

### 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	2870901879		
法人名	株式会社 ユーサイド		
事業所名	グループホーム フレーゲ甲子園		
所在地	兵庫県西宮市鳴尾町2丁目25番22号		
自己評価作成日	令和7年2月1日	評価結果市町村受理日	令和7年3月25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)】

家庭的で季節感のある環境の中で、利用者一人のペースを大切に、個々の思いに寄り添い、その人らしい生活が送れるよう、支援している。食事は手作りで個々の状態に合わせ提供している。季節毎の行事の開催や、日々のレクリエーション、屋上の花壇で野菜や果物を育て一緒に収穫し、食事やおやつ作りを行う等、共に支え合い日々楽しく過ごせるよう努めている。より良いサービスが提供できるよう、定期的な委員会の開催や、研修を行っている。近隣の協力医療機関と24時間体制の連携があり、医療面でも安心して頂ける施設です。御家族の希望に応じて医療機関や看護師と連携を行い、看取り介護にも対応している。

※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	<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7年2月13日		

運営主体が医療機関であり、また、近隣の医療機関による往診と24時間連携体制や、近隣病院とも日常的に連携があり、日々の健康管理・緊急時の早期対応・入院受け入れ体制等が整備され、また、希望に応じて看取り介護にも対応し、利用者・家族に安心感を与えている。年間研修計画に基づいた研修実施等により職員の資質向上に努め、人事考課制度・目標管理等人材育成に取り組み職員の定着も良い。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントが行われ、記録類もしっかり整備されて職員間の共有連携が図られ、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。手作りの食事の提供、行事食、お食事・おやつのお会、季節の行事、日々のレクリエーション、家事参加、屋上での収穫活動等、日常生活の中で楽しみや役割を感じられるよう支援している。

#### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および第三者評価結果

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>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	地域に密着し貢献する理念を、玄関ホール、各階のスタッフルーム、事務所に掲示し、職員の共有を図り、常に意識している。	事業所「理念」の中に地域密着型サービスとしての意義を明示している。玄関ホール・事務所・各フロアのスタッフルームに掲示し、職員の共有と意識付けを図っている。各フロアの月間目標として、理念・基本方針につながる「フレーゲ甲子園の心得」(職員行動指針)から1項目を抜粋し、毎月のフロア会議事録に職員が個別評価を記録し、理念・基本方針の実践に向け取り組んでいる。また、人事考課の評価項目に理念に関する項目を取り入れ、年2回の自己評価と個人面談で振り返りの機会を設けている。	
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	自治会に加入し、地域のクリーンキャンペーン等に参加している。又、運営推進会議に民生委員に出席して頂き、地域の情報を聞き可能な限り交流出来るように心がけている。	自治会への加入、年2回職員の地域のクリーンキャンペーンへの参加、民生委員の運営推進会議への参加等、事業所として地域とのつながりを継続している。また、近隣中学校のトライやるウィーク・実習生等を受け入れ、地域交流・地域貢献に取り組んでいる。	時期等を勘案し、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられる機会づくりに取り組むことが望まれる。
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	中学校のトライやるウィークや、大学の実習の受け入れを行い、認知症を学ぶ機会を提供している。	/	
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	2ヶ月に1回開催し、様々な御意見を頂きサービス向上に活かしている。毎月ご家族に郵送しているお便りで、家族の皆様に参加を呼び掛け、玄関ホールに議事録を設置し、ご来苑時に見て頂くよう伝えている。	家族代表・地域代表(民生委員)・市が派遣する権利擁護支援員・知見者(他事業所管理者)・事業所職員(施設長・リーダー等)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。会議では、報告資料「入居者・職員状況・行事、訓練等活動報告等」を基に報告し、参加者と意見・情報交換を行い、他施設の取り組み・地域の動向等を参考にしながら事業所運営に取り組んでいる。「議事録」ファイルを、玄関に設置し公開している。	利用者也運営推進会議の構成委員であるため、状況を勘案しながら、短時間参加も含め参加を検討してはどうか。

グループホーム フレーゲ甲子園

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
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	不明な点や疑問点がある時は、市の担当者にお問い合わせ、助言や指導を受け解決している。	西宮市主催の研修(成年後見制度等)への参加、権利擁護支援員の運営推進会議への参加を通じて、また、年2回西宮市グループホーム連絡協議会会議に参加しており、連絡協議会を通じて市との連携がある。不明な点や疑問・相談・報告等があれば、電話・訪問等で市の担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営に取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を2ヶ月に1回開催し、各階の現状報告、取り組みや課題を委員で検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。施設長・介護支援専門員・各フロア代表を委員として「身体拘束委員会」を2ヶ月に1回開催している。委員会では、各フロアの身体拘束についての状況報告・身体拘束に繋がる可能性の事例検討等を行っている。また、身体拘束廃止に向けた年間目標(全体・各フロア)を設定し、年2回職員アンケートを集計・分析して評価を実施し、次年度目標に反映している。委員会内容は、各フロアで議事録コピーの回覧により周知を図っている。年間研修計画をもとに、「身体拘束」研修を各フロアのスタッフ会議の中で年2回実施している。委員長(介護支援専門員)作成の資料(スピーチロックがもたらす悪影響等)を基に講義形式で実施し、参加者は研修報告書を提出し、参加できなかった職員にも資料配布、報告書提出により周知を図っている。交通量の多い道路に面しているため玄関は施錠しているが、屋上での外気浴や気分転換・廊下での日光浴等を行い、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	「身体拘束廃止に関する指針」に、委員会の開催頻度・検討内容等について記載する等、指針内容の見直し・検討を行ってはどうか。

グループホーム フレーゲ甲子園

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	高齢者虐待委員会を2ヶ月に1回開催している。職員が常に意識するよう定期的に「虐待の芽チェック」を行い、結果を委員会で評価し、職員同士注意し合い、虐待が見逃されることがないように努めている。	「高齢者虐待防止指針」を整備し、上記と同委員で「高齢者虐待防止委員会」を2ヶ月に1回開催している。委員会では、各フロアの現状報告・委員が把握した課題についての検討・「虐待の芽チェックリスト」の集計結果報告、チェックリストの見直し・年間目標の設定と評価等を行っている。委員会内容は、上記「拘束」と同様の方法で周知を図っている。年間研修計画をもとに、「高齢者虐待防止」研修を年2回実施している。研修は上記「拘束」と同様の方法で実施し、周知を図っている。計画的・継続的な委員会活動・研修等を通じて 不適切ケアの防止に取り組んでいる。社長・施設長による年2回の個別面談・随時の声かけ・委員会で課題に取り上げての課題解決等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないように取り組んでいる。	「高齢者虐待防止指針」に、委員会の設置・研修実施等について記載する等、指針内容の見直し・検討を行ってはどうか。
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	年1回成年後見人制度の研修を行っている。今年度は成年後見人制度を、新たに2名の方が利用を希望をされ支援している。	権利擁護に関する制度についても「成年後見制度の全体像」資料を基に上記と同様の方法で研修を実施している。現在、制度利用の事例(家族後見)があり、他の家族と同様に、金銭管理に関する書類の送付・状況報告・希望に応じて書類作成等、制度利用・手続き等を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設長が関係機関と連携して支援することとしている。	
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	契約前に体験入居を行い、施設での生活を体験して頂く機会を設けている。契約時には契約書や重要事項説明書、介護計画書、重度化した場合における対応について等の説明を行い理解・納得頂いている。	入居相談や入居希望があれば、見学時にパンフレット・料金表等を基にサービス内容について説明している。契約前に、希望があれば2泊3日の体験入居の機会を設けている。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・介護計画(暫定)等に沿って、質問に答えながらすべての項目について具体的に説明し、文書で同意を得ている。契約内容改定時には、変更部分の書面を作成し、文書で同意を得ている。	

グループホーム フレーゲ甲子園

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	面会時や定期的に電話連絡を行い、ご家族の意見や要望を把握し、介護計画や支援に反映している。運営推進会議には家族代表の参加があり、外部者に意見を表せる機会も設けている。	家族面会(通常は居室、時期に応じて玄関ホール)・計画変更前等定期的や随時の電話連絡時に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月、写真(同意を得た利用者のみ)を添えた「フレーゲ便り」を送付して、利用者の様子を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。玄関にご意見箱も設置している。利用者の希望は「食事会」等の中で把握し、希望等があれば、食事会献立等に反映している。運営推進会議開催時は家族代表の参加があり、事業所・外部者に意見を表す機会づくりを行っている。	
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	月1回運営改善会議、各階スタッフ会議を開催し職員の意見、提案の把握に努め、職員の意見が反映出来るよう、代表者が出席する経営会議で報告、検討している。	毎月、スタッフ会議・運営改善会議(リーダー会議)を開催している。また、感染対策委員会等3委員会・行事会議等の機会を設け、職員の意見把握に努めている。スタッフ会議では、利用者カンファレンス・業務についての検討・月間目標の設定と評価・研修等を実施している。運営改善会議では、事故・ヒヤリハット事例の報告と検討・事業所全体に関する事項の検討・共有等を行っている。スタッフ会議・運営改善会議議事録は各フロアにコピー回覧により共有・周知を図っている。日々の検討事項は、職員の意見を集約してリーダーが施設長に報告し、「申し送りノート」で共有している。年に2回、社長と施設長による人事考課時の個人面談があり、職員が個別に意見を伝える機会を設けている。	
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	年2回人事考課と個人面談を実施し、職員の実績を評価し、意見や要望を聞き、職員が向上心を持って働けるよう努めている。又職員の意見を反映し職場環境の整備に努めている。		

グループホーム フレーゲ甲子園

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	入社時は個々に合わせた目標、計画を立て、リーダー又は担当者が指導を行っている。又、定期的に研修を行い、介護の質の向上に努めている。			
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	グループホーム連絡会で同業者と交流し、情報交換を行い、サービスの質が向上するよう取り組んでいる。			
<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	ご本人の話を傾聴し、ご意向を把握し、気持ちを汲みとり、環境の変化による不安が軽減できるよう心がけ、安心して穏やかに過ごして頂けるよう努めている。			
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	入居前に、ご家族のご意向を確認し意向に沿った支援を行うことで、信頼関係を築いている。			
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	本人や家族の話を傾聴し、必要としている支援を見極め、速やかに実行している。又、他のサービスの利用等も意向を確認し必要に応じて対応している。			
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	日常生活の中で、出来る事を一緒に行い、暮らしを共にする者同士、信頼関係が築けるよう努めている。			
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	家族様と情報を共有し、利用者と家族様がより良い関係を築いて頂けるよう、又利用者と共に支えていく関係作りを行っている。			

グループホーム フレーゲ甲子園

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	家族、親戚、友人との面会や電話の取り次ぎ等を行い、馴染みの人との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族との面会を再開し、友人・親戚等はキーパーソンの了解を得て面会に対応している。面会は基本的に居室で、時期に応じて玄関ホールで面会ができるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族、友人からの電話・手紙・年賀状の取次ぎ等でも、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの場所への外出については、家族が対応している。		
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	利用者同士の関係を把握し、リビングでの座席等を配慮している。又、行事や皆様が参加できるレクリエーションを行い、利用者同士が関わり合え楽しく過ごして頂けるよう努めている。			
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	退去後も必要に応じ、相談や支援に努めている。			
<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、利用者と家族の意向を聞き、入居後は関わりの中での言動や、気付いた事を職員間で共有し、本人の意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。	入居時の聞き取りで把握した利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向を、「利用者基本情報」の生活歴・意向欄等に記録している。入居後の日々のコミュニケーション等で把握した新しい情報・変更等があれば赤字で追記し、介護計画や支援に反映できるように取り組んでいる。「利用者基本情報」は基本的に年1回更新している。把握が困難な場合は、表情や様子等から汲み取ったり、家族の意見等を参考に把握に努め、利用者の意向に沿った支援に努めている。		
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	入居時に、利用者と家族から生活歴や馴染みの暮らし方の情報収集を行い、入居者基本情報に記載し、職員は共有している。			

グループホーム フレーゲ甲子園

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	利用者の過ごし方や心身状態を観察し、記録や申し送りで共有し、スタッフ全員が現状や変化を把握できるよう、努めている。		
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	入居前の情報を元に、利用者基本情報と暫定の介護計画書を作成し、入居後の状況を観察後、介護計画書の見直しを行っている。毎月のスタッフ会議でモニタリングを行い、定期的に年に2回、本人や家族の意向を確認し、介護計画の見直しを行っている。	入居前の家族面談等からの情報をもとに「利用者基本情報」を作成し、暫定の「介護計画」を作成している。入居後の状況や課題を検討し、概ね2週間後に初回の「介護計画」「日課計画表」を作成している。「介護計画」を「ケース記録」ファイルに綴じ、周知を図っている。「介護計画」に記載した「ニーズ・サービス内容」項目の番号を「ケース記録」に記録し、介護計画と記録の連動を明確にしている。毎月の「モニタリング表」をもとにスタッフ会議でモニタリングを行ない、利用者の状況やサービス内容の適性を検討し共有している。介護計画は基本的には、6ヶ月毎に見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング表」でのモニタリング・「アセスメントシート」での再アセスメント、担当者会議(スタッフ会議内)を実施し検討している。	利用者・家族の意向、主治医など関係者の意見も、「担当者会議」の議事録に記録することが望ましい。
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	職員は個人記録や申し送りで情報を共有し、実践や介護計画書の見直しに活かしている。		
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	可能な限り、その時々生まれるニーズに柔軟な支援が提供出来るように取り組んでいる。		
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	運営推進会議に民生委員に出席して頂き、地域の情報等を頂いている。		

グループホーム フレーゲ甲子園

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</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>契約時に利用者や家族に受診医の希望を聞き、受診支援を行っている。近隣の医療機関とは24時間連絡できる体制が取れている。又、希望に応じて歯科、眼科、心療内科、皮膚科、泌尿器科、鍼灸整骨院の往診も定期的であり、適切な医療が受診出来るよう支援している。</p>	<p>利用者・家族の希望に沿った受診を支援しており、入居前からのかかりつけ医による往診体制もある。隣接の協力医療機関(内科・外科・整形外科)とは、月2回の往診と24時間連絡体制がとれている。希望に応じて、歯科・眼科・心療内科・皮膚科・泌尿器科・鍼灸整骨院等の定期往診体制も整備されている。また、運営主体の医療病院から全利用者対象に月1回の往診もあり、必要に応じて入院にも対応している。非常勤で事業所に看護師の配置があり、日常的な健康管理を行い医療機関との連携を図っている。外部受診は、紹介状により家族の受診同行を基本としている。受診結果は各フロアの医師別・利用者別「往診記録」と、「ケース記録」に記録し共有している。</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>看護師に利用者の様子や状態の変化の報告と相談を行い、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられ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>入院時は適切な治療が受けれるよう、地域医療室に、速やかに情報提供を行い、入院中も相談員に連絡し、情報交換を行い早期退院に向け支援している。</p>	<p>入院時は、「利用者基本情報」・かかりつけ医の「紹介状」で情報提供している。近隣病院とは、日常的に連携を図っているが、受け入れ困難な場合は、運営主体の医療病院の受け入れ体制がある。入院中の状況は、家族経由や地域医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後2週間後に「介護計画作成1年の流れ」に基づいて、介護計画の見直しを行い、適切な支援に取り組んでいる。医療連携室からの入院中の状況や退院時の情報等について、内容に応じて「申し送りノート」・「ケース記録」で共有している。</p>	

グループホーム フレーゲ甲子園

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	契約時に重度化した場合における対応について、できる事、できない事を説明している。又、重度化した場合は、なるべく早い時期に面談の場を設け、主治医から家族に現状の説明をして頂き家族の意向を確認し、方針を共有している。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「重度化の指針、終末期・看取りに関する指針」に沿って説明し同意を得ている。また、「緊急時の対応（同意書）」で意向確認を行っている。重度化を迎える早い段階で、主治医から家族に現状を説明し、意向を確認している。看取り介護の希望があれば「終末期ケアについての同意書」「看取りについての事前確認書」で同意を得て、看取りに向けた内容の介護計画書（同書式）を作成している。計画書の「総合的な援助の方針」欄に「主治医の指示のもと、適切な介護を行う」と記載し、同意を得て看取り介護を開始し、主治医・看護師・介護職・家族等が連携して支援に取り組んでいる。年2回、看取りに関する研修も継続して実施している。	
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	利用者の急変や、事故発生時に備えてマニュアルを作成し、発生時に職員が速やかに対応できるよう各フロアと事務所に設置している。	/	
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	年2回、昼間と夜間の想定を交代で訓練を行っている。本年度は兵庫県津波一斉避難訓練に合わせ、入居者全員、上階に避難する訓練も行っている。災害時に備え備蓄し、リストで管理している。	令和6年3月に夜間想定、8月に日中想定消防訓練を利用者も参加して実施している。「消防訓練実施概要」「消防訓練報告書」を作成し、各フロアでコピーを回覧して実施内容・反省、課題等を共有し、回覧印で周知を確認している。令和6年11月には、兵庫県一斉津波訓練を実施し、垂直避難方法を体験している。年度内2月に、夜間想定訓練を予定している。備蓄リストに沿って、水・食品等を備蓄し、施設長が管理している。	

グループホーム フレーゲ甲子園

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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応ができるよう、身体拘束委員会や高齢者虐待委員会が中心となり、気になる言動は職員同士で注意し合える環境作りに努めている。入社時には個人情報の保護に関する誓約書を交わしている。	「介護現場におけるプライバシー保護」の研修を実施し、誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設け、利用者支援に反映している。「職員の心得」の掲示、「虐待の芽チェックリスト」による自己評価の継続、委員会（身体拘束委員会・高齢者虐待防止委員会）活動・職員同士で注意し合える環境作り等、不適切な対応・言葉かけ等がないよう意識向上・注意喚起に努めている。守秘義務に関して、入社時に全職員と誓約書を交わしている。写真・映像使用は「フレーゲ便り」のみに限定しているが、契約時に「個人情報使用に関する同意書」・「写真掲示についての説明及び同意書」で同意を得ている。		
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	利用者が思いや希望を表しやすい環境作りや、言葉かけを行い、寄り添うことで表情等からも思いを汲み取り、希望に沿った支援に勤めている。			
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	一人ひとりの生活習慣や、ペースを大切に、希望を聞きながら、できるだけ本人のペースに合わせて生活して頂けるよう支援している。			
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	可能な方は職員と一緒に服を選んで頂いている。又、女性は、化粧やヘアピンを付ける手伝い、男性は毎日の髭剃りと整髪の支援をしている。			

グループホーム フレーゲ甲子園

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
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	食材業者の献立と食材で調理専門の職員が調理し、手作りの食事を提供している。各フロアでは個々の状態に合わせた形態に対応し提供している。献立には季節の食材やメニューが取り入れられている。各階で検食簿を記入し、利用者の摂取状況を把握し、食材やメニューの変更も行っている。	委託業者の献立を基に食材が届き、3階の厨房で調理専門職員が調理して手作りの食事を提供している。各フロアで炊飯・盛り付けを行い、個別の食事形態に対応している。各フロアで検食簿を記入し、利用者の摂取状況を食材やメニューの変更等に反映できるよう取り組んでいる。屋上で収穫した野菜も食材に活用している。委託業者の献立に季節感や行事食の工夫があり、行事食で選択できる機会や、行事会議で検討して「お食事会」「おやつ会」を年2回程度事業所で実施する機会を設ける等、食事が楽しめるよう取り組んでいる。可能な利用者が、「お食事会」「おやつ会」の準備や、日常的にも食器拭き等に参加できるよう支援している。		
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	個々の状態に応じた形態と食事量を看護師と相談して提供し、職員は食事摂取表で摂取量を把握、共有している。定期的に水分補給も行っている。			
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	毎食後に個々の状態に合わせた、口腔ケアを行っている。又、月2回訪問歯科による口腔ケア指導を受け、口腔トラブル防止に努めている。			
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	排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、日中は時間やタイミングをみて、声掛け、誘導を行いトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は安眠に配慮し、状況に応じた支援に取り組んでいる。声掛け時は、羞恥心の配慮に努めている。	「排泄チェック表」で個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は時間やタイミングに合わせて、声掛け・誘導を行いトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠に配慮し、ベッド上での交換・トイレ誘導等状況に応じた支援に取り組んでいる。排泄用品・介助方法等検討が必要な時は、毎月のスタッフ会議で検討し、日々の検討はフロアリーダーが職員意見を集約して施設長にも相談し「スタッフ会議録」・「申し送りノート」で共有している。ドアの開閉・カーテンの使用等、プライバシーへの配慮を周知している。		

グループホーム フレーゲ甲子園

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	水分補給や乳製品を摂取して頂き、体操や腹部のマッサージ等を行い予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上、希望や体調に合わせて入浴ができるよう支援している。希望される方は、同性介助で対応している。拒否があった場合は、無理強いせず日時を変え入浴して頂けるよう支援している。	「入浴表」で入浴状況を確認し、週2回以上の入浴を基本とした入浴を支援している。各フロアに個浴槽と、1階にはリフト浴が整備され、利用者の状況に応じて安全に入浴できるよう支援している。1日の入浴者数を3名程度とし、ゆったり自分のペースで入浴できるよう配慮している。身体状況に応じて、2階では2人介助で、1階では2人介助でリフトを使用し、浴槽で入浴できるよう支援している。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否時は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員・日時の変更等、個々の状況に沿って支援し、基本的に週2回の入浴機会の確保に努めている。入浴剤や菖蒲湯等で、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣や、その日の体調に合わせて、本人の希望を聞き、休息して頂いている。又、安眠出来るよう環境を整え、個々の生活リズムに合わせて眠れるよう支援している。		
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	職員は薬剤師による薬剤管理指導を受け、薬についての情報を理解し、服薬介助を行っている。薬は確実に服用できるよう飲み込み迄の確認を徹底している。薬の変更時は状態を観察し変化があれば記録に残し職員間で共有し、必要に応じ医師に報告している。		

グループホーム フレーゲ甲子園

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
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	一人ひとりの生活歴に合わせ、洗濯物たたみ、食器拭き、テーブル拭き等の役割を持つことで、やりがいを感じて頂いたり、趣味の写経や編み物やゲームを楽しむことで充実した日々を過ごして頂けるよう支援している。		
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	外出はご家族様同行でして頂いている。施設では屋上で外気浴や、レクリエーションを行ったり、季節の花を見て頂いたり、菜園で育てた野菜や果物の収穫を一緒に行い楽しんで頂いている。	感染症対策や利用者の重度化も進み外出が困難な状況にあり、外出は家族同行を基本としている。現在は広い屋上を活用し、外気浴やレクリエーション活動・花壇やプランターでのミカン・イチジク・玉ねぎ・さつまいも等果物・野菜の収穫活動に参加し、屋上で気分転換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	家族様からお預かりしているお小遣いは、紛失防止の為、事務所の金庫で保管し、本人や家族の希望の物が有れば職員が買物を行っている。		
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	電話の取り次ぎや、本人の携帯での電話の手伝い、手紙や年賀状等のやりとりの支援をしている。		

グループホーム フレーゲ甲子園

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	安全で居心地よく過ごせるよう環境整備を心がけている。季節に合わせた作品等を、リビングや廊下に飾り季節を感じて頂いている。	1階にはテーブル席と廊下にベンチ、2階にはテーブル席・ソファ・ベンチが設置され、利用者が思い思いに寛いで過ごせる環境である。各階のフロアには空気清浄機が設置され、定期的な換気・整理整頓・清掃等が行き届き、衛生的で快適な共用空間が整備されている。ひな飾り等季節に合わせた共同制作品をリビング・廊下等に飾り付け、中庭には季節の花が植栽され電飾も行っている。各フロアのキッチンからは、調理の音や匂いを感じられ、手作りの食事・おやつ作り、また、洗濯たみ・テーブル拭き・掃除等の家事に可能な利用者が参加し、生活感が感じられる。午前の体操・個別レクリエーション、午後の全体レクリエーション等を日課とし、日常生活の中で楽しみや役割りを感じながら心身の機能低下予防に努めている。長い廊下を歩行練習に、共用空間を毎月の行事に活用している。	
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	リビングの座席は一応決めているが、その時々御本人の意思で好きな席に座って頂き、気の合った利用者同士が談笑されている。廊下のベンチで日光浴を楽しむ方もいる。		
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、本人や家族様と相談し、居心地良く落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具や、馴染みの物を持ち込んで頂いている。	居室にはベッド・クローゼット・引き出し(タンス)等が設置されている。テレビ・タンス・椅子等の家具類、人形・将棋の置物・写真・時計・寝具等、使い慣れた物・趣味や馴染みの物が持ち込まれ、個々に応じた居心地よく過ごせる居室づくりを行っている。利用者の状況に応じてベッド・家具・シルバーカー等の配置を考慮し、また、センサーライトの使用等、安全に生活できるよう取り組んでいる。衣替えや物品の整理・補充等は、居室担当職員を中心に家族と連携をとりながら支援している。居室に表札と目印を付け、居室間違いがないよう配慮している。	

グループホーム フレーゲ甲子園

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	トイレ、洗面所等には場所の表示、居室には表札や目印になる物を付け、安全に自立した生活が送れるよう環境作りを行っている。		