

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7年8月20日	評価結果市町村受理日	令和7年11月11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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和7年10月1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ふたばの利用者様が、笑顔で楽しく生活が送れるように、室内レクの充実、時季にあった外出支援に取り組んでいます。また、健康維持の為に、毎日、健康体操や歩行運動、生活リハビリに繋がる、食事前のお手伝い、洗濯たみ、お掃除など行い、利用者様が、ひとつの家族のように協力して、役割とやりがいを持って暮らせるように生活支援しています。そして、毎月、ご家族様には、生活状況が詳しく分かるように近況のお手紙を送っています。また、健康管理では、主治医往診・訪問看護と往診の形を取っており、緊急時は24時間連携体制になっています。その他、訪問看護や訪問散髪や訪問ボランティアによる慰問などもあり、利用者様が健康で安心して楽しく暮らせるようにサービスしています。

【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)】

総合福祉施設内にある利点を活かし、施設合同の研修・会議・委員会・訓練・地域交流等の体制を整備している。1ユニットの家庭的なグループホームで、毎月季節に因んだ壁画や作品を制作して飾り、プランター栽培・季節の花を鑑賞する外出行事等、季節感を取り入れている。散歩・町内お花見会・ボランティアの来訪・デイサービスとの交流等、利用者が地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。毎月の近況報告の手紙・運営推進会議や行事への参加等、家族とのつながりを大切にしている。日々のレクリエーション・家事参加・季節行事等により、利用者が楽しみや役割を感じ、心身機能を維持向上できるよう取り組んでいる。PDCAサイクルに基づいた介護計画、定期的なカンファレンス等により、利用者の現状に即した個別支援につなげている。

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)	○ 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る (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、生き活きと働けている (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

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	日の出福祉会の法人理念、GHふたば事業所理念は廊下に掲げており、日々、職員は確認しながら、利用者様がひとつの家族のように安心して暮らせる環境作りと地域とのつながりを大切に出来る様に挨拶や会話や協力関係が円滑に行えるように地域への参加や生活支援のサポートを職員は支援の中で実践している。	法人の理念は入職時に説明を受け、人事考課の自己評価・目標管理・上位者面談の中で、定期的に振り返る機会を設け実践に取り組んでいる。グループホーム独自の理念を作成し、地域密着型サービスの意義を明示している。廊下に掲示して職員の周知を図り、各種会議で利用者支援や行事・活動等を検討する際は理念に立ち戻り、理念の実践に取り組んでいる。	
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	令和7年4月、ふたば町内お花見会に9名全員の利用者様が、同じ町民として参加を行い、地域の方との交流が出来た。また、町内会清掃は職員の参加し地域協力と理解を深めている。また、近隣地域の訪問ボランティアも楽しく安心して暮らせる交流に繋がっている。	町内会に加入し、町内お花見会に利用者全員が参加し、町内会清掃に職員が参加している。気候のいい時期は散歩や買い物で地域に出かけ、また、詩吟・カラオケ・マジック等のボランティアの来訪、中学生のトライやるウィーク等の受け入れ等、利用者が地域交流できる機会作りに取り組んでいる。施設としても、地域の介護相談対応・福祉避難所協定等で地域貢献を行い、令和7年10月から「ふたばカフェ」(認知症カフェ)の開催を予定している。	
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	ふたば町内に施設を開設してから21年目を迎え、地域住民の方々には、一定の理解は深めている。認知症や身体的低下があったとしても、地域行事に参加出来る事や施設周辺の散歩時に挨拶やコミュニケーションを行い、近隣地域の訪問ボランティアとの関わり時は認知症理解や職員の支援方法の理解に繋がっている。		

グループホームふたば

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
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、2か月に1回開催してきた。参加者は、町内代表、小野市高齢介護、ボランティア代表、訪問看護師、家族、利用者様等が参加を行い、2か月間のサービス状況報告を行なった。特に利用者様や家族様のご意見やご要望が直接聞く事が出来てサービスに反映できる事の評価が小野市高齢介護課からの評価が高かった。	利用者・家族・小野市高齢介護課職員・町内会代表(民生児童委員)・訪問看護ステーション管理者(知見者)・施設職員を構成委員とし、時にはボランティア代表の参加もあり、2か月に1回開催している。会議では、パワーポイントを活用し、利用者状況・レクリエーション・行事・職員状況・事故ヒヤリハット事例・研修等について報告し、意見・情報交換を行い議事録に記録している。会議の「出欠連絡票」に意見・要望等記入欄を設け、出席できなくても意見・要望を収集できるよう工夫している。玄関近くに議事録ファイルを設置し、議事内容を公開している。	
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	市町村担当者は、運営推進会議の際にケアサービスの取り組みについて詳しく報告を行っている。また、事故報告の時に経過状況報告し連絡している。そして、定期的に小野市高齢介護課主導のラインワークスで市内全体の福祉事業所や地域密着型サービス事業所と事業連携と情報共有を行っている。	運営推進会議に小野市高齢介護課から参加があり、連携している。報告事項や質問・相談があれば、市の担当課に電話・メール・訪問などで報告や問い合わせを行い、適正な運営に取り組んでいる。市主導のラインワークスを活用し、市や市内の施設・事業所とネットワーク作りを行っている。	
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「介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	身体拘束予防委員会を2か月に1回開催し、年度内研修において身体拘束について2回学ぶ場がある。具体的な身体拘束と不適切ケアの理解は深めている。職員一人勤務時間帯以外は、各居室のベランダやリビング勝手口、玄関等、鍵は開錠しており自由に出入り出来るようにしている。	身体拘束を行わないケアを実践している。「ふたばの里身体的拘束適正化のための指針」を整備し、2ヶ月に1回「身体拘束・虐待防止対策委員会」を施設合同で実施している。各部署から委員が参加し、各部署での状況報告と身体拘束・不適切ケア・虐待につながる事例がないかの協議等を行っている。委員会の内容は議事録の回覧で周知し、確認印で周知を確認している。年間研修計画を基に、身体拘束排除についての研修を年2回実施している。研修はオンライン研修で行い、職員は各自視聴し、テスト・報告書入力を受講を確認できる仕組みがある。日中は、玄関・勝手口・ベランダの鍵は開錠している。	

グループホームふたば

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	身体拘束・虐待防止委員会や施設内内部研修において、関連法や学ぶ機会を持っている。虐待防止に関するアンケートを行い、各部署ごとに虐待防止取り組みシートを作成し、課題を抽出し、目標を決めて、数ヶ月ごとにモニタリング・フィードバック評価を行い虐待防止と不適切ケア防止に取り組んでいる。	「虐待の防止のための指針」を整備している。虐待防止についても身体拘束廃止と同様に、委員会・研修を実施している。委員会の取り組みとして各部署で「虐待の芽アンケート」を実施し、アンケート結果から課題を抽出し、改善に向け目標を設定し、定期的にモニタリング・評価を行い虐待と不適切ケアの防止に取り組んでいる。また、ストレスチェック・相談窓口の設置・定期的な個人面談等、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	
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	利用者様1名が、成年後見制度を活用し、行政書士さんが後見人となっており、必要に応じて、保険証関係、請求書等の調整を行っている。必要物品購入時など電話連絡し相談している。また、GH玄関付近に権利擁護のパンフレットを設置しいつでも見て学ぶ機会としている。	成年後見制度の利用事例があり、必要書類の提供や報告・連絡等、介護支援専門員が中心となり制度利用を支援している。家族等から相談があれば、介護支援専門員が制度について説明し、関係機関について情報提供している。玄関近くに権利擁護に関する制度についてのパンフレットを設置し、職員や家族がいつでも見ることができるようになっている。	パンフレットを活用して資料回覧研修を行う等、職員が権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	令和7年に入ってから、入退所があった。1名の利用者様が護度も上がり、心身的な介護サービスを受ける上で、特養サービスが適格とご家族様に相談と承諾を得てGHからふたばの特養に移動があった。新規1名受け入れ際、ご家族様から、帰宅願望の訴えの可能性の不安があったので、ご本人様に携帯電話を持参してもらい、家族の協力を得て生活支援を進めた。	入居相談や入居希望があれば見学対応し、パンフレット・料金表等をもとに説明している。契約時は契約書・重要事項説明・指針・同意書を説明し、文書で同意を得ている。全体的に丁寧な説明に努め、特に重点事項については詳細に説明し理解・納得が得られるよう配慮している。契約内容の改訂時には、変更内容についての文書を作成して郵送し、文書で同意を得ている。	

グループホームふたば

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
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	ご家族様には、毎月、近況報告を文章で送付している。利用者様や家族の意見が反映できるように、運営推進会議に利用者様や家族にも参加してもらい、直接の意見をもらっている。利用者様は外出支援の希望があったので今後もお応えしていく。	家族の面会時・電話連絡時・毎月郵送する「近況報告」等で近況を伝え、家族の意見・要望の聴き取りを行っている。運営推進会議の「出欠連絡表」に意見・要望等記入欄を設け、玄関に意見箱を設置する等、意見・要望が表しやすいように取り組んでいる。家族からの要望等は申し送りノートで共有し、利用者の個別支援の中で対応している。利用者からの意見・要望は日々の会話の中から把握し、外出や行事等に反映している。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、職員や外部者に意見等を表す機会を設けている。	
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	代表者や管理者は、職員との会議や面談等を通じて意見や提案を聞く機会を設けている。収集した意見にはフィードバックを行い、職員が主体的に運営に関われるよう努めている。	ケアカンファレンス、スタッフ会議を月1回開催している。ケアカンファレンスには施設長・副施設長・介護支援専門員・介護職員が参加し、利用者に関する検討事項や介護計画、また、運営等について、事業所職員の意見・提案を取り入れながら検討している。スタッフ会議には介護支援専門員・介護職員が参加し、ケアカンファレンスの内容を共有し、利用者支援・業務等についての検討を行っている。施設合同の各種委員会に各部署から委員が参加し、職員の意見・提案を反映している。職員は会議・委員会の議事録を回覧し、確認印で周知を確認している。年2回人事考課面談を行い、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。	
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	勤務状況の把握、人員体制、勤務状況、残業等の把握を行っている。さらに、人事考課制度の活用、年2回評価を実施。人事考課では、共同で目標設定、実施状況と評価のフィードバックを活用して職員の向上心に繋がる様に進めている。		

グループホームふたば

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	認知症ケアにおいては、利用者一人ひとりの生活歴や価値観を尊重し、その人らしさを大切にした支援を行うことを目的とする。その上で、会議、事業者内研修、支援上における意見交換等を進め、目的に進んでいる。		
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	運営推進会議開催時に他事業所を交流を図り運営に活かせる様に思案中である。他にも相互の交流を通して、サービスの質の向上を図る様にする。		
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	令和7年3月に1名新規入居者を受け入れてから、帰宅願望やここで生活お世話になってもいいですかと毎日不安な言葉が続いたので、その都度、丁寧に傾聴し、お応えしていく事で徐々に施設生活にも慣れて安心して暮らしていけるようになった。		
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	令和7年3月に新規入居者を受け入れてから、ご本人様が携帯電話をお持ちだったので、ご家族様から電話の内容を詳細に報告していただき、心配している時と安心している状況など、心身状況がよく分かった。遠慮して言いにくい、本人が欲しい必要物品が分かったり、友人への電話要望など手伝い報告すると家族は喜ばれた。		

グループホームふたば

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
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7年3月に新規入居者を迎えた時に、まず、帰宅願望や混乱などを防ぐ為に、ご家族様も協力していくとの事で、まず、携帯電話での家族支援が必要と見きわめた事が正解であった。心身上の事で、低下や悪化が見られる場合は、多職種のサービス(訪問マッサージ)等も随時行えるようにしている。		
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	自立支援を目標に、介護する事を前提にはせず、あくまでも出来ない事をサポートしていく。もしくは、職員も協力しながら一緒に進めていく(食事前手伝い・清掃・会話・創作レク・外出行事等)生活スタイルを行っている。		
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	数家族は定期的な家族面会があり、来所の時は、お部屋でゆっくりと一緒の時間を過ごし、遠方から中々、普段会えない方は写真で記念撮影を行っている。また、家族からGHへ直接電話連絡等もありゆっくりと話されて関係性を保つと共に安心に繋がっている。		
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	面会される機会があれば施設内以外にも外出先でセッティングしたり、以前にデイサービスを利用されていた方は案内して交流を続けてもらったりしている。直接会えない場合でも、電話や年賀状を通じて交流できるようにしている。	家族や友人・知人の面会の際は居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、電話や年賀状の支援、デイサービスとの交流等、馴染みの人との関係継続を支援している。10月のバーベキューには、家族も招待している。近隣からの入居の利用者には、散歩・買い物・墓参りへの外出が、馴染みの場所への外出機会になっている。また、自宅・外食等、馴染みの場所に家族・友人・知人と出かけられるよう支援している。	

グループホームふたば

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
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	フロアの椅子で座られる場所は人間関係を重視してセッティングし、トラブルが起こりそうな場合は職員が仲介するなどして対処している。また行事として全員で取り組めるようなゲームやイベントを開催し、分け隔てなく全員で楽しめるよう取り組んでいる。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者のグループホームから特養に移動されるケースがあるが、入所前後の情報提供はもちろんのこと、数日間には実際に出向いて現地で情報提供を行っている。その後も様子確認に赴いたり、電話対応で確認できる体制を整えている。		
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	利用者との普段の会話から希望や要望を汲み取り職員間で共有すると共に、各職員が6ヶ月ごとにケアプラン更新時における望む暮らしとアセスメントシートを入力し、利用者にとっての理想をなるべく実現できるよう取り組んでいる。	入居前の利用サービスからの情報や面談の内容をもとに、「アセスメントシート」を作成している。「アセスメントシート」の「生活歴・職歴・趣味・家庭生活・習慣」「利用者の望む暮らし」欄から、利用者の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努め、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後は、各利用者担当職員を配置し、日々のコミュニケーションの中で把握できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、家族からの情報を参考にし、表情や反応で確認しながら把握に努めている。	入居後に把握した情報は、「情報シート」に日付を付けて追記する、「アセスメントシート」更新時に記載する等で記録に残し、利用者の人物像の把握・個別支援に活用できる仕組み作りが望まれる。
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	グループホームという共同生活の場ではあるものの、食事時間や就寝起床時間などの時間設定に余裕を持ち、個別の生活リズムで過ごすことができるようにしている。また居室に家具を置く際は自宅から持って来てもらったり、以前の生活状況を本人や家族や以前利用されていた施設などから情報を得て、慣れ親しんだ環境での生活を維持できるようにしている。		

グループホームふたば

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
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	生活のリズムを維持してもらえるよう時間に幅を利かせるとともに、日中の余暇時間での選択肢を増やせるよう職員で取り組むことで、利用者本人が希望する過ごし方を尊重できるようにしている。またケアプランに沿った支援や健康状態の把握ができるよう職員全員で情報共有は欠かさず行うようにしている。	/	
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	各利用者担当制を職員が持ち、心身上の変化や、ケアプラン更新前に合わせて、ご本人の望む暮らしを聞き、課題分析とアセスメントシートを作成し、家族様来所持に近況をお話した時にご要望等があればお聞きし、多職種の訪問看護師とサービス担当会議を行い、モニタリング評価を行いケアプラン作成しケアサービスを行っている。	入居前面談と入居前サービス事業所からの情報をもとに「アセスメントシート」を作成し、サービス担当者会議を実施し、初回の「施設サービス介護計画書」を作成している。介護計画の内容を職員に周知できるよう、各利用者の介護計画書を綴じたファイルを設置し、職員がいつでも確認できるよう工夫している。日々のサービス実施記録は「ケアカルテ」に、介護計画サービス内容に連動した「モニタリング結果」に記録している。月1回のカンファレンス会議で利用者の状況や介護計画の適性を検証し、課題を抽出し、スタッフ会議で利用者担当職員の意見も含めて共有・検討を行っている。大きな変化がなければ6ヶ月おきに介護計画を見直している。見直し時には「モニタリング総括表」でモニタリング、「アセスメントシート」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施している。会議には利用者の他、主治医や訪問看護師・管理栄養士等、多職種の関係者が可能であれば参加し、事前に家族から聞き取った意見・要望を反映させ、現状に即した施設サービス介護計画を作成している。	サービス担当者会議に参加できない家族や多職種関係者から事前に聞き取った意見・要望、助言等を、議事録に記録として残しておく事が望まれる。

グループホームふたば

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
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	各利用者様の個別の日常記録は、ケアカルテに入力行っている。ケアの実施については、毎日のモニタリング評価で確認し、日々のケアの中で、出来た事、出来ない事も職員間で情報共有している。目標は、先入観を持たずに、まず、実践を試みる事を前提に、お手伝いや創作等探す中で、編み物や細かい創作や塗り絵が出来る事が分かった事例があった。		
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	帰宅願望や不安な訴えがあり、家族や職員がお話ししても落ち着かないニーズに対して、利用者様が親身になって雄話する中で落ち着いたケースもあった。また、訪問ボランティアや訪問マッサージ等、サービスだけでなく関わりだけでも安心に繋がる力を持っている。		
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	近隣地域の訪問ボランティア(詩吟・カラオケサークル・マジック・デイサービス訪問ボランティア時の参加)ふたば町内会行事等の参加も含めて地域資源の活用により、利用者様が楽しく生活出来る機会となっている。		
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	育ヶ丘クリニックの西山院長を主治医とし、月2回の往診により利用者の健康状態を診てもらい、緊急時も24時間体制で対応できるような体制を整え、家族にも連絡し場合によっては協力を要請できるようにしている。眼科や整形外科などの専門医の利用も希望に沿って行うことができるようにしている。	契約時、利用者・家族に事業所の医療連携体制について説明し、今後の意向を確認している。協力医療機関の内科往診(月2回)・訪問歯科(月1回)、訪問看護(週1回)が受けられ、内科医と訪問看護と24時間連携体制がある。外部受診を要する場合には家族の同行を基本に適切な医療を受けられるよう情報提供を行い、状況に応じては職員が同行支援している。受診結果は「ケアカルテ<受診>」に記録し、共有している。	

グループホームふたば

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
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と連携を取っており、週1回の往診の際に実際利用者を見ての情報と、職員からの情報提供を基に健康状態の管理をしてもらっている。また容体に変化があった際には24時間体制で必要に応じて施設に訪問してもらえるよう連携を取っている。	/	
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。	入院が必要な利用者には、かかりつけ医および家族との連絡によりすぐに入院できるよう段取りを行うとともに、利用者の家族や関係者には丁寧な説明や情報提供を心がけるようにしている。また入院中には定期的に様子を確認し、退院後も病院での情報をもとに退院後カンファレンスを行うなど、受け入れる支援体制を欠かさず行うようにしている。	入院時は医療機関に「情報提供書」で情報提供している。入院中は、面会して利用者の状態確認や病院関係者からの情報収集を行ったり、医療連携室と電話で連携を図りながら、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報は「ケアカルテ」「申し送りノート」で共有している。退院前には電話やFAXで情報提供があり、退院時には「看護サマリー」を受け、退院前・退院後にケアカンファレンス会議とスタッフ会議を実施して退院後の適切な支援に活かしている。	
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	重度化や終末期の方への支援は見られなかった。契約の時に、急変時の対応、重度化や終末期対応の同意書は交わしている。令和6年に、数年前に契約時に確認した緊急時や終末期の対応の契約書の再確認と書面の取り直しと、新たにターミナルケアの指針の書面の契約を交わした。	契約時、利用者・家族に「重度化した場合における(看取り)指針」に沿って事業所としてできる事・できない事を説明している。「重度化対応・終末期対応についての同意書」で同意を得、「看取りについての事前確認書」「緊急時の対応についての意思確認書」で意向を確認している。近年に看取りの事例はない。重度化が認められた段階で主治医から家族に現状説明があり、話し合いを重ねて意向を確認している。状態に適したサービスが受けられるよう併設施設や医療機関等の情報提供を行い、意向に沿った移転先に円滑に移転できるよう支援している。動画研修「ターミナル基礎研修」を実施し、職員へのメンタルサポートにも配慮している。	

グループホームふたば

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	利用者様の急変や事故発生時の対応は、緊急時対応マニュアルに沿って行っている。7月の利用者様の緊急事故があった時に順番や対応が不十分だった、また、4月中途職員もおられるので、7月スタッフ会議の時、再度、緊急時対応方法の説明を行い、緊急連絡網と緊急時対応方法の書面を全職員に配布し再度理解を得てもらった。	/	
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	小野市の定める年2回の火災想定避難訓練は実施している。GH利用者様も玄関から外へ逃げ出す訓練に参加した。また、水消火器の使用仕方など実施訓練した。BCP災害計画をもとに災害時は実施予定。地域住民協力の訓練の協議は課題。	年2回施設合同で、昼間・夜間想定火災避難訓練を利用者参加で実施している。令和7年度は6月に夜間想定で訓練を実施し、今年度中に昼間想定での実施を予定している。防災災害BCP委員会では各事業所の委員が参加し、6月に感染症、8月に災害の机上訓練(備蓄の試食含む)を実施している。年間計画に沿って、動画研修「非常災害時の対応」を実施し、「事業計画案BCPとは」を予定している。災害に備えた非常食・備品等は施設合同で、管理栄養士がBCP備蓄計画をもとに管理している。	訓練の実施記録の回覧等により、訓練に参加できなかった職員にも訓練内容や課題等を周知することが望まれる。今後、地域との協力体制の構築に取り組まれることを期待する。
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	利用者の尊重と重視した人格否定することがないように接し方を心掛け、また居室やトイレのドアノックであったり衣服の更衣時などのプライバシーの確保が求められる場面での介助に対し、慣れることなく適度な緊張感を持って接することを心掛ける。	年間計画に沿って「プライバシー保護・個人情報の取り扱いの理解」「身体拘束排除の知識」「虐待防止と不適切ケア」「認知症の基礎知識」「高齢者への精神的ケア」「倫理・法令遵守」に関する動画研修を実施している。スタッフ会議で利用者の人格尊重・プライバシー確保について周知を図り、「虐待の芽アンケート」で職員が自身を振り返る機会を設けている。管理者層の職員が現場を巡回し、気になる言葉かけや対応があれば随時注意喚起し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応について意識向上に努めている。個人情報の観点から、利用者の写真は館内でのみ掲示している。	

グループホームふたば

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
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	外出したいや花を育てたいなどといった利用者の希望に沿った支援をできる限り行うために、利用者ニーズを把握すべく、普段の会話やアセスメントシートなどの過去の情報を活用して潜在的ニーズも模索しながら支援を組み立てる。		
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	生活のリズムは利用者ひとりひとり違うので、起床時間や就寝時間、食事の時間などに一定の基準は設けるものの、所望する時間があった場合にも柔軟に対応できるように取り組んでいる。また利用者がやりたいことを実現できるようなるべく制約せず楽しく生活できるように取り組んでいる。		
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	起床時には整容してもらい、必要に応じて職員の介助にて整容を行い、四季に沿った衣服を着用できるよう支援している。外出時には羽織や帽子などを身に付けてもらい、利用者が思ったおしゃれができるような支援を行う。		
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	利用者の食事の好みを把握するとともに、食事の準備において、机の消毒、お盆や箸、皿の配膳、料理の盛り付け、食べ終わった食器洗いなど職員と一緒に、生活リハビリとして利用者中心に取り組んでいる。	委託業者から、季節感や行事食を採り入れた献立で、調理品が届けられている。ユニットのキッチンで炊飯を行い、調理品を湯煎して盛り付け提供している。現在は全利用者に普通食で提供しているが、必要な場合には利用者個々の状況に応じた食事形態に対応している。利用者は好みや力を活かし、米研ぎ・料理の盛り付け・配膳・下膳・食器洗い等に積極的に参加している。誕生日会にはケーキでお祝いし、スイカ割りや家族参加のバーベキュー等のイベント企画、家族・知人との外食等で、利用者が食事をさらに楽しめるよう支援している。	

グループホームふたば

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
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	食事の3食はナリコマフーズのクックチルを利用。栄養バランスを考えた食事を提供している。毎日の水分摂取量に関しては目標1000cc以上とし、お茶以外にもコーヒーやジュースを提供して目標に近づけている。		
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	歯科医と歯科衛生士の定期健診と口腔ケアを月1回行い、虫歯などの異常が無いかはその都度診察してもらっている。口腔ケア計画書を毎月作成しており、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	排泄表を使用しその人の排泄パターンを確認しながら声掛けを行っています。介助者の方でもズボンの上げ下げ等出来ることは行って頂いています。ご自身で行かれている方でも行くのを忘れていた時がありその都度声掛けしています。	排泄記録で排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々の自立度に応じ、トイレでの排泄を基本に自立に向けた支援を行っている。日々の支援内容に検討事項があれば利用者担当職員が介護支援専門員に報告・相談し、スタッフ会議で共有・検討して現状に即した適切な支援に繋がっている。	排泄支援に関する検討事項や経過・結果等を「ケアカルテ」に記録を残し、再アセスメントに繋げることが望まれる。
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	日常生活で排便を促すために牛乳を飲んで頂いており食事面ではバランスの取れた食事を提供しています。施設周りの散歩やテレビ体操を活用して腸を動かす運動も行っています。		

グループホームふたば

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	一人で入浴したいという希望者もいるのでご本人様の希望に沿って支援しています。何時まで上に上げて下さい等と時間は決めずに入浴中は声掛けし見守り行いながらゆっくりと入浴して頂いています。1週間に2回入浴して頂いています。	「入浴予定表」で入浴状況を把握し、その日の利用者の体調や気分に応じて臨機応変に日時を変更し、週2回入浴できるよう支援している。個浴の一般浴槽を設備し、自立度が高い利用者には「介助なく1人で入浴したい」という希望を尊重し、安全面に配慮した見守りに対応している。浴槽の出入りが困難な利用者にはシャワー浴に対応し、施設内の機械浴も利用できる設備がある。同性介助の要望に応じ、利用者個々のペースでゆったり楽しめるよう支援しており、現在入浴拒否の利用者はいない。	
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	一人ひとり睡眠時間も異なり昼夜逆転の方もおり、出来るだけ夜間睡眠をしっかりとして頂きたいので離床時間を増やせるように編み物や創作品作りの参加をして頂いています。夜間ゆっくりと休める様に居室の室温・湿度に気をつけ布団の調整を行っています。		
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	職員がすぐに見れるところに薬剤情報書をおいている。服薬内容が変更になった際は職員で情報共有し状態変化の報告に努めている。服薬時には顔と名前を確認して服薬介助を行っている。		
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	編み物・トランプ・塗り絵・ボール転がし等をして過ごされています。昔クリーニング店で働かれていた方もいるので洗濯物を畳んだり食事前は盛り付けなどお手伝いして頂いています。一緒に買い物に出掛けたり誕生日にはケーキを提供しクリスマスなど行事があるときはプレゼントを用意したりして楽しみを持てるよう支援しています。		

グループホームふたば

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
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	アジサイ、コスモス、向日葵など季節それぞれの花を見に行ったり三田の方まで猿芝居鑑賞にも行き大変喜ばれていました。毎年二葉町の町内の方に花見会に呼んで頂いています。定期的にご家族様と自宅に帰ったり昔のお友達が外食に連れて行って下さったり協力しながら支援しております。	施設周辺は自然に恵まれており、近隣への散歩や自由にベランダに出て外気浴、玄関前のプランターで園芸活動やテーブルを設置しておやつを楽しむ等、日常的に屋外活動の機会を設けている。外出企画で、初詣、町内会桜のお花見、バラ・アジサイ・秋桜・紅葉鑑賞、利用者からの要望で猿芝居鑑賞等に出かけている。買い物や馴染みの神社、お墓参り等にも、同行支援している。家族・友人との外食や外泊にも対応し、利用者個々の希望に沿って外出ができるよう支援している。	
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	現金所持は認めていない為、日用品や衣類等必要なものはご家族様にご依頼したりご家族様の許可を経て職員が購入しています。		
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をしている	認知症があり電話の管理が難しい方はこちらで管理し家族様から連絡あればお渡ししています。携帯電話に慣れている方はご自身で管理しておりお友達や家族様にお電話されています。		
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	廊下は物を少なくし見晴らしの良い環境にしています。施設内の電気は明るくテレビは全員が見れるようにテーブルの配置を行っています。トイレ内は職員がこまめに確認し汚れていれば掃除する様にしています。室内は寒くなりすぎないように扇風機を使用して空気を循環させています。壁画を毎月しており季節感をだし楽しく過ごせる環境を作っています。	ユニットのフロアは清潔感があり、多数の大きな窓からの採光で明るい。テーブル席・ソファ・椅子を動線に配慮して設置し、利用者が思い思いの場所で安全に居心地よく過ごせるよう環境整備している。壁には月ごとに利用者や職員が共同制作している季節感のある大作が複数飾られ、廊下にはイベントやレクリエーション、外出時に撮影された写真が掲示されていて楽しさと温かみがある。毎朝YouTube体操を日課とし、利用者は自主的に個別・全体のレクリエーション活動、食事時には併設のキッチンで食事の準備や片付け、フロアの掃き掃除、洗濯物たたみ等の家事活動に参加している。家庭的な雰囲気の中で各利用者が役割を持ち、生活リハビリで機能低下防止に繋がる共有空間づくりに努めている。	

グループホームふたば

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
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	テーブル席を前後にしどこでも座れるように椅子を配置している。一人で編み物をしたい方や歩行訓練中に疲れた際に座れるようにソファも設置して過ごしやすい環境になるように支援している。		
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	住み慣れた環境に近づけるよう以前から使っていたタンス・仏壇・ぬいぐるみ・家族の写真など好きな物を置いて落ち着ける居室環境にし安心して生活出来るよう支援しています。	居室には洗面台・ベッド・収納棚・エアコンが備え付けられている。家族の協力を得て、寝具・テレビ・筆筒・家族写真・仏壇・趣味の物等、利用者の使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、壁には自身の手作り作品が自由に飾られている。安全で居心地良く過ごせるよう、各利用者の担当職員が環境整備を行っている。各居室ドア前には本人の顔写真と自身の手作り作品を掲示し、大きな名前表示を行い、居室間違いがないよう工夫している。	
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	パズル・塗り絵・本等をご利用様がしたい時にすぐに手に取れる位置に置いている。トイレや浴室には手すりをつけている。カレンダーを見えるところに貼り何月何日かご自身でわかってもらえるようにしている。		