

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3年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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2年4月20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)】

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し、総合センターの機能を存分に活用できる利点があり、また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」に基づいて、希望の個別外出を中心とし、個々の利用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。利用者、家族、職員が「笑顔」の絶えないホームを目指している。定員が9名のグループホームであり、明るい陽射しと静かな環境の中、アットホームな雰囲気ですれぞれが役割を持って暮らしている。

【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)】

コロナ禍で昨年度と色々な面で変化している。利用者は活動量が減少しその対策として、午前・午後に体操やリハビリ・歩行訓練・等多くの時間が裂かれている。外出も周りの施設周辺を歩行していたが、外部の人の状況や感染症状を見ての外出で回数も大きく減少している。その他会話や歌う回数も減少し、口腔体操にも力を入れている。まだまだコロナはつづきますが理念の『明るく元気な笑顔を絶やさずに』を目標に利用者・職員全員が進むホームであり、力強いチームであることが調査より伺える事が分かりました。

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 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している (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
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	運営理念を見えるところに提示し、常に意識づけをしている。職員会議では事業団職員倫理綱領を唱和し、その内容に基づいた支援を心がけている。	運営理念「明るく元気な笑顔を絶やさずに」と事業団職員倫理綱領に基づいた支援を心掛けている。言葉かけの際には笑顔で話しかける様にして、利用者に安心感を与え信頼関係を構築している。	
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	買い物や初詣など生活していた地域へ出かけ、出先で近所の方と話をする機会もある。五色・サルビアホールやひろいしの行事に参加し、コミュニティカフェ「いっぶく」へ出かけて交流を図っている。ボイスカウトとの交流や地域のサロンを施設内で実施し、交流を行った。(本年度は感染症対策のため、交流は行っていない)	新型コロナウイルス感染症対策のため、地域交流は行っていない。施設の中の出来事や取り組みを機関誌(たんぼぼ便り)にて発信し、交流のあった地域の学校、保育所、近隣の施設等に送付して繋がりを継続している。	
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	五色・サルビアホールの地域交流納涼祭や地域交流セミナーの設営準備に事業所として参加し、設営準備などに携わった。(前年度は交流があったが、本年度は感染症対策のため、交流は行っていない)		
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践、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か月に1回会議を実施し、利用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。内容を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。(本年度は感染症対策のため資料送付をもって会議とした)	コロナ禍で運営推進会議は令和2年5月から集まらなくなった。家族全員とメンバー(市担当者、民生委員)へは資料を送付して連携に努めている。	コロナ禍で運営推進会議が開けない状況が続いていますが、メンバーや家族との協力と連携は必要です。コロナ禍の長期化が予想されるので、従来のメンバーが一堂に会しての会議方式に替わる書面会議などを検討されたい。
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。その他事故報告や介護保険制度について分からないことなど、担当者で連絡を取り合っている。	転倒による骨折等の事故報告は速やかに行っている。新型コロナウイルス感染症対策については随時、メールにて指示をいただいている。運営推進会議の報告書も送付している。	
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	玄関と裏のドアに昼間は鍵をかけていないため自由に入出りできるようにしている。年2回サルビアホールでの身体拘束についての研修に参加し、事業所内でも身体拘束や言葉での抑制になっていないかなど話し合っている。	本体センター長・各ユニットリーダー参加の下「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催している。年2回身体拘束について研修がある。言葉の抑制になっていないか、自分の言葉かけを振り返ってもらう機会を作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関するアンケートやあったかサポートを実施し、アンケート結果を職員間で周知し、虐待防止や不適切なケアについての意識を持ってもらうように努めている。利用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。	高齢者虐待防止に関するアンケートの実施や管理者が職員と個別に面談を行い個人のケアの仕方について話す「あったかサポート」により、不適切なケアに対する気付きにつなげていくようにしている。特に利用者の行動障害への抑制はしないことを会議で話し合い徹底してケアに当たっている。	

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
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。	「日常生活自立支援事業」利用している方は一人おられる。成年後見制度を利用されている方はいない。本体からの講師による年後見制度に関する研修が行われた。成年後見制度を利用する場合は管理者が関係者と相談し支援していくとしている。	
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	入居前より見学、運営方針等の説明を行い、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。医療面に関しては協力病院の説明を行い、契約時には重度化した場合の対応方法など詳しく説明している。	入居時には医療面や重度化した場合の対応について詳しく説明している。家族からは面会方法や、受診の方法等について質問される。重要事項説明書の改訂時は、説明会を開いて改訂事項の説明を行い、新旧対照表を送付して同意書に署名、捺印をいただいている。重要事項に変更があったときは、職員は閲覧して理解し、家族へも説明できるようにしている。	
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	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に掲示した。アンケートの結果を職員会議等で話し合うなど、周知し、支援内容を見直す機会とした。面会時や電話連絡時にコミュニケーションを図り、意見や要望を伺うようしている。	家族からの意見や要望は、月に1回程度、預かり金の受け取りの際等に職員が家族から聞く事もあり、また利用者の状態が変化した時等にも都度連絡をしており、意見や要望を聞いている。アンケートは家族向けと利用者向けを実施している。オンライン面会の希望に対しては家族が利用しやすい日程を伺い実施した。	
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回の職員会議やあったかサポートの評価の際、職員にフィードバックを行い、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、また、管理監督職との面談を年に2回以上行い、勤務や運営に関することなど意見を聞いている。	月1回の職員会議や「あったかサポート」での管理者との面談で意見や要望を聞いている。又、監督職との面談を年2回以上行っている。業務を行う時間帯の変更や業務の効率化を図る提案、また利用者処遇改善策の提案が出され反映させている。	
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	「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、管理監督職との面談を行っている。契約職Ⅱの職員については上司との面談および、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	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。		
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。		

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	利用者に関わる際には、不安なこと、要望などがないかを日常の会話を傾聴し、職員間で情報の共有を図っている。また、利用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	入居した翌日には様子を家族に電話で連絡をしている。面会時や電話連絡の際に意見や要望などについて聞き取り、不安点がないか確認している。聞き取りをした内容は、ケアプランに取り入れ、統一した支援をすることを伝えている。感染予防対策のため、直接面会ができない時はオンラインによる面会を提案している。		
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、入居していただけるかの判断を行っている。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協同作業を中心としている。(本年度は感染症対策のため利用者は調理していない)		
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	こまめに本人の気持ちを家族に電話し、毎月のお便りにも記載している。また医療機関の受診にも家族の協力を得ている。本年度は感染症対策のためリモート面会を実施し、繋がりが感じられるよう工夫した。		
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	コミュニティカフェ「いっぶく」への参加やひろいしの里やサルビアホールに出向き、顔なじみの人との交流を図っている。なじみの家具や身の回り品を使用し、環境を整えている。また、出身地の神社への初詣や墓参りへの外出を実施している。出身地や昔話を聞き、昔の懐かしい写真を居室内に飾っている。	コロナ禍でこれまでは出掛けて馴染みの人と交流していた場所へは行けなくなっている。面会はガラス越しにホワイトボードで文章を書いて見せて会話したり、9名中7名はオンライン面会を行い、遠方の親族の顔も見ることができた。季節ごとにハガキが届く家族もあり、返事を書くのを支援している。居室には馴染みの家具を置き、懐かしい写真や家族の写真を飾っている。	
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	利用者同士が家族であるような催し物の提供および生活空間を演出している。気の合う利用者同士を見極め、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、文化祭の作品作り、手作り昼食・手作りおやつを全員で協力して行う事で、コミュニケーションを図れるよう取り組んでいる。		

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	共に生活をした利用者が退居した場合、家族の許可を得て入居先に訪問し、交流している。		
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	日々の関わりの中で希望ややりたいことを聞き取り、実現に向けて家族の協力も得ながら取り組んでいる。また年1回利用者へ希望アンケートを行い、本人の思いを職員間で共有している。	事業団が取り組んでいる「夢を叶えるプロジェクト」は本年度はコロナ禍の為行っていない。利用者からの希望は利用者へのアンケートや日常の触れ合いの中で都度聞いて、本人の思いを職員間で共有し、外出（季節の花見、自宅を見に行く等）やレクリエーション、リハビリ等を実施している。	
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	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」「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。		
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、リハビリ支援を通して日々の状態を個別ファイルや日誌に記録し、状態の変化がわかるようにしている。毎朝の申し送りや職員間で情報を共有している。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	利用者と家族に意見・要望を聞いたうえでスタッフ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。担当者会議では本人・家族・管理者・計画作成担当者・看護師・介護職員が出席し、現状に即した介護計画の作成・見直しを行っている。	介護計画作成は計画作成担当者中心に本人・家族・看護師・管理者とドクターからの情報を入れ、サービス担当者会議を行い作成し、家族に説明し了解を得ている。計画は長期1年短期6ヶ月で体調変化があればその都度修正している。モニタリングは毎月作成の上計画にも反映させている。	
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	デイサービスや特養、グループホームひろいしの里へ出掛け、ボランティアとの交流や行事に積極的に参加している。 (本年度は感染症対策のため交流は行っていない)		

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	
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、公園散策等の希望に応じている。(本年度は感染症対策をしながら、外部の人との接触をできる限り避けながら工夫した)			
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。入居前のかかりつけ医を希望される方は聞き入れている。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本人・家族とよく相談し決めているが、現在従来のドクター2名ホームのドクターが7名。内科は月1回の受診・歯科は要望により受診している。ホームの内科は24時間・365日対応で利用者を守っている。その他の科へは基本家族対応である。		
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。	受診時に、個々の利用者についてこまめに状態報告し、かかりつけ医と連携している。入院時に渡せるように看護サマリーを作成している。入院した場合は面会や定期的に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。	入院に対してはかかりつけ医とよく相談し決めている。入院に対してはホームでの情報を医療連携室に提供し、入院中は訪問しドクターと情報交換をし、早期退院へと支援している。退院時にはドクターより指示を頂きホームでの対応に活かしている。		
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、地域と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や重度化対応指針について説明し、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。ターミナルケアについてのマニュアルを作成している。	入所時にホームとして出来る事・出来ない事を指針書に基づき十分に説明し了解を得ている。看取りはホームの体制等でない方針で、今迄はゼロである。しかし看取り研修は、年1回看護師より受けている。		
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。緊急時の対応に備えてAEDの使用方法について五色グループホームで研修を実施した。事故が起きた時には、検証を行い、再発防止に努めている。事故防止対策委員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。	年2回消防署指導訓練と自主訓練を実地している。訓練は2回の健康道場と共同で実地している。地域の方の参加は無い立場所である。ほ一むが小高い丘に立地しハザードマップにても余り問題は無いが土砂災害の危険度がある。ホームも福祉避難場所に指定され、大変こころ強い安心な、安全なホームである。		

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
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。利用者のプライバシーに関することは大きな声で話さず、居室で話をするなど配慮している。また、法人であったかサポートと呼ばれるチェック表を用いて、職員が利用者本位のサービスが実践できているか、自己評価を行っている。	利用者を人生の先輩と考え尊厳とプライドを損なわなきように、接遇の研修も行い、トイレへの声かけや風呂への誘導についても注意し支援している。支援中に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いる。個人情報等の資料はカギ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	和やかな雰囲気の利用者が思いを言えるように場面設定を行っている。日頃の会話のなかで希望を傾聴し、本人の意見を尊重するような言葉かけを心掛けている。ている。「～ませんか」と言葉かけを行い、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。希望があれば、職員がその時々に合わせて対応をしている。職員は衣替えを行い、季節に応じた衣類の準備を行っている。		
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	入浴時や外出・行事参加時など衣類を選ぶときは本人の意見を尊重し、季節やその日に合わせて上着やスカーフなど調整できるよう支援している。衣類を買いに出かける、化粧をするなど、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	米洗い・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。食事前にはメニューの説明を行い、食が進まない人への言葉掛けも行っている。行事として利用者の希望した手作りおやつと手作り昼食を月1回行っている。	食事はグループより配達され、朝のみそ汁とご飯は職員が作っている。食事検討委員会があり利用者の色々な注文にも対応出来ている。食事を見守りながら一緒に食事をしている。又利用者は出来る範囲でお手伝いをしている。外食は時節柄出来ないが、寿司等出前をとり、誕生日には手作りのおやつ等も対応している。	
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	基本的なメニューは栄養士が作成し、カロリーの管理を行っている。食べやすいように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デ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。身体状況に応じて尿器も使用している。	トイレには排泄パターン表より時間少し前に確認し、トイレへと誘導している。夜間にはナースコールで連絡をもらいトイレか居室のポータブルトイレに支援をしている。夜間は時に安眠妨害になら無き様に注意している。	
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	入浴は利用者の希望に添って実施できる体制とし、個別入浴で週2回は入浴できるようにしている。また、入浴台などの福祉用具を使い、利用者の状態に応じて支援している。湯の温度や脱衣場と浴室内の温度調節に留意している。	入浴は週2回基本に寛いで楽しく入浴して頂いている。機械浴はないが全員元気で1人で入浴出来ている。入浴剤・柚子湯・菖蒲湯等は使用していないが、水虫対策も人ごとにタオルマットを変え対策もバッチリされている。	
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。日中も本人のペースで居室や食堂のソファで過ごせるよう配慮している。		
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	朝昼夕と日にち毎に看護師がケースに分け、ケースに分けた薬は職員が服薬前日に確認している。服薬マニュアルを作成し、服薬援助には細心の注意を払い、飲み込みまで確認している。服薬説明書と飲んでいる薬をファイリングし、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	生活歴やアンケート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、レクリエーションなど積極的にしている。また、好きな食事の聞き取りを行い、手作りを行っている。		
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るよう支援している	今年度は感染症予防対策のため実施できていないが、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。また、急な要望の外出についても、即時に対応できる態勢を整えている。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おり、外出データは毎月集計している。	外出はコロナ禍で余り出来ていないが周りが緑に囲まれ、何時でも日光浴や季節感が味わえる環境である。季節の良い時にはドライブで桜・藤等の見物に出かけ、季節感を味わっている。	

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	管理に関しては入居時に家族と相談している。買い物の際は職員が見守りながら入居者が代金を支払うようにしている。 (本年度は感染症対策のため、職員が買い物代行している)		
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している。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工夫をしている	共用の空間には所々にソファを置き、日当たりが良く、外の景色も見られるよう配置している。テーブルには季節の花を生けたり、玄関前には花を栽培するなど生活感のある演出を心がけている。また、正月飾りや五月人形を飾るなど、季節感を取り入れる工夫を行っている。	共同スペースは大きなガラス窓で、外の景色が一望出来る。又広く・明るく・清潔感が漂っている。シーズンに合わせて職員と共同で桜の花・フジの花・クリスマス等の飾り物を作ったり、玄関にはシーズンに合わせて綺麗な花がプランタンに咲いている。	
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。ソファで寛ぐ方など、利用者ごとに落ち着く場所が出来ている。		
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。希望により冷蔵庫やテレビを置いて馴染みの空間作りを行っている。また、入居前から使用していたゲーム機や携帯電話を使用出来るように配慮している。	居室はホームよりベット・タンス・カーテン・ナースコール・ポータブルトイレ（5室）が提供され利用者は家庭にて使い慣れた小タンス・家族の写真・趣味の飾り物・仏壇・位牌等が持ち込まれ過ごしやすい空間となっている。	
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。居室ドアには自分の部屋と分かるように、目印となる写真等を貼っている。		

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

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3年 1月 30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 人
職員数	8人	常勤 5人 非常勤 3人 常勤換算	6.7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)	15,000~20,000円	その他の経費(月額) 水光熱費 8,000円	
敷 金	無し	預かり金管理料 1,000円	
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
	又は1日1,000円		

(4)利用者の概要(令和3年 1月30日現在)

	9名	男性	1名	女性	8名
要介護1	1名		要介護2	5名	
要介護3	3名		要介護4	0名	
要介護5	0名		要支援2	0名	
年齢	平均 89.8歳	最低	75歳	最高	97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 柳澤歯科医院 箱木歯科医院
---------	-------------------------------------

(様式2(1))

事業所名 五色グループホーム

目標達成計画

作成日 令和3年6月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部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	2	感染対策のため、地域との繋がりを持つ事が難しい状態が続いている。機関紙の配布で施設の行事や、活動を知ってもらう事は出来ているが、地域の活動も減り、参加も出来ない状態で、繋がりが薄くなってきている。	感染症対策をしながら地域の方との交流の機会が作れるよう、工夫していく。	絵手紙や折り紙等を作成して、小学校や保育園とやりとりを行う。	12ヶ月
2	9	家族様、外部の方が施設内に入ることが出来ない状態が続いており、中の様子を分かってもらいにくい。	家族様や、地域の方に施設内の様子をわかっていただけ、親しみを持っていたけするようにする。	施設内の様子がわかるように、お便りや、機関誌等を工夫していく。	12ヶ月
3	3	運営推進会議が開催出来ない状況が続いて、資料を送付し、構成員の意見を伺うことが出来ていない。	書面にて意見交換ができるようにしていく。	書面で意見をいただき、会議に反映していく。	12ヶ月
4					
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。