

### 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5年4月5日	評価結果市町村受理日	令和5年6月22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5年6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)】

医療連携がとれているので、看取り介護まで行っている。  
 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などの行事を行っている。  
 食事はスタッフの手造り。  
 家庭的な雰囲気を作るように努力している。  
 ご家族様とメール等を使い状況報告などを行っている。

#### 【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)】

「共に生きる」を理念とし、家庭的な生活空間で、その人らしい暮らしを継続できるよう取り組んでいる。  
 共用空間は窓からの採光で明るく、見通しがよく開放感があり、利用者も参加して毎月制作する季節の作品や生花、ひな人形や七夕飾り等を飾り、季節感を大切にしている。食事の楽しみに注力し、毎食手作りの食事を提供し、行事や誕生日には特別感のある食事やおやつ・ケーキを工夫している。また、利用者個々の食事形態・量・留意事項等を写真を付けた説明書で共有し、細やかに個別対応している。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、往診・通院・入院時にも連携を密にし、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。

### 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
<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。	事業所独自の理念を「共に生きる」とし、理念をもとに具体的な基本方針を作成している。基本方針に地域密着型サービスの役割を取り入れている。理念を階段正面に大きく掲示し、理念・基本方針を各フロアに掲示し職員の周知を図っている。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。フロアカンファレンス等で介護計画や支援について検討する際は理念に立ち戻り、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る。近年ではコロナ等の影響を受けて困難になっている。	利用者の地域への外出・小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィーク・演奏ボランティアの来訪等、長年継続していたコロナ禍以前の地域交流や地域貢献は休止している。事業所としての地域資源の活用は継続し、利用者の公園への散歩を再開する等、可能な方法で地域とのつながりを持てるよう取り組んでいる。音楽療法の再開も予定している。	
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	地域の小学生・中学生の受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。近年はコロナ等の影響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	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るが、開催前にアンケート等で意見を聞き取り書面にて報告を行っている。	コロナ禍以前は、利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・知見者(他事業所職員)・地域代表(訪問看護師)を構成委員として、2か月に1回開催していた。令和4年度5月は、家族(多数)とあんしんすこやかセンター職員が参加して会議を開催した。それ以降は書面開催とし、運営推進会議資料(利用者状況・事故ヒヤリハット事例・事業所の活動・コロナ対策関連事項等)とアンケートを、構成委員と全家族に郵送している。返信されたアンケートの意見・情報等も記載した議事録も、構成委員と全家族に郵送している。議事録・資料・アンケートを綴じたファイルを玄関ホールに設置して、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取り組んでいる	運営推進会議にあ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。	運営推進会議を通してあんしんすこやかセンターと連携している。西区グループホーム連絡会に参加し、今年度は職員が議長も務め、連絡会を通して市・区とのつながりがある。区の生活保護課と定期的に情報交換し、連携して利用者支援を行っている。困難事例等の相談事項や報告事項があれば、市や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回で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、身体拘束をしないケアを実践している。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、各フロアからの報告をもとに、行動制限し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」研修を年4回実施している。研修は、ほぼ全職員参加の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	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。	「高齢者虐待」についても「身体拘束」と同様の方法で、年2回研修を実施している。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意し合える環境作りに努め、管理者からも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。管理者やフロアリーダーが随時職員への声かけや相談対応を行い、フロアカンファレンスやラインで情報や課題を共有し、また、フロア間でも情報交換や連携を密にし、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、今年から研修計画に盛り込む予定。	成年後見制度を利用している利用者があり、金銭管理に関する書類の提出や面談対応など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、管理者が関係機関と連携し、相談対応や制度利用に向けた支援を行っている。職員が制度について学ぶ機会を持てるよう、令和5年度から年間研修計画に入れて研修を実施する予定である。	
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・入居希望があれば見学に対応し、パンフレットに沿ってサービス内容や料金等を具体的に説明している。認知症の特徴や進行等についても説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、緊急時対応・重度化看取り対応については、指針・意向確認書をもとに説明し、文書で同意や確認を得ている。契約書の内容改定時には、変更内容を文書に明示し、運営推進会議(書面開催含む)で説明し同意を得ている。	

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
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もらい、個別にお話しするきかいは設けている。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。	家族の来訪時・面会時に、また、電話・メール等で近況報告を行い、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月手書きの手紙と写真を郵送し、ブログでも行事や生活の様子等を伝え、来訪時・面会時には「ケース記録」を読んでもらい、家族が意見や要望が出しやすいよう取り組んでいる。面会の要望が多く、面会予約表・内線電話・ラインにより全フロアで情報共有し対応している。介護計画見直し時の聴き取りや、運営推進会議のアンケートでも、家族が意見・要望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、情報の共有をし、大事な事柄は記録するようにしている。	毎月、全体ミーティングとフロアカンファレンスを行っている。ほぼ全職員が参加し、全体ミーティングでは管理者からの伝達と研修を行っている。その後の各フロアカンファレンスでは、連絡・報告事項と共有確認事項の周知を図り、全利用者について意見・情報交換しアセスメントを行っている。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、主にラインで情報共有している。管理者が日々各フロアの職員とコミュニケーションをとり、フロアリーダーも適宜相談対応し、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出席や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。		
<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、嗜好や要望などを聞き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サマリー等を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。		

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	
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たが、状況をみながら友人やご家族様に会える機会を設けている。	家族記入の情報シート等から、馴染みの関係についての情報の把握に努めている。コロナ禍のため面会・外出を休止していたが、毎月の手書きの手紙と写真の郵送、電話やライン等、可能な方法で家族との関係継続を支援していた。現在は、予約制での家族・友人との面会や、家族との外出を再開している。		
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	利用者様が退去した後も連絡があれば対応している。			
<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。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、入居前の介護支援専門員からの情報や家族記入の情報シート等から把握に努め、入居後の生活や環境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カンファレンスで共有している。把握した思いや暮らし方の希望は、介護計画や支援に反映できるよう努めている。把握が困難な場合は、日々の関わりの中で表情や反応から汲み取ったり、家族の意見や情報を参考に把握に努めている。		
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又わご家族様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。	家族記入の「情報シート」、入居前のケアマネジャーからの聞き取り情報を「アセスメント・入院連携シート」に取り纏め、入居後の心身状態を把握して初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況はiPat内の「ケース記録」に記録を残している。毎月フロアミーティングで各利用者の状況や介護計画の適性を確認・情報共有し、「モニタリング表」でモニタリングを行なっている。基本的に6ヶ月毎に介護計画の見直しを実施し、見直し時には6ヶ月目のモニタリングと再アセスメントを行い、フロアミーティングで職員意見を集約し、家族の意向、主治医・訪問看護師・薬局の意見や助言を反映した介護計画を作成している。	介護計画のサービス内容との整合性が明確になる実施記録の工夫が望まれる。毎月各利用者のカンファレンスをフロアミーティングの会議録に残しているが、介護計画の見直し時には担当者会議と位置づけた会議録としたらどうか。
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	日々のケア内容の食事・水分・排便周期など見やすくまとめている。LINEなど使い変化があれば情報の共有している。		
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	口腔ケアを意識し、通院可能の利用者様を歯科受診や、要望があれば個別に美容室に来てもらっている。		
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	コロナの影響で外出が出来なくなっているが、コロナが収まれば積極的に活動したい。		

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
30	(14)		<p>○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</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。病院ねの受診には、職員が同行し利用者様の状態を報告出来るようにしている。</p>	<p>施設の主治医(循環器内科・外科・呼吸器科)と訪問看護師による24時間対応の医療連携体制がある。入居時に利用者・家族に今後の意向を確認し、全ての利用者が主治医による週2回の往診と、訪問看護による週1回の健康管理を受けている。往診時は「診療記録」で利用者個々の状態を事前報告し、受診後は主治医から意見・指示を得て、薬局や訪問看護師とも情報共有している。通院が必要な場合には主治医から医療機関への情報提供と職員が通院同行して口頭説明を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果はiPat内の「ケース記録」と「施設管理日誌」で職員共有している。</p>	
31			<p>○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</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や相談など、又は緊急時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 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>入院時にはユニットリーダーが同行し、「アセスメント・入院連携シート」と口頭説明で医療機関に情報提供している。入院中は訪問看護師から状況報告を受け、家族・病院関係者と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iPat内の「ケース記録」に記録し職員共有している。退院時には医療機関より「看護サマリー」の提供を受け、退院後の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	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
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	入居時に「重篤化対応・終末期ケア対応指針」に沿って利用者・家族に事業所の方針を説明し同意を得、「急変時・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・終末期と判断した段階で、主治医が所見を記載した「看取り確認書」で家族に状態説明を行っている。繰り返し話し合いを重ね、希望があれば「看取り確認書」で同意を得ている。家族の意向や医療関係者の助言を反映した看取りに向けた介護計画を作成し、チーム連携で支援に取り組んでいる。年間研修計画をもとに「ターミナル」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。 現在BCPを作成中	年2回防災訓練を実施しており、令和4年度は8月に総合訓練、2月に避難訓練を実施した事を書面で確認した。昼間想定で可能な利用者も参加し、夜間帯の避難方法は「対応表」で確認、共有している。訓練実施後は「自衛消防災害時訓練結果報告」を作成し、実施状況の写真や課題を記録に残している。災害に備えた非常用食料・備品等は管理者が管理しており、更に自然災害に対するマニュアル整備と備品類の充実を図っている。	訓練に参加できなかった職員にも実施記録・報告書を回覧し、署名などで周知を明確にすることが望まれる。

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
<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せ時など。	年間研修計画に沿って「認知症」「身体拘束」研修を実施し、人格尊重等について学ぶ機会を設け意識向上を図っている。気になる言葉掛けや対応に気付いた場合には職員間で注意喚起し合える職場環境があり、管理者やチームリーダーからも随時意識付けを行っている。利用者の写真をホームページや館内掲示で使用する際は、都度事前に家族に同意を得ている。	年間研修計画に入れ、「プライバシー保護」についての研修も実施してはどうか。
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、その時の体調や気分又は天候で希望があれば対応している。		
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、お化粧をされたりと楽しんでいる。		
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。下膳はできる方にはお願いしている。	委託業者から季節や行事を採り入れた献立と食材が届けられ、各フロアで職員が手作り調理した温かい食事を提供している。利用者個々の状態に応じた食分量・食事形態の詳細な手順を写真入りでキッチンに掲示し、個別の支援内容について全職員が周知している。利用者の嗜好や意向を反映して献立をアレンジしたり、事業所で用意した食材で献立を変更、又、誕生日会には特別メニューとケーキでお祝いする等、食事が楽しみなものになるよう多様な機会を設けている。可能な利用者には好みや力を活かして下膳・皿洗い・皿拭き等の家事作業に参加できるよう支援している。	

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
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出来るようにしている。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気を付けている。		
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・入院連絡シート」、iPat内の「排泄チェック表」で利用者個々の自立度や排泄状況・排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄・自立に向けた支援を行っている。利用者のニーズに応じた介助方法で排泄の失敗を減らし、必要時には2人介助で対応している。ベッド上での介助を要する利用者には、排泄用品の使用方法を工夫し、不快感がないよう努めている。毎月フロアミーティングで状態・課題・排泄用品の適性等を情報共有し、現状に即した支援に繋げている。個人名を出さない職員間の伝達や誘導の声掛け等、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	根菜類中心の食事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努力している。		

グループホームレラティブ別府

自己	者三	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ず、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あるが、拒否の強い方には、その方の気持ちに合わせて対応している。	iPat内の「入浴記録」で入浴状況を把握し、週2回の入浴を基本に支援を行っている。入浴拒否時は無理強いせず、体調や気分、意向に応じて日時を変更する等、柔軟に対応している。個浴で通常はマンツーマン対応、午前と午後1名ずつのゆとりあるスケジュールでゆったり入浴を楽しめるよう配慮している。身体状況や体力に応じて2人介助、リクライニングシャワーチェアの使用、清拭対応等で安全な清潔保持に努めている。季節に応じてゆず湯を採り入れている。	
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	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。		
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、薬の情報等はiPadで閲覧できるようにしている。		
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、継続できる方は少なくなっている。介護度が全体的に上がっている為。		
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い。現在はコロナ等も落ち着き家族様との外出も再開し始めている。	外出自粛中は、可能な限り敷地内で外気浴ができるよう支援を行っていた。最近では近隣の公園へ散歩に行き季節の花々を楽しんだり、家族との外出支援を再開している。今後、感染状況を考慮しつつ、買い物や外食等、戸外に出かけて楽しめる機会を企画する予定である。	

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			○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。入居時の持っていた方が紛失したことがあり、現在はご家族様にお願いしている。		
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	手紙を書ける利用者はほとんど居なくなっているが、電話でご家族様と話出来るようにしている。		
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	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。アロマなどを使い匂いなどにも気を付けている。	共有空間は数多くの大きい窓からの自然光で明るく開放感があり、風通しが良い。整理整頓が行き届き清潔感があり、車椅子利用の利用者が自由に自走移動できる十分な広い動線を確保している。リビングはキッチンが併設され生活感があり、テーブル席とテレビ前の大きなソファ席は利用者の状況に応じて設置角度等を変更し安全面に配慮している。毎月利用者と職員が協働制作している季節の作品を壁面に装飾し、行事ごとに雛人形・七夕飾り・クリスマスツリー等を飾り付け、季節感を採り入れ楽しさが感じられる環境作りを行っている。利用者が皿洗い・洗濯物たたみ等の家事や、体操・ゲーム・トランプ・塗り絵等のレクリエーションに参加し、共有空間で思い思いに楽しみ、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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。		

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)		<p>○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</p>	<p>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。介護度が進みテーブルや椅子などが置けない時もある。</p>	<p>居室はクローゼット・ベッドが設置され、家族の協力を得て筆筒・テレビ・ラジオ・人形・家族写真等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれている。利用者の身体状況や動線を考慮した家具の配置と整理整頓で安全面に配慮している。必要な場合にはアロマポットを置き、不快なく自宅同様に安心して過ごせるよう環境整備を支援している。各居室には表札と目印になる花束を飾り、居室間違いや混乱がないよう工夫している。</p>	
55			<p>○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</p>	<p>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、お名前を付けて迷わない様にしている。</p>		