

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	兵庫県神戸市西区北別府5丁目31番4		
自己評価作成日	令和6年5月10日	評価結果市町村受理日	令和6年6月27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)】

365日24時間医療連携が取っており、急な体調の変化や看取り介護まで対応している。常時、医師や訪問看護師と相談連絡をし、不必要な薬の投与はしない。誕生日会やクリスマス会には特別メニューの提供やイベントを行っている。食事はスタッフの手作り。家庭的な雰囲気を作るように努力している。ご家族様とメールやSNS等を使い、こまめに状況報告などを行っている。

※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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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)】

各フロアにキッチン・ダイニング・リビング・長い廊下があり、窓からの採光で明るく、広い生活空間である。大きなソファやテレビを設置し、利用者と一緒に制作した季節の作品や季節行事の装飾を飾り、季節感・家庭的な雰囲気が感じられる。中庭があり、外気浴・お茶会・家族との面会等に活用している。毎食手作りの食事を提供し、行事や誕生日には特別なメニューやおやつを工夫している。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、その人らしい生活ができるよう個別支援に取り組んでいる。研修・会議を計画的に行い、職員の資質向上と連携につなげている。主治医・訪問看護事業所と24時間体制で医療連携を整備し、希望に応じて看取り介護にも対応している。

【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6年5月31日		

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	理念をホーム内への各所に掲示し、職員全員が意識出来る様にしている。 入居者様・職員が(共に生きる)の理念の下でケアに取り組んでいる。	事業所独自の理念・基本方針を作成し、理念を階段に大きく掲示し、理念・基本方針を各フロアに掲示し共有を図っている。基本理念は簡潔でわかりやすい内容で、地域密着型サービスの役割を明示している。重要事項説明書に記載し、契約時に家族に説明している。各フロアのカンファレンスで介護計画や利用者支援について検討する際は、理念・基本方針に立ち戻り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たが、コロナの影響により中断している。	コロナ禍以前の小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィークの受け入れ、演奏ボランティアの来訪等は、まだ再開できていないが、小学校教諭と連絡をとり再開に向け取り組んでいる。利用者と近隣に散歩に出かけたり、食材や生活用品の購入で地域の店舗を活用する等、可能な方法で地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。	
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たが、近年はコロナの影響で中断している。		

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
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	運営推進会議では、利用者様の状況や運営内容の報告を行っている。近年はコロナ等の影響で書面開催が続いていたが、5類移行後は対面開催に戻っている。。	コロナ禍以降は書面開催していたが、令和6年7月から対面開催を再開している。家族・あんしんすこやかセンター職員・知見者(他事業所管理者・訪問看護ステーション看護師)・事業所の推進委員が参加して、2か月に1回開催している。運営推進会議の案内に「意見・要望」欄を設け、参加できなくても意見・要望を表せるよう工夫している。会議では、利用者状況・事故ヒヤリハット事例・事業所の取り組み等を報告し、その後、意見・情報交換を行っている。議事録を、全家族に郵送し、職員間でも回覧し共有を図っている。議事録ファイルを玄関ホールに設置し、公開している。	地域からの参加が困難な状況であるが、引き続き働きかけ等に取り組むことが望まれる。利用者も構成委員であることから、状況を勘案しながら、利用者の短時間参加を検討してはどうか。
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	運営推進会議にあんしんすこから参加して頂き、運営内容や状況の報告をしている。西区のグループホーム連絡会への参加で他施設との情報交換。生活保護課へ定期的な報告。	運営推進会議にあんしんすこやかセンターから参加があり、連携している。西区グループホーム連絡会に参加し、令和5年度は副施設長が幹事を務め、連絡会に保健センターや消防署からの参加もあり、連絡会を通して区とつながりがある。区的生活保護課と連携し、利用者支援を行っている。入居相談等を通してあんしんすこやかセンターと協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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	毎月の全体ミーティングを利用し、年4回の勉強会を行っている。3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、その議事録をスタッフに回覧している。	「身体拘束廃止に関する指針」「身体拘束廃止マニュアル」を整備している。管理者・各フロアのリーダー・介護支援専門員が参加して、「身体拘束適正委員会」を3ヶ月に1回開催している。委員会では各フロアの状況報告を行い、身体拘束につながらないケアのための検討を行っている。議事録を各フロアで回覧し、署名により周知を確認している。年間研修計画をもとに、「身体拘束排除のための取り組み」研修を年2回実施している。研修は全体ミーティングで行い、参加者は報告書を提出している。参加できなかった職員には、資料配布と報告書の提出で周知を図っている。フロアの扉はナンバーロックで開閉管理しているが、敷地内や近隣の公園への散歩行い閉塞感を感じないように努めている。	

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
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)をテーマに年4回の勉強会を行っている。業務中に気になる場所があれば緊急的にミーティングを行い問題提起している。	「虐待防止」についても「身体拘束排除」と同様の方法で、「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回、年2回の研修を実施している。気になる言葉かけや対応があれば、施設長・副施設長から適宜注意喚起や助言を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。相談しやすく協力し合える職場環境づくりに努め、適宜フロア間移動を行う等、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があり、業務を通じて職員の理解を深める取り組みを行っている。	成年後見制度の利用事例があり、事業所として制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、施設長が関係機関と連携し制度利用に向けた支援を行っている。実際に、入居後に制度利用につなげた事例もある。	年間研修計画に入れ、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	入居前に利用者様又はご家族様に見学をして頂き、サービスの内容や金額の説明をしている。契約時に重要事項説明書・入居契約書を見ながら説明を行っている。	入居相談があれば見学対応し、パンフレットに沿って、施設長や副施設長がサービス内容や料金等を具体的に説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。質問事項があれば特に詳細に説明し、不安の解消、理解と納得を確認している。介護保険サービス・グループホームの特徴・認知症等についても説明し、理解を図っている。契約書の内容を改定する際は、運営推進会議で説明し、変更内容を記載した文書を家族に郵送している。	

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
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	面会でご家族が来られた際にケース記録を読んで頂き、個別にお話しする機会を設けている。常時ご家族とメールなどで連絡している。メールはパソコンに保存し共有している。	家族の面会時には、職員が口頭で報告するとともに、ケース記録を読んでもらい近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。また、毎月お便りと写真を郵送し、電話・メール・ブログ等も活用して行事や生活の様子等を伝え、家族が意見や要望を出しやすいよう取り組んでいる。運営推進会議の案内文に、「意見・要望」欄も設けている。家族からの意見・要望があれば、全フロアで内容や対応を共有することとしている。運営推進会議に家族の参加があり、外部者へも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	管理者はほぼ毎日いるので、職員は毎日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、意識、情報の共有を行い、議事録を保存している。	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。全体ミーティングでは、研修を実施し、事業所全体に関する伝達や検討事項があれば伝達・検討している。各フロアのフロアミーティングでは全利用者について意見・情報交換を行い、業務についての伝達や検討を行っている。議事録を回覧し、回覧印で周知を確認している。日々の検討事項については、職員の意見をフロアリーダーが集約し、管理者にも報告し、「施設管理日誌」の特記欄やラインで情報共有している。管理者や副施設長が随時相談対応し、職員の意見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	管理者毎日各フロアを回りながら職員の状況や努力などを把握し、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
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	他施設の運営推進会議への出席、グループホーム連絡会への出席を行い、交流や情報交換を行なっている。		
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	入居前や入居時に利用者様やご家族様に聞き取り調査を行い、嗜好や要望などを把握し、利用者様に安心してすごせるように配慮している。		
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	前項同様に、聞き取り調査をして情報収集している。病院等からの入居時は、担当者からの聞き取りや、サマリーをいただき事前に確認している。		
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	入居してから聞き取り調査の内容と照らし合わせて生活状況等の確認をしサービスの計画等を立てている。		
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、出来ることは自分でして頂き、共に生活していることを実践している。		
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	日頃より、面会に加えメールやお手紙などで状況を把握して頂き、ご家族と一緒に入居者様を支援している。		

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
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	コロナの影響で面会の機会が減っていたが、5類移行に伴い、状況に応じて友人やご家族に会える機会を増やしている。	家族・親類・友人・知人との面会を再開し、状況に応じて玄関ホール・中庭・居室でゆっくり面会できるように配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。電話・メール・ライン・毎月のお便りでも、家族等との関係継続を支援している。自宅等、馴染みの場所への外出は家族が同行し、職員は家族との外出を支援している。	
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	お一人お一人の性格や行動を把握し、事故がない様に入居者様同士が支えあったり、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	利用者様が退去された後も、連絡があれば対応している。		
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	入居時に、ご家族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。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、家族記入の「情報シート」等から把握に努め、事業所としても「アセスメントシート」や「フェイスシート」を作成している。把握した内容を介護計画や個別支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後の日々のコミュニケーションで把握した内容は、「ケース記録」やフロアミーティング等で共有している。把握が困難な場合は、日々の様子や表情から汲み取ったり、家族の意見や情報を参考に、利用者の意向に沿った支援ができるよう努めている。	
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	入居前に、在宅ケアマネージャーや病院のケースワーカー、またご家族から情報交換を行い、馴染みの関係を続けられ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
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を共有している。		
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主治医・看護師・薬剤師に確認とサインを頂いている。	入居前に家族が記入する「情報シート」を事業所で「フェースシート」に取り纏め、初回の介護計画を作成している。各利用者の介護計画書は個人ファイルの他、「介護サービス計画書ファイル」に綴じて職員が随時閲覧できるよう工夫し、サービス内容の周知を図っている。サービスの実施状況はi Pat内の「ケース記録」に記録している。毎月フロアミーティングで各利用者の状態や課題、介護計画の適正を検討・確認し、基本的には6ヶ月おきに介護計画の見直しを実施している。見直し時には「モニタリング表」「アセスメントシート」で評価・再アセスメントを行い、フロアミーティングを担当者会議として位置づけ「サービス担当者会議録」を作成している。本人・家族の意向、医療関係者の意見や助言を反映した介護計画を作成し、同意を得ている。	介護計画を見直し時に様々な意見等を反映している事が明確になるよう、「サービス担当者会議録」に本人・家族の意向、医療関係者の意見や助言を記録に残してはどうか。
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	日々のケア内容や食事・水分・排便周期等をタブレット端末に記録している。また特変があれば、業務用SNS等にてリアルタイムで情報の共有を行っている。		
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	口腔ケアを意識し、訪問歯科受診を行っている。また訪問美容を利用したり、Dr.の指示があれば訪問鍼灸マッサージを受ける等、ご家族・ご本人の希望に沿って対応している。		
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	コロナの影響で何もできなかったが、今後は利用者様一人ひとりの心身の状態やご本人の希望に応じて、支援していきたい。		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。病院の受診には職員が同行し、利用者様の状態を報告している。</p>	<p>入居時に365日・24時間の医療連携体制がある事を説明している。本人・家族に今後の意向を確認し、現在は全ての利用者が協力医療機関の主治医(内科・循環器・呼吸器・外科専門)の往診(週2回と隔週(土))、歯科(週1回)の往診、訪問看護師(週1回)の健康管理を受けている。往診時は事前に利用者個々の状態を報告し、他科の外部受診を必要とする場合には主治医の紹介状と職員(主に施設長)が同行して医療機関に情報提供している。受診結果は i Pat内の「ケース記録」と「施設管理日誌」に記録を残し、主治医・訪問看護師・薬局とも情報共有して早期に適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護事業所と医療連携しており、週一回の訪問をしてもらい利用者様の健康チェックをしてもらっている。また、緊急時には24時間体制での対応ができるよう支援している。</p>		
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、利用者様と一緒に同行している。入院までの状態や行動、認知症の対応等、普段の状態を医師に伝えることで、早期退院が出来るよう連携をとっている。</p>	<p>近年に入院事例はないが、入院時は「アセスメントシート・入院連携シート」を基に医療機関に口頭説明で情報提供している。入院中は訪問看護師から状況報告を受け、面会時に病院関係者と連携を図りながら情報共有し、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 i Pat内の「ケース記録」で共有し、重要事項は申し送りページに残して周知を図っている。退院時には「看護サマリー」と口頭説明で情報提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。</p>	

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
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をしている。ご本人様やご家族様の考えを尊重し、終末期にも適宜話し合う機会を設けている。緊急時・事前確認書を作成し、保管している。	契約時、契約書内の「重篤化対応・終末期ケア対応指針」に沿って利用者・家族に事業所としてできる事・できない事を説明し同意書で同意を得、「緊急時・看取りについての事前確認書」で意向を確認している。主治医が重度化・終末期と判断し、「看取り確認」書で確認した段階でフロアリーダーが家族に現状説明を行い、話し合いを設けている。看取り介護の希望があれば「看取り確認」で同意を得、家族の意向や医療関係者の意見・助言、職員の意見を反映して看取りに向けた介護計画の見直しを行い、チームでの支援に取り組んでいる。	
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、急変の対応に不慣れではあるが、対応できる職員が勉強会やOJTで教育に務めている。訪問看護と密に連絡し緊急時の訪問も24時間対応している。		
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	定期的な消防・防災訓練を実施している。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。BCPを作成し、災害時でも業務が継続できるように対策をしている。	毎年2回、日中想定 of 防災訓練を実施している。令和5年度は8月に総合訓練、2月に避難訓練を可能な利用者が参加して実施している事を、「自衛消防災害時訓練結果報告(訓練時の写真添付)」で確認した。夜間帯の避難方法は「対応表」を各フロアに掲示し、共有している。BCPを整備し、災害に備えた非常用食料・水・備品等は施設長が管理一覧表で管理している。	訓練実施後に作成している「自衛消防災害時訓練結果報告書」には実施状況の写真や課題等の記録もあるため、訓練に参加できなかった職員にも回覧等で周知を図る事が望まれる。

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
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	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・入浴時の配慮など。	年間計画に基づいた「身体拘束」「虐待」「プライバシー保護」「倫理・法令遵守」「認知症」に関する研修で職員の意識向上を図り、利用者の誇りやプライバシーに配慮したサービスに取り組んでいる。気になる言葉掛けや対応があれば、施設長やフロアリーダーが随時注意喚起を行い意識付けている。利用者の写真はフロア内で使用し、ホームページのブログでは個人が特定できない仕様で掲載している。	
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	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、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、その時の体調や天候、又は気分等で希望に沿って対応している。		
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	入居前まで通っていた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、お化粧ができるように支援をしている。		
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	食事はスタッフが調理し、季節やイベントなどに対応した食事を提供している。準備や下膳、片付け等は、できる方にはお願いしている。	委託業者から献立と食材が届けられ、各ユニットのキッチンで職員が調理した手作りの食事を提供している。献立に季節感や行事食を採り入れ、時には各ユニットで献立をアレンジしたり、お誕生日には特別メニューとケーキでお祝いする等、食事を楽しめるよう支援している。利用者個々の状況・病態等に応じた食事量・食事形態の詳細な手順を写真入りでキッチンに掲示、共有して適切な食事を提供している。利用者は好みや力を活かして、テーブル拭き・おしぼり巻き・皿洗い等の家事に参加している。職員も同じ食事を利用者と一緒に食しており、家庭的な雰囲気が感じられる。	

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
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、必要な量を確保出来るようにしている。個々人の咀嚼能力や嚥下能力に応じて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おり、嫌がる方には声掛けにて促している。。舌ブラシも使用し、口腔内を清潔に保てるように気を付けている。定期的に訪問歯科による口腔衛生状態維持管理を行っている。		
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	個々の排泄パターンを記録・把握し、トイレでの排泄が出来るように誘導している。	アセスメントシートで自立度を把握し、i Pat内の「排泄チェック表」で利用者の排泄状況・排泄パターンを把握している。重度化が進み自立度の幅が大きい中、トイレでの排泄が継続できるよう必要時には2人介助で支援し、ベッド上での介助を要する利用者には不快のない対応に努めている。毎月フロアミーティングで利用者個々の状態・課題・排泄用品の適正等を検討・共有して議事録に残し、現状に即した支援に繋げている。緊急性がある場合は随時話し合いの機会を設け、i Pat内の「ケース記録」と「施設管理日誌」、口頭伝達で情報共有している。支援時にはドアやカーテンの開閉に配慮し、プライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	根菜類中心のメニューで食事を作っている。また水分摂取量を意識することで薬に頼らない排便が出来るよう取り組んでいる。		

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
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	大まかなスケジュールに沿って入浴を行っている。入浴を好まない方もおられるがには、その方の気持ちを尊重しつつ声掛けや促しをしながら柔軟に対応している。	各ユニット階に一般浴の個浴を設備し、入浴予定表に沿って週2回以上入浴できるよう支援している。基本的にマンツーマンで個々のペースに配慮し、体調や気分、意向に合わせて日時の変更や清拭を行う等、臨機応変に対応している。身体状況に応じたシャワーチェアを用意し、重度の利用者にはリクライニングシャワーチェアを使用したシャワー浴で安全な清潔保持に努めている。入浴が楽しめるよう、ゆず湯やしょうぶ湯等の季節感を採り入れている。	
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	食後等、個々の習慣や希望に応じて、自由に時間を過ごされている。		
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	職員全体が薬の目的・副作用を理解出来る様に、個々人の服薬情報はiPadで閲覧できるようにしている。また症状に変化があった場合には、その都度主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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おり、それに沿って支援を始めるが、介護度が上がっていくに従って継続できなくなるケースもある。		
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心掛けているが、介護度が高い方が増え、コロナの影響も重なり以前ほど出来ていなかった。5類移行後は家族様との外出・外泊も再開している。	日常的に天気の良い日には中庭に出てお茶会を催したり、近隣の公園へ散歩に出かけている。感染状況を鑑みながら個別に家族との外出支援を再開しており、通常の外食への外出も再開予定がある。	

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
50			<p>○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</p>	<p>お金の管理はご家族にお願いしている。入居時に現金を持っていた方が紛失してトラブルになったことがあり、それ以来ご家族様にお願いするようにしている。</p>	/	
51			<p>○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</p>	<p>手紙を書ける利用者様はほとんど居なくなっているが、電話でご家族様と話ができるようにしている。</p>	/	
52	(23)		<p>○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</p>	<p>入居者様やご家族様に不快感を与えないように、施設の清掃には気を付けている。アロマなどを使い匂いなどにも気を付けている。</p>	<p>白を基調にした共有空間は整理整頓が行き届き清潔感があり、動線が広い。リビングは開放的で、多数の大きな窓から自然光が入って明るく、定期的に窓を開けて換気と空調管理を行っている。併設のキッチンに近いテーブル席、大型テレビ前のソファ席は安全面に配慮した設置で、利用者が思い思いに安心して寛いで過ごせる環境がある。利用者と職員が共同制作している季節作品の装飾や、お雛様・七夕・クリスマスツリー等の飾り付け、行事の思い出写真を掲示して生活感や季節感が感じられる。ゲーム・塗り絵等のレクリエーションや洗濯物たたみ等の家事参加、訪問マッサージやリハビリの機能低下防止の場でもあり、今後はYouTubeを活用してさらに充実した活動の場になるよう取り組む予定がある。</p>	
53			<p>○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</p>	<p>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たりされている。一人で過ごしたい時は居室でテレビを見る方もいる。</p>	/	

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
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物を持参して頂く様にしている。介護度が進むとテーブルや椅子などが置けない場合もある。	各居室にはベッド・押入れが備え付けられている。家族の協力を得て筆筒・ソファ・テレビ・仏壇等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、壁には自作の塗り絵や折り紙作品・神戸の風景ポスター・職員から贈られた寄せ書きのお誕生日カード等が自由に飾られ、母の日のカーネーション鉢もみられた。利用者個々の身体状況や動線に応じて家具を配置し、日用品の整備や衣替え等はフロアリーダーを中心に家族と連携を図り、安全で居心地よく過ごせる環境作りを支援している。居室ドア前には大きな名前の表札と、花束や本人の写真を目印として掲示し、部屋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	施設内はバリアフリーで手すり等が設置しており、居室入口には表札を付けて迷わない様にしている。		