

### 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4年5月10日	評価結果市町村受理日	令和4年7月4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4年6月12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。  
 医師や訪問看護師と相談や連絡をし、不必要な薬の投与はしない。  
 誕生日会やクリスマス会等の行事を行っている。  
 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。

#### 【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)】

共用空間は広く、窓からの採光と眺望が良く、くつろげるソファスペースもあり、明るく清潔感・開放感がある。利用者も参加して制作した季節の作品や、七夕飾り・クリスマスツリー等を飾り、季節感を大切にしている。重度化傾向であるが、家庭的な雰囲気の中で「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。毎食手作りの食事を提供し、写真を付けた説明書で利用者個々の食事形態や留意事項を共有し、細やかに個別対応している。行事に応じたイベントや誕生会、中庭での外気浴・季節の花鑑賞・お茶の時間等、生活の中で楽しめる機会作りに取り組んでいる。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 3. 利用者の1/3くらい 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、職員全員が意識出来るようにしている。 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。	事業所の理念・基本方針を作成し、基本理念に地域密着型サービスの役割を盛り込んでいる。玄関・階段正面・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。フロアミーティングや日々の業務の中で、管理者がケア・介助方法・対応等について話す際に理念・基本方針に立ち戻ることを意識付け、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。近年ではコロナの影響を受けて難しくなっている。	コロナ禍以前は、散歩・買い物・喫茶・外食等で、利用者が地域に出かける機会を設けていた。小学生の福祉体験・中学生のトライやるウィークや、演奏ボランティア等のボランティアの受け入れも長年継続していた。コロナ禍のため、現在は外出や交流を休止しているが、コロナ禍終息後の再開を計画している。	
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つたえている。 福祉用具の体験もしてもらっている。 近年はコロナの影響で難しくなっている。		

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
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。知見者や家族様の意見を頂き、運営内容の改善に努めている。</p>	<p>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)を構成メンバーとして、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。開催できない場合は報告書を作成し、利用者状況・事故ヒヤリアハット事例・事業所の活動・コロナ対策関連事項等を記載し、報告書ファイルを玄関ホールに設置し公開している。</p>	<p>会議の開催が困難な場合は、報告書を参加メンバーに郵送することが望まれます。また、返信用紙を同封し、返信された意見・情報等を次回の報告書で共有する等、書面でも意見・情報交換できるようにされてはどうか。</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>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。生活保護課への定期的な報告。</p>	<p>運営推進会議を通してあんしんすこやかセンターとの連携がある。西区グループホーム連絡会に参加し、連絡会を通して市・区とのつながりもある。区の保護課と協働し、利用者支援を行っている。市から提供される制度やコロナ関連等に関する情報を、事業所の運営や感染予防に反映している。</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</p>	<p>毎月の全体ミーティングを利用し、年4回の勉強会を実施している。                      3か月に1回の割合で身体拘束適正委員会を開催し意識の向上を図っている。</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。年間研修計画をもとに、「身体拘束」研修(年4回計画)を実施している。研修は、ほぼ全職員参加の全体ミーティングの中でを行い、受講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。身体拘束適正委員会を設置し、管理者・各フロアのリーダーが参加して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身体拘束適正化に向けた検討を行っている。フロアの扉はナンバーロックで開閉管理しているが、外出の希望があれば中庭等で外気浴を行い閉塞感を感じないように努めている。</p>	<p>身体拘束委員会の内容の職員への周知が明確になる工夫が望まれます。</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
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回勉強会を行っている。業務中に気になるところがあれば緊急的にミーティングをし問題を提起している。	「高齢者虐待」についても「身体拘束」と同様の方法で研修(年2回計画)を実施している。管理者が日々、各フロアで利用者・職員の声を聴き、気になる対応等があれば職員に助言や注意喚起を行っている。内容に応じて緊急ミーティングを開き、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、フロア間の情報交換や連携を密にして風通しのよい環境づくりに努め、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おおり、職員も後見制度を学ぶために勉強会に盛り込むようにしている。	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、管理者が窓口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、権利擁護に関する制度についてのパンフレットの設置もあり、管理者が対応し支援している。	権利擁護に関する制度について職員も学ぶ機会を持てるよう、研修計画に位置づけてはどうか。	
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、サービス内容や金額の説明をしている。契約の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。	ホームページをリニューアルし、わかりやすく情報提供している。見学時には、パンフレットや重要事項説明書別紙・料金シュミレーション等を用いて、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・同意書をもとに説明し、文書で同意を得ている。特に、認知症の理解・緊急時対応・重度化看取り対応については、詳細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	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いただき、個別にお話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。	フロアリーダーが、随時、メールや電話で利用者個々の近況を家族に報告している。家族の来訪時には「ケース記録」を読んでもらい、管理者やフロアリーダーが面談し、家族の意見・要望の把握に努めている。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、意見や要望が出しやすいよう努めている。把握した意見や要望は、申し送りノート等で共有し支援に反映できるように取り組んでいる。運営推進会議開催時には、家族が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、職員はほぼ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等を毎月実施しており、意見、意識、情報の共有に努めている。	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。ほぼ全職員が参加し、各フロアの連絡・報告事項、共有確認事項の周知と、全利用者について個々にアセスメントを行っている。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、また、フロアリーダーが窓口となり適宜相談対応し、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。ケアや業務に関する日々の検討事項は、管理者が集約し対応を各フロアに伝え共有している。	全体ミーティングの内容や日々の検討・共有事項も記録に残すことが望まれます。
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。		
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っている。		

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
<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。		
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。	コロナ禍以前は、家族・友人の面会時には居室でゆっくり過ごせるように配慮し、馴染みの店を利用したり、馴染みの場所への家族との外出を支援する等、馴染みの人や場所との関係継続を支援していた。コロナ禍のため外出は休止しているが、時期を勘案しながら、予約制で玄関ホールでの面会を再開する等、可能な方法で馴染みの関係継続の支援に努めている。	

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
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。	家族記入の情報シート(生活歴・嗜好・バックグラウンド生活の様子・生活上の希望等)や入居前面談時の「アセスメントシート」特記欄をもとに、利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。入居後の日々のコミュニケーション(会話・表情・反応等)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組んでいる。把握が困難な場合は、家族の意見や情報をもと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は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。		
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。		

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
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。サービスの実施状況や利用者の様子は、ケース記録と各種チェック表に記録している。介護計画とケース記録を並べてファイルし、職員が介護計画をもとに支援し記録できるよう工夫している。毎月のフロアミーティングで、利用者個々の情報共有と検討を行っている。モニタリング表でのモニタリングも毎月行っている。必要時には随時、定期的には6ヶ月毎に、介護計画の見直しを行っている。見直し時には、アセスメントシートによる再アセスメント・モニタリングによる評価をもとに、担当者会議を実施し検討している。	介護計画の見直しに関する主治医・看護師・薬剤師等の意見も、担当者会議の議事録に記載されてはどうか。
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、その時々にも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、通院可能な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。		



自己 評価	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出来るようにしている。</p>	<p>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。施設の主治医による定期的な往診と週1回訪問看護師の訪問があり、24時間対応の医療連携体制が整備されている。往診時の事業所からの状態報告と医師の所見・指示等を「診療記録」に記録している。他科については、主治医・訪問看護事業所と連携している医療機関に受診し、医療連携が図られている。受診時は職員が同行し、利用者の状態等を直接説明し、受診結果を把握している。通院については、ケース記録に記録している。</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</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>入退院時は管理者が送迎を行っている。入院時に、管理者やフロアリーダーが家族に同行し、持参した資料をもとに情報提供している。通常は入院中は面会に行き、状態確認や病院関係者と情報交換を行っている。現在は、医療連携室との電話での情報交換や、訪問看護事業所からの情報提供をもとに早期退院に向け支援している。退院前には、訪問看護事業所からの情報や助言をもとに、退院後の受け入れ準備や支援の検討を行っている。</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
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」「重篤化した場合の対応に係わる指針」を説明し同意を得ている。また、「急変時・看取りについての事前確認書」を用いて意向確認を行っている。終末期を迎えた段階で、主治医と「看取り確認書」を作成し、フロアリーダーが家族に説明している。家族に看取り介護の希望があれば、家族にも「看取り確認書」で同意を得ている。看取りに向けた介護計画を作成し、主治医・訪問看護師・薬剤師との連携の下、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。年間研修計画に入れ、「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。	令和3年度は、昼間想定消防訓練を2回（総合訓練を1回、通報・避難訓練を1回）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。訓練後は、写真を添えた「消防災害時訓練結果報告書」を作成し、結果・課題等をまとめている。訓練に参加できなかった職員には、報告書を回覧し周知を図っている。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。	

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>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。	「認知症ケア」「虐待・身体拘束」「事例検討」等の研修の中で、尊厳と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。職員間の申し送り時に利用者の個人名を出さない、排泄介助時の羞恥心に配慮する等、日々の支援の中でのプライバシー保護について周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やフロアリーダーが、フロアミーティングや業務内に注意喚起や助言を行っている。	
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。		
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まれている。		

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
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。	委託業者からの献立と食材をもとに、各フロアで手作り調理した食事を毎食提供している。献立には、季節感・行事食の配慮があり、利用者の好みや状況に応じてアレンジも行っている。重度化が進み、利用者個々の状態に応じた食事提供が必要なため、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説明した説明書をキッチンに掲示し、調理を担当した職員が統一した対応ができるよう工夫している。利用者の状況に応じて、下膳等の可能な作業に参加できるよう支援している。献立に季節の食材やイベント食を取り入れ、誕生日は特別メニューやケーキでお祝いする等、食事が楽しめるよう取り組んでいる。	
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。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、声かけ・誘導・見守り・ベッド上での介助等、個別の支援を行っている。排泄の自立度に個人差が大きい状況であるが、2人介助も取り入れ、可能な限りトイレでの排泄に向けて支援している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、日々の業務の中で管理者やフロアリーダーが職員の意見を集約したり、毎月のフロアミーティングで検討し、現状に適した支援につなげている。居室やトイレのドアの開閉・誘導時の声かけ・職員間の伝達方法等、プライバシーへの配慮に努めている。居室にアロマポットを置く等、環境にも配慮している。	

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
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。		
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。	入浴スケジュールをもとに、当日の体調や気持ちに合わせて柔軟に対応し、週2回以上入浴できるよう支援している。入浴状況は「入浴チェック表」で把握している。個浴で利用者毎に湯を入れ替え、2人介助も取り入れ、可能な限り浴槽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、シャワー浴・足浴・清拭で対応し、重度の場合はリクライニングシャワーチェアも使用し、安全に清潔保持ができるよう取り組んでいる。	
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、薬剤師からの説明書をファイルし何時でも見れるようにしている。		
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。		

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
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。	コロナ禍以前は、利用者個々の状態に応じて個別やグループでの外出支援を行い、買い物・喫茶・外食・地域行事・花見等に出かける機会を設けていた。コロナ禍と利用者の重度化により外出が困難な状況であるが、中庭を活用し、外気浴・季節の花鑑賞・お茶の時間等、できる限り戸外で過ごせるように支援に努めている。	
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	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。	共用空間は広く、窓が多く採光と眺望が良く、明るく開放感がある。掃除・整理整頓が行き届き、清潔感がある。キッチン・ダイニング・リビングから成り、リビングはゆったりと過ごせるソファスペースでくつろげる環境である。壁面に利用者も参加して制作した季節の作品を飾り、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、季節感を大切にしている。キッチンで手作りの食事づくりが行われ、調理の音や匂いから生活感も感じられる。季節に応じた行事・日々の体操やレクリエーション等、共用空間で楽しく過ごせる機会作りに努めている。	

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
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。		
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。介護度が進みテーブルや椅子などが置けない時もある。	居室は明るく風通しがよく、クローゼットとベッドが設置され、アロマポットの使用等で快適に過ごせるよう配慮している。ソファ・テレビ・筆筒等の使い慣れた家具が持ち込まれ、家族の写真・カレンダー・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。利用者の状況や動線に応じて家具の配置を変更したり、可能な利用者は一緒に部屋の掃除をする等、安全に自立した生活が継続できるよう支援している。居室の入口には名前と目印の花を付け、部屋間違いないように工夫している。	
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、お名前を付けて迷わない様にしている。		