

### 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3年1月31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3年4月30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)】

豊かな自然の中で四季を感じることでできるホームである。利用者のこれまでの生活リズムや暮らしが継続できるよう、「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、楽しく笑って過ごせる生活を目指している。ホームに入居することで、好きなことややりたいことをあきらめることがないように、個々の利用者の希望を尊重し、利用者本位の生活が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。町内会の活動に参加し、利用者が地域の一人として暮らしている。また、「四季遊彩」と題して季節行事や文化的活動を開催し、より多くの地域住民との交流の場になっている。

【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)】

コロナ禍においても、こまめに感染予防対策を取りつつ、地域の状況を見ながら利用者の楽しみの機会を継続できるよう、花見や散髪などの外出等、職員の努力と、利用者家族の理解と協力の元に、実施できている。これには、日ごろから、利用者家族と施設職員との信頼関係が構築されており、家族のアンケートにも、コロナ禍における職員の対応や心労を思いやる言葉も見られる。近隣との関係においても、交流や情報発信が浸透しており、地域ボランティアから手作りマスクが届けられるなど、地域に愛される施設であることもよくわかる。願わくは、組織的に管理者は、2年で交代されているようであるが、経験を踏まえたリーダーシップを発揮される機会と、後進を育てていく上にも、もう少し余裕のあるローテーションが組まれることで、信頼される施設として質が継続されることを期待したい。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	支援室に事業所の運営理念を掲示し、職員間の意識付けを図っている。職員会議では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。	職員には、2月に自己評価を実施し、理念に基づく支援の取り組みを、自己評価し、それぞれ頑張ったところ、改善点を挙げ、リーダーによるフィードバックを行っており、特に、虐待に関する項目を追加し、虐待防止に対する意識を深めている。	
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、保育園等とも年4回を目標に定期的に交流行事を実施している。(令和2年度は感染予防対策のため、地域交流行事の実施、参加は行っていない)	広報誌を地域住民や連携先の医療機関、他事業所、居宅支援事業所、学校、保育所等に配布しており、保育所とは感染防止を徹底しながら畑で収穫した芋などを届け、交流を行った。地域のボランティアからは、手作りマスクが届けられた。	
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	地域交流行事『四季遊彩』の開催、全島一斉清掃や道づくりなどの地域行事の参加、トライやるウィークの受け入れ、また、広報誌や地域交流の案内のポスターを、利用者と一緒に近隣住民、スーパー、保育所、小・中学校等に配布し、活動状況を発信する事で、認知症高齢者の理解に繋がっている。		
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	利用者、家族、近隣住民、市職員が出席し、利用状況や活動状況の報告と意見交換を行っている。会議で出た意見については職員間で共有しサービス向上に繋げている。(令和2年度は感染症予防対策のため、文書での発信をしている)	コロナ禍において、月報や、広報紙を同封し、運営状況を報告した書面により、開催する形式をとり、通常時の出席者へ周知するとともに、利用者家族へも配布した。	
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	市の担当者は運営推進会議に参加し、情報共有をしている。必要に応じて電話連絡し、その都度事業所の状況報告もしている。課題が発生した際は解決にむけての協働関係をとっている。	洲本市からは県の方針や対応策などメールで送られており、職員間で回覧している。手袋やマスク、消毒液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、見守りや付き添う支援を行っている。	11/26. 2/25にサルビアホールで研修実施し、その後、参加した職員が講師となり、ホーム内で伝達研修を実施している。また、現場の対応においては、常に職員1名が見守りをしており、居室内にいる利用者の把握もしている。掃き出し窓からも自由に入出入りできるため、ここから出る前に職員に一言掛けてくださいという張り紙をしている。	
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・身体拘束防止委員会があり、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、あったかサポートを実施し、虐待防止や不適切なケアについての意識をもてるように努めている。	事業団全体の取り組みとして、身体拘束と共に、年に1～2回の研修を実施し、リーダーのもとユニットごとにグループ分けをし、事業団の実施項目の他、ユニット、事業所での独自の評価項目を設定し、自己評価後リーダーによるフィードバックを行い、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
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。	令和元年度は、地域包括支援センターの介護福祉士を講師に、成年後見制度についての研修を実施したが、今年度は、新採用職員も無く、実施していない。	
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	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、理解を得て契約を行っている。また、医療面に関しては看護師から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。	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あり、受診の方法や医療面については、看護師より説明するようにしている。重要事項などの改定時は、新旧対象表を準備して説明し、同意書に署名押印がなされている。	
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、結果を報告し、ホーム内にも掲示している。アンケートの結果について職員全員で振り返り、サービスの向上に繋げている。また、玄関に意見箱を設置し、運営推進会議や家族懇談会で意見や要望等を聞く機会を設け、サービス向上に繋げている。	コロナ禍で面会の制限があったため、いつ再開できるか、また窓越しの面会が可能かなど要望が多かった。緊急事態宣言発令時はオンラインの面会を家族へ周知し、実施した。宣言解除後もオンラインでの面会は継続し、併せて窓越しに電話で話をするなど対応した。	
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	毎日昼食後にはミーティング、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。	重度化に伴い、移乗方法や入浴方法などミーティングやユニット会議で話し合っている。環境面では修繕箇所や手すり取り付けなど要望に応じて対応しており、状況に応じて関係する特養への受け入れも視野に入れて検討している。	
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	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。		
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。		

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>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	新規入居者には、家族や担当ケアマネジャーから情報収集し、状態把握のために細かい様子観察と本人の要望を傾聴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、その情報を生かしながらより良い関係づくりをしている。入居初期は職員も含め環境に慣れてもらえることを意識した関わりを行っている。		
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	新規入居の家族には、見学段階から詳細な説明と、個々の要望や不明点については、具体的な対応方法などを説明している。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も努めている。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	担当ケアマネジャーや今までのサービス事業所からも情報を集め、本人や家族の意向をもとに必要なサービスを検討している。利用後も担当者会議を開催し、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。常に利用者の意見を聞き、協働しながら活動展開ができ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。		
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、100歳体操への参加、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。	地域住民へ広報誌の配布で行っているが、地域との交流はできていない。緊急事態宣言解除の期間中には、施設内で感染予防対策をとりながら、職員による餅つき、焼き芋大会、カラオケ大会など実施し、利用者同士の交流を図った。(感染予防対策としてマスク、手袋着用徹底、アクリル板の設置、マイクの消毒など徹底されている。)	※兵庫県緊急事態宣言期間(令和2年4月7日～5月25日・令和3年1月8日～3月7日・3月21日迄延長・4月25日＝5月11日)
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	レクリエーションや体操、共同での壁画作りなど利用者、職員も一緒に楽しめる活動を行い、利用者同士の関係性を築いている。食堂席も利用者同士の関係性を重視し、居心地のいい空間になるように配慮している。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援助を心がけている。		

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	家族の要望をもとに契約終了後の状態に応じて相談している。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している。		
<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希望や意向などを職員間で情報共有して対応できるよう努めている。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。年1回利用者アンケートを行い、意向の把握に努めている。	アンケートを実施し、施設の雰囲気は良いか、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について、健康に不安はないか、食事内容、入浴回数、余暇・外出活動の回数等の意向調査をしており、3名程度は家族が回答されている。	
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	入所時に聞き取りした生活歴シートおよび入所後に利用者とのコミュニケーション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。気になることはミーティングやメモに残すようにし、情報の共有に努めている。		
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	担当者会議では本人・家族、管理者、介護計画作成者、利用者の担当支援員、看護師が出席し、施設生活に対する意見や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成、見直しを行っている。また、日頃から気付いたことをミーティング時や会議などで話し合い、介護計画に反映している。	定期的見直しは半年に1回本人・家族の要望を基に、看護師を含め関係職員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。		
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	家族と協力しながら、利用者・家族の希望する医師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うと共に、協力医療機関とは24時間365日の連絡体制を整えている。	
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	利用者の状態変化などは毎日のミーティングで情報共有し、身体状況などの異変やいつもと違う様子があれば、即相談し、対応方法を確認している。利用者の健康状態を確認し、看護師が主となり受診計画を行っている。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に努めている。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。	看護職員と計画作成担当者が連携して、必要な医療情報を準備し、入院先の関係者と情報交換や相談に努めている。いつも近くに看護師が居てくれて心強い。	
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	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。2年度は看取りはなかった。	
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の使用方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。	今年はコロナ禍で消防署の立会いはなかったが、例年2回の訓練の内1回は立会いの下指導を受けている。立地上も設備上も備えは出来ているが、コンセント付近の清掃等気を付けている。	

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
<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	法人内のツールであるあつたかサポート実践運動を実行し、フィードバックを通して自己の振り返りを行っている。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い、声のトーンや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。	あつたかサポート実践運動を通じて、自己の振り返りを意識して行っている。利用者個々の話等は居室で、また声のトーンを落とすなど気を付けている。そしてノックを忘れない。	
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	利用者との信頼関係のもとに普段のコミュニケーションにおいて、利用者の要望を聞き取り、日常生活において、自己決定できるよう支援している。利用者が話すことはしっかりと傾聴し、自分の思いを話しやすい関係づくりに努めている。思いを言い出しにくい利用者には選択肢を用意し、本人の思いに寄り添うようにしている。		
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	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	個人の希望に応じた衣類や化粧品を購入したり、馴染みの美容院に通うなど、支援している。入浴時の衣類は利用者と一緒に選び、決められない利用者に対しては選択肢を用意するなどして、できるだけワンパターンな組み合わせにならないように配慮している。また、鏡を見ながらの整容や整髪を行っている。		
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	献立や買い物（現在は利用者参加はなし）、調理・片付けまで利用者と職員が一緒に行っている。利用者一人ひとりの好みや嚥下状態を考慮して調理している。年間を通じて利用者と畑でつくった野菜を献立に活用したり、季節に応じた食材を取り入れている。食事中は音楽を掛けるなど雰囲気作りにも努めている。	献立は利用者と一緒に考え、誕生日には希望を聞き提供している。2年度は出来なかったが、利用者も一緒に参加できる手作りおやつや昼食を行っている。	
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	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、栄養バランスや嚥下等の問題については看護師・栄養士等に相談している。		
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、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、その人に応じた福祉用具を使用し、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	排泄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とり、定期的に評価しながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	利用者の動き習慣で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。声掛けは、本人だけに聞こえるよう注意を払っている。	
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	便秘予防のため、適度な運動を実施したり、水分量の確保、規則的な食事と飲み物(牛乳やヨーグルトなど)の工夫を行っている。できる限り便秘薬に頼らないよう、便秘傾向の利用者に対しては飲み物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	入浴はマンツーマン対応でプライバシーに配慮している。入浴前に必ずバイタル測定し、浴室・脱衣室の温度、好みの温度にするなど湯の温度調整を適正に行い、安全に入浴できるように支援している。また、皮膚の状態を観察し、それに合わせたボディソープやタオルの使用など個別に対応している。	週2回は確実に入浴いただき、4日以上開くことがないように引継ぎを記録している。安全にゆったり入浴いただくよう、好みの湯温・シャンプー・ソープ等個別に対応している。	
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	個々の利用者が「安心して落ち着ける居場所づくり」を意識し、個別の空間として居室でゆっくり休息できるように照明や空調の温度設定などに配慮している。		
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	看護師が中心となって処方薬の管理を行っており、各利用者の疾患や服薬内容を一覧表にまとめ把握しやすくしている。症状の変化があった場合は、主治医へ報告している。誤薬事故防止のため服薬マニュアルを作成し、服薬時は複数職員で名前と薬の内容を確認し、飲み込みを終えたことを確認している。		
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	各利用者の嗜好、楽しみ、趣味などの生活歴を一覧表にまとめ、ケアプランに反映している。料理・洗濯・野菜作り・レクリエーション、趣味の継続や楽しみのために希望に合わせた外出活動も積極的に支援している。		
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、散髪など個別外出ができるよう支援している。また、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・散髪等家族の協力も得ながら、個別に外出出来るよう支援した。施設内に遊歩道があるので、日光浴を随時行っている。	

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
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、家族に充分説明し了解のうえ、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。	リビングダイニングはゆったりとしたスペースで明るく開放的で、季節の花や利用者の作品等で飾られ寛いで頂いている。換気に気を配りつつ室温にも注意して、居心地の良い環境づくりに努めている。	
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過ごしたり、家族や利用者同士で過ごしたりと、思い思いに過ごせる場所がある。また屋外には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	家族とも相談しながら、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、自分らしい部屋になるよう支援している。	自宅で使っていた馴染みのイスや棚、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方もいる。それぞれ工夫して過ごされている。	
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	転倒予防のため、家具などの配置に配慮し、居室表札には馴染みや好きな写真を掲示し、自室がわかるようにしている。移動用具はできる限り自力歩行ができるよう歩行器やシルバーカーなどを使用している。		

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	洲本市五色町広石113 電話0799-35-1201

【情報提供票より】令和3年 1月 31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	16 人	常勤 13 人 非常勤 3人 常勤換算13.6人	

(2)建物概要

建物構造	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	その他の経費(月額)	水光熱費 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
又は1日 円			

(4)利用者の概要( 1月31日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	5 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89.8 歳	最低 72 歳	最高 104 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	たかたクリニック 五色診療所
---------	----------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム ひろいしの里

## 目標達成計画

作成日 令和 3年 6月 11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	6	成年後見制度を利用している人も在籍しているため、制度についての理解を深めると共に活用方法について知識を得ておく必要がある。	専門性の向上に向けた意図的OJTの実施	①制度を理解するための勉強会や内部研修を計画的に実施する。 ②内部研修を開催するにあたり、可能であれば地域包括支援センターに講師派遣を依頼する。 ③研修を通じて、制度への理解を深める。	12ヶ月
2	35	コロナ禍でも地域との繋がりを持ち続けるための取り組みが必要である。特に、災害時における協力体制を維持しておく必要がある。	地域密着型サービス事業として地域とのつながりを維持する。	①年2回(3・9月)の避難訓練を実施する。 ②避難訓練を運営推進会議と併せて行い、構成員に評価に参加していただくなど、地域を巻き込んだ訓練の実施方法を模索する。	12ヶ月
3	40	活動の減少により、楽しみとなる機会が減っている。今後も感染症対策を継続しながらの活動を計画・実施する必要がある。	感染症対策を実施しながら行える活動を立案・計画・実施する。	①感染症予防対策の観点から、自身の食事やおやつを自身で作れるような提供方法を考える。 例えば、海苔と酢飯を準備し、自分で具材を乗せ手巻きずしを作る。生地の上にあんこを乗せ、自身で仕上げるなど。 ②三蜜を避け、感染症対策を講じた上で実施	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。