

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31年2月6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月26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、14年目を迎え地域との交流を深めてきたことで市町や地域から大きく理解を頂いてきている。GHふたばの事業所理念のとおり、それぞれの個性を大切や生活習慣をお互いに認め合い、助け合いながら、安心した暮らしを提供している事と地域密着型サービスとして地域交流の充実も図っています。日々の生活においては、リビングで9名が揃い、入居者同士が明るく笑顔で暮らしています。また、利用者が中心となって、職員がサポートしながら、四季を通じての創作作品作りしたものをホーム内に飾る事で明るく心地よい空間になっています。ホームの玄関前には、季節の花々が鉢に植えてあり、小さな菜園では野菜も作っており、花の手入れや獲れたての野菜を手作りの食事に加えて提供しています。そして、外出行事では、利用者の要望を聞きながら、誕生日会として外食会や、四季に応じた花々の見学に出掛けたり、また個別に買い物付き添い対応もしており心身共に気分転換と充実を図っている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvoSvoCd=2871900334-00&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31年2月25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)】

事業所は、高齢者総合ケア福祉施設の1階部分に1ユニットで、来年度開設15年目を迎える。運営面でも定着し、地域や行政等の関係性、信頼性でも連携が増している。特に高齢者総合ケア福祉施設内には「特別擁護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・在宅介護支援センター」などがあり、地域の福祉拠点となっている。事業所間の連携や交流、研修などでも強みとなっている。法人理念や事業所理念を掲げて、地域密着型サービスらしい利用者本位の支援に努められている。目標達成計画の取組でも着実に成果が見られる。アットホームで利用者も職員も元気で明るく笑顔の見られる事業所である。食事作りでも利用者の楽しみや元気の源として取り組まれている。季節感や生活感にも配慮された取組が随所に見られる。今後は利用者の高齢化や重度化などを踏まえ、さらなるサービスの質の向上に期待したい。

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く (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、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 評価	第三者 評価	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ふたばの独自の理念である、それぞれの生活習慣や個性を大切に家族のように暮らせるとあるように、9名全員がなるべくりビングで過ごして頂き、家族のように挨拶やコミュニケーションや共同作業等が行われている。安心して楽しく生活を送れるように、過去から行っている趣味や行事を自由に出来るような環境を整えて、楽しく生活が送れるように提供している。	法人の理念に沿って事業所独自で理念を作成し、職員全員で継続して実践している。玄関付近の廊下にも理念を掲示されており来客者等へも理念が分かるようにしている。職員全員が理念に基づいてケアの実践ができているかを年1回の研修で理念の振り返りが行われている事を確認できた。	研修以外で振り返る機会を検討し、例えば事業所理念に基づく実践テーマや目標等を職員からボトムアップして取り組み、定期的に実践状況を評価するなど日々の業務の中で振り返る仕組み作りを期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	4月開催のふたば町内会花見に9名全員で参加させて頂きました。そこで、地域の人達との交流が図れ、高齢や認知症であっても、地域住民と一緒に楽しく過ごせることが出来て理解を得ている。また保育園児との交流の場がありました。利用者も子供も一体となって、お互いに楽しく過ごす機会が地域のつながりとして大きな場となりました。	法人で自治会に加入し、地域の祭りなど参加の声掛けをいただいている。また町内会の花見や清掃活動については継続して行っているのを確認できた。保育園児との交流も相互で行き来する関係の継続が図られている。来年度は保育園に出向いて交流を図る、新たな取組も検討しているのを確認した。トライやるウィークの受け入れや、詩吟やハーモニカのボランティア協力など地域と繋がり続ける取組が行われている。	
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	10年以上町内会花見や清掃作業に参加させて頂く事で、認知症の方であっても継続して行事に参加が継続出来てきた事が、認知症の理解と支援の実践の積み上げにつながっている。町内会清掃行事の草抜きには、80歳代1名、90代1名の参加することが出来て、地域のご婦人の方に見守れ、コミュニケーションを図りながら作業を無事に終了することが出来ました。		
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	運営推進会議は自治会役員、家族の代表者、市の介護高齢福祉課職員に参加して頂き、新たに民生委員の方にも参加して頂きました。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。運営推進会議に家族代表の参加者が増えた事で率直な意見や感想を聞く事でサービス向上に活かす機会となりました。又、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。	今年度は前年度の課題でもあった運営推進会議を年6回開催することを実践していたのを確認できた。家族会も兼ねてほとんどの家族が参加したり、民生委員にも声をかけて参加してもらっている。市の介護高齢福祉課職員が概ね全ての会議に参加されている。サービスに向上に活かせるよう意見交換が行われている。	
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	運営推進会議に市の高齢福祉課の職員が参加して頂き、事業所のサービスの状況報告に対して評価を頂き、理解して頂いている。また小野市内の地域密着型関連施設全体で集まる会議が月1回開催するようになり、市が中心となって会議が進められており、市と他事業所全体で協力してイベント開催の企画をしています。	運営推進会議には市の高齢福祉課職員が参加し、情報提供やサービスの状況報告に対しての確認してもらっている。市町村との新たな取組として、地域密着型サービス関連施設全体で集まる会議を月1回開催するようになり、事業所からも参加し連携をはかっている。市町村と事業所が連携して新たな取り組み(イベント等)を計画しているのを確認した。	
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	法人全体で開催される身体拘束廃止や虐待防止の研修や東播磨ブロック協会の身体拘束廃止の研修に参加し、受講した職員が伝達研修としてフィードバックし、日頃の支援の振り返りや意識向上に努めてきた。身体拘束廃止の取り組みの実践において、玄関の施錠は行わず自由に出入りできる環境になっている。	身体拘束委員会を3か月に1回開催し、事業所の委員が参加している。参加後は職員へ委員会活動の内容を周知をしている。また東播磨ブロック協会の身体拘束廃止の研修に参加し、受講した職員が伝達研修を行うなど研修も行われている。玄関の施錠はせず自由に出入りできる環境となっており、現在はその他の身体拘束についても行われていないことを確認した。事業所内でも身体拘束ゼロに向けた取り組みを積極的に行い、日頃のケアに取り組んでいる。	

自己 評価	第三 者	項目	外部評価		
			自己評価 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	法人開催の介護者研修でも虐待防止や不適切ケアについて研修を受ける機会があり、職員による伝達研修で各職員が理解している。また日頃の支援の中で、虐待や不適切ケアにあたる部分がないか話合いの機会を作り、適切なサービスが行えるように努めてきた。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。	職員は法人が行う虐待防止の研修に参加し、参加した職員が事業所内で伝達研修を行い周知するようにしている。不適切なケアのチェックは年1回アンケートを実施する確認が行われている。健康診断時に職員に対してのストレスチェックを実施したり、年2回の面談と自己評価シートを活用し、ストレス軽減につながる機会を設けている。	
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。権利擁護や成年後見制度の研修があったので、職員伝達研修で理解する機会がありました。また、独自で成年後見制度が学べるようにパンフレットも設置しています。	現在成年後見制度を活用している利用者は1名おられ、独自で学習できるようにパンフレットも設置している。今後は権利擁護などに関する研修の機会を予定している。権利擁護に関することについては法人の在宅支援センターとの連携により業務を遂行しているのを確認できた。	
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、ご家族や利用者の入居における意見、要望、相談などを受け付けてから、契約書や重要事項説明書の説明した際に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したなかで納得されている。	契約や見学などは基本的に事業所のリーダーが行っている。契約書と重要事項説明書を基本に説明を行い、わからないことがあれば理解できるように十分に説明をしている。重度化や緊急時の対応については契約時に確認し、看取りに関しては事前確認書を用いて書面で確認している。	
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、家族代表が多数参加しており、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。また第三者評価の家族様のアンケートをもとにサービス向上に努めている。	運営推進会議や家族会などで利用者、家族などから意見を聞く機会を設けている。利用者については日頃からのコミュニケーションなどから聞き取りを行っている。家族会はクリスマス会、敬老会などを企画し年3回実施されている。利用者や家族に対しての満足度アンケートは行ってないが、運営推進会議や家族会、意見箱などで確認した意見などをもとに、会議の中で改善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	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。	申し送りを1日4回行いその時に職員から意見や提案を確認したり、月1回開催している事業所会議でも意見や提案を確認し検討している。利用者や家族から職員に直接意見などと言われることがあるので、職員からの意見はとても大切にしている。	
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	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		
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。		

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	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おり、職員交換研修も継続して行っています。また、小野市の地域密着関連施設合同の会議を行い、他事業所と連携し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。昨年は1名の入居があり、徘徊や帰宅願望が見られたので、家族と連携して外泊や外出も協力してもらい、ホームでは、不穏や徘徊防止を軽減するために散歩や趣味の編み物に専念してもらおうと落ち着かされて生活を送れるようになりました。		
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	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、定期的な来所や外出、外泊を通じて、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	過去の生活歴を情報収集したうえで、ホームでも継続して行える環境に取り組んだ。また、現在の生活状況を家族からお聞きして把握し、好きな事や趣味や苦手な食べ物や飲み物がないか等考慮しながら、サービスに努めました。		
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	職員は利用者と関わる中で、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、大勢のご家族が集う事が多く、共に利用者を支えて行く事が出来て、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	以前に住んでいた地域住民の友人の来所が多数ありました。また正月やお盆の墓参りの時期も家族の協力支援があり、ご家族様が外出支援し本人や家族や友人の関係が途切れることなく、安心して暮らすことが出来ています。	馴染みの場所についての外出(お正月の一時帰宅、墓参り、冠婚葬祭)などは家族の協力支援によって行っている。その他の外出については外食や買い物、商店街の祭りなどに参加したりしている。以前から付き合いのある方や友人などが施設を訪ねて来られることもあり、生活の場を変更しても関係性が途切れることがなく安心して暮らせるような支援が行われている。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	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、自由に会話ができる環境にしている。利用者同士で協力しながら、一つの創作品を作成したり、昔懐かしい歌を合唱する日もあり、皆さんが楽しめる環境にしている。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	GHふたばに入居されていた方が退去されて、ふたばの里の特養に入居した方がいます。利用者と一緒に特養に入居された方の所に遊びに伺った事もありました。またご家族様とも時々、顔も合わす事もあり、関係も途切れることなく、必要に応じて相談や近況報告も交し合っている。		
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。	担当職員全員で利用者の思いや意向の把握を行い、介護記録などに書き込み、情報共有している。特に新たに利用された方に対しては必ず全職員で、利用者の状態や意向などの確認を迅速に行っている。	意思表示が難しい方や新規入所者に向けて担当職員が思いの聞き取る取組は確認できたが、今後全職員との共有について工夫を行い、それらをケアプランに反映させる仕組み作りを期待したい。
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、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顧慮しながら、その方らしい暮らしができるようにサービスを提供できるようにしている。		
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	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、利用者ができ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3か月1回記入してもらい、それをもとに、ケアプランにおとして、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3か月に1回の確認と評価をおこないました。また新たに、地域密着サービスらしさが感じられる内容のケアプランも作成し利用者、ご家族様から同意を頂いています。	前年度の課題であった地域密着型サービスらしさが感じられる介護計画の作成については、介護計画の内容を確認し、目標に向けて取り組まれている事が確認できた。利用者を担当する利用者が、アセスメントを1ヶ月に1回、課題分析やモニタリングを3か月に1回実施し、ケアプランの見直しに取り組まれている。また月1回実施するスタッフ会議でも、利用者のケアについて職員間で検討や意見交換が行われている。	
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時間を通じて綴っており、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等で再確認しながら実践している。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	利用者さんの日々の生活では、心境も身体的な様子も日々違う事が多いので、その時に生じたニーズに合わせて、柔軟な支援を心掛けて支援している。		
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	町内会自治会の花見行事の参加や保育園児との交流に、利用者全員が参加している。ふたば町内のケーキ屋でお誕生日のケーキを購入や利用の選挙の投票の支援もしている。また、地域ボランティアによる詩吟やハーモニカ等もホームに来て慰問があり楽しまれている。		
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。また、ふれあい歯科と協力医療協定を結び、月1回の往診による口腔ケアと必要に応じて治療もしている。	現在は利用者全員が『育が丘クリニック』の医師を主治医としている。入所前に必ず主治医について確認を行い、家族の依頼に基づいて全員がかかりつけ医から『育が丘クリニック』へ主治医を変更している。主治医による月2回の訪問診療と24時間の緊急時の対応や月1回の訪問診療による口腔ケアを受けられるような支援体制が整っている。	
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	ひまわり訪問歯科に週1回訪問してもらい、利用者の体調管理、相談等支援を受けている。状況に応じて、看護師さんから西山主治医と連携し受診の指示やまたホーム内での看護師による処置も随時受けられる体制が行えている。看護師によるバイタル測定、爪切り、歩行訓練、浮腫軽減のマッサージ等、適切な処置とサービスを受けている。		
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。昨年1年間は入院者はありませんでした。	昨年の12月で『育が丘クリニック』の入院体制がなくなり、1月からは主治医の連携先の病院が入院先となっている。昨年は入院者はおらず、入退院時の情報提供に関する事績はなかったが、入院をした場合は予め看護サマリーなどの情報提供をおこない、早期に退院ができるよう医療関係者と連携して、環境の変化の軽減を図るように努めている。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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あっている。	重度化や終末期についての指針を整備していて、入所前に必ず説明をし同意を得ている。終末期については事前確認書で家族の意思確認をしている。利用者に変化があった時に家族と話し合いをしているが、事前確認書の再確認までは行われていない。今後は定期的に事前確認書の意思の再確認に努めてほしい。	
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ています。誤嚥時のタッピングや嘔吐時における対応を職員で模擬訓練しています。		

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
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。地域との協力体制は連携済み。	消防訓練(昼夜)を年2回併設事業所と合同で実施している。夜間帯の災害時など自治会や近隣の企業等への協力体制は確認できなかった。運営推進会議では毎回議題にあげ話している。備蓄品については施設内でまとめて保管している。水害、土砂災害の危険性はない地域になっている。地震では地盤の軟弱さのみ危険と認識しているなど地域の状況の把握をしているのを確認した。今後は地震に対しての事前点検や対策にも努めてほしい。	
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いて、言葉遣いや対応に配慮している。また排泄介助の際や入浴介助の際も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る。	プライバシーマニュアルはないが、各介護技術マニュアルの中にはプライバシーに関して配慮した内容は確認できた。倫理研修や接遇研修を行っており、言葉遣いや排泄や入浴に関する、利用者への配慮など、日頃のケアで実践しているのを確認できた。	
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、簡単な調理作業や食器洗い、お洗濯物干す、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	利用者個人の時間を大切にしている。創作物作りや編み物、散歩やリハビリの歩行訓練等、その日に行いたい事を自由に取り組んで頂いている。高齢で座位保持が厳しい方は3名は、日中もベッドで休む時間を確保している。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	毎日の起床時や入浴前の衣服行為時は、一緒に好きな衣服を選んだり、みだしなみも整えている。また、外出行事時は特に、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、口紅や爪にマニキュアを塗ったりしながらお洒落を楽しまれる。		
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	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、配膳などの作業に毎日4名の女性入居者が取り組んでいる。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。男性2名の食器洗いは、女性利用者の方が気を使って毎回洗って下さる。	食材は外部の業者に手配しているが、不足の品があれば利用者と買出しに行き、希望の買い物もしてくる。昼食は手づくりで利用者も調理や盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなど、生活リハビリの一環としてできることをしてもらっている。献立などは職員に管理栄養士がおられるので、旬の物や栄養に配慮して家庭的なものになっている。家庭菜園で育てた野菜なども収穫して食卓に出される。お誕生会、月1回のおやつ作りや季節行事食も取り入れている。職員も同じ食事を利用者と会話しながら楽しんでいる。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価	
			自己評価 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	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、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	訪問診療の歯科DRや歯科衛生士さんに指導を仰ぎながら、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	定時におけるトイレ誘導やおむつ交換も行っているが、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穏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ちようとしている。	排泄の自立度は、布パンツが3名、リハビリパンツでパット併用者が5名、おしめの使用者も1名おられる。夜間のポータブルトイレ使用者はいない。排泄チェック表で排泄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を行っている。共用トイレは3箇所あり、一箇所には小便器も設置されており、車椅子対応もできるようなスペースも確保されている。プライバシー配慮では誘導時の声かけなどに注意して支援している。
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	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。自然排便を促す為にも、水分量の確保と乳酸菌飲料やヨーグルト、適度な運動等で便秘予防につとめている。便秘症状が長期に継続した場合は訪問看護師と連携し、主治医と相談のもと服薬調整しています。	
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	午後から入浴日とし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。	入浴は個浴で週2回(3日に一回)午後からを基本としており、本人の希望や状態に応じて、柔軟に対応している。入浴を楽しめるように、季節湯として柚子や菖蒲、入浴剤としてお酒なども取り入れている。利用者の希望で入浴用品やケア用品も用意されている。プライバシー配慮では同性介助を基本としており、利用者の意向に沿った支援がおこなわれている。
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	日中に傾眠状態が見られる利用者や長時間の座位がしんどい方は、日中もベッドで休む時間を確保している。また夜間不眠が継続していた方は、主治医に眠前を処方してもらおうと安眠されました。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ます。	
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。	

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
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、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ました。個人の買い物希望は、職員が付き添いで外出支援しています。散歩や外食、地域の催し見学等、外出計画等も利用者の食べたい物や行きたい場所もお聞きして希望にそようにしている。	季候や天気の良い日には事業所の周辺を散歩したり、家庭菜園や玄関先のお花、観葉植物に水やりをするなど日常的な外出支援が行われている。玄関先にはベンチやテーブルも置かれ、散歩後の休憩や日光浴、お花の観賞、お茶ができる環境づくりが行われている。利用者の希望で外食や買い物の支援などが行われたり、外出行事として月1回程度はドライブを兼ねて季節の散策や遠足、外食などが行われている。その他地域行事にも参加する支援を行ったり、家族の協力を得て墓参りや法要などに出かける利用者もおられる。	
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	金銭所持による紛失の恐れ、認知症により支払い方法が分からない事もあるので、利用者全員の必要時における金銭支払いは職員で行っている。外出や買い物の際は、職員が付き添いし、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、玄関先やリビングに季節感のある植物や花を飾ったり、アルバムや日常用品等も手に届く場所にある。	共有空間は適度なスペースで、温度・湿度管理を行い快適性を維持できるよう努められている。玄関を一步入ると季節の創作品や行事の記念写真、利用者の元気な表情の写真などが飾られアットホームな雰囲気が感じられた。利用者ごとのアルバムも整備されて、家族や知人が面会に来られた際に思い出を振り返ることができる取組が行われている。居間など随所にお花や観葉植物が置かれて季節感が感じられ、居間や廊下の壁面にはソファが置かれて一人で過ごしたり、気の合う人との居場所づくりが行われている。	
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	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います。散歩後は、玄関先のベンチで水分補給やおやつを食べて気分転換する時もあります。		

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
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。	居室の設えは、ベッド・冷暖房機・洗面台・収納棚・カーテン等が用意されている。今までの生活で使い慣れた家具や寝具、テレビ、仏壇などが持ち込まれ、その人らしい部屋作りがされている。家族の写真やお好みのカレンダー、時計、趣味の小物、手づくり品なども飾られ、掃きだし窓からベランダ(ウッドデッキ)にも出られ、洗濯物を干すなど生活感が感じられる環境となっている。部屋の整理整頓や清掃なども本人の意向に沿った支援が行われている。	
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	利用者さん同士がお喋りしやすいような向きに椅子の設置や全員がリビングでテレビが見れるようにテーブルを設置しています。また、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に調整している。杖歩行の方は、杖を差し込める筒を椅子やベッドに設置している。		