

1 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	3570101448		
法人名	社会福祉法人 晩会		
事業所名	グループホーム フェニックスの里		
所在地	下関市大字小野64番地1		
自己評価作成日	平成26年6月26日	評価結果市町受理日	平成26年12月3日

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

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成26年7月11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)】

自然に恵まれ、清閑な場所に位置しています。田園風景と四方を囲む山々の緑に四季の変化を感じられ、ガラス越しに開放的な空間となっています。また、3食の食事を利用者の見える所で調理し、出来る方には食事の準備に参加して頂き、視覚、聴覚、臭覚を刺激しながら一日の生活を肌で感じられる空間となっています。
--

【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)】

事業所だよりを、今年度より毎月発行しておられ、利用者一人ひとりの笑顔の状況や活躍している場面など写真を多く掲載され家族に利用者の日々の様子を伝えておられ喜ばれています。運営推進会議のメンバーから「地域の文化祭に利用者の作品を展示しては」という提案がなされ、地域の文化祭に利用者が共同で作成された大きな鯉のぼりの貼り絵を出品され、文化祭に利用者と一緒に出かけられて、地域の人達と交流しておられます。事業所として月1回の外出の機会に外食をする計画をたてられ、普段は行けない場所でも出かけられるように取り組まれ、家族へ外出行事の協力を呼びかけられ、家族も参加しておられます。今年度はチューリップ見学と外食と一緒に出かけられるなど、家族との協力関係を築かれるよう努められています。
--

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	
57	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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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	職員は、活き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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	会議等を通じ理念を職員間で話し合い、地域密着型サービスとしてのあり方を実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。毎月の事業所だよりに理念を掲載している。朝のミーティング時に話し合い、理念を共有して実践につなげている。	
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	勝山小学校の総合学習での交流や地域の文化祭への出品、夏祭りへの参加、外出や散歩の際田畑での作業中の地域の方にあいさつ、農園や水田作り等で交流している。	地域の文化祭に利用者が共同で作成した貼り絵の作品を出品している他、法人主催の夏まつりや文化祭に来訪している地域の人達と交流している。小学生の総合学習や研修医の実習を受け入れている。ボランティア(演芸、カラオケ、日本舞踊)の来訪がある他、法人のリハビリ農園の野菜づくりや水田づくりで地域の人と交流している。散歩時に地域のひと挨拶を交わしたり、近隣の人から野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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	夏祭りや文化祭等に入居者を共に参加し、また運営推進会議等で地域の方の認知症への理解や接し方について話す機会を持っている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価の意義について会議で話し合い、全職員が評価を実践し質の向上につなげるように取り組んでいる。	管理者は定例会議で評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し、記入してもらい、話し合いをして管理者がまとめている。課題として項目の理解が難しいという職員の意見が出ている。前回の評価を活かしての具体的な改善について話し合いはしていない。	・項目の理解 ・評価を活かした取り組み

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
5	(4)	○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	2カ月に一回開催し、地域の自治会長・民生委員・入居者家族代表・包括支援センター長が参加して、入居者の状況・日々の活動状況・行事予定・地域の高齢者の状況等の意見交換を行っている。	新たに民生委員が一人メンバーに入り、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況、日々の活動、行事予定、外部評価についてなどを報告し、話し合っている。議題は毎回、ほぼ同じ議題となっている。メンバーより地域の文化祭に利用者の作品を展示して欲しいという提案があり、利用者が共同で作成した貼り絵の作品を出品するなど、サービス向上に活かしている。	・議題の工夫
6	(5)	○市町との連携 市町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	市の介護保険課や地域包括支援センターとの情報交換や相談で連携している。	市の担当課とは研修の申し込みや介護保険についての相談などで出向いている他、電話でも相談や情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議時に情報交換や相談をしている他、電話でも相談しているなど連携している。	
7	(6)	○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	研修や勉強会で学習し全職員が周知し防止に努めている。外の景色の見える玄関前でお茶をしたり作業をしたりして、自動ドアで自由に出入りできるようにしている。	法人研修や内部研修で学び、職員は身体拘束について理解し、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないで、外出をしたい利用者とは一緒に出かけて気分転換をするなどの工夫をしている。スピーチロックについては管理者が注意している。	
8		○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	研修や勉強会で学習し全職員が周知し防止に努めている。運営推進会議等で近くの高齢者の状況等の情報や入居者家族の訪問時ご意見を受けれるよう努力している。		
9		○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	研修に参加し職員も必要性に理解している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
10		○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	契約の締結時に契約書・重要事項説明書・パンフレット等を用いて十分説明を行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	相談・苦情受付窓口として職員や外部機関、第三者委員を重要事項に明示し、説明している。また、玄関の目に付く場所に掲示している。入居者のご家族の訪問時には声掛けし要望等を問いかけている。	相談、苦情受付体制や第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している他、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時、面会時、電話、事業所より送付時などに意見や要望を聞く機会を設けている。運営に反映させるまでの意見は出していない。	
12	(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	毎月のスタッフの会議で意見や提案を聞き、法人の 向上会議に報告し、運営に反映できるよう努めている。	月1回の全職員参加の定例会議や朝のミーティング時に意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞くように努めている。職員から入浴時間との関連での洗濯時間の変更や事業日誌、介護チェック表などの見直し、記録についての提案がある他、利用者の居室に温度湿度計を取りつけて熱中症などの予防策にとの意見や提案があり反映させている。	
13		○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	適材適所に配置し各自がやりがいを持って働けるよう役割担当を持ち、自己研鑽出来る環境作りに努めている。		
14	(9)	○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	内部研修や事業所の研修に参加し、外部研修では研修報告を提出し、定例会議で報告し、業務に役立てるよう努力している。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は定例会議時に復命している。資料は閲覧でき、共有するようにしている。法人研修(食中毒、接遇、緊急時、感染症など)に参加している。内部研修は年間計画を作成し、月1回(虐待、認知症、身体拘束、緊急時対応など)実施している。新人研修は法人で実施している他、日常業務の中で介護技術や知識を学べるよう管理者が指導している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
15		○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	グループ内の研修に参加を促し、また外部研修に参加を通じサービスの質の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	新しい環境での生活に慣れただけのような担当を決めて積極的に触れ合える時間を大切にし、本人の嗜好、要望や思いを取り込めるように努めている。		
17		○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	入居時には必ず家族の要望や意見を聞き、入居後もコミュニケーションを図り、関係づくりに努めている。		
18		○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	面接時に本人の状態や家族、病院等の担当の話から必要事項を見極め、他のサービスが必要な場合は法人内で対応できる体制をとっている。		
19		○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	可能な限り家事や園芸など出来ることは一緒にやり、昔の事や生活の知恵など教えて頂き、共に支え合う関係づくりに努めている。		
20		○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	本人の日々の状況や状態を必要に応じて伝達し受診時や外出時可能な限り家族に同伴して頂き来所時にはゆっくり面会して頂けるよう配慮している。		
21	(10)	○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	隣接する通所施設の馴染みの人に会いに行ったり、家族にお願いして冠婚葬祭等の外出の機会を作って関係維持の支援をしている。	ディサービスを利用している知人や親戚の人の来訪がある他、電話の支援をしている。家族の協力を得て旅行やドライブ、一時帰宅、外食など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。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	入居者同士の相性や性格を把握し、時には職員が間に入り、お互いに支え合う関係づくりを支援している。		
23		○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	退去後も家族からの希望があれば出来るだけ対応するように努め、関係施設に入居された場合は面会に行き、経過を確認している。		
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					
24	(11)	○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	日々の生活の中で希望や意向を聞き、家族や職員間で話し合いの機会を持ち共通理解ができるように努めている。	入居時に家族や本人より生活環境、生活歴などの情報を得て、日常生活動作シート1、2、3に記録している。日常の中での利用者の言葉などは、看護、介護記録に書き入れるようにしているが、思いや意向の把握は十分とは言えない。困難な場合は本人の言動などから推察して職員間で話し合い、本人本位に検討するよう努めている。	・思いや意向の把握の工夫
25		○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	入居時には家族や関係者から生活環境等の情報収集を行い、入居後も日々の生活の中からアセスメントをし、職員相互間で把握できるようにしている。		
26		○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	生活の全ての場面において観察をして、記録を残し、申し送り等を通し、現状把握に努めている。		
27	(12)	○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	毎月のスタッフ会議と3カ月に一回のケアカンファレンスを行い1人ひとりの状態などについて意見交換を行い、家族とは訪問時や電話等で希望や意向を聞き、介護計画の見直しを行っている。	計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心に、月1回ケアカンファレンスを開催し、本人や家族、主治医、看護師等の意見を参考にして介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、要望や状況の変化に応じて見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
28		○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	個別介護記録に日々記録し、スタッフ会議やケースカンファレンスで検討し、3か月に1回の介護計画の見直しを行い介護内容の改善を行っている。		
29		○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	個々のニーズを把握し、可能な限り対応出来るように努めている。		
30		○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	農園作業や草刈り作業への協力要請などを通じ地域の人達との関わりや楽しみのある暮らしを支援している。		
31	(13)	○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	事業所の協力医の訪問診療と電話による相談をお願いしている。情報は医師、家族、職員で共有している。また、必要に応じて他科受診の支援も行っている。	本人及び家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。利用者や家族の希望する専門医や他科受診は家族の協力を得て支援している。2ヶ月に1回の歯科医の往診や訪問看護師が週3回来訪している。受診時の情報は訪問看護師と看護職が連携して伝えている。受診結果や服薬については家族と共有している。緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
32		○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	他部署の看護師と職場内の看護師は連携しており、介護職は日々の状態を伝え、指示や助言を受けて入居者の健康管理を行っている。		
33		○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。	協力医とは日頃から連絡や相談を行っており、入退院時には情報交換やカンファレンスに参加し、入居者が安心できる環境作よう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
34	(14)	○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	契約時に施設の方針を説明しており、スタッフ会議で職員間でも情報を共有し支援している。	「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて、事業所ができる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、本人、家族、主治医、看護師等関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ヒヤリハット報告書や事故発生時の報告書への記録をもとに再発の防止を行い、施設内の研修によりAEDの使用訓練、緊急時対応、応急手当の方法などを身につけている。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、その日の職員で対処方法について話し合っ、申し送り時に共有している。月1回の定例会議時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。急変時に備えては、新人職員は救急救命法を受講している。法人研修で応急手当やAEDの使用訓練を学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員がじつ戦力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(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	昼夜の防災訓練を防災マニュアルに従って、消防署の協力を得て行っている。	法人全体で年1回夜間想定の方災訓練を消防署の協力を得て実施している。利用者も参加して、避難訓練や消火、通報訓練をしている。防災訓練も法人全体で年1回実施し、避難誘導や点呼確認、設備点検を実施している。運営推進会議で地域の人の協力についての話し合いはしておらず、訓練への地域の人の参加がないなど、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(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	施設内研修に参加したり、職員全員が1人ひとりの人格やプライバシーを大切にしたい声掛けに心掛けている。	法人の接遇研修で、個人情報や守秘義務についても学んでいる。職員は利用者一人ひとりの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。	
38		○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	日々の生活の中で好きな事、したい事などを問いかけながら、また意思表示の困難な方には表情や行動を観察しながらその人らしい生活ができるよう援助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
39		○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	1人ひとりの希望や生活習慣を大切にその人らし過ごし方ができるよう援助している。		
40		○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	希望があれば行きつけの美容院に行き、毎月来ている移動美容室に申込み、好みのカットができるよう支援している。		
41	(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	入居者の嗜好を取り入れた献立をたて、施設の農園で採れた野菜や米なども献立に取り入れて、配膳の準備や食材に下準備、食器洗いなど入居者と一緒に食事を楽しめるよう支援している。	差し入れの野菜や法人の農園で採れた野菜などを使い、利用者の好みを聞いて、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗いなどできることをしている。職員は利用者の傍に座り、声かけをしながら一緒に食事をしている。季節の行事食(節分、雛まつり、ソーメン流しなど)や誕生日食、外食などの他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
42		○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	毎日の食事量、水分摂取量の記録を行い、居宅療養管理指導を受け管理栄養士による献立の内容や摂取量など検討している。		
43		○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	食後の口腔ケアを行い、就寝前には口腔洗浄を行うと共に、義歯を預かり消毒洗浄し、衛生管理している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
44	(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	排泄チェックを実施し、排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を活かして、一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導を行い、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。	
45		○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	献立や水分摂取の工夫と適切な運動を行い、また適時の排泄誘導により自然排便を促している。		
46	(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	入浴は毎日可能で本人の希望や体調によりシャワー浴や清拭の対応も行っている。	入浴は毎日10時から12時までの間可能で、利用者の希望に合わせてゆっくりと入浴できる支援をしている。入浴したくない人には時間の変更や職員の交代、声かけの工夫をするなどの対応をしている。利用者の状態によっては清拭やシャワー浴の支援の他、月2回のフットケアの支援もしている。冬の季節には気分転換に入浴剤を入れるなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	これまでの生活習慣や夜間の状態、日々の体調を把握し、体調の状態により日中でもゆっくり休息がとれるよう配慮している。		
48		○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	個人ファイルに薬情書を閉じこみ職員がいっつも確認できるようしており、必要に応じて協力医に状態の報告相談を行っている。また、服薬のミスの起きないよう2重のチェックを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	1人ひとりの趣味や好物、希望を聞きながら、個々に合った活動を援助し楽しく過ごせるよう支援している。	洗濯物たたみ、下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗い、梅干し作り、書道、フラワーアレンジメント、ボール遊び、風船バレー、ぬり絵、貼り絵、小豆選びゲーム、テレビ視聴、法人の夏祭り(花笠音頭で参加)、案山子作り、誕生日会、季節の行事(節分、雛祭り、七夕、クリスマス会、餅つき)など、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
50	(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	天気の良い日には体調を考慮しながら散歩や玄関前でお茶を飲みながら日光浴を行い、季節に合わせた外出行事や外食を行っている。また、家族との外出もできるよう家族に声掛けや支援を行っている。	近隣の散歩、外気浴、初詣、梨狩り、苺狩り、花見(梅、桜、コスモス)、カモンワーク、海峡館、角島へのドライブ、法人の文化祭、地域の文化祭、月1回の外出行事に合わせた外食の他、家族の協力を得ての事業所行事(チューリップ見学と外食)や個々の外食など、戸外に出かけられるよう支援している。	
51		○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	お金の管理は施設で行っている。外出時に買い物をするときは支払いは職員が援助する。		
52		○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	本人が希望されれば電話は出来る。手紙や年賀はがきなどは希望に応じ準備し、家族とのやり取りができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
53	(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	共有空間には花や習字、皆で作った作品、外出行事の写真など思い出の品を展示し、季節を感じ外の風景が見れるよう配慮している。	玄関から廊下、リビングに至る空間は広く、ゆったりとしている。壁面には格言や習字作品、花笠(法人の夏祭りに利用者が使用)、折り紙、七夕飾り、ちぎり絵の作品が飾ってある。玄関にベンチ椅子、廊下に籐椅子が置いてあり、リビングには大きなソファを配置し、利用者の居場所となっている。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
54		○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	共有空間では自由に好きな場所に座り、気の合った者同士が会話を楽しんだり、1人のんびり過ごす事ができるよう工夫している。		
55	(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	持ち込みの家具や調度品などは、本人や家族と話し合い使い慣れた物、愛着のある物などで居心地がよく過ごせるよう援助している。	ダンス、衣裳ケース、テレビ、写真、ぬいぐるみ、本人が活かした季節の花、小物類、日本人形など使い慣れた物や好みの物を活かして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
56		○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	安全に歩行できるようバリアフリーの床と各所に手すりが設置しており、各自の機能に合った物品を準備し、声掛けや見守りをしながら自立支援を行っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームフェニックスの里

作成日： 平成 26年 12月 3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	22	入居者はほとんど日中ホーム内で過ごすことが多いため、外部との関わりも少なく、テレビを観るかじっと座っている事が多い。他の利用者との交流の機会も少ない。	気分転換や外部の人とふれあう事ができ、いきいきとした生活ができるようにする。	本人の希望、体調を考慮し、天候の良い日は施設外を散歩し、近所の人とふれあう機会をもつ。また、外出行事をとりいれ四季の移り変わりにふれ気分転換を図る。	6カ月
2	14	職員全員が入居者の状態の変化に対応出来る知識と技術を習得する必要がある。	事業所内研修や外部研修に参加することにより、介護知識や技術の向上への意識を高め、サービスの向上を目指す。	研修参加後、研修結果を全職員に伝えと共に、その研修の内容をいかせるように指導する。	1年
3	24	本人や家族の意向の把握が難しい。	家族や本人から生活環境、生活歴などの情報を家族の面会時や本人の日常生活に寄り添うことにより、日常生活の状態を介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めて行く。	アンケート調査やご意見箱を利用したり、毎朝の入居者とあいさつで食事の希望や日中の過ごし方について聞く機会を待つ。 また、運営推進会議にご家族の代表を3名以上出席して頂き、ご家族の意見を施設運営に役立てて行きたい。	6ヶ月
4					
5					

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。