

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	10
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1470300441
法人名	医療法人社団 仁徳会
事業所名	グループホームフィニックス
訪問調査日	令和7年2月28日
評価確定日	令和7年4月17日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470300441	事業の開始年月日	平成10年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団仁徳会		
事業所名	グループホームフィニックス		
所在地	(220-0062) 横浜市西区東久保町35-20		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	20名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和7年2月14日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月18日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

敷地内に内科医院、デイサービスが併設されており、医師と看護師が平日は常駐している。 夜間は、看護師、医師が緊急対応している。 地域とのかかわりが強い。地域の方が、認知症の方への理解がある。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月28日	評価機関 評価決定日	令和7年4月17日

【外部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)】

●この事業所は、医療法人社団仁徳会の経営です。敷地内の生駒医院の先代院長がグループホームの草分け時代の1998年に地域への福祉サービスの提供として、定員8名のグループホーム「悠々」とデイサービスを開設し、その後別棟を増築して定員6名のグループホーム2ユニット「ゆとり」と「ゆったり」を立ち上げ、現在3ユニット定員20名のホームになっています。グループホーム「フィニックス」は、横浜駅西口付近の鶴屋町三丁目から浜4のバスに乗り「学園入口」下車して、徒歩1分の場所にあります。 ●開設当初から事業所理念は、ユニット名の通り①「悠々」とその人らしく暮らせる場所。②「ゆとり」ある生活空間。③「ゆったり」とした馴染の関係。と決め、ユニット入口に掲示して、職員はいつも理念を意識しながら業務に取り組んでいます。入職時やフロアーミーティングで理念を説明し、年間計画で実行目標を決め実践につなげています。 ●医療面では内科の主治医については、基本的には、本館の1階にある生駒医院で月1回の定期受診を受ける方がほとんどですが、本人や家族の希望を尊重し、自由に決めていただくようにしています。歯科は1～2週間に1回の訪問診療があり、皮膚科の往診もあり、適宜必要な医療支援が受けれる体制を整えていますが、眼科については、家族対応での受診をお願いしています。また、デイサービスの看護師が、利用者の健康管理や、瓜切り等の処置を行っていますが、管理者も看護師の資格を有していることから、家族や職員の安心にも繋がっています。訪問リハビリマッサージを契約し、身体機能の維持・向上を目的として、多くの方が利用されています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームフィニックス
ユニット名	ゆったり

V アウトカム項目			
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。	事業所理念はユニット名の通り①「悠々」とその人らしく暮らせる場所。②「ゆとり」ある生活空間。③「ゆったり」とした馴染の関係。と決め、ユニット入口に掲示して、職員はいつも理念を意識した業務に取り組んでいます。フロアミーティングで理念を話し、年間計画で実行目標を決めて実践につなげています。	今後の継続	
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	・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流	開設当初より地域との関係は密接で、この事業所自身が町内会の一つの班になり、管理者が班長を務め町内会の会合にも参加しています。町内会行事のお祭りや、七夕、盆踊りなどに利用者と一緒に積極的に参加しています。事業所で開催の「流しソーメン」には地域の方々の協力や参加もあります。散歩の際は挨拶や、近所の方から柚子・檸檬・銀杏などいただくなどの交流もあります。	今後の継続	
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	・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・H26年に災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしています。 コロナ禍で会長さんの交代もありましたが、継続してフィニックスを支援していただいています。	今年度の運営推進会議は、偶数月に対面で、年6回を町内会長・町内会総務部長・民生委員2名・家族代表・地域包括支援センター職員などの参加で開催しています。事業所から現状・活動状況・問題点・職員動向・事故・ヒヤリハット等の報告を行い、参加者からは意見、提案をいただいています。中断している認知症カフェの話しがあり、来年度からの再開を検討しています。	今後の継続	
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	年に一度区役所にて西区のグループホームの管理者、地域包括、多職種との連絡会に参加しています。	横浜市や西区役所から講習会などの連絡を受け、感染症予防研修に参加しています。年1回は、西区役所主催のグループホームと地域包括との多職種連絡会があり、行政との意見交換の場になっています。横浜市グループホーム連絡会のブロック会や、研修にも参加しています。地域ケアプラザ主催の「藤棚まつり」に参加して、協力関係を築いています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束適正化委員会は、各ユニットから1名ずつ委員を出し、拘束しない介護の確認を行っています。 ・各フロアの月ミーティングにて、委員が周知啓発しています。 ・転倒リスクの多い利用者には、ご家族と相談して床マットを引く等の対処をしています。 ・玄関の施錠は、防犯上必要と判断しています。	身体拘束適正化委員会は、3ヶ月に1回開催し、身体拘束をしない介護の確認を行っています。毎月のフロアミーティングでは、転倒の恐れのある利用者の床にマット敷きや、センサー、鈴の取り付けなど、使い方を含めて意見交換を行い、身体拘束をしないケアの実践につなげています。身体拘束に関する指針やマニュアルを整備し、年2回以上は研修を実施しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	・虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 ・フロアミーティングで周知し啓発しています。	各ユニットから1名ずつの職員と、管理者で虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会に合わせ3～4ヶ月に1回開催しています。委員会の内容は、各委員からフロアミーティングで報告を行い、言葉の虐待がないかなどの話し合いも実施しています。指針やマニュアルを整備して、内部研修を年2回以上開催しています。年1回は自己点検シートによる確認を職員全員で実施しています。	今後の継続
8		○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	後見人をつけている入居者はいません。管理者、職員も制度を学ぶことは、必要だと思います。職員数名と管理者は、研修を済ませています。		
9		○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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○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並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	・各ユニットにご意見箱を設置してあります ・来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 ・運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等を参考にしています。	契約時に苦情相談機関や、相談窓口の説明をしています。家族の面会は、特別な制限は無く居室やフロアで実施しています。家族へ近況報告をして家族からの意見や、質問を聴いています。運営推進会議に出席していただいている家族の意見や、外部評価のアンケート結果の意見も参考に運営に反映させています。「フィニックス便り」として家族宛てに行事などの写真と近況報告を毎月送っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	コロナ禍前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していました。R7.1/28に職員会議を復活させました。	職員からの意見や提案は、フロアーミーティングやミニミーティングで聴き、改善提案などは、その都度業務に反映させています。理事長、事務長、デイサービスの管理者とグループホームの管理者による職員会議を1月より復活して開催し、意見交換を行っています。必要に応じて理事長や、事務長との話をする機会を設けています。	今後の継続
12	9	○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	・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 ・産後休暇、育児休業、介護休業実施しています。	各ユニット毎に業務マニュアルを作成し、休憩時間を明確にして、60分間の昼休休憩を職員に取ってもらっています。希望休・有給休暇・産休・育休・介護休暇などが気兼ねなく取れるよう環境整備に努め、毎月のシフト作成時には配慮しています。毎月指定の評価表に3段階の個人評価を記入して貰い、年間の昇給や賞与の人事考課を実施しています。必要に応じて個別面談を実施し、話し合いを行っています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 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	・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在は事業所内のフリースペースを利用し、リモート中心で受けています。 ・未経験者には、初任者研修を受講してもらいます。	年間で研修計画を立て、新人研修や、法定研修など実施しています。研修は本館の2階のフリースペースを使用してのリモート研修と外部研修を行っています。神奈川県医師会研修センターからの介護全般に関する研修項目の中から選択して、必要な研修を受講できる体制を整えています。研修を受講した職員はフロアーミーティング内で、研修資料の提示と伝達研修を実施しています。介護未経験の職員には、初任者研修を受講してもらい、その後は実践者研修などの受講費用については、法人の支援制度があります。	今後の継続
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つくり、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組みをしている	横浜市グループホーム連絡会のブロック会や研修の参加、西区多職種での研修参加をしています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様にはしています。自立支援を大切に考えています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・ケアプランを通じてご意見ご希望を開き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。		
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	・手紙・電話は自由にされています。 ・携帯を持ち込まれている方も5人程おられます。 ・ご家族の承諾をもらって体操教室に週1回、ご友人と参加される方もいます。 ・毎週土曜日の夜は、娘さんの家で夕食を召し上がる方もいます。 ・ホームの敬老会、クリスマス会へご友人を呼ばれる方もおられます	事前の面談で、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や、場所の情報を把握し、関係が途切れないよう、支援に努めています。携帯電話を持ちみ、遣り取りをする方の支援をしています。年賀状や暑中見舞いなど遣り取りを継続する方の、葉書の購入や投函などを支援しています。入居以前からの体操教室に行く方や、娘さんの家で毎週土曜日の夕食をする方の支援を家族の協力を得て行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。		
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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。		
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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。	入居前には、本人・家族に事業所の見学をしていただき、面談では本人・家族から、生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・今後の暮らし方の希望など聴きアセスメント表に記入しています。入居後は、利用者の発した言葉、表情、声かけ時の反応などミニミーティングで話し合い、ノートに記録して情報を共有しています。フロアーミーティングでの内容もノートに記録し、出勤時の職員は必ず確認してから業務に入っています。	今後の継続
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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。		
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日のミニミーティング、月一回のフロアミーティングを通して、またご家族の意見を聞き、ケアプランを立ち上げています。 通常3か月ごとの見直し、変化があればその都度見直しをしています。	入居時は事前面談のアセスメント表の情報を基に、初回介護計画を作成して、1～2週間様子を見ています。大きな変化が無ければ、3ヶ月後に見直しをしています。毎日のミニミーティングでは、その日の気づき、利用者の変化について話し合い、その内容はミニミーティングノートに記載し、個人日常記録と合わせて、月1回のフロアミーティング内で介護計画のモニタリングを行っています。介護計画は、変化が無ければ通常3ヶ月毎の見直しで、医師・看護師・家族の意見や要望等を反映し、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
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	個人日誌、生活日誌、毎日の気付きを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。		
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、その時々にも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	訪問リハビリ、地域の美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。		
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	・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めています。	主治医については、基本的には、本館の1階にある生駒医院で月1回の定期受診を受ける方がほとんどですが、本人や家族の希望を尊重し、自由に決めています。歯科は1～2週間に1回の訪問診療があり、皮膚科の往診もあり、適宜必要な医療支援が受けれる体制を整えています。デイサービスの看護師が、利用者の健康管理や、瓜切り等の処置を行っています。管理者も看護師の資格を有していることから、家族や職員の安心にも繋がっています。訪問リハビリマッサージを契約し、身体機能の維持・向上を目的として、多くの方が利用されています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。 管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。 夜間の緊急時対応も連携できています。		
32		○入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、また、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。又は、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、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○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	今年度より、看取りに向けた指針をご理解いただき、署名していただいています。（以前は、重度化に向けた指針でした。） ご本人様の状態の変化に応じて、医師、ご家族、管理者、職員で話し合いをしています。	入居契約時に「看取りに関する指針」を文章で説明し、看取り介護に対する同意書を取り交しています。本人の状態の変化に応じて、医師、家族、管理者、職員等で話し合いを重ね、今後の方針を決めています。看取りを希望される方には、医師・看護師・職員がチームで支援に取り組み、身体的及び精神的苦痛を出来るだけ緩和し、安らかな最期を迎えられるように心を込めてケアしています。職員の看取りケア研修も定期的実施しています。	今後の継続
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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○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	春と秋に年二回の避難訓練を行っています。 今年度より、デイサービスと連携してBCPの訓練を実施する予定です。 BCP計画書は、デイサービスと共同で作成済みです。	春と秋の年2回、防災委員が中心となり、3ユニットとデイサービスが合同で、防災訓練を行っています。昼間の火災発生想定で、全館放送を行い夫々が避難・誘導の訓練を実施しています。コロナ禍以前は、地域住民の方にも参加をいただき、実践的な避難訓練を行っていましたが、コロナ禍以降は職員と利用者で行っています。BCPの対応で書類関係は整備し、今後研修と訓練を実施する予定です。備蓄品は水・米などの食品類とヘルメット・ラジオ・ランタンなど用意していますが、発電器等は今後購入の予定です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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	・ご本人のプライドを気付つけないよう声がけ、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がいる前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。	新人研修では、認知症や虐待・身体拘束などと接遇・マナーなどについて話をしています。継続研修では、プライバシー保護・倫理・法令遵守など実施しています。利用者の人格を尊重し、プライドを傷付けないような声掛けで、トイレの声掛けでは、慎重に利用者の耳元で行うようにしています。居室に入る前には、必ずノックをして、声掛けを励行しています。不適切な言動が見られた場合は、職員お互いが注意し合っていますが、場合によっては管理者が直接注意する場合があります。	今後の継続	
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	・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。			
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいています。が、どうしても皆と同じ時間帯でと思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いがついて行かれない場面もあります。			
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	・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。			
40	18	○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	・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。	メニュー付き食材を業者から調達しています。これにより介護サービスへの時間が増え、食材の無駄を減らすメリットが生まれています。調理は職員が行いますが、利用者は野菜の下拵えや、盛り付け、食器洗い、食器拭きなど手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日会には、好みのケーキを聞いて一緒にケーキを手作りしています。おやつレクとしては、たこ焼き・追分饅頭・ホットケーキなど利用者と一緒に作っています。敬老会やクリスマスには、別途買い物をしてお寿司や、赤飯弁当を提供しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。		
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	・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。		
43	19	○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向けた支援を行っている	・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。	利用者全員の排泄を排泄表に記録し、個々の利用者の排泄パターンを把握し、布パンツ、トイレでの排泄を基本として支援しています。入居時は、リハビリパンツを使用していた方がタイミングの良い声掛けで、布パンツに戻す支援が来ています。夜間にトイレまで行くのが大変な方には、ポータブルトイレを活用しています。	今後の継続
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	・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。		
45	20	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。	入浴は週2回を基本として、午後の時間帯を利用して入浴支援を行っています。足腰の不自由な方を浴槽に浸かっただけのため、2人介助で支援をしています。入浴前には全身の皮膚チェックや、入浴後は水分補給と保湿クリームを塗布しています。近隣の方からゆずを沢山いただき、1週間程度続けてゆず湯の日を設け、利用者全員に楽しんで貰っています。5月には菖蒲湯も行う支援をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えていきます。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いしています。		
49	21	○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。また、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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。	気候や天気の良い日には、午前中に近くの公園や富士山が見える場所までの散歩に出かけています。好みのお菓子や日用品の買い物に行く方の支援をしています。毎朝新聞を取りに出る方や事業所の廻りで外気浴をする方もいます。近隣からの入居された利用者も多く、散歩の際自宅付近を通ることもあります。家族と一緒に外出してお墓参りや体操教室、娘さんの家で食事をする方、外泊する方など支援をしています。ドライブでは初詣や、盆踊りに行っています。	今後の継続
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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は5名います。		
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設感を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。 季節感を大事にしています。 1人でいられる空間作りも大切にしています。	リビングは、どのユニットも明るく通路も広く、オープンキッチンになっていて、料理の香りや、調理の音と共に食事をゆったりと楽しむことが出来ます。なるべく施設感を出さない雰囲気作りを心がけ、ひな祭りの時には、地域から寄贈された7段飾りを階段部分を利用して飾っています。食卓とは別に一人掛けのソファで皆さん寛いでいます。趣味の習字の掛け軸や、スケッチの絵も飾っています。お節句には、お茶会を開き、お茶とお菓子の提供をしています。クリスマスパーティーでは、家族も一緒になって手品や、職員や、家族の踊りなど観て楽しんでいます。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。		
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。	各居室は、エアコン、整理ダンス、防災カーテンを完備しています。入居時には、家族と相談して利用者の使い慣れた家具や調度品を持参いただき、居心地の良い空間に仕上げています。テレビ・机・椅子・仏壇・家族写真などが持込まれ、思い思いに過ごせる居室となっています。居室の整理・整頓・衣替えなどは、利用者と一緒に職員が手伝っています。	今後の継続
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」や「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	・フローはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団仁徳会
グループホームフィニックス

作成日

2025年2月28日

〔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	12	職員の不足	職員の定着率を上げる	・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備を リニューアルしていく	1年
2	35	BCPへの対応について	災害時への対応力をつける	・ デイサービスと協力して、 実践的な訓練を行っていく。	1年
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームフィニックス
ユニット名	ゆとり

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。		
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	・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流		
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	・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・H26年に災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしています。 コロナ禍で会長さんの交代もありましたが、継続してフィニックスを支援していただいています。		
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	年に一度区役所にて西区のグループホームの管理者、地域包括、多職種との連絡会に参加しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束適正化委員会は、各ユニットから1名ずつ委員を出し、拘束しない介護の確認を行っています。 ・各フロアの月ミーティングにて、委員が周知啓発しています。 ・転倒リスクの多い利用者には、ご家族と相談して床マットを引く等の対処をしています。 ・玄関の施錠は、防犯上必要と判断しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	・虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 ・フロアミーティングで周知し啓発しています。		
8		○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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人をつけている入居者はいません。管理者、職員も制度を学ぶことは、必要だと思います。職員数名と管理者は、研修を済ませています。		
9		○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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○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並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	・各ユニットにご意見箱を設置してあります ・来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 ・運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等を参考にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	コロナ禍前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していました。R7.1/28に職員会議を復活させました。		
12	9	○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	・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 ・産後休暇、育児休業、介護休業実施しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在は事業所内のフリースペースを利用し、リモート中心で受けています。 ・未経験者には、初任者研修を受講してもらいます。		
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つくり、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組みをしている	横浜市グループホーム連絡会のブロック会や研修の参加、西区多職種での研修参加をしています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様にはしています。自立支援を大切に考えています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・ケアプランを通じてご意見ご希望を開き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。		
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	・手紙・電話は自由にされています。 ・携帯を持ち込まれている方も5人程おられます。 ・ご家族の承諾をもらって体操教室に週1回、ご友人と参加される方もいます。 ・毎週土曜日の夜は、娘さんの家で夕食を召し上がる方もいます。 ・ホームの敬老会、クリスマス会へご友人を呼ばれる方もおられます		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。		
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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。		
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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。		
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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。		
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日のミニミーティング、月一回のフロアミーティングを通して、またご家族の意見を聞き、ケアプランを立ち上げています。 通常3か月ごとの見直し、変化があればその都度見直しをしています。		
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	個人日誌、生活日誌、毎日の気付きを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。		
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、その時々にも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	訪問リハビリ、地域的美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。		
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	・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。 管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。 夜間の緊急時対応も連携できています。		
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、また、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。又は、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、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○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	今年度より、看取りに向けた指針をご理解いただき、署名していただいています。（以前は、重度化に向けた指針でした。） ご本人様の状態の変化に応じて、医師、ご家族、管理者、職員で話し合いをしています。		
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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○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	春と秋に年二回の避難訓練を行っています。 今年度より、デイサービスと連携してBCPの訓練を実施する予定です。 BCP計画書は、デイサービスと共同で作成済みです。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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	・ご本人のプライドを気付けないよう声がけ、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がいる前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。			
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	・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。			
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいています が、どうしても皆と同じ時間帯でと思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いがついて行かれない場面もあります。			
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	・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。			
40	18	○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	・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。		
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	・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。		
43	19	○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向けた支援を行っている	・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。		
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	・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。		
45	20	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えています。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いしています。		
49	21	○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。また、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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。		
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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は5名います。		
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設感を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。 季節感を大事にしています。 1人でいられる空間作りも大切にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。		
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。		
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」や「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	・フロアはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団仁徳会
グループホームフィニックス

作成日

2025年2月28日

〔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	12	職員の不足	職員の定着率を上げる	・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備を リニューアルしていく	1年
2	35	BCPへの対応について	災害時への対応力をつける	・ デイサービスと協力して、 実践的な訓練を行っていく。	1年
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームフィニックス
ユニット名	悠々

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。		
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	・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流		
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	・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・H26年に災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしています。 コロナ禍で会長さんの交代もありましたが、継続してフィニックスを支援していただいています。		
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	年に一度区役所にて西区のグループホームの管理者、地域包括、多職種との連絡会に参加しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束適正化委員会は、各ユニットから1名ずつ委員を出し、拘束しない介護の確認を行っています。 ・各フロアの月ミーティングにて、委員が周知啓発しています。 ・転倒リスクの多い利用者には、ご家族と相談して床マットを引く等の対処をしています。 ・玄関の施錠は、防犯上必要と判断しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	・虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 ・フロアミーティングで周知し啓発しています。		
8		○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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人をつけている入居者はいません。管理者、職員も制度を学ぶことは、必要だと思います。職員数名と管理者は、研修を済ませています。		
9		○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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○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並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	・各ユニットにご意見箱を設置してあります ・来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 ・運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等を参考にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	コロナ禍前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していました。R7.1/28に職員会議を復活させました。		
12	9	○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	・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 ・産後休暇、育児休業、介護休業実施しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在は事業所内のフリースペースを利用し、リモート中心で受けています。 ・未経験者には、初任者研修を受講してもらいます。		
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つくり、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組みをしている	横浜市グループホーム連絡会のブロック会や研修の参加、西区多職種での研修参加をしています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様になっています。自立支援を大切に考えています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・ケアプランを通じてご意見ご希望を開き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。		
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	・手紙・電話は自由にされています。 ・携帯を持ち込まれている方も5人程おられます。 ・ご家族の承諾をもらって体操教室に週1回、ご友人と参加される方もいます。 ・毎週土曜日の夜は、娘さんの家で夕食を召し上がる方もいます。 ・ホームの敬老会、クリスマス会へご友人を呼ばれる方もおられます		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。		
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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。		
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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。		
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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。		
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日のミニミーティング、月一回のフロアミーティングを通して、またご家族の意見を聞き、ケアプランを立ち上げています。 通常3か月ごとの見直し、変化があればその都度見直しをしています。		
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	個人日誌、生活日誌、毎日の気づきを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。		
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、その時々にも生じ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	訪問リハビリ、地域的美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。		
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	・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。 管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。 夜間の緊急時対応も連携できています。		
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、また、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。又は、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、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○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	今年度より、看取りに向けた指針をご理解いただき、署名していただいています。（以前は、重度化に向けた指針でした。） ご本人様の状態の変化に応じて、医師、ご家族、管理者、職員で話し合いをしています。		
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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○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	春と秋に年二回の避難訓練を行っています。 今年度より、デイサービスと連携してBCPの訓練を実施する予定です。 BCP計画書は、デイサービスと共同で作成済みです。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	17	○一人ひとりの人格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	・ご本人のプライドを気付けないよう声がけ、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がいる前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。			
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	・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。			
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいています が、どうしても皆と同じ時間帯でと思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いがついて行かれない場面もあります。			
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	・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。			
40	18	○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	・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。		
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	・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。		
43	19	○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向けた支援を行っている	・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。		
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	・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。		
45	20	○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えています。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いしています。		
49	21	○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。また、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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。		
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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は5名います。		
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設感を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。 季節感を大事にしています。 1人でいられる空間作りも大切にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。		
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。		
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」や「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	・フロアはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団仁徳会
グループホームフィニックス

作成日

2025年2月28日

〔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	12	職員の不足	職員の定着率を上げる	・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備を リニューアルしていく	1年
2	35	BCPへの対応について	災害時への対応力をつける	・ デイサービスと協力して、 実践的な訓練を行っていく。	1年
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。