

### 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	令和4年10月7日	評価結果市町村受理日	令和4年11月11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)】

「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利用される方が楽しく笑って過ごすことが出来るような事業所を目指している。利用者の不安を取りのぞくため、コミュニケーションを重視し、利用者の思いを傾聴する事に努めている。入居後も利用者の希望に添った活動が出来るよう、個々の利用者の思いに寄り添う支援を心掛けている。特に食事に関係する活動(野菜づくり、献立、買い物、調理など)は利用者、職員が一緒に行えるようにしている。また、町内会の活動に参加するなど利用者が地域の一員として暮らしている。

【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)】

落ち着いた静かな環境と発足から14年半で、地域に完全に根付いた施設は、長引くコロナ禍の中でも、役職員一同の頑張りによって、一人の感染者を出す事なく現在を迎えている。過去の調査結果や利用者家族のアンケートを見ても、地域密着型施設としての役割は十分に果たしていると言える。今回の調査に際して、コロナが収束したら一番にしたいことは何ですか?との質問に、管理者は「利用者と家族がともに過ごせる時間(外泊・外食等)を設けたい」と答えた。その日が早く来ることを祈るのみである。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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、安心して暮らしている (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
<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	支援員室に事業所の運営理念を掲示し、職員の意識付けを行っている。職員会議では会議前に事業団倫理綱領を唱和し、運営理念にある「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」に基づいた支援を心掛けている。	意識付けについては、面談や自己評価を行い、頑張った点、改善すべき点を挙げ、リーダーからフィードバックを行って確認されている。	
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	町内会に所属し、町内会の総会や清掃活動、祭りなど地域行事に参加している。事業所では、地域交流行事として『四季遊彩』を開催し、地域住民を施設に招いている。また、保育園とも年4回を目標に定期的に交流行事を実施している。(令和4年度は新型コロナ感染拡大防止の観点から、地域交流行事の実施、参加はほとんど行っていない)	広報紙を地域住民や連携先の医療機関、他事業所等へ配布し、情報発信をしている。近隣の保育所とは感染対策を行いながら利用者と共に作成したプレゼントを届け、交流ができた。	
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	新型コロナ禍で地域交流はほとんど行っていないが、近隣の保育園とはプレゼントのみの交換を行った。また、地域の清掃、草刈りに参加。広報誌を関係機関に配布するなど、出来る範囲で活動した。		
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	新型コロナ感染拡大防止の観点から、運営推進会議構成員が集まる会議は出来ていないが、文書での発信を実施している。事業所の月報、待機者の人数、稼働率、サービスの実施状況等を報告している。また、構成員に意見書を記入してもらうことで事業所のサービス向上に資するとともに、意見の集約を行っている。	運営推進会議においては、書面開催とし、報告事項についての、意見記入欄を設け、質問については、次回の開催時に回答できるよう準備し、施設の月報、広報紙も同封し、利用者家族にも配布した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者も運営推進会議の構成員であり、事業所の運営についての情報を共有している。また、必要に応じて連絡し状況を報告している。協力関係を築きながら事業を行っている。	洲本市からは、県の方針や対応策などが、メールで送られており、職員間で回覧した。感染対策用品として、手袋、マスク、消毒薬などの提供もあった。	
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	年に2回サルビアホールで身体拘束についての研修を行い、事業所にて伝達研修を行っている。事業所内でも利用者の行動を制限する行為について話し合い、身体拘束にあてはまっていないか確認している。また、ホームの扉も夜間以外は開放しており、利用者が出て行く場合は「希望外出」と捉え、見守りや付き添い支援を行っている。	6月30日に、法人全体で身体拘束についての、研修が開催され、各施設から職員が参加し、その後参加した職員が講師となり伝達研修を実施した。構造上自由に入出りできる掃き出し窓には見守りを置き、張り紙で注意喚起されている。	

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
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、職員が研修にも参加している。利用者への接し方の振り返りや虐待防止のアンケート等を実施し、虐待防止や不適切なケアについて学ぶとともに虐待防止の意識をもてるように取り組んでいる。	虐待防止についても、身体拘束と共に、年間1~2回研修を実施し、ユニットごとにグループ分けし、事業団の実施項目、ユニット、事業所での独自の評価項目を設定し、自己評価、リーダーによるフィードバックにより、取り組まれている。	
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	利用者にも制度を活用している方がいるため、成年後見制度についての研修に参加し、理解を深めている。	利用者に制度利用者もあり、相談などが、あった場合、法人本部を通じて、弁護士の意見を聞くこともできる。	
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	契約前にホーム内の見学と事業所の運営方針・契約内容について十分に説明し、質問等を受けながら、理解と同意が得られれば契約を行っている。また、医療面に関しては看護師から説明を行い、重度化した場合の対応方法等も説明している。	契約時には、面会方法や、持ち込み品についての質問が多く、受診の方法や医療面については、看護師より説明されている。重要事項などの改定時は、新旧対象表を準備して説明した上で、同意書に署名押印がされている。	
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	年1回利用者・家族等に対してアンケートを実施し、結果を報告、ホーム内にも掲示している。アンケートの結果については職員全員で振り返り、サービスの向上に繋げている。	コロナ禍において、面会は、外部から窓越しでされていたが、家族から、利用者は声が聞き取りにくいことが分かり、職員間で検討し、玄関ロビー内に、ビニールカーテンで、感染対策ブースが設置された。	長く続くコロナ禍で、利用者・家族にストレスが溜まっていると思われます。これからの寒い時期を控えて、インフルエンザへの備えもあり、何かと大変だとは思いますが、より一層の意見交流を期待したい。
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	毎日午後にミーティング、毎月1回は職員会議を開き、意見や提案を聞く機会をつくっている。また、管理監督職による面談を実施し、勤務や運営に関することなど意見を聞いている。	利用者の重度化に伴い、移乗方法、入浴などについて、ミーティングやユニット会議で、意見を出し合い、手すりの取り付けや、設備の修繕等を提案されている。	
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	管理監督職による面談を年2回以上実施し、勤務状況などについての意見を聴いたり、要望を聴く機会を設定している。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	本体施設、法人内外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、個々のレベルアップのために資格取得を奨励し、取得支援している。		

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	淡路ブロックや法人内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や課題についての共有をしている。、実習や研修で得られた情報や知識をミーティングで報告し、サービスの質の向上に努めている。			
<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	家族や関係機関からの情報を得ながら、状態把握するため、生活のなかでの様子観察を行っている。本人の話に耳を傾け安心できる環境づくりをすることを心掛けている。知り得た情報をミーティングで共有している。まずは、新しい環境に慣れてもらえることを意識した関わりを持つようになっている。			
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	家族には、入居を検討している段階から事業所利用に関する質問や要望、不明点等確認しながら、具体的な説明を心掛けている。入居直後は様子を電話にて報告し、家族からの要望に対応する等、より良い関係作りに努めている。			
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	担当ケアマネジャーや今までのサービス事業所からの情報を集め、本人や家族の意向をもとにアセスメントを行っている。必要に応じて利用後も担当者会議を開催するなど、職員間でも情報を出し合い、その時点での最善のサービス提供に努めている。			
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	食事や外出など、生活全般について利用者が自己選択と自己決定できるよう支援している。利用者の意見を聞きながら、楽しく共に過ごせるように心がけている。			
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	家族との連携を重視し、いつでも面会しやすく、家族と過ごせるような空間づくりをしている。家族とは電話や手紙での情報共有に努め、いつでも相談・連絡できる関係づくりに努めている。また医療機関の受診にも家族の協力を得ている。(現在は新型コロナ感染防止に配慮した玄関面会ブースでの面会を行っている)			
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	地域行事への参加、近隣住民との交流、年中行事の実施、いきつけの美容室での散髪など、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、入所前に取り組んでいた生花やカラオケなどの趣味や信仰などもできる限り継続できるよう支援している。(現在は行事参加、地域住民との交流はほとんど出来ない)	コロナ禍において、家族、知人等と、安全安心に面会ができるよう、玄関ロビーに、ビニールカーテンを設置し、感染対策ブースを設置した。地域住民への広報紙の配布も実施し、コロナ後に向けた関係の継続を図っている。		
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	レクリエーションや体操、壁画づくりなど利用者が一緒になって楽しめる活動を支援している。食堂も利用者同士の関係を重視し、居心地のよい場所となるように配慮している。また、職員が間に入りながら、利用者同士の会話が楽しめるような支援も心がけている。			

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	家族の要望をもとに契約終了後の状態に応じて支援している。必要に応じて、再入所も含め、介護サービスの紹介や説明を行っている。		
<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	日々の関わりの中で得た本人の希望や意向を尊重し、職員間で情報共有している。また、意向の把握が困難な場合は、家族からの情報等を参考にしている。	法人全体として、利用者に年1回アンケートを実施し、施設の雰囲気・共同場所・居室は安全で使いやすいか、職員の態度や信頼関係、健康に不安、食事内容、入浴回数、余暇・外出活動の回数等の調査がされている。	
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	入居時に聞き取りを行った生活歴の情報や入居後に利用者や家族から得た情報を職員間で共有している。在宅で担当していたケアマネジャーとも連携し、支援経過を把握している。		
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	健康状態・食事量、排泄状況、活動内容など1日の様子を個別のファイルや連絡ノートに記し、いつでも職員間で状態が把握できるようにしている。毎日ミーティングと職員間の申し送りを行い、その中で利用者一人ひとりの現状の把握をしている。		
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	本人、家族の意向を伺い、計画作成担当者、支援員、看護師等で情報や意見を出し合いながら本人の希望に寄り添った支援の作成に努めている。また、現状に見合った計画となるよう見直しを行っている。	定期的見直しは半年に1回本人・家族の要望を基に、看護師を含め管理者、計画担当、居室担当が出席して作成している。かかりつけ医には受診時に留意事項を伺い計画に反映している。	
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	個別に日々の様子やケアの実践・結果等をケース記録に記入して情報共有している。また、日々のミーティング時に気づきを共有し、介護計画の見直しに活用している。介護計画のモニタリングは担当者が毎月実施し、振り返りを行っている。		
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	利用者の希望をくみ取り、まずどうすれば実現できるかを考えている。できる限り実現できるように職員間で話し合い、できない場合でも代替案などを考えている。		

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、地域の公民館、地域行事などの社会資源を活用しながら、地域との交流を深め、豊かな暮らしを支援している。(現在は行事参加など交流はほとんど行っていない)		
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	家族と協力しながら、本人・家族の希望する医師による継続的な治療が行えるよう支援している。また、事業所として協力医療機関との連携を図り、必要に応じて往診や緊急受診ができるような体制を整えている。	かかりつけ医の選択は本人・家族の意向を尊重している。大半が入居前の医師を継続されている。必要に応じて受診等の支援を行い、協力医療機関とは、月1回の往診と、24時間365日の連絡体制を整え、すべての利用者に対応できている。	
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	看護師が主となり利用者の健康状態の確認を行っている。利用者の状態変化などは毎日のミーティングで情報を共有し、身体状況の異変があれば、看護師に相談し、指示を受けている。また、24時間利用者の身体状況の相談に応じられるように、連絡体制を整えている。		
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。	入退院に関して利用者・家族に不安がないよう、医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。入院中は定期的に面会に行き、状態把握を行い、退院前にはカンファレンス等に参加している。	利用者が転倒骨折された事例については、家族に連絡、救急搬送、手術目的で入院となり、その後、リハビリの為、転院され、その都度、医療機関や家族とも連絡を取り合い、近々に退院できる目途がついており、迎え入れる準備が、始められている。	
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	重度化した場合の対応方針を定め、入居時には書面で説明して、同意を得ている。重度化に伴い、家族の意向を確認しながら、医療機関との連携を図り、緊急時の対応についての確認やグループホームで可能な支援内容について職員間で確認している。	重度化や終末期に向けた方針を定め、書面で示し説明して、同意を得ている。本人・家族の意向を尊重し、医師の意見を確認して取り組んでいる。対応について家族に説明の際は、管理者と看護師が同席している。	
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	看護師を中心に緊急時に備え、研修を行っている。また、AEDの使用法や急変時の対応など職員間で周知しておくため、関連する研修に積極的に参加し、参加者は伝達研修を行っている。事故が起きた時には、検証を行い、再発防止に努めている。		
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、訓練には地域の方の参加・協力を呼び掛けている。また、震災や土砂災害の発生も想定した訓練を行っている。(現在、感染対策のため地域住民の参加はできていない)	例年2回の訓練の内1回は消防署職員の指導を受けている。立地上も設備上も備えは出来ているが、特にコンセント付近の清掃等気を付けている。地震による火災を想定した訓練を行っている。	

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
<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	プライバシーを保護する観点から、利用者個人に関する話は、各居室や他の人から見えない場所で行っている。声の大きさにも気を付けている。また、排泄、入浴支援時は特に、ドアの開閉に注意し、プライバシーが守られるように配慮している。なるべく同性介助を意識し、本人の羞恥心への配慮を行っている。	主に接遇や虐待の研修については、法人全体の取り組みとして実施され、その後、各施設において、研修に参加した職員が講師となり、伝達研修が行われている。	
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	利用者から信頼してもらえるように寄り添う支援を心掛けている。話をささげらず思いを傾聴し、本人が話しやすいようにする等、自己決定できるよう支援している。思いを伝えにくい利用者には選択肢を準備し、自己選択、自己決定出来るよう支援している。		
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	日課に沿った生活ではなく、利用者の希望や思いが優先されるよう支援することを心掛け、その人らしく過ご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	本人の好みを重視し、衣類を選んだり、化粧品の購入、美容院などその人に応じた支援を行っている。衣類がワンパターンな組み合わせにならないよう留意し、決められない利用者に対しては選択肢を提示するなどして対応している。		
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	献立と一緒に考えたりしながらメニューを決定していく。利用者に好きな具材を尋ねる等して同じメニューにならないよう工夫している。可能な方には野菜の皮むきなど簡単な調理補助を行ってもらったり、食器洗い等を手伝ってもらっている。また、食事中に音楽を流し楽しく食事が出来るようにしている。	献立は利用者と一緒に考え、誕生日には希望を聞き提供されている。また、利用者も一緒に参加できる手作りおやつや昼食作りが行われている。各ユニットでは、それぞれ、2名程度の方が、支援者と共に皮むきや食器洗いなどもされている。	
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	利用者ごとの食事、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、毎月体重測定を実施している。また、嚥下等の問題については看護師に相談している。		
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に、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	毎食後に口腔ケア、義歯の洗浄、就寝前には義歯の消毒を実施している。また、スポンジブラシや舌ブラシなど、その人に応じた用具を使用し、口腔内の清潔を保持している。		

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	出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。介助が必要な利用者については、排泄パターンを把握するため排泄記録を残し、定期的な評価を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援されている。声掛けは、本人だけに聞こえるよう注意を払っている。大きな変化はないが、パッドを使用しなくても定時の言葉かけで失敗なく行えている利用者もいる。	
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	体操など適度な運動を実施したり、水分量の把握に努めるなど便秘にならないよう配慮している。便秘傾向の利用者については、より注意深く観察し対応している。便秘傾向の利用者に対しては朝食時のヨーグルトにオリゴ糖を入れている。		
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	入浴は個別に関わり、プライバシーの保持に努めている。浴室、脱衣室の温度管理、入浴前のバイタル測定など安全に入浴できるよう支援を行っている。ゆっくりとつかっていただくことを心掛け入浴が楽しめるようにしている。	入浴は、週2回は確実にできるようにし、間が4日以上開くことがないように引継ぎを記録されている。安全に入浴できるよう、湯温を設定し、シャンプー・ソープ等を好みに合わせ、個別用意されている。	
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	本人が落ち着ける空間となるよう、また、ゆっくりと休息できるよう居室の照明や温度管理に配慮している。		
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	個々の疾患や服薬内容を一覧表にまとめて把握しやすいようにしている。症状の変化があった場合は主治医へ報告している。服薬支援の際、名前、日付等を十分に確認し、誤薬がないように気を付けている。また、きちんと服薬できているか薬の飲み込みにも注意を払っている。		
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	個々の利用者の好みや楽しみにしている事、趣味などを一覧表にまとめ、ケアプラン作成の際に参考にしている。料理・洗濯たたみ・野菜づくり・レクリエーション等の活動や、趣味の継続、希望に合わせた外出活動など支援している。		
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	今年度は感染症予防対策のため実施できていないが、利用者の希望を聞き取り、花見やドライブ、買い物など個別外出ができるよう支援している。また、必要に応じて家族とも外出できるよう協力を得ている。また急な希望や気分転換のための外出については、管理職に報告確認し即時に対応できるようにしている。	コロナ禍で制限されたが、希望を聞き花見や買い物など個別に外出出来た。施設内には、遊歩道やウッドデッキがあり、日光浴を随時行い、外気に触れる機会を持っている。	



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
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	自己管理ができる利用者については、家族に十分説明し了解のもと、少額を自己管理している。買い物外出などでは自己で現金を使用できるよう支援している。		
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	家族に電話が可能な時間帯を確認し、電話の取次ぎを行ったり、携帯電話を所持している利用者には充電等管理の支援をしている。また、必要に応じて手紙の代筆や投函の付き添いなどを行っている。		
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	共用の生活空間は設え担当の職員を中心に季節の花を飾る、季節を感じられるような写真、また行事参加の写真などを掲示している。また、汚れに気がついたらすぐに掃除し、清潔感のある居心地の良い空間づくりに努めている。室内の照明、室温管理、換気に努め、くつろげる環境作りを行っている。	共用のリビングダイニングは、開放的で、ゆったりとしたスペースで、季節の花や利用者の作品等で飾られている。特に換気に留意されており、レクリエーションとして作られた作品で、壁面が飾られている。	
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	各ユニットに2カ所のくつろぎスペースと和室、広いバルコニーがあり、好きな時にいつでも一人で、また家族や利用者同士で過ごしてもらえるようになっている。また屋外で過ごす場所としてベンチを数多く設置している。		
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	居室には本人の馴染みの家具や調度品を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、思い出の写真、思い出の物、絵などを飾り、落ち着いて過ごせる、自分らしい部屋になるよう支援している。	馴染みのイスや棚、仏壇を置いている利用者もいる。日々の活動で作成された作品を、自分で並べて楽しんでいる様子も見られる。中には、身体状況の低下から、見守りや一部介助が、必要ながら、床の拭き掃除を行う利用者ある。	
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	居室の入口には本人の好きな写真等を掲示し、自室が分かりやすくなるように工夫を行っている。自力で歩行できるよう、歩行器やシルバーカーなど福祉用具を利用の際も、安全に移動できるよう家具等の配置に配慮を行っている。		

## 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	洲本市五色町広石上113 電話 0799-35-1201

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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 20年 5月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	17 名	常勤 14名 非常勤 3名	常勤換算 15.6名

### (2) 建物概要

建物構造	単独型
	軽量鉄骨造り 平屋建て

### (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	光熱水費(月額)	19,800 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 1,000円			

### (4) 利用者の概要(令和 4年10月 11日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	7 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	0 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 91.4 歳	最低 73 歳	最高 105 歳		

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	たかたクリニック・洲本市立五色診療所
---------	--------------------