

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	令和4年10月7日	評価結果市町村受理日	令和4年11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・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和4年10月24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)】

周りを自然に囲まれた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等と隣接している。運営理念である、「明るく元気な笑顔を絶やさずに」を目標に、利用者が明るく元気に暮らすことが出来るよう工夫を行っている。希望に添った個別外出や、ホーム内でのレクリエーションなど、利用者がより楽しめるものが提供できるよう取り組んでいる。
定員が9名のグループホームであり、少人数を生かしたなじみの関係が築きやすく、たくさんコミュニケーションを図りながら、利用者と職員と一緒に楽しく過ごせるアットホームな雰囲気なグループホームである。

【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)】

当ホームは素晴らしい場所に立地し緑に囲まれ、小高い丘の上であり、周りも特養やスポーツ施設等があり、9名の少人数で利用者と職員間もアットホームで明るく・元気な笑顔が絶えないホームとなっている。コロナ禍も全員罹患しておらず、周りの緑の中を散歩したり、外気に当たり季節感を肌で感じのびのびと過ごしているホームです。食事等にも配慮し、手作りのおやつや、希望食も全員で作り、一緒に頂いているまとまりのある、元気な施設である。

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、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 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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	職員の意識づけを行うために運営理念を事業所内に掲示している。職員会議では事業所職員倫理綱領を唱和し、その内容を意識した支援を心掛けている。	事業所の理念「ひとりひとりの個性や持てる力を尊重し、その人らしい生き方ができるように支援する」を職員に徹底するため事業所内に掲示している。また、職員会議では職員倫理綱領を唱和している。	
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	新型コロナ感染症拡大以前は、個々の利用者の生活していた地域への外出(買物、お参り等)を行い地域の方と話す機会もあった。五色・サルビアホールやひろいしの里に出かけ交流を図っていた。感染症が落ち着いてくれば、また再開していく。(R4年度は新型コロナ感染拡大防止の観点から外出行事等は極力控えている)文化際の作品を持ち回って展示するなど、交流が途切れないようにしている。	新型コロナ感染が隣接でも広がっていたため地域への外出も控えていた。近隣施設との交流を極力途絶えさせないように作品を持ち寄り展示会を開催していた。感染拡大が落ち着いてくれば外出を再開し地域住民との交流を深めていく予定である。	
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	新型コロナ感染症が収束すれば、五色・サルビアホールの地域交流行事に参加し、地域の方とふれあう機会を作っていく。広報誌を家族や関係機関等に配布し、事業所の活動などを紹介している。(R4年度は新型コロナ感染拡大防止の観点から交流行事は行っていない)		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。利用者家族や民生委員などの運営推進委員から意見をもらい、その内容を職員間で共有し、サービスの向上に繋げている。(R4年度は新型コロナ感染拡大防止の観点から文書の発信を行い、事業所月報やサービス実施状況等の報告をしている。意見書も用意し運営推進委員から意見をもらっている。)	家族代表、地域住民代表、市職員、事業所代表等が参加し、2か月に1回開催している。いただいた意見は職員間で共有しサービス向上に繋げている。コロナ禍の現座は文章での意見交換が中心となっている。	
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に取り組んでいる	市の職員も運営推進会議の委員として参加しており、事業所の運営状況を伝えている。また、必要に応じて市の担当者と連絡を取り合い協力しながら事業を行っている。	運営推薦会議にも出席している市職員へ事業所の現状を説明したり、市職員からアドバイスをいただいたりしている。コロナ禍の中でもアドバイスをいただきサービス向上に活かしている。	
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	サルビアホールで年2回職員研修を実施し、身体拘束廃止についての理解を深めている。日常の業務の中でも身体拘束に当たらないかという視点で考えるようにしている。日中、玄関のドアは鍵をかけておらず自由に入出入りできるようにしている。	身体拘束マニュアルを作成している。年2回の職員研修にも参加し、スタッフ全員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関も自由に出入りできるように施錠はしていない。	

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
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・身体拘束廃止委員会があり、職員が研修に参加している。虐待行為について学ぶことで虐待防止につながっている。虐待防止アンケートも実施し、自身のケアを振り返る機会としている。	虐待防止・身体拘束廃止委員会を設け、職員が学ぶ機会をつくっている。また、虐待防止に関するアンケートを実施し自身のケアを振り返る機会としている。不適切なケアと思われるときにはいつでも声を掛け合える環境をつくっている。	
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	利用者のなかに、日常生活自立支援事業を利用している方がいて、職員全員が学びの機会としている。権利擁護の研修に参加し、他の職員に伝達研修を行っている。	成年後見制度を利用している入居者は現在いない。権利擁護の研修会に参加し、制度を利用したい希望者が出た場合には、いつでも対応できるように体制を整えている。	
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	介護保険制度を初めて利用する方もあり、契約を行う前に事業所についての説明を行い、疑問点があれば尋ねてもらうようにしている。その上で理解と同意が得られれば契約を締結している。	入居時に、「重要事項説明書」及び「運営規定」に基づいて詳細に説明し、質問や疑問にも丁寧に答え、不安を取り除いたうえで契約を結んでいる。	
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	サービスについてのアンケートを家族に行い、アンケートの結果については職員会議等で周知、話し合いの機会を持ち事業所のサービス向上に努めている。また事業所には意見箱を設置、面会時にはコミュニケーションを図りながら意見等を聞く機会としている。	利用者や家族からサービスについて意見を聞くためアンケートを毎年実施している。また、いつでも気軽に意見を述べるができるように来所時の会話を重視している。意見箱も設置されている。	
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	管理職による職員面談の機会を持ち、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、職員会議では意見や提案を出し合いながら、事業所の運営に役立てている。	職員会議の話し合いだけでなく、管理職による職員との面談の機会を持ち、職員の意見や要望を聞き取り運営に活かしている。勤務時間や業務量等職員からの要望が運営に活かされた例は数多い。	
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	管理職による面談において、勤務に関する意見を聞く機会を年2回設けている。また、人事考課を行い、成績に応じた給与となるようなシステムを構築している。		
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に取り組んでいる。また、外部研修にも参加している。		

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
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。淡路島内や事業団のグループホーム連絡会に参加して情報の交換を行っている。		
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	穏やかな気持ちで暮らせるよう利用者には笑顔で接し、話を傾聴するように心掛けている。職員間で情報を共有しながら、安心して過ごしてもらえるように努めている。		
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	入居時には家族の要望を聞き取り、介護計画に反映させている。また、利用者の様子に変化が見られる場合には、家族に電話連絡を行っている。家族が安心できるように面会時等には、事業所での生活の様子を伝えるようにしている。		
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	面接の資料を基にアセスメントシートを作成し、必要なサービスの判断を行っている。当事業所でのサービス以外のサービスがふさわしい場合には、他のサービスの説明も行っている。		
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	利用者と積極的にコミュニケーションを図りながら、利用者の意見も取り入れ、また、可能な家事が継続出来る様に支援し、他の利用者との協力関係を構築しながら暮らしを送っている。		
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	利用者の思いや気持ちを家族に連絡し、また、毎月のお便りでも生活の様子を記載するなど情報提供している。医療機関受診の際には家族の協力を得ている。		
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	新型コロナウイルス感染症が収束すれば、出身地の神社への初詣や墓参りへの外出を再開する。出身地や昔の話を聞き、コミュニケーションを図っている。居室には昔の懐かしい写真を飾ったり、家族様の面会時の写真を飾るなどして、家族との思い出が心に残るよう配慮している。	コロナ禍で外出が制限されているため、出身地や昔の話を聞いたり他の利用者と一緒にレクリエーション活動をしたりして疎外感を感じないようにしている。コロナが収束すれば初詣や墓参りを再開する計画がある。	
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	皆で歌を歌ったり、利用者による紙芝居、しりとりやゲームをするなどのレクリエーションを行っている。季節の設えの製作物を一緒に作る等、一緒に行えるような作業も取り入れている。また、仲の良い利用者同士を見極め、近くの間になるよう配慮している。現在は感染症対策のため、職員による手作りおやつであるが、作る過程を、他の利用者と共にすることで、楽しい時間を共有できている。		

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	退居し他施設へ移行される場合など、次に利用する介護サービスの簡単な説明を行ったり、何か相談があれば聞くようにしている。		
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	普段のコミュニケーションのなかで、希望ややりたいことなどを聞き取り、内容を検討し、必要に応じて家族にも協力を得るようにしている。感染症対策のため、希望する活動を行うことが難しい面もあるが、緑の多い立地を生かし、遠出の外出はできないが、施設周辺で花々や良い景色を楽しむことが出来ている。	本人や家族との普段のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き取り、半年に一度見直されるケアプランに反映させている。 コロナ禍の現在では実行の難しい面もあるが、緑の多い立地を生かし周辺の散策を楽しんでいる。	
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	面会時や担当者会議などで家族に生活歴について尋ねている。趣味やこだわりなどはフェイスシートを作成し、ケアプランに反映している。また、職員間で情報を共有し支援に活かしている。昔に行っていた趣味などを聞き、以前に作っていた、作品を持って来て貰い、飾ることにより、製作意欲を高めたり、趣味や技術を職員や他の利用者が知る事ができた。ちぎり絵、編み物など、可能なことであれば出来るだけ継続でき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	食事や排泄の状況等、日々の状態を日誌に記録し、状態の変化が分かるようにしている。毎朝の申し送りでは職員間で情報を共有している。また、毎月の職員会議で利用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	利用者と家族から意見や要望を聞き、職員の意見も反映しながら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。現状に即した介護計画の作成・見直しを行っている。	介護計画は本人・家族・看護師・ドクター・管理者・職員のサービス担当者会議で作成し、家族に説明し了解を得ている。状態に変化があればモニタリングをしその都度計画を修正し了解を得ている。又計画は長期1年短期6ヶ月で変化があれば修正している。	
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、見直しが必要かどうかを検討している。		
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	利用者や家族の希望による既存の支援以外のニーズがある場合は職員会議などでよく話し合い、実現可能な内容か判断を行う。		

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	地域の図書館には職員が行き、利用者の希望の本を借りている。感染症対策のため、スーパーマーケット、衣料品店等への外出は控えているが、感染症が収束すれば、支援して地域での買い物等が出来る様支援していく。			
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	近くの診療所が協力医療機関となっており、緊急時はすぐに受診できる体制になっている。入居前からのかかりつけ医を希望される場合は出来るだけ要望に添うようしている。身体状況によって往診が必要な場合は家族からの同意を得ている。	かかりつけ医は入所時によく相談し決めていたが、現在は従来先5名、ホームのかかりつけ医は2名で月内科系が1回歯科医は要望に応じて往診されている。その他の科へは家族同伴で受診し、ホームも必要に応じて支援している。		
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	日々の体調の変化や緊急時など看護師と相談し、情報を共有している。必要時は迅速に受診が行われるよう連携を図っている。また、夜間の緊急時には看護師に連絡し、相談する体制ができています。			
32	(15)	○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。	かかりつけ医の受診時に、個々の利用者について状態報告し、連携を図っている。入院した場合には、必要に応じて面会や病院の医療連携室と連絡をとり、退院に向けての話し合いを行っている。	入院に際してはかかりつけ医と相談し決めていた。入院時にはホームからサマリーを、入院中は電話・メール等で確認し、退院に際しては医療連携室より情報を頂き、ホームでの参考にし支援に当たっている。		
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等について説明し、同意を得ている。また、重度化に伴い、状態に応じて医師・看護師・家族との連携を密にし、緊急時の対応やグループホームで可能な支援内容について確認している。	入所時に本人・家族にホームとして出来る事・出来ない事を重度化指針により説明し理解を得ている。基本重度化した場合には身体状況にあった病院や特養に異動して頂くようになっている。看取りの研修は年1回実施している。		
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	救命救急研修などサルビアホールの研修に参加している。事故が起きた時には、検証を行い、再発防止に努めている。事故予防対策部会の研修にも参加し、事故防止に向けての意識を深めている。			
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回健康道場と合同で防火・避難訓練を実施し、避難経路や避難方法について確認している。訓練内容は火災に加え、土砂災害や地震想定も行い利用者も参加し訓練を実施している。	昨年度は消防署の職員がコロナにかかり、中止となり自主訓練を2回行った。ハザードマップ上、危険な事は土砂崩れで、その時にはホームの反対の場所に異動する事になっている。災害毎にマニュアルを作成し訓練をしているが、地域の方の参加はされていない。備蓄は食品等3日分がされている。又当ホームが地域の福祉避難場所である。	訓練に地域の方の参加がされていない。場所も少し離れており参加が重要だと考えます。運営推進会議で町内会長にお願いし、是非とも協力を頂くようお願いして欲しい。	

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	利用者本位を意識しながら支援を行っている。丁寧な支援を心掛け、表情や言葉遣いにも気を配っている。トイレ誘導の際には、本人のみに聞こえるような小さな声かけとなるよう努めている。	利用者の尊厳とプライドを損なわなげようとして、支援に当たっている。支援中何か問題があれば、職員お互いに注意し合える体制が出来ており、コミニケはよく取れている。書類はキーのかかるロッカーに厳重に保管されている。	
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	利用者と一緒にコミュニケーションを図り、思いをくみ取れるよう意識しながら関わりを持っている。何かを決定する場面では利用者が意思を表出できるよう、時には時間をかけて対応している。場合によっては複数の事項を提示し選んでもらっている。		
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	個々の利用者のペースを尊重しながら支援を行っている。利用者がしたくない活動の場合は無理強いせず、その時の希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	本人の意見を尊重し衣類などを選んでいく。希望する好みの衣類を購入できるように支援したり、その方に合ったおしゃれが楽しめるようにしている。		
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	食事の献立をホワイトボードに書き、その日の食事を決めようとしている。また、献立を決めるとき、利用者の希望も取り入れている。手作りおやつを提供し利用者に喜ばれている。また、感染症が収束すれば、調理も一緒に行っていく。食事の後、一緒に洗い物を行う支援を行っている。	昨年度より夕食は外部より、朝食と昼食は職員が作っている。夕食の検食は職員がされ、何かあれば業者と話し合いをしている。外食は出来ないが、特別食や希望食にうなぎ・ハモ・冬にはサシミ等が食卓をにぎわせている。	
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	夕食の献立は栄養士が作成し、朝食、昼食、おやつは、塩分と糖分に配慮したものを、職員が作成して調理している。食事形態はその方に合っているかどうか、身体状況の変化に応じて形態を変えながら提供している。食事・水分・排便チェック、毎月の体重測定は全利用者を対象として行っている。		
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、口腔ケアの言葉がけをし、介助が必要な利用者は職員が一部介助をしている。また、義歯装着者は毎日ポリドントを実施している。歯ブラシは毎月交換している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、特にパットを使用している利用者に対しては、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。夜間、居室にトイレのない方は、自分で排泄出来るようにポータブルトイレを設置している。	現在トイレは居室に4部屋無しが5部屋（ポータブルトイレを設置）で独り毎に声かけしトイレへと誘導している。夜間はナースコールで安眠妨害になら無き様に見守りをしている。	
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。また、服薬の調節や食事の工夫に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の体調や希望を聞きながら、週2回の個別入浴を行っている。必要に応じて補助イスを使用する等、利用者の状態に応じて支援している。入浴前にはバイタル測定を実施し安全に入浴できるか確認している。また、湯の温度や転倒に気を付けている。	入浴は週2回。機械浴はないが、元気な方が多く二人介助はいない。皮膚の弱い方が多く入浴と清拭・シャワーで利用してもらっている。その為入浴剤や柚子湯・菖蒲湯等の利用はない。お湯も満杯にし清潔を保っている。	
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	休息については本人のペースで居室や食堂のソファで過ごされている。夜間の睡眠については、日中の活動を提供することで安眠につなげている。		
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	日付、名前の確認を行い、誤薬にならないよう十分に注意している。確実に薬を飲み込んでいるか確認を行っている。服薬内容に変更がある場合は副作用や体調の変化に気を付けている。		
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	利用者の生活歴に留意し、趣味の活動が継続できるようにしている。役割については利用者の能力を見極め、可能なこと（洗濯物たたみ、テーブル拭き等）に取り組めるようにしている。おやつづくりに関しては利用者の希望を聞き取り入れている。		
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	家族からも情報を聞くなどして、個別の希望に添った外出が出来るように取り組んでいる。緑が多い立地を生かし、天候の良い日には屋外を散歩し、花々を眺めたり、施設近辺の公園を散歩し、自然とふれあう機会を作っている。人が多い場所などへの外出は、感染症対策のため行っていないが、収束すれば検討していく。	コロナ禍で他のホームは外出が困難の中、ホームが町よりはなれた丘の上にあり、隔離された状況で自由に散歩等が出来、普段と変わらない状況であり、天候の良い日には周りの公園を散歩し、外気に当たり、季節感を味わいが出来ており、大変喜ばれている。	

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	金銭管理については入居時に家族と相談している。感染症対策のため、店舗への買い物の支援等は行っていないため、お金を使う場面は発生していないが、収束すれば、近隣の店での買い物を支援していく。(現在の入居者で、自分でお金を所持したい希望の利用者はいない。)		
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	利用者の希望があれば、手紙を書いたり、電話が出来るよう支援を行っている。また、利用者から家族等に伝言を頼まれたときは家族へ連絡している。また、親戚などにも、疎遠にならないよう、職員が言葉かけをして、電話や手紙を書く支援を行っている。		
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	共用の場所にはソファを複数配置し、利用者が気軽に座れるようにしている。また、外の景色が見られるよう配慮している。テーブルには花を飾り、玄関の周りには季節の花を植えている。室内の壁には利用者が創作した作品を展示している。	共用空間は広く・明るく清潔感が漂っている。窓からは周りの自然の緑等が見渡され、室内にはテーブルに花が植えられ季節感が感じられる。壁には利用者の作成の作品が飾られている。	
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	ソファを配置し、ひとりで過ごせるよう工夫している。気の合う利用者同士は座席を近くにするなど配慮している。(現在は感染症対策のため、座席の配置は離れている。)		
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	利用者や家族と相談しながら、居室に好きなものを飾ったり、家族の写真を置くなど居心地の良い空間となるようにしている。在宅で楽しんでいたゲーム等も使用できるよう配慮している。	各居室は家庭より持ち込まれたテレビ・タンス・ベッド・位牌・冷蔵庫・家族の写真等とホームよりはベッド・カーテン・タンス・トイレ・ポータブルトイレ・洗面台が設置され落ち着いた空間となっている。	
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	トイレには掲示をし、分かりやすいように配慮している。物の置き場所を変えないようにしている(混乱を防ぐため)。また、居室が分かりやすいよう希望に応じて目印をつけるなど工夫している。		

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】 令和4年10月11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 ユニット	利用定員数計	9名
職員数	8名	常勤 7名 非常勤 1 名 常勤換算 7.8 名	

(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)	15,000~20,000円	その他の経費 光熱水道費 18,000円/月	
敷 金	無	維持管理費円/月 日用品費 実費(概算/月) クラブ活動材料費 実費(概算/月)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	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 1,000 円		

(4)利用者の概要(令和年月日現在)

	7 名	男性 0 名	女性 7 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名
要介護3	3 名	要介護4	名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 89.9 歳	最低 81.8 歳	最高 97.1 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	洲本市国民健康保険五色診療所・亀山歯科医院
---------	-----------------------

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35 (1 7)	防災訓練に地域の方の参加がない。前年度は消防署にてコロナ感染あり、消防署の参加がなく、意見をいただけていない。	コロナ感染症が終息し、地域との交流が図れるようになれば、地域の方にも防災訓練に参加していただけるようにする。	コロナ感染症が終息すれば、町内会長等に連絡し、防災訓練実施時に参加してもらえる様にしていく。	12ヶ月
2		コロナ禍のため、外出が減り、人との交流が減っている。	外出が減り、施設外の人との交流は減っているが、施設内での利用者間や職員との関わりを大切にしていく。	行事や家事、レクリエーション等を通して、人との関わりを楽しみ、活動的な生活が送れるようにする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。