、気分転換を図っている。

【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)】

地域に根差す活動を実践している、高齢者総合ケア福祉施設「ふたばの里」の1階の一角にある1ユニットの事業所である。事業所専用の玄関先を一步入ると、アットホームで家庭的な雰囲気を感じることができ、その中で生活されている入居者の明るく元気な会話が心地よい。「それぞれの生活習慣や個性を大切にし家族のように暮らす・人と人とのつながりの中で安心と生きがいのある暮らしを楽しむ」の事業所理念が日々実践されている。また、法人が職員教育に力を入れられており、地域密着型サービスの意義を踏まえたサービスが維持され、入居者一人ひとりが自分らしく生活できる支援が、職員全員で熱意をもって行われている。さらに、市町・地域からの地域福祉の拠点として期待が厚く、施設全体で今後の活躍に期待が持てる。

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	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	
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独自の理念は廊下に掲示しており、日々の生活支援をする中で共同生活ではあるが、家族のように暮せる環境作りと楽しみある生活が送れるように個々の出来る事を最大に活かせる支援の取り組みでやりがいや生きがいにつなげている。	法人の理念に「地域と福祉の融合」が掲げられ、その理念に沿った事業所独自の理念「それぞれの生活習慣や個性を大切に家族のように暮らす・人と人とのつながりの中で安心と生きがいのある暮らしを楽しむ」を掲示し、職員それぞれが利用者に対して、できることを最大に活かせるように配慮され、具体的な実践につなげている。地域密着型サービスの意義や理念について、職員間で話し合う機会を持ってほしい。			
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	ふたば町内会の清掃行事に職員が参加しており、事業所の理解と交流している。四月は、毎年恒例の町内会花見行事に利用者全員が参加させて頂き、地域住民の一員として参加すると温かい歓迎と丁寧な配慮対応も頂き、お互いに楽しく過ごす交流の場となった。	自治会主催の花見に招待を受け利用者と共に参加したり、町の行事には参加できるように支援されており、地域の方との交流を図れている。年2回地域の清掃などの清掃活動に職員や希望される利用者など参加し、地域の一員としての役割を担っている。保育園児との交流の取り組み予定があり、地域との付き合いを広げるために努力されている。			
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	過去に町内清掃活動に利用者と共に参加して、認知症であっても地域の清掃を手伝う事が出来る事を理解してもらっていたが、一度も参加出来なかった。地域に理解してもらえる機会や活動が今後の課題です。				
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	運営推進会議は年四回の開催してきました。自治会役員、家族の代表者、市の介護高齢課職員に参加して頂き、利用者の年齢別、介護度別、入退所状況、職員研修先報告、生活状況、室内レク、外出状況を報告してきた。家族会開催後に運営推進会議を開催してからは、家族代表の参加者が増えた。各参加者の方から評価、意見、要望を聞きサービス向上に努めた。	運営推進会議は年に4回の開催をしている。運営推進会議には、自治会役員・地域出身の法人役員・家族の代表・市の介護高齢課職員が参加し、事業所の現状の報告を伝えると共に意見交換を行っている。今年度は、家族会の後に運営推進会議を開催されたので家族の方の出席が多く、サービス向上に活かせる意見をいただけた。	今後は、運営推進会議の内容や参加メンバーの構成、協力者等にも検討し、第三者評価の課題や取り組みについて取り入れ、年6回の定期開催に向けて柔軟な取り組みに期待したい。		

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
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	市長村と日頃から密に連携をとる機会は現在はありません。運営推進会議に介護高齢課の職員が出席されている時に様々なサービス状況を報告をし理解を得ており、意見や解決策等も貰える時があり協力関係を築いている。	運営推進会議には市の介護高齢課の職員が参加され、事業所運営やサービスの実情を報告し理解を得ている。困難事例や問題があった場合には、施設を通して市の担当者とのやり取りが行われており、様々な問題解決のために協力関係が築かれている。	
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	各職員は身体拘束の研修を受講し理解出来ている。現場において、もし利用者の方が、不穏になり、何度も玄関から出ていく行為が見られる場合は、職員が一人勤務の時間帯は家族了承のもと一時的に施錠するときもあった。	身体拘束をしないケアについては、法人全体で行われる職員研修で学び、研修後は、学んだこと、業務に活かしたいことを具体的に書いて提出している。施錠を含めて身体拘束は行われていないが、新しく入居された利用者の様子によって、家族に説明し理解を得て、玄関の施錠を一時的に行うときもある。	
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	各職員は虐待研修を受講し理解は出来ている。後、不適切ケアに値する言葉かけや支援対応になっていないか、各職員が振り返る機会の研修もあった。虐待にあたるような職員の支援は一切見当たらない。	法人で行う虐待防止の職員研修に加えて、市で開催する不適切ケアについての研修を受講し、参加した職員が伝達研修を行い、日ごろの支援を振り返る機会を持ち、虐待防止に努めている。職員健康診断の時にストレスチェックを行い、必要な方にはドクターの相談を受けることができる仕組みがある。また、年に2回の施設長面談や、年に1回懇親会を行い、仕事や人間関係についてのストレス軽減に努められている。	
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に支援している	権利擁護や成年後見制度のパンフレットを用意して、いつでも職員が目を通して学べるようにしている。現在、1名の利用者の方が成年後見人がついておられるので職員も理解しやすい状況である。	現在、成年後見制度を活用されている利用者がおられ、職員の年間研修計画に、権利擁護や成年後見制度が盛り込まれ、職員に理解を深めるようにしている。パンフレットなどを設置し、必要な方にはいつでも見ていただき、説明ができるようにしている。	

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
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	入居前に関係機関より情報収集し、ご家族や利用者の方の入居における意見、要望、相談などを受け付けてから、納得と同意を得た状態で契約をかわしている。解約や改定等もきちんとした説明で納得されている。昨年1年間で3名の入退去があり、契約や契約終了の機会があり利用者、家族共に納得した形で進んだ。	契約前に、どの部分が一番困っておられるかを聞かせていただくように努められている。契約時には管理者やリーダーがサービス内容、料金、協力医療機関、緊急時の対応、看取りの条件等について丁寧に説明し、不安や疑問にその都度答えている。利用者や家族に安心して頂けるまで時間をかけ納得して入居できるように努めている。また重度化・終末期になった場合の対応についても説明し同意書を交わしている。	
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	運営推進会議では、家族の半数位が参加しており、この時に意見や要望を機会となっており、その場で話にくい内容に関しては、GH玄関に意見箱を設置して投稿してもらえるようにしている。区の代表者に参加して頂き外部にGHの現状理解して頂いたうえで町内会花見に利用者が参加させてもらった。	運営推進会議にはご家族の半数位が参加し、意見や要望を聞く機会となっている。玄関のところに、かわいいご意見箱が設置されており、まだ意見が書き込まれたことはないが、取り組みは確認できた。面会に来られた時には、それぞれ個別の要望はお聞きするが、運営面での意見等は今のところ少ない。今後は満足度アンケートのような形で御家族からの意見を伺いたいとの管理者の意欲が伺えた。	
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	法人・施設の運営方針について、事業責任者会議において共有し、事業責任者を中心に、事業所会議を開催し意見交換の場を設けている。事業所会議においては、利用者様やご家族にとって一番身近な存在である職員からの意見や情報を取り入れ、調整を行います。	日頃から、申し送りで職員からの意見を聞く機会を設けている。リーダーや介護計画作成担当者に、職員からの細かい要望や意見をしっかり聴く姿勢が整っており、その意見を会議でみんなで話し合い運営に反映している。事業所内で決定出来ないことは、法人に報告し、検討する仕組みが伺えた。	
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	各職員との年2回の施設長(管理者)面談を行い、人事考課制度を活用したPDCAサイクルに基づく職員の質の向上を通して、サービスの向上に反映する取り組みを実施している。個別面談・職員会議・自己申告書等で把握した処遇に関する意見を基に、法人として改善に取り組んでいる。人事評価基準で、役職等への昇格のための等級・資格要件等を定めて、キャリアパスフレームが明確にされており、将来の姿を描く仕組みがある		

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
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	運営規定で教育・研修に関する基本方針を定め、人事評価基準表の「求められる職員像・人材の育成」欄で階層別に期待する職員像を明示している。法人研修計画に職種ごとに求められる研修内容を明確にし、階層別に必要とする専門的な知識・技術・資格等を明示している。法人研修に施設・事業所から参加し、伝達研修を実施している。参加者は研修報告書を作成し、参加状況はチェックリストで把握している。参加出来なかった職員には資料閲覧研修により報告書の提出を促している。外部研修参加時は研修報告書を作成している。		
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	小野市内の4事業所GHと4か月に1回、事業所連絡会を設けて報告会や連携をはかっている。また職員交換研修も継続して行っており、他事業所の仕事を参考にしながらサービス向上につなげている。		
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	入居時に利用者本人やご家族から生活歴や要望や困り事等を伺い、安心して生活を送って頂けるために、配慮や努力を行っている。昨年3名入所者のうち1名が被害妄想と帰宅願望が見られたので、その都度耳を傾けて経過観察した。		
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	まずはご家族の意見や要望を十分に伺いながら、迅速に対応している。入所初期の段階に利用者の不安や不穏が見られる場合は、定期的な来所や電話で会話して頂くなど、ご家族の支援や協力もあり、落ち着くことが出来た利用者もおられた。		
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	生活状況を把握しながら、それ利用者の楽しみに繋げたり、生活リハビリになるような事もあれば、家族から情報を頂き、理解を得ながらサービス提供を行っている。塗り絵や創作品作りが楽しみで落ち着く事が出来た利用者がおられた。		

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
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や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	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、お手紙をもらって安心される方もおられ、ご家族との絆を大切にしている所もある。家族会の時には、大勢のご家族が集まれる事も多く、共に利用者を支えて行く事が出来、利用者の安心に繋げることが出来た。		
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	入居前までに利用していた町内の参加行事に毎月1回参加された利用者がおられた。また、友人や知人が来られても、自由に外出してもらい、喜んで面会して頂けるように、訪問しやすい環境にしている。	今まで住んでおられた地域の婦人会主催のサロンに毎月出かけられたり、自宅近くの馴染みの美容院に行かれたり、商店街の祭りに出かけるなどの支援が行われている。知人や友人の訪問も多く、墓参り等は家族の協力を得て行われている。冠婚葬祭には、ご本人の希望を聞きながら対応し、関係継続の支援が行われている。	
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	基本的には利用者がリビングに集まる習慣が定着しており、自由に会話が出来る環境にしている。利用者同士で協力しながら、一つの創作品を作成したり、カラオケ機器使用し、皆さんが楽しめ環境にしている。また食器洗いが出来ない利用者の分を、元気な利用者が食器洗いして協力し合っている。		
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	体調不良の低下から長期の入院となり、退去された利用者が1名おられた。しかし、家族より退去後も今後の事について相談があったので対応し、併設の特養入居できるように関係機関と調整し特養入居の運びとなった。		

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
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	利用者の生活状況の変化をみながら、その都度、希望や意向の確認をして、その人に応じた支援に取り組んでいる。	日々の生活の中で、常に利用者の意向や希望を聞く姿勢が、職員全体に行き届いておりその日の様子や変化は、その都度、職員間で話し合わせ、情報交換ができています。個人の介護記録には思いや意向を書き込まれている。わかりやすい記録の工夫が望まれる。	
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	入居時には利用者本人、ご家族から生活歴(これまでのサービスの様子、これからの希望)等、直接離しを伺いながら、その方らしい暮らしが出来るようにサービスを考えている。		
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	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。残存機能低下も含めて、利用者出来る事は生活リハビリと考え、声掛けや支援を行っている。		
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	月1回の会議の中で現況を確認しあいながら、課題があれば解決策を考案し介護計画作成とモニタリング実施している。ご家族面会時や電話連絡時には近況をお伝えし、意見、要望があればプラン変更を行っている。	半年に1回、モニタリングが行われ、サービス内容の確認と評価が細部にわたって行われている。会議の中で一人ひとりについて状況を話し合い課題について職員の意見を聴き、介護計画に反映している。利用者やご家族、医療関係者の意見を聞き月一度のスタッフ会議で現況の確認と課題の検討を行い、介護計画の見直しが行われている。	今後は、介護計画作成に当たり、利用者と話し合い、具体的な目標を設定し現状に即した達成感のある計画と、サービス内容について職員の意見ややりがいの盛り込み、地域密着型サービスらしさが感じられる介護計画作成に期待します。
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	日々の記録は個別に24時間を通して綴っており、実施した内容の記録に基づいて、申し送り、話し合いし実践、結果へとつなげている。実践内容がケアプランに反映しているか確認している。		
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	共同生活という事にとらわれず、個々の生活の場として自由に暮らして頂くことを尊重した対応をしている。		

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
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	町内会自治会の花見行事には、利用者全員が出席参加している。馴染みの理容店の利用や選挙の投票、婦人会のお茶会にも出かけられ、地域ボランティアによる詩吟やハーモニカ等も楽しまれている。		
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	利用者全員が主治医が育が丘クリニックの西山医師で24時間連携で緊急時に対応できる体制です。主治医による月2回の往診を中心に利用者の健康管理をしている。こちらで受診の対応した場合は、早急に家族に結果報告し、家族協力も仰げる体制にしている。	入居契約時に、かかりつけ医の往診について確認し、協力医が24時間対応でき、2週間に一度の往診・医療相談等も行えるなどの説明をし、本人・家族が納得された上かかりつけ医の変更をされている。専門科への受診は家族と事業所共同で行っている。訪問歯科については、全員が月に一度の口腔衛生を行い治療の必要がある方には往診していただいている。受診結果は家族と事業所間で共有し、適切な医療体制が整っている。	
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	訪問看護師は週2回の対応です。訪問時は、日常生活状況や身体や精神的な変化等、連携を密にしながら相談、対応している。特変あれば、訪問看護師から主治医に相談し指示仰いでいる。		
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。	入院先には、日常の支援の状態を克明に説明して情報提供している。高齢者で認知症状であることを理解していただき、早期退院を求めて環境の変化の軽減を図るように努めている。	往診をして下さる協力医に入院施設があり、利用者が入院した際には毎日のように訪問し看護師より状態確認をするなど連携を密にしている。協力医の判断で総合病院へ入院する場合には、紹介状を提出していただき、事業所の方では介護サマリーで情報を伝えている。長期入院による認知症の悪化や心身のダメージが大きくなるように、早期退院に向けて支援の方法を検討し、安心して退院できるように病院関係者との連携に努めている。	
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、ご要望の周知もしており、利用者に変化がある時点で家族との話し合いも行った。	契約時に重度化した場合の内容について説明している。協力医療機関に入院設備が整っているため、ドクターと家族で話し合われ、重度化・終末期になった場合には意向に沿えるようにしている。以前は看取りをされたことはあったが、最近では希望される方がいないため行われていない。重度化や終末期に向けた看取り方針・看取りについての事前確認書・終末期ケアについての同意書を準備され、職員のターミナル研修も行われている。	

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	
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(家族、職員、施設長)等連携をとって対応し、初期対応の訓練もしている。			
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	火災とうの避難訓練(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回実地している。地域との協力体制は連携済み。	年2回、複合施設全体で、日中・夜間想定 of 避難訓練(初期消火訓練・通報訓練・避難誘導訓練)を行っている。地域との協力体制は構築には至っていないが、連絡体制はある。消防署からの依頼により、緊急時の対応や地震など全体的な災害対策において訓練をする予定がある。			
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	利用者一人一人を個人として尊重し、言葉遣いや態度に配慮している。笑顔で明るく利用者とはコミュニケーションをとることで信頼関係を築いている。	事業所の方針として、互いに助け合っ一つの家族のように暮らすを実践しており、個性を大切に人格の尊重を行っている。倫理研修や接遇研修などでは職員の言葉かけについて学び、不適切な言葉かけに注意している。言葉だけでなく、利用者をよく見てその時々 of 表情を見て下さいと指導されている。居室・トイレ・浴室でのプライバシーの確保に気を付け排泄の声かけの際には他の方に気づかれないよう工夫している。			
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	利用者に合わせた支援を心掛け、簡単な調理作業や洗濯物干す、たたむ作業など、ご自身で出来る所は手伝って頂き、自立支援を大切にしている。また、意思表示の難しい利用者は、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、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	利用者個人の時間を大切にしている。創作品作りや編み物、散歩等、その日に行いたい事を自由に取り組んで頂いている。出来るだけ利用者の希望を取り入れるように心掛けている。				
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	起床時は、洗顔や整髪し、みだしなみを整えている。また、季節感やその人らしさが出るような服を着用してもらい、爪切りの後にマニキュアを塗ったりもしながらお洒落を楽しまれる。				

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
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	生活リハビリとして、利用者が現在の残存能力を活かして調理の手伝いや盛り付け作業、配膳などの作業に取り組んでいる。調理は出来なくても、食器洗いが出来る方には洗ってもらっている。	食を楽しみ、生活の一部として、職員と入居者ともに準備や調理、後片付けを行っている。食材は外部の業者に依頼しているが、入居者の希望があれば、献立を変更し、足りないものがあれば買い出しに行く。昼食は入居者と手作りし、生き生きと包丁を握ったり、調理する姿が見られた。食事は職員と一緒に食し、楽しい時間を過ごされていた。	
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	朝食と昼食はGHで調理し、夕食は併設施設の厨房で作られたものを提供。水分摂取は食事以外に10時のおやつ時、昼食時、昼食後のコーヒー、15時のおやつ時、夕食後の団欒時に水分提供を計7回飲料し、1日水分摂取目標1000ccを目標に実践している。主治医と連携しながら、栄養補助が必要な利用者には栄養補助飲料も提供している。		
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	起床時と就寝前の2回に口腔ケア(義歯洗浄、歯磨き、嗽)を行っている。自立の方は、ご自身で義歯洗浄され、介助が必要な方は、見守り介助で、歯磨き、義歯洗浄。義歯が無い方はうがい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	利用者一人一人の排泄状態の違いを理解し、気持ち不快感を感じて不穩になる前にトイレ誘導を行っている。また紙パンツやパットを使用していない利用者に対する声掛けの仕方など羞恥心や自尊心を大切にしながら関わりをもつようになっている。	排泄チェック表を活用し、入居者個々の排泄リズムを把握して、さりげなくタイミングを計りながら、排泄の支援をしている。入院などでおむつになっても、退院後は、トレイで排泄ができるように自立に向けた取り組みが行われている。トイレには男性用の小便器も設置されていた。	
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	毎日の排便チェックを行い、下剤等の服薬は最小限にしている。便秘症状が続いている時は、主治医に相談し調整しており、出来る限り、水分摂取を促し、天候の良い日には散歩を通じて運動している。		

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
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3名づつ3日に1回のペースで入浴介助している。入浴介助時は1対1で会話出来るのでコミュニケーションを取りながら楽しく安全に入浴している。ゆずや酒を入れて入浴するときもある。	午後からの入浴で、1日3人の対応なので、ゆったりと利用者に向き合い支援されている。希望があれば、毎日入浴もできる。入浴拒否がある方に対しては、言葉かけを工夫し上手に誘っている。季節感を感じるゆず湯や、お酒を入浴剤代わりに入れるなど代わり湯を楽しんでいる。	
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	傾眠状態が見られる利用者は夜間だけでなく、日中もベットで休む時間を確保している。利用者一人一人に合わせた睡眠のとりかたで毎日の安定した生活リズムを作れるように心掛けている。		
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	服薬の飲み忘れや誤薬を防止するために記録用紙にチェックをつける。服薬管理は職員が行い、介助時は薬の名前と本人の顔を確認して薬袋の名前を見せてから服薬介助している。配薬は職員2人で2重チェックしている。		
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等、一人一人が楽しんで出来る環境を整えている。また、室内でカラオケ、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。		
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	お盆の帰省やお墓参り等は、家族に協力して頂き、地元婦人会のお茶会に参加される方は、婦人会の方が送迎して下さい。個人の買い物希望は、職員が付き添い、散歩や外食、地域の催し見学等、外出計画等も利用者の希望にそうようにしている。	施設周囲の散歩に出かけ、近隣の方とあいさつを交わしている。玄関先にはテーブルとベンチがあり、日光浴を楽しむことができる。季節を感じたり、五感を刺激するドライブや外食にも月に1回以上出かけている。入居者の希望で個人の買い物に職員と出かける、地域行事への参加希望があれば、でかけられるように、職員は支援している。	

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
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	利用者全員の金銭管理はホームで行っている。外出や買い物の際は、職員と一緒に支払いを行い、家族に報告しており、利用者もその流れを理解している。		
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	希望があれば自由に固定電話も使用して頂き、携帯電話を所持されている方もおられる。手紙も自由にやりとりされている。		
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	共用スペースは、その時々ニーズに合わせてテーブルの配置を工夫したり、席替えをして変化をもたらし、不快感がなく活動しやすいように常に配慮している。居心地のよさを求めて、季節感のあるものを展示し、アルバムや日常使用品等も手に届く場所にある。	玄関を入ると、入居者個々のアルバムが並び、廊下に張り出している近々の生活の様子の写真の中に、生き生きとした入居者の表情に目を奪われる。居間や廊下には、入居者の作品がきれいにディスプレイされている。廊下にはあちこちにベンチが設置され、気の合う方と座って過ごす空間がある。	
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、新聞を読まれたりしており、玄関先のベンチでも花を眺めて外の空気を満喫されている。		
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	居室内には、使い慣れた馴染みの物を置いていただき、利用者一人一人の好みや性格を尊重して無理に片づけたり、配置替え等せず、自由に使用して頂いている。	居室には、なじみの家具や仏壇、家族の写真や思い出のものを近くにおいて、今までの生活の延長として、日々の暮らしができる配慮がされている。居室をでると隣の部屋と続くウッドデッキがあり、洗濯物を干したり、隣室の方と過ごすことができる。	
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	リビングの椅子の高さは、座る方の身体に合わせて設置し、本棚や炊飯器台等も使用しやすい高さ調整している。杖歩行の方は、杖を差し込める筒を椅子やベットに設置している。		