

## 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	2875201192		
法人名	有限会社 シリウス		
事業所名	グループホーム レラティブ別府		
所在地	神戸市西区北別府5丁目31-4		
自己評価作成日	令和3年5月15日	評価結果市町村受理日	令和3年7月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

### 【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3年6月14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)】

<p>医療連携がとれているので、看取り介護まで行っている。 医師と相談の上、不必要な薬の投与はしない。 定期的な音楽療法を行っている。 誕生日会やクリスマス会等の行事を行っている。 食事はスタッフの手づくり。 家庭的な雰囲気を作る様に努力している。</p>
--

### 【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)】

<p>採光がよく、明るく清潔感・開放感がある生活環境を整備し、利用者と一緒に制作した飾りや、中庭・玄関前に花を植栽して季節感を採り入れている。コロナ禍のため、外出や交流は休止しているが、手作りの家庭的な食事を継続し、毎月季節のイベントや誕生会を開催し、日常生活の中で楽しめるように支援に努めている。全体的に重度化が進んでいるが、毎月のカンファレンスで利用者個々の情報共有と検討を行い、「その人らしい暮らし」が継続できるよう個別支援に取り組んでいる。主治医・看護師と24時間体制での医療連携体制を整備し、通院時には職員が同行し、適切な医療が受けられるよう支援している。希望に応じて看取り介護にも対応している。</p>
---

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念をホーム内に掲示し、職員全員が意識できるようにしている。入居者様・職員が(共にいきる)の理念の下でケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスの役割をふまえた事業所の理念を作成している。階段正面・玄関・各フロア等に掲示し、職員・家族等との共有を図っている。重要事項説明書にも記載し、契約時に家族に説明している。管理者やフロアリーダーが、日々のケアやミーティングの中で理念に立ち戻れることを意識付け、理念の実践に向け取り組んでいる	
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	近隣のボランティアや地域の小学生・中学生との交流も長年継続している。最近はコロナ対策で難しくなっている。	通常は、散歩・買い物・外食等では地域に出かける機会を設けている。小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィークを受け入れ、利用者との交流を図ると共に、学生・先生に認知症や福祉用具の使用法を教え地域貢献に取り組んでいる。演奏ボランティアの受け入れも行っている。コロナ禍のため、現在は外出や交流を休止している。	
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	地域の小学生・中学生の受け入れを継続しており、認知症の理解や支援方法を伝えている。福祉用具の体験もしてもらっている。最近はコロナ対策で難しくなっている。		

グループホーム レラティブ別府

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)		<p>○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</p>	<p>運営推進会議では、利用者様の状況や運営内容の報告を行っている。知見者や家族様の参加も毎回あり、意見も頂き運営内容の改善に努めている。</p>	<p>通常は、利用者・家族・地域包括支援センター職員・知見者・地域代表者を構成メンバーとして、2か月に1回開催している。会議で利用者の状況・事業所での行事・ヒヤリハット・事故報告等を報告し、参加者からの意見や情報等をサービスの向上に反映するよう取り組んでいる。議事録を玄関ホールに設置し公開している。コロナ禍のため、令和2年3月以降は9月のみの開催とし、開催休止時は報告書を作成している。</p>	<p>開催休止時は報告書を参加メンバーに郵送し、返信欄で意見や情報を収集し書面会議を行ってはどうか。</p>
5	(4)		<p>○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</p>	<p>地域包括支援センターに運営推進会議に参加して頂き、運営内容や状況を報告している。また、西区グループホーム連絡会に参加しており、他施設との情報交換を行っている。</p>	<p>通常は、運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、また、西区グループホーム連絡会に参加し連携を図っている。(現在は、コロナ禍のため休止している。)区の保護課と協働し、利用者支援を行っている。市から感染予防対策についての情報提供を受け、事業所からもアンケートに回答する等、感染予防に取り組んでいる。</p>	
6	(5)		<p>○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</p>	<p>(身体拘束の弊害)(高齢者虐待)(人権擁護)等の勉強会を年間3回実施しており、職員全体が理解できるように努めている。</p>	<p>「身体拘束廃止に関する指針」「身体拘束廃止マニュアル」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催し、管理者・フロアリーダーが参加し、各フロアからの報告をもとに身体拘束適正化に向けた検討を行っている。年間研修計画をもとに、「身体拘束」研修を実施している。研修は、ほぼ全員参加の全体会議の中で行い、受講者は研修報告書を提出している。玄関の鍵は日中は開錠の時間帯を設け、2・3階フロアの出入口は安全に配慮してナンバーロックとしているが、外出の希望があれば職員が対応し閉塞感を感じないように努めている。</p>	

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
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	(身体拘束の弊害)(高齢者虐待)(人権擁護)等の勉強会を年間3回実施し、3か月に1回の身体拘束適正委員会を開催している。	「高齢者虐待」についても「身体拘束」と同様の方法で研修を実施し、理解を深めるよう取り組んでいる。言葉や対応について、管理者やフロアリーダーから、また、職員間でも注意喚起し、不適切ケアの防止に努めている。管理者やリーダーが随時職員への声かけや相談対応を行い、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	成年後見制度を利用している利用者様おり、職員も後見制度について学べる様パンフレット等を玄関に設置している。	職員が閲覧できるように成年後見制度活用のためのパンフレットを設置し、職員の理解を図っている。成年後見制度を利用している利用者があり、管理者が後見人と連携し制度利用の支援を行っている。家族からの相談があれば、管理者が対応し支援している。	
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	入居前に利用者様又はご家族様に見学をして頂きサービス内容を説明している。契約時に納得が得られるまで管理者またはケアマネージャーが説明を行っている。各種料金の変更については、運営推進会議で文書等で説明を行い同意をえている。	見学時に、パンフレットや金額表をもとにサービス内容や料金等を説明している。契約時には、管理者や介護支援専門員が契約書・重要事項説明書・指針・同意書をもとに説明し、文書で同意を得ている。特に医療・退居条項については、具体的な説明に努めている。契約書の内容改定時には、変更内容を文書に明示し、通常は運営推進会議で説明し、文書で同意を得ている。	

グループホーム レラティブ別府

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	家族様には面会時にケース記録を読んで頂き、個別にお話しをする機会を設けている。面会時に、フロアリーダーや管理者と話す機会が多くある。	家族の来訪時に、近況を伝えたり「ケース記録」を読んでもらい、また、電話で近況報告し、意見・要望の把握に努めている。介護計画の見直し時にも、家族の意向を確認している。毎月、手書きの手紙と写真を郵送し、ブログで行事や生活の様子等を伝え、意見や要望が出し易いよう努めている。把握した意見や要望は、管理日誌やミーティングで共有し支援に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会議開催時には全家族に参加を呼びかけ、外部者へ意見を表せる機会を設けている。	
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	管理者は、ほぼ毎日施設に居るので職員は日々話す機会を持っている。全体ミーティング・フロアミーティングを毎月実施しており、意見や意識・情報の共有を行っている。	毎月、全体ミーティングとフロアミーティングを行っている。ほぼ職員全員が参加し、各フロアの報告・連絡事項の共有、利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、職員の意見や提案を業務や利用者のケアに反映できるよう取り組んでいる。管理者も日常的に各フロアの職員とのコミュニケーションをとり、また、フロアリーダーが窓口となり、職員の意見等を個別に聴く機会も設けている。	
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	管理者は、毎日各フロアを回りながら職員の状況や努力・実績を把握し向上心が持てるように環境の整備に努めている。		
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	管理者は職員のレベルにあった研修を受ける機会を設けている。受講料や時間の確保もしている。		

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
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	職員は、外部研修に行き他施設職員との交流もあり交流を深めて自施設のサービス向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居前に利用者様又はご家族様に見学をして頂きサービス内容を説明している。その時に利用者様・ご家族様の要望などを聞き、不安なく入居出来る様努めている。		
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	在宅のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーと連携をとり、入居者様の身体の状態やご家族様の要望を伺いながら入居作業を進めている。		
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	ご家族様・入居者様が何を求めているか。困っているのは何かを話し合う様にしている。入居時に生活ペースや嗜好など書き出して頂いている。		
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	介護理念である(共に生きる)を実践し、出来る事は自分でして頂き、共に生活している事を実践している。		
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	普段からメールやお手紙などで状況を把握して頂き、家族様と一緒に入居者様を支援している。		

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
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	友人の面会や入居前に利用していた美容院の利用など馴染みの関係の継続を支援している。	入居時に家族が記載する「バックグラウンド」シートから、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。入居後のコミュニケーションで把握した情報は個別の「情報収集シート」に記載し共有している。通常は、家族や友人の面会時には居室等でゆっくり過ごせるように配慮し、また、馴染みの店を利用する等、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。現在は、コロナ禍のため面会や外出を休止している。	
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	性格や行動を把握し、事故がない様に、入居者様どうしが支えあったり又は孤立しない様に見守っている。		
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	以前は入居者様の葬儀に出席していたが、最近ほとんどの家族様が家族葬にする為に出席する事が無くなってきた。時代の変化が感じられる。		
<b>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</b>				
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	入居時に、家族様から本人様の嗜好や生い立ちなどを聞き取り、入居後の環境変化が少ないように努めている。	入居時に家族が記入する「生活上の希望」「生活の様子」シートから、利用者の思いや暮らしの希望の把握に努めている。入居前面談で把握した内容は「アセスメントシート」に、入居後のコミュニケーションで把握した内容は個別の「情報収集シート」に記録し共有している。把握した思いや意向は、日々の支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。意思の疎通が困難な場合は、利用者の表情・反応から汲み取ったり、家族からの情報をもとに把握に努めている。	

グループホーム レラティブ別府

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
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	入居前に在宅ケアマネージャーや病院のケースワーカーらと情報交換を行い馴染みの関係を続けられる様に支援している。		
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	毎月20日に全体でカンファレンスを行い、利用者様の心身の状況や残存機能の把握をしている。		
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	毎月20日にのカンファレンスで職員が意見交換し、面会に来られた家族様からの要望や主治医・看護師・薬剤師の意見を含めて介護計画書を作成している。	家族記入の情報シート、アセスメントシート等をもとに、初回の介護計画を作成している。介護計画をもとにケアや記録が行えるよう、職員が介護計画を確認しやすい設置方法をフロア毎に工夫している。サービスの実施や利用者の様子は、ケース記録・各種チェック表に記録している。毎月のフロア会議で、全利用者についての情報共有と必要に応じて検討を行っている。定期的には6ヶ月毎に、必要時は随時、介護計画の見直しを行っている。介護計画の見直し時には、モニタリングを実施し、かかりつけ医・看護師・薬剤師等の意見も採り入れてフロア会議で検討している。	介護計画の見直し時には再アセスメントを行い、見直し時の検討はフロア会議録に明確にすることが望まれます。
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	日々のケア内容の食事・水分量・排便周期など見やすくまとめている。5月から新しい書式に変更し第三者が見ても解るようにしている。職員間の情報の共有がしやすくなった。		



グループホーム レラティブ別府

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
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	地域の他サービスとの連携はとれている。最近では訪問歯科を利用して口腔ケアを意識して利用者様の健康改善に取り組んでいる。		
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	同行できるヘルパー業者などを利用し外出の機会を作っている。		
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し、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	入居時にかかりつけ医から、施設の主治医に情報を提供して頂き、継続した医療を受けられるようにしている。他病院への受診には職員が同行し利用者様の状態を報告できるようにしている。	入居時に利用者・家族に確認し、意向に沿った受診を支援している。内科循環器科医による往診と訪問看護の体制があり、24時間対応の医療連携が整備されている。必要に応じて、適宜、眼科・精神科・歯科等の往診を受けている。往診については、「診療記録」に事業所からの状態報告と医師の所見・指示等を記録している。通院については職員が病院に同行し、症状や様子等を直接説明し、受診結果を把握している。通院の受診結果は、施設管理日誌とケース記録に記録している。	
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	訪問看護事業と医療連携契約しており。週1で訪問してもらい、利用者様の健康チェックや相談などや緊急時の対応が出来るように支援している。		

グループホーム レラティブ別府

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
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。	入院時には、家族様と一緒に職員も同行している。入院までの状態や行動、認知症の対応等普段の状態を病院に伝えることで、早期退院が出来る様に連携をとっている。	入院時に、管理者・フロアリーダーが同行し、口頭での説明と「アセスメント・入院連携シート」で情報を提供している。通常は入院中に面会に行き、病院関係者と連携を図り、早期退院に向けて支援している。現在は主に電話で、医療連携室・家族・訪問看護事業所と情報の交換や共有を行っている。入院中に把握した情報は、ケース記録に記録し職員間で共有している。退院時には、医療連携室の説明と「看護サマリー」等から利用者の状況を把握し、フロアで介護計画や支援方法の見直しを行い退院後の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	入居時から終末期の話し合いはしている。ご本人様やご家族様の考えを十分に把握し、終末期にも適宜話し合う機会を設けている。 緊急時・事前確認書の作成	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、入居時に「重度化対応指針」「急変時・看取りについての事前説明書」を用いて、家族に説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、家族の意向を確認し、「看取り確認書」で同意を得ている。利用者の状況変化に応じて、家族・かかりつけ医を交えてその都度支援方針を話し合い、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。医師・訪問看護師・薬剤師との連携の下、看取り介護計画に沿って支援し、ケース記録に支援内容・経過等を記録している。年間研修計画に入れ、「看取り」研修を実施している。	
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	新しい職員は、急変の対応が不慣れではあるが、対応できる職員が、勉強会やOJTで教育に努めている。また管理者が常に出勤しているので対応はできている。		

自己 番号	第三 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	定期的に消防・防災訓練をしている。水害に関しても立地的に避難所より安全な位置にあるため、施設の高い位置に避難するようにしている。	令和2年度は8月・2月に昼間想定 of 消防訓練を実施し、利用者も可能な限り参加している。夜間の避難方法は各フロアに掲示し、訓練時に説明している。訓練後に訓練結果報告書を作成し、写真もつけて、結果・課題等をまとめている。ブログでも訓練の様子を発信し、家族にも伝えている。訓練に参加できなかった職員には、フロアミーティング等で周知を図っている。水・食料・懐中電灯・カセットコンロ・発電機等を備蓄し、管理者が管理している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳・プライバシーには職員全体が意識している。日々の申し送りや排泄時など。	年間研修計画に入れ「認知症対応」「権利擁護」研修を実施し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。管理者やフロアリーダーから、また、職員間でも注意喚起し、職員間の申し送りや排泄介助時等のプライバシー保護について周知を図っている。	
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	職員が常に利用者様とコミュニケーションをとっており、その中で聞き取った情報を共有しご本人様の意向に沿ったケアを行っている。		
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	日々のスケジュールは大まかにあるが、その時の体調や気分又は天候で希望があれば対応している。		

グループホーム レラティブ別府

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
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	入居前の美容院を利用できる方は限られているが、好みの洋服を選んだり、お化粧品をされたりと楽しまれている。		
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	食事の用意はリビング横のキッチンで作っているため、ご飯が炊きあがる香や調理している音を感じる事が出来る。下膳は出来る方にはお願いしている。	事業所で献立を立て、各フロアで手作り調理した家庭的な食事を提供している。重度化が進み、食事形態の個別対応や、時間帯を工夫して順次食事介助を行っている。利用者個々の摂食状況に応じた食事形態・食事量・調理法・嗜好等を、写真を付けてわかりやすく記載した説明書をキッチンに掲示し、職員が統一した対応ができるよう工夫している。季節の食材や行事・イベント食を採り入れ、誕生日は人気のメニューでお祝いし、好みのおやつ等を購入する等、食事が楽しめるよう取り組んでいる。コロナ禍以前は、利用者の状況に応じて、個別や少人数で喫茶・外食を楽しむ機会も設けていた。	
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	食事量や水分量は個々に記録し確保できるようにしている。ミキサー食やキザミ食にも対応している。		
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	口腔ケアは毎食後必ず行っている。舌ブラシも使用し、口臭がしないようにしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来る様に誘導している。	ほぼ自立からベッド上のオムツ交換まで、排泄の自立度に個人差が大きい状況である。「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターン・排泄用品を把握し、個々に応じた支援を行っている。状況に応じて声かけ・誘導・見守り・介助を行い、可能な限りトイレでの排泄に向けて支援している。毎月のフロアミーティングで利用者個々の情報共有や検討を行い、また、医師や看護師の指示も共有し、現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげている。排泄介助の際は、居室やトイレのドアの開閉・誘導時の声かけ・職員間の伝達方法に留意しプライバシーに配慮している。随所にアロマポットを設置し、臭気にも配慮している。	
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	根菜類中心の食事メニューで作っている。また水分量を意識することで、薬に頼らない排便が出来る様努力している。		
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	大まかな入浴スケジュールは有るが、拒否の強い方にはその方の気持ちにあわせて対応している。	週2～3回の入浴を基本とし、体調や気分に合わせて柔軟に対応し、入浴状況を「入浴チェック表」で把握している。個浴で利用者毎に更湯にし、自身のペースで入浴できるように支援している。利用者の状況に応じて、2人介助・シャワー浴・足浴、また、重度の場合は1階にあるリクライニングシャワーチェアの使用・清拭等、個別の対応で安全に保清に努めている。	
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	昼食後等には、個々の居室に帰りゆっくりとした時間を過ごされている。		

グループホーム レラティブ別府

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	職員全体が薬の目的・副作用を理解できるように 薬剤師からの説明書をファイルしている。		
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	入居時に生活歴や趣味等を伺っているが、継続出来る方が少なくなっている。介護度の高い方が増えてきている。		
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	気候のいい季節などに外出をこころがけているが、介護度が高い方が増えて以前ほど出来ていない。	中庭があり、天気の良い日には利用者の体調に合わせて散歩や外気浴の機会を設けている。現在は、利用者の重度化に加え、コロナ禍により外出や外食ができない状況であるが、桜・紫陽花・薔薇の季節には、中庭で花を見たり写真を撮る等、できる限り戸外で過ごせるように支援に努めている。	コロナ禍終息後は、利用者個々の状況に応じた方法で、戸外に出かける機会作りを期待します。
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	お金の管理はご家族様がしている。入居時にもっていた方が紛失したことがあり現在はご家族様におねがいをしている。		
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	手紙を書ける方がほとんど出来なくなってきているが、電話でご家族様と話し出来るように支援している。		

グループホーム レラティブ別府

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
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	入居者様やご家族様が不快を感じないように施設の清掃には気を付けている。アロマなどを使い臭いなどにも気を使っている。	各フロアの共用空間は、窓からの採光がよく明るく、眺望もよく開放感がある。テーブル席とソファ席のスペースがあり、テレビを観たり、新聞を読んだり、歓談する等、思い思いにくつろげる環境となっている。利用者の状況に応じて歩行や車椅子移動の妨げにならないよう家具の配置換えを行い、利用者同士の配席にも配慮して、安全に居心地良く生活できるよう工夫している。清掃・消毒・整理整頓に注力して清潔を保持し、アロマポットを配置して匂いにも配慮している。キッチンからの調理の音や匂いから、生活感も感じられる。壁面に利用者と職員と一緒に制作した作品を飾り、行事の際にはひな人形・七夕飾り・クリスマスツリー等を飾る等、季節感が感じられるよう工夫している。	
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	テーブル席やソファで過ごされたり、新聞を読んだりと自由に過ごされている。一人で過ごしたい時は居室でテレビを見る方もいる。		
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	入居時に自宅で使っていたものを持参していただくようにしている。状況が変化しテーブルや椅子が置けない時もある。	居室にクローゼットとベッドが設置されている。引き出し筆筒・テーブルセット・テレビ・加湿器等、使い慣れた家具や道具が持ち込まれ、家族の写真や誕生日祝いの色紙等が飾られ、居心地良く過ごせる環境づくりを行っている。利用者の状況に応じて家具の配置を変更し、安全性に配慮している。室内は採光と風通しが良く、アロマポットの使用・マットの天日干し・掃除等に気を配り、清潔と快適性を保持している。居室入口に名札と花飾りをつけ、目印となるよう工夫している。また、居室担当者が家族と連携しながら衣替えや備品の補充を行い、環境整備を行っている。	

グループホーム レラティブ別府

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
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	施設内にはバリアフリーで手すり等が設置しており、居室入口にはお名前を付けてい迷わない様に工夫している。		