

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	2891500080		
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	五色グループホーム		
所在地	洲本市五色町都志大日707		
自己評価作成日	平成23年2月4日(金)	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ニッポン・アクティブライフ・クラブナル兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成23年3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)】

<p>洲本市五色健康福祉総合センターの敷地内にあり、診療所や特別養護老人ホーム、運動センター等と隣接した敷地内に立地、医療機関への体制や緊急時の応援態勢は速やかにできる。五色グループホームでは、運営理念「明るく元気な笑顔を絶やさず」に基づいて、希望の個別外出を中心とし、個々の入居者の方々が暮らしてきた地域とのつながりを大切にしている。入居者、家族、職員が「笑顔」の絶えないホームを目指している。</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>経験豊かな管理者のもと、理念に基づいた施設づくりに向かって職員一同努力されている。利用者5人の小人数で、食事の準備などもそれぞれが役割を持ち職員と共に作業をされている様子はとてもアットホームな雰囲気である。施設は急な坂道の高台にあり周りに民家も少なく地域との交流が難しいが、関連事業所と共に機会あるごとに情報発信を行っている。</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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	運営理念を見るところに提示し、常に意識づけをしている。特に個別の希望外出を中心とし、入居者の生活の活性化を図っている。	運営理念は職員が事務作業を行い、利用者の方がくつろがれている居間に掲げてあり、常に職員と共有して「明るく元気な笑顔を絶やさない」ケアを行っている。	
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	買い物や行事は個々の入居者が生活していた地域へ出かけている。また、五色・サルビアホールやひろいしの里等、行事があれば必ず参加している。出先で近所の方と話をする機会もある。ボランティアの訪問も今年度は2回あった。	買い物や行事には個々に対応して車で出掛けている。関連事業所の行事にはその都度参加している。家族の来所は最低でも週1回以上は来られている。ボランティアも受け入れている。	
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	センターで実施するホームヘルパー2級課程養成研修の講師を務めたり、2月27日には「認知症の理解」をテーマに地域住民を対象に地域交流セミナーを開催する。		
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	概ね2か月に1回会議を実施し、入居者の家族や民生委員の方から意見・アドバイスをいただきサービスに反映している。その経過を職員会議で報告し、職員間で情報共有すると共に、センターでのサービス向上委員会でも課題を検討し、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は定期的開催し積極的な意見やアドバイスが出されている。職員会議でその内容を報告をして、職員で共有してサービスに生かしている。	
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	運営推進会議に出席していただき実情を報告している。	運営推進会議にごしき地域包括支援センターの職員が出席されていて、連携をとり協力体制を築くようにしている。	
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	センサー付きのドアは誰でも出られるように番号を提示している。1か所は日中開放している。不穏行動がみられた場合は付き添うなどして抑制をしないことを職員が周知徹底している。	庭に面している出入り口はスロープになっていて施錠はなく、出入りは自由になっている。身体束縛をしないようにケアをされている。	
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	入居者の行動障害への抑制はしないことを会議で話し、虐待をしていないか確認をしている。計画的に職員研修を実施している。	職員研修などで職員同士で見えぬふりをしない、見て、気づく、感じるを周知して、虐待防止に努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	平成22年12月21日(火)の職員会議時に、ごしき地域包括支援センターの社会福祉士を講師として招き、「成年後見制度」の研修会を実施した。	成年後見制度については職員会議時に研修を行い権利擁護などを学んでいる。成年後見制度を利用している利用者はいない。	
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	入居時は、管理者より「重要事項説明書」の説明を念入りに行い、同意のもと入居いただいている。医療が必要になった場合などの説明もしている。 平成22年10月にパンフレットが完成した。	入居時に管理者が「重要事項説明書」で説明を行っている。	
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	運営推進会議をはじめ、苦情受付窓口などを設置し、事業所には意見箱を設置している。利用サービスについてのアンケートを実施し、アンケート結果や要望の回答については事業所内やセンターに掲示している。面会時にコミュニケーションを図り、意見や要望を伺うようにしている。	苦情受付窓口を設置し、ホームの入口に意見箱を設置している。利用サービスについてのアンケートを実施し、回答をグラフにして施設内に提示している。	
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回の職員会議で管理者と意見交換し、疑問点や検討内容について話し合う機会を設けている。また、その内容を運営に反映している。	月1回の職員会議で管理者と意見交換を行い、そこで出された意見は施設の運営に反映している。	
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	正規・嘱託職員については「人事考課制度」により自己評価および自己の課題を整理し、上司との面接を行う。 日々雇用職員については給与規定に従い、資格取得を奨励している。		
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	「認知症ケア研修会」「摂食・嚥下機能」「救命救急」「接遇マナー研修」等、五色・サルビアホールで行われている研修会に毎回1名以上参加し、学んだことを他の職員に伝達するよう取り組んでいる。また、毎月の職員会議時にあらかじめ決めてあったテーマに沿って研修を実施している。		
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	グループホームひろいしの里との交流や情報交換、五色・サルビアホール内での研修や行事の参加等を通じてサービスの質の向上に努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	入居者と関わる際には、不安なこと、要望などがないかを自然の会話から聞くようにしている。また、入居者同士の会話も傾聴するよう心がけている。		
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	面会時に意見や要望などについて会話の中から伺うようにしている。		
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	入居が困難な場合は、他のサービスを説明している。		
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	人生の先輩として調理や家事などの知恵を職員が教わり、手順は職員が伝えるなど共同作業を中心としている。		
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	本人の意向に応じて必要なものを家族と相談しながら希望に応じ、満足感が得られるようにしている。こまめに本人の気持ちを家族に電話等で伝えている。		
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	入居者の住み慣れた地域への外出、近所の方との交流を図る外出を月に数回実施している。 面会も自由に來ていただいている。	買い物や地域での行事などへも積極的に参加されている。周囲は坂道のため車での対応を行っている。	
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	気の合う入居者同士を見極め、食事の席や外出などのメンバーに配慮して良好な関係を保っている。また、レクリエーション時には全員が参加できるゲーム等をおこなっている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	共に生活をした入居者が転居し、入居先に入居者数名で訪問し会話をする機会をつくっている。		
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	職員全員で話し合い、統一したケアを提供している。他の入居者には本人・家族から情報収集して意向に沿ったケアができるよう努めている。	利用者本人・家族の希望はアンケートや家族の面会時に情報を集めケアを行っている。	
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	面会時に生活歴について尋ねている。「趣味」「こだわり」などはケアプランに反映している。		
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	日々の状態を記録に残し、状態の変化がわかるようにしている。毎月の職員会議で全入居者の変化について話し合う機会を設けている。		
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	入居者と家族に意見・要望を聞いたうえでケアプランを作成している。状態に変化がみられたときはモニタリングをしてプランを変更している。	利用者、家族の意見・要望を聞きケアプランを作成して、状況の変化に対応してモニタリングをし、ケアプランを見直している。	
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	日々の業務日誌に状態・変化を記録している。また、介護計画のモニタリングに反映している。		
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	デイサービスや特養、グループホームひろいしの里へのボランティアとの交流や行事に積極的に参加している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	地域の図書館や美容院の利用、スーパーマーケット・衣料品店等への買い物、公園散策、文化会館でのコンサート等の希望に応じて参加している。		
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、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	協力医療機関は近くの診療所で緊急時はすぐに受診できる体制である。また、入居前に通院していた入居者は継続し、その他の方には家族にも説明をして同意をいただいている。	協力機関の診療所は近くにあり緊急時の対応もなされている。入居前のかかりつけ医にも対応している。	
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	管理者が看護師の資格を所持しているため、入居者の健康管理について随時相談している。定期受診時や変化のみられたときは医師に報告し、連携を密にしている。		
32		○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。	現在入院者はいないが、備えとして受診時に、個々の入居者についてこまめに状態報告し、医師の指示のもとチェック用紙等を活用して経過観察をしている。また、経過を医師に報告し、連携している。		
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	入居時家族に急変時の対応について説明し同意を得ている。また、状態に応じて医師・家族との連携を密にしている。	ターミナルケアについての指針はまだないが、緊急時の対応については説明をし同意を得ている。職員には死生観を待たせるように研修を行っている。	
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	五色・サルビアホール内の訓練に参加している。平成22年7月に心肺蘇生法、平成22年10月には消防訓練の研修に参加し、学んだことを参加していない職員に伝達している。		
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	併設している健康道場との協力体制はできている。避難経路のマニュアルは目の届くところに保管して会議で周知している。年度内に健康道場と合同で防火・避難訓練を実施予定である。	併設の施設と連携して災害体制は出来ている。施設長や診療の医師も近隣に居住されていて、素早い対応がとれている。	近隣に民家が少なく、協力体制はとりこしいが、併設施設との連携はできている。洲本市と協定して地域の避難所となっている。今後も地域との交流を深めていくことを期待したい。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	接遇マナーのマニュアルを供覧し、目の届くところに保管している。また、互いの言葉かけについて、指摘し合うことを周知している。	職員は接遇マナーの研修を受講して入居者への接し方を学び、日々のケアに生かしている。	
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	日頃の会話のなかで希望を傾聴し、自己決定できるように話を進めている。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応をしている。		
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	地元の美容院へ通ったり、毎日スキンケアをする、好みの服を着るなど、その方に合ったおしゃれをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の食材と副食は下の「サルビアホール」へ取りに行き、ご飯炊き・汁物作り等の簡単な調理はホームで行っている。準備や後片付けは入居者と職員が一緒に行っている。	ご飯と汁物等を施設で作っているが、職員と利用者が一緒に作ったり、配膳を行っている。片付けも職員と利用者が行っている。	
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	食事チェック、毎月の体重測定は全入居者を対象として行っている。特に体調管理の必要な入居者は水分チェックを行っている。		
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	口腔ケアチェック用紙を作成し、個別のケア方法を提示してケアを徹底している。また、定期的に会議等で周知できているか確認をしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	24時間のおむつ使用者なし。失禁が多くパットを使用している入居者に対しては、1～2時間毎にトイレに行くように言葉かけをして誘導をしている。	おむつ使用者はなく、排泄パターンを把握してトイレ誘導している。夜間は転倒予防のため室内の簡易トイレを使用している。	
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	生活のなかで運動量・水分量を増やしたり、腹部マッサージ(摩る・温める)をして自然排便を促している。現在は便秘に効果のあるお茶の提供を試みている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は入居者の希望に添って毎日実施できる体制とし、少なくとも隔日に入浴できるように配慮している。	入浴は毎日実施できる体制をとっている。大体隔日に入浴されている。	
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	日中の活動を充実させることにより、夜間の安眠につなげている。夜間に安眠できず、毎晩徘徊する利用者が1名いた(約1年前)が、現在はほぼ毎日安眠できている。		
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	個々の薬に日付・名前を書き細心の注意を払っている。服薬説明書と飲んでいる薬を写真に収めて周知できる場所に保管している。		
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	生活歴から本人の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。散歩、買い物、レクなど積極的にしている。		
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	個別の希望に合わせた外出、家族・知人からの情報による外出を行っている。全員が週に1回以上外出することを目標として掲げている。また、天候の良い日は屋外を散歩して自然とふれあう機会をつくっている。2ヶ月に1回の運営推進会議で外出件数をデータ化して報告している。	個別の希望に応じて外出を行い、他の施設の行事には出来るだけ参加をして、外出の機会を作っている。個人の外出件数をデータ化して管理をしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	自己管理している入居者は買い物の際に職員が見守り、代金を支払うようにしている。また、職員が管理していても支払は入居者がするように配慮している。		
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	希望があればいつでも手紙や電話を代行することも可能であることを伝えている。また、伝言を頼まれたときは家族へ連絡している。		
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	広い空間を利用して所々にソファを置いている。そこからは外が眺められ日当たりも良い。テーブルには季節の花を活け、入居者が水を交換している。	広い空間にはソファや炬燵が置かれていて、住み慣れた居宅のようで、花がいたるところに飾られていて日当たりも良く癒しの空間となっている。	
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	ソファのレイアウトを工夫し、一人で過ごせる場所を確保している。入居者の好む空間は、入居者毎で固定している。		
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	居室に写真や誕生日カードを飾ったり、好きな物を置いたりして、居心地の良い空間づくりに努めている。居室のレイアウトも自分で移動しやすいように、また、プライバシーが確保できるように配慮して家具等を設置している。	居室に花や写真を飾り、使い慣れた家具などもあり、ゆったりとした空間になっている。	
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	トイレには張り紙をしてわかりやすくしている。物の場所を変えて混乱させないように定位置(目につきやすい場所)に戻すことを徹底している。使用物には名前を書いて自身が選べるようにしている。		

基本情報

事業所番号	2891500080
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
事業所名	五色グループホーム
所在地	洲本市五色町都志大日707 電話 0799-33-1117

【情報提供票より】平成 23 年 2 月 4 日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成21年4月1日		
ユニット数	1	利用定員数計	5 人
職員数	7 人	常勤 5 人	非常勤 2 人 常勤換算 5.9 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	2階建ての1階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	15,000 円	その他の経費(日額)	8,000 円	
敷 金	無し			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	150 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	50 円
	または1日当たり円			

(4) 利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	5 名	男性	0 名	女性	5 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	1 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 88.6 歳	最低 84 歳	最高 96 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	洲本市五色診療所、箱木歯科医院、柳澤歯科医院、亀山歯科医院
---------	-------------------------------