

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 | 2891500064 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 | | |
| 事業所名 | グループホームひろいしの里 | | |
| 所在地 | 洲本市五色町広石上113 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4月18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 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター | | |
| 所在地 | 兵庫県尼崎市南武庫之荘2丁目27-19 | | |
| 訪問調査日 | 2011年3月10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)】

自然豊かで静かな住宅地にあり、広い敷地を生かし畑や散歩道などがのどかな生活に生かされている。利用者の今までの生活ペースや生き方を生かし、笑顔で安心して毎日過ごせるように「たくさん笑顔と安心できる暮らしをめざして」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごす生活を目指している。ホームに入居するために好きなことややりたいことをあきらめる事がないように、生活全般に個々の利用者の希望を尊重し、利用者本位の生活が展開できるように支援している。特に食事に関連する一連の活動(野菜作り、献立、買い物、調理等)は、利用者、職員と一緒に楽しみながら行っている。また、地域との関係も徐々に理解が深まり、利用者が住民として暮らしている。好きな活動も継続し、地域の老人大学(陶芸)や公民館活動(太極拳)等にも参加し趣味を楽しんでいる。今年度より地域の方々に気軽に立ち寄って頂けるように、月1回のお茶会を第4日曜日に開催し、地域の方々との交流の場としている。

【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)】

兵庫県社会福祉事業団が、広石上地区住民の協力を得て地域密着の施設として、グループホームひろいしの里を立ち上げてから間もなく3年を迎えようとしている。地域との関係はきわめて良好で、事業所として地元の町内会に加入しており、夏祭り等地域の行事での交流は活発である。利用者のそれまでの生活に大きな変化を来さないように、自主性を尊重した運営で利用者の能力を十分に発揮できるよう支援している。その1例が食事で、昼食と夕食、翌日の朝食の献立は前日に、利用者が中心になって決めて、買い物・調理・盛り付け・後片付けまでを職員と一緒にやって行っている。第三者評価の訪問調査日の昼食に出た切干大根は大変に美味しかった。これは利用者が施設内の畑で栽培した大根で手作りしたものと聞いて驚いた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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) | ○ 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

2ユニット共通

[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 | 職員会議や日々のミーティングで地域密着型サービスの意義の理解に努め「たくさんの笑顔と安心できる暮らしをめざして」をキャッチフレーズに、管理的でない生き生きできる生活を支援している。また、理念を踏まえ活動目標を決めている。 | 「その人らしさ・家庭的な暮らし・ご家族とのきずな・地域とのつながり・安心・安全」を運営理念として、利用者の笑顔と安心できる暮らしをめざして、職員間で日々のミーティングで話し合いながら実践につなげている。 | |
| 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 | 毎日の買い物の時には地域の方と挨拶やお話をしたりしている。また、地域の方から声をかけてもらい交流が根付いている。近隣の方々には毎月お便りを手渡しで配ったりしている。今年度からは、月一回のお茶会を開き、さらに交流を深めたり自治会にも入会している。 | 毎日の買い物の時に近隣の方達と挨拶やお話をする機会がある。月一回発行している事業所の機関紙を利用者とともに近隣の方に手渡ししている。お茶会のお知らせも機関紙やチラシで知らせ、近所の方達に参加してもらっている。 | |
| 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 | 地区の老人会の見学にはひろいしの里の利用者の活動状況をスライドにして見てもらったり、認知症の症状や対応についても説明を行い、認知症について知ってもらう活動を行っている。各種団体の見学や相談に随時応じている。 | | |
| 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、運営委員と意見交換を行っている。その意見を職員間で情報共有し、改善点を話し合いサービスに反映できるよう取り組んでいる。 | 利用者代表、家族代表、民生児童委員、町内会会長、地域住民、洲本市健康福祉部職員、ごしき地域包括センター職員の参加の下、定期的に話し合いをしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市の担当者とは制度、事故、家族からの相談関係等に連絡を取り、スムーズな運営を行っている。地域支援センター、社会福祉協議会とも連携を密にし、一緒に行事を楽しんだり交流の機会が多い。 | 市の担当者とは、運営推進会議の他に、日常的に連絡を取りあい、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 職員間で、身体拘束の弊害等を常に話し合い、人権を尊重し自由で楽しめる生活を目指している。開設時より、玄関、門扉は開放し、自由に入ったり出たりしている。1日数回外に出て行く利用者の安全確保のため、玄関センサー、GPSで早く気づき、外では職員が付き添うようにしている。 | 玄関・門は施錠しておらず、自由に入ったり出たりできる。安全上、門の出入りにセンサーをつけている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法等に基づいた研修を5月に実施する。また、6月にはスピーチロックの自己評価を行って職員の意識向上に努めるとともに、福祉施設職員としての義務についても再確認している。 | 毎年、高齢者虐待、身体拘束廃止にむけて、職員へのアンケートを行って意識向上を図っている。今年度は「スピーチロック」をテーマに自己評価をして日頃の仕事を振り返り、虐待防止の徹底に努めている。 | |

| 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 | 地域支援センターの職員による成年後見制度についての研修を9月に実施した。家族への参加も呼びかけが参加はなかった。実際の活用には至っていないが、必要があれば情報提供できる準備はしている。新規の入居者様には情報提供を行っている。 | 成年後見制度についての研修を受け、情報提供できる準備はできている。新規の入居者には入居時に、成年後見制度について説明をしている。 | |
| 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 | 契約前にはホーム内見学と利用内容、契約内容についての説明を行っている。特にひろいしの里の方針については十分説明し、理解を得て契約を行っている。 | 契約前と契約時には利用内容、契約内容について説明している。重度化した場合の方針も同時に説明し、同意書をもっている。事業所の運営方針についても十分説明している。 | |
| 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 | サービス内容については年一回利用者、家族に対してアンケートを実施し、結果を報告しホーム内にも掲示している。また、玄関に意見箱を設置し、運営推進会議には家族からの意見を頂くなどサービスに反映できるよう検討し取り組んでいる。 | 年一回、利用者、家族にサービス内容についてのアンケートを実施して意見をきいている。アンケート結果や改善点は、家族に報告するとともに、事業所内に掲示している。 | |
| 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 | 毎年度の方針は職員で意見を出し合い決定している。また、職員会議、ミーティングでも随時運営に関する事項と一緒に検討する機会を持ち、情報共有しながら取り組める姿勢になっている。 | 毎年度の方針は、職員で意見を出し合い決定している。職員会議やミーティングでも運営に関する事項と一緒に検討している。 | 事業所開設3年の節目として、利用者・家族・職員・地域の方の意見を参考にして、運営全般を見直して見ることを薦めたい。 |
| 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 | 職員数は制度で決められた日中3:1以上を配置し、多様な希望に合わせ色々な活動が展開できるよう努めている。勤務交代、年休消化についても、できるだけ希望が叶えられるよう調整している。 | | |
| 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 | 五色・サルビアホール、法人で行う研修に参加し、ミーティング等で伝達研修を行い、日常の支援に反映している。また、人間力を養うため、介護以外の役立つ情報を学び合うなど自己研鑽を奨励している。 | | |
| 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 | 事業団内のグループホームを見学したり、活動状況の意見交換を行い互いに学び合っている。それらをミーティング等で報告し職員間で情報共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族等の情報を基に、利用者の希望や言動を優先に考えるようにしている。また、情報を個人のものにせず、毎日ミーティングで共有し、その情報を生かしながら本人とのより良い関係作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約前、契約時、また、その後も引き続いて家族との話し合いを行っている。面会も多いため、その時には必ず家族の意見を聞いたり近況報告を行いながら信頼関係を築けるよう努めている。遠方の家族が多いため、複数の連絡先を聞いて直ぐに連携がとれるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族とはよく話し合うだけでなく、意欲や身体機能を生かせるよう職員間で話し合っ必要方法を検討し支援している。また、画一的でなく柔軟な希望に対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 食事、外出など、生活全般について何でも一緒に話し合っ決め、協働して活動展開するよう心がけ、共に笑っ暮らせることを職員間で共有している。職員が助けてもらうことも多い。 | | |
| 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 | 家族との連携を重視し、いつでも訪問しやすく、家族と過ごしやすいような空間や対応について配慮している。また、一緒に楽しめる活動も増やし、本人を支える支援を行っている。 | | |
| 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 | 読書や陶芸等の趣味の継続や地域、近所の友人との交流の継続など、個々の希望に合わせた支援で、これまでの馴染みの関係が継続できるよう配慮している。また、今までの宗教活動等も希望により継続できるよう支援している。 | 趣味(陶芸・魚釣り・太極拳など)の継続支援や、知人、友人の訪問をしてもらいやすい環境づくりをして、これまでの人や場所の関係が途切れないようにしている。 | |
| 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 | 利用者の個性や利用者間の人間関係の把握に努め、職員が中心に会話、活動を進めるのではなく、利用者を生活の中心において利用者同士の会話が楽しめるような関係づくりを心がけている。 | | |

| 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 | 退居された元利用者に面会に行ったり、時にはひろいしの里に遊びに来ていただくなど、築いてきた関係を大切にしている。また、その後の相談にも応じている。 | | |
| 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 | 入居当初の情報に、その後の関わりで得た希望や意向などを追加し、職員間で情報共有して対応できるよう努めている。また、困難な場合は、家族からの情報も大切にしている。 | 日頃の関わりの中で気づいた思いや意向を毎日のミーティングで情報共有し、「KOMIサークルチャート」やアセスメントシートに記入、追加している。 | |
| 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 | 本人、家族からの聞き取りや会話・態度で得た情報や自宅・近隣に出掛けて行き思い出を話してもらい、個々の暮らしぶりの把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員間で情報共有に努め、体調管理をしながら、本人の過ごしやすリズムで毎日の生活を支援し、場面に応じて利用者それぞれの能力を生かした生き方ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎月のユニット会議でケアプランに対応したケアや必要な内容、課題等を話し合っている。月末にはその内容をケース記録に残している。また、家族や本人からの希望を踏まえ、実情に応じて介護計画作成に反映している。 | 毎月のユニット会議で、現状に即したケアのあり方や実践状況、課題を話し合い、介護計画作成に反映している。 | |
| 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 | 個別に日々の様子を日誌、ケースに記録し、情報共有している。また、内容を検討し介護計画や実践に反映している。 | | |
| 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 | その時々利用者の希望である、犬を飼う、宗教活動、墓参り、散髪、公民館活動等への参加や病院の付添など、できる限り柔軟な対応を心がけている。 | | |

| 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 | 図書館、公民館、銀行、社会福祉協議会や地域の運動センターなど様々な場所を訪れ、地域の方との交流を行い、一緒に楽しむ機会となっている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの医師(かかりつけ医)による継続的な医療支援を行っている。また、事業所として協力医療機関との連携を良好に図り、必要に応じて往診や緊急受診ができるよう支援している。 | かかりつけ医に継続してかけられるように支援している。受診や通院は基本的には家族同行の受診となっているが、できない場合は職員が同行している。 | |
| 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 | 利用者の状態変化については、配置の看護師とタイムリーに連携を図っている。また、毎日のミーティングでは、周辺の状況について情報共有し、看護師から必要なアドバイスを得ながら協働して支援している。 | | |
| 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。 | 入院時は不安がないよう、家族、医療機関との連携を深め、適切な情報が提供できるよう努めている。また、退院に向けたスケジュールを話し合い相談しながら進めている。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期の対応方針を決め、書面で説明し同意を得ている。家族の意向を確認しながら、医療機関と連携を図り受入を行っている。 | 入居時に書面「重度化した場合における対応の指針」で重度化した場合の対応や方針を説明し、同意を得ている。これまでに一人の看取りをしている。 | |
| 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 | 毎月1日を事故防止の日と決めて、事故発生時や緊急時に備えた訓練を行っている。急変時の対応についてもマニュアルにそって研修している。 | | |
| 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回消防署の指導の下、火災発生時の対応について指導を受けている。また、運営推進会議で地域の方にも協力を依頼している。 | 消防署の指導の下、年2回夜間を想定した火災発生時の指導を受けている。運営推進会議で、近隣の方への災害訓練への参加の協力を呼びかけた。 | 避難訓練の機会をとらえて、認知症についての相談会を計画するなど、地域の方々と事業所とがより近い存在になる事を考えられては。 |

| 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 | 五色・サルビアホールでの接遇研修に参加し、その中で個人の尊重やプライバシーについて話し合っている。 | 接遇研修に参加したり、言葉かけや対応で気づいた点は、職員同士で注意しあうようにしている。 | |
| 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 | 日常生活に係る食事、掃除、洗濯、外出等すべての場面で利用者と話し合い、意見や思いを話し合える場面を設けている。また、利用者自身が決定できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 1日の流れはスケジュール管理せず、一人ひとりの希望や状態に応じて臨機応変に決め、本人らしく楽しく暮らせ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 | 個人の希望に応じた衣類を着用したり、馴染みの美容院に月1回程度通うなど、身だしなみやおしゃれができるよう衣類の購入など支援している。化粧等もできるよう支援している。 | | |
| 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 | メニューを決めることから、買い物、調理、片付けまで一連の活動は利用者中心で主体的に参加し生き生きと楽しめるよう支援している。 | 利用者と共に、献立を決め、買い物、調理、片付けなどを一緒にしている。菜園で育てた野菜や利用者と共に作った加工品(切干大根・らっきょ・梅干し等)を年間通して利用している。昼食は、職員も利用者とともに同じ物を食べている。 | |
| 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 | 利用者毎の状態を把握し、食事、水分の摂取量を記録し、必要な栄養が確保できているかチェックしている。また、管理栄養士を交え定期的にメニューについてバランスがとれているか検討している。 | | |
| 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 | 食後は口腔ケアを支援している。歯ブラシ、舌苔ブラシなど、個人の状態に合わせて個別に対応している。 | | |

| 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 | 自立の人は見守り、失禁の見られる人も、個人の状態に合わせた排泄時間、パンツ、パット等を工夫して使用している。本人の能力を生かしてトイレでの排泄を支援している。 | 一人ひとりにあった排泄の自立に向けた支援を工夫している。 | |
| 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 | 便秘の人も薬に頼らず、食事、飲み物(オリゴ糖、牛乳、ヨーグルト等)、運動等でスムーズな排便ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせて回数、順番、時間等を決めず入浴を楽しめるようしている。入浴に支援が必要な場合もマンツーマンでゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。また、「糠」を使って洗う等皮膚の保護に努めている。 | 曜日、時間、回数等は決めずに2日に1回以上、本人の希望に合わせて、入浴してもらっている。夏季には、夕方、外出した後、シャワー浴をしている。 | |
| 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 | 昼食後は居室や和室等で、自由に休息をとり過ごしていただいている。食後の団らんの時間を持ちながら夜間も落ち着いてぐっすり休めるよう、居室の温度や照明など配慮している。 | | |
| 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 | 看護師が医師の指示に従い、毎食の薬は個人の名前を入れ分配している。職員は薬の説明を事前にミーティング等で看護師やリーダーから聞いており、薬の理解をし服薬支援している。 | | |
| 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 | 料理、洗濯、野菜作り、動物の世話など自分の好きなことについて意欲的に参加している。また、趣味の継続(陶芸教室・読書)や楽しみのために希望に合わせた外出活動も支援している。 | | |
| 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 | 利用者の希望があればできる限り希望通りの活動ができるよう支援している。(魚釣り、卓球、墓参り等) また、家族との連携を図り今まで楽しみにしてきた事が継続できるように支援している。 | 買い物や散髪・美容院、趣味のための外出など一人ひとりの希望にそって、外出できるように支援している。又、家族の協力を得ながら利用者の思いを大切にしている。 | |

| 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 | 自己管理できる利用者、少額づつ管理できる人、外出時だけ管理できる人、その場のみ使用できる人など個人の状態に合わせ、家族との連携を図りながら支援している。 | | |
| 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 | 希望があれば本人から電話できるよう支援している。また、個人で携帯電話を所有している人は、家族や友人と連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 建物構造は管理的でなく、玄関、廊下、居間、トイレ等もゆったりしており、開放的で落ち着いて過ごせるような家具を配置している。敷地内も広く季節を感じながらのんびり過ごせるようになっている。 | 居間は、広々としたテラスにつながり、外の自然が目に入り、明るく開放的である。利用者同士や家族がゆっくりと過ごせる場所(コーナーやテラスの休息所)が作られている。テラスでは、卓球を楽しめる。脱衣所の近くのトイレはかなり広くつくられていたり、玄関入口のトイレなど、建物の構造上の工夫がみられる。 | |
| 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 | 各ユニットに2カ所のくつろぎスペース、和室、広いベランダがあり、いつでも一人になれたり、家族や気の合う人同士で過ごせる場所がある。 | | |
| 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 | 本人が使いなれたベッドや家具、調度品を配置し、居心地よく過ごせるよう支援に努めている。また、利用後も一緒に過ごした写真や自作の焼き物などを飾り自分らしい部屋になるよう支援している。 | 居室内のデザイン(襖や物入れなど)も異なっていて、使い慣れたベッドや家具を配置し、その人らしい居室になっている。布団を利用される方は、畳を敷いた和風の居室となっている。 | |
| 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 | 転倒等の事故がないよう家具の配置や照明等に配慮している。それぞれの利用者の状態に合わせた用具の使用(手押し車、杖等)で安全に自立して過ごせるよう支援している。 | | |

基本情報

| | |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 2891500064 |
| 法人名 | 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 |
| 事業所名 | グループホームひろいしの里 |
| 所在地 | 兵庫県洲本市五色町広石上113 電話 0799-35-1201 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

【情報提供票より】 平成 23 年 2 月 20日事業所記入

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------|---------------|------------|
| 開設年月日 | 平成20年5月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 17 人(兼務) | 常勤 13人 非常勤 4人 | 常勤換算 15.4人 |

(2)建物概要

| | |
|------|-----------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨造り |
| | 1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) | 39,000 円 | その他の経費(日額) | 水道光熱費 660 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 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 6 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 1 名 | | |
| 年齢 | 平均 84 歳 | 最低 72 歳 | 最高 98 歳 | | |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | 洲本市立鮎原診療所、洲本市立五色診療所、たかたクリニック他 |
|---------|-------------------------------|