

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 暁会		
事業所名	グループホーム フェニックスの里		
所在地	山口県下関市小野64-1		
自己評価作成日	令和元年7月15日	評価結果市町受理日	令和1年12月2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。

【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	令和元年8月21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)】

山間の野鳥の囀りや季節の移り変わりを肌で感じられる環境の中で、心穏やかに生活出来る空間を提供できるように力を入れています。癒し効果のあるアロマ入浴剤を使用しています。
地域の方と買い物や文化祭・祭りなどで接する機会を多く持っています。外出行事は毎月2回以上、買い物は必要時は個別で出掛けています。
近所の方から農作物や花を頂くことが多く、入居者と一緒に調理したり、飾ったりしています。

【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)】

管理者は、災害時の利用者の避難確認のための「夜間想定集合避難訓練について」マニュアルを作成され、事業所独自で、年2回利用者とともに避難誘導訓練を実施しておられ、職員間で課題を検討して共有され、利用者の安心安全に努めておられます。一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するために「看護介護記録」への記録の工夫に取り組み、職員間で共有しておられます。管理者は、職員に外部研修の情報を伝え、勤務の一環として参加の機会を提供されている他、拠点施設合同研修や内部研修で、緊急時の対応についてのテーマを増やされ、看護師を講師としての実技研修を実施されて職員が実践力が身につくように努めておられるなど、職員を育てる取り組みをしておられます。研修内容を充実されて、利用者一人ひとりに応じた安心安全のためのきめ細かい支援につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 (参考項目:5)	○	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
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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 家族等の1/3くらい 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 (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	定例会議やミーティング等で理念や問題点を話し合う機会を持ち、日々、目の着きやすい場所に理念を掲示し、地域密着型サービスの意義を理解する様努めている。	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。朝のミーティング時や月1回の定例会議時、カンファレンス時に、理念について話し合って共有し、日々の介護のなかで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	地域の文化祭や芸術発表会への作品出展、地域の祭りやイベント・認知症カフェ・農園での野菜作り、水田作りに地域の協力を得ている。買い物や散歩などで近所の方と会話したり野菜や花の差し入れがある等日常的に交流している。	自治会に加入し、職員は年1回地域の草刈作業に参加している。利用者と職員と一緒に、地域の文化祭や芸術発表会への作品出展と見学、かつば祭りや月1回程度の認知症カフェに出かけている。拠点施設の田植え祭りでは、地域の人や保育園児、特養入所の人と交流している。来訪しているボランティア(歌、話し、コーラス)とも交流している。看護専門学校の実習生の受け入れをしている。近隣の散歩や買物時には地域の人と気軽にあいさつを交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど、事業所は地域の一員として日常的の交流している。	
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・認知症カフェなどに利用者と一緒に参加する事により、また、運営推進会議で地域の方に認知症の理解や接し方について話す機会を持つことが出来ている。		
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。	定例会議で評価の意義について話し合い、全職員が自己評価表に記入し、評価で不足している項目の改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義について職員に説明し、評価のための書類を全職員に配布して記入してもらい、定例会議やカンファレンスで話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果をうけて、急変時や事故発生時に備えて、拠点施設合同研修や内部研修で実技を取り入れて内容を充実している他、災害時に備えて「夜間想定集合避難訓練について」マニュアルを作成しているなど、具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議では入居者の現状報告。日々の活動内容や予定していることなど相談し地域の方の協力や介護の小話等意見交流の場としてサービスの向上に活かしている。	会議は新たな地域メンバー1名が加わって年6回開催している。日々の活動、入居者状況、外部評価、満足度アンケート(職員、家族)の結果報告、足浴の効果、インフルエンザ予防対策などを議題とし意見交換している。地域の交流や日常の外出支援の情報収集の場とし、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	市介護保険課とは運営推進会議・介護保険更新時・自己評価提出時・集団指導時・電話・ファックス・直接出向くなどして情報交換、相談して助言を得、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議やメール便などで情報交換し、相談、利用者情報やカフェ、権利擁護、徘徊模擬訓練等の研修会など幅広い連携を図っている。	市の担当者とは、運営推進会議時や集団指導時、電話やファックス、直接出向くなどで、相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時やメール、電話で相談や情報交換して、連携を図っている。	
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	施設内外の研修や勉強会で学習し、全員が周知し防止に努めている。外に見える玄関前の居間でお茶や作業したり、自由に出入り出来る解放的な環境で外出・徘徊時は携帯電話を持ち付き添うなどのケアを行っている。	職員は内部研修で学んでいる他、管理者が出席している拠点施設合同での月1回の「身体拘束廃止虐待防止委員会」の議事録や報告によって、身体拘束について正しく理解し、拘束をしないケアを実践している。昼間玄関は施錠せず、外出したい利用者には、職員と一緒に出かけたり、ドライブや買い物など、気分転換を図っている。スピーチロックについてはその都度管理者が指導している他、職員間でも注意しあったり話し合っている。	
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、職員会議等で発表し全職員が周知し防止に努めている。法人内の身体拘束廃止・虐待防止委員会へ参加し、常に人権擁護の意識を持ち、不適切な支援の段階で対応するように努めている。		

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
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	施設内外の研修や勉強会で学習し、職員も必要性を理解している。		
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、解約時には契約書・重要事項説明書等を用いて十分説明をし理解し同意の上行っている。		
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の問い合わせを行っている。玄関に意見箱を設置している。	契約時に、相談苦情の受付体制や処理手続きについて利用者と家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事参加時、事業所だより送付時や電話でも意見や要望を聞く機会を設けている。個別のケアに関する要望にはその都度対応している。	
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	毎月のスタッフ会議(定例会議)で意見や提案を聞き法人の職員代表者会議に報告し、運営に反映出来るよう努めている。	管理者は、月1回の定例会議や6か月毎の個人面接で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、委員会活動や朝夕のミーティング時など日常業務のなかでも聞いている。出た要望や提案は、月1回の法人の代表者会議に報告している。職員の提案によって、職員の家族状況に応じた勤務体制の変更、希望休などの意見や提案を具体的に運営に反映させている。	
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	勤務状況を把握し有休消化、退社時間の遵守など職場環境、条件の整備などに努め、また、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。		

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
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書を提出し、定例会議で報告し、業務に役立てられるよう努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、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。認知症介護実践者研修や高齢者施設のリスクマネジメント、高齢者医療研修会などに参加している。参加者は、内部研修で復命し資料は何時でも閲覧できるようにして全職員で共有している。拠点施設合同研修は月1回程度で、緊急時の対応、メンタルヘルス、感染症、大規模災害発生時の対応、食中毒、熱中症などのテーマで実施している。内部研修は月1回、熱中症対策、口腔ケア、インフルエンザ、身体拘束、緊急時の対応、食中毒、誤嚥性肺炎などについて実施し、緊急時の対応(窒息、切り傷、包帯法)は、看護師が講師となり、実技を伴った内容で実施している。欠席者には資料をコピーして渡している。新任研修は法人研修の後、日々の業務のなかで先輩職員からの指導で働きながら学べるように支援している。	
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したり、また山口県ひとづくり財団・宅老所グループホーム協会・山口県看護協会・認知症を地域で支えるまちづくり下関ネットワーク委員会等の開催する外部研修に参加し、交流する機会を持ちサービスの質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	新規に入居した場合、新しい環境に慣れていただけるよう担当のみでなく全職員で声掛けを行い、積極的に触れ合う時間を大切にし、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	入居前のアセスメント時には必ず、本人・家族の要望や意見を聞き、介護計画に反映し、入居後も面会時などにコミュニケーションを図り、要望に添った関係づくりに努めている。		

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
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、ケアマネや関係する担当者から情報を収集し、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に行い、昔の事や生活の知恵などを教えて頂き、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、また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と面会し、家族との関係が深ま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、友人、ボランティア等の面会があったり、家族との食事や冠婚葬祭等の社会生活の関係維持の支援に努めている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人、以前おなじ施設にいた人などの来訪がある他、電話の取次ぎや年賀状のやりとりの支援をしている。自宅周辺へのドライブや一時帰宅、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、買物、通夜、葬儀、墓参り、法事への出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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作りに努めている。		
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相談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、馴染めるよう支援している。また、退去者を家族が連れて来られひと時を過ごしたりすることもある。		

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
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、困難な方場合は日々の表情や断片的な言語から把握に努め、家族や職員間で話し合いの機会(サービス担当者会議)を持ち共通理解が出来るよう努めている。	入居時のアセスメントシートを活用している他、日々の関りの中での、利用者の言葉や表情を「看護・介護記録」に記録して職員間で共有し、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞いたり月1回のカンファレンスで話し合って本人本位に検討している。	
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、家族・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	生活の様々の場面において観察をし、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1～6か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、サービス担当者会議を開催し、介護計画の見直しを行っている。	計画作成担当者と利用者担当職員が中心となって、月1回ケアカンファレンスを実施している。本人の思いや家族の意向を聞き、医師や看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。1か月から6か月に1回を実施し、介護計画の見直しをしている。利用者の状況の変化や家族の意向に応じて、見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
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にて検討し、1～6か月に一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、可能な限り対応できるよう話し合い取り組んでいる。		

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
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	買い物外出・散歩・農作業や文化祭・祭りなど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	事業所の協力医療機関かかりつけ医との訪問診療時は事前の電話やファックスによる相談をし受診支援している。情報は医師、家族、職員で共有し、必要に応じて専門医受診の支援を行っている。	本人や家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療がある。受診時、主治医には事前に電話やファックスで情報提供している。他科受診は事業所が支援している。受診結果は、家族には電話や面接時に伝え、職員には「看護・会議記録」と「薬情報」記録して共有している。夜間や緊急時には看護師(管理者)に連絡し、協力医療機関と連携して適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護師は利用者の健康状態を観察し、朝・夕のミーティングに参加し必要時はいつでも受診支援している。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協働で行っている。		
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いる。入院の支援や退院に向けての情報やカンファレンスに参加し、入居者が早期に退院できる環境をつくるよう支援している。		
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、状態が変化した時や重度化した場合は、本人・家族と話し合い、事業所で出来る事を十分説明し、家族の望む方針を支援している。	契約時に「重症化した場合における対応について」指針に基づいて、事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重症化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医、看護師等の関係者と話し合い移設を含めて方針を決めて共有し支援に取り組んでいる。	

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
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。		事例が発生した時には、その場にいた職員が「事故・ひやりはっと報告書」に、発生状況、対処、原因を記録し、所属長(管理者)が対応策を記入し回覧している他、朝のミーティングで話し合っ共有している。法人のリスクマネジメント委員会に報告し、そこでの助言を得て、1～2か月後に定例会議時に再検討し、介護計画に反映して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。管理者は、緊急時のAEDなどの物品配置図と使用方法の図を作成して、全職員で共有している他、拠点施設合同研修や内部研修で、感染症、食中毒、熱中症、インフルエンザ、の他、看護師が緊急時(窒息、切り傷、包帯法)の対応について実技指導をしているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	防災訓練を法人内(特養・障害・デイサービス・グループホームなど)・消防署及び地域住民の協力を得て訓練し、協力が得られる体制を築いている。	年2回、消防署の協力を得て、夜間想定 of 火災時避難訓練と昼間想定 of 地震火災避難訓練を行い、利用者と一緒に家族、自治会長など近隣の人の参加がある。事業所独自で、年2回、利用者とともに避難誘導訓練を行い、職員間で課題を探り話し合っている。夜間の災害時、利用者の安全確認のための「夜間想定集合避難訓練について」マニュアルを作成し、警報ベルによる利用者の避難状況を確認する訓練を実施している。法人全体の火災通報システムに地域の人の加入がある他、拠点施設を地域の風水害時の避難場所としているなど、地域との協力関係を築いている。拠点施設として災害時の備蓄をしている。	

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
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	利用者を人生の先輩として尊敬し、個々の誇りやプライバシーを尊重した声掛けに心掛けている。個人記録は目の届かない場所で保管されている。	職員は、拠点施設合同研修で学び、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。不適切な対応があれば、管理者が指導し職員間でも話し合っている。個人情報の管理や取り扱いに留意し守秘、義務を徹底している。	
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出来るよう援助している。		
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	1人ひとりの希望や生活習慣を大切にしその人らしい過ごし方ができるように援助している。		
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	移動美容室に申し込み好みのカットにして頂いている。外出はもちろん、日常的にその時に合った洋服を自分で選択したり、ウィッグの装着等おしゃれを楽しめ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
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	居間から見えるキッチンで配膳し、ご飯の炊ける匂いを感じ、入居者が日中を過ごす居間に届くようになっていきます。また、食前のテーブルの準備を手伝って頂いたり、食後の下膳、食器洗いを一緒にを行い食事の楽しみを共有できるよう支援している。検食担当の職員と一緒に食卓に着いて楽しむよう支援している。	三食とも副食は拠点施設の厨房からの配食を利用し、事業所で炊飯をしている。法人の農園でとれた季節の野菜や差し入れの旬の野菜を使って、利用者の好みを聞きながら一品調理している。利用者の状態に応じて、きざみ食などの形状の工夫をして提供している。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛りつけ、台ふき、箸並べ、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルで会話をしながら楽しんで食事をしている。年2回の献立に関するアンケートの結果を給食委員会に報告したり、献立に関しての利用者と職員の感想を厨房に伝えて食事が楽しみなものになるように努めている。利用者の声を聞いて瓦そばをつくったり、おやつづくり(バウンドケーキ、お焼き、ところてん、ぜんざい、おはぎ、ホットケーキ、フルーツケーキなど)、季節の行事食(おせち、恵方巻、節句のお寿司、ソーメン、クリスマスケーキなど)、保存食づくり(梅干し、ゴマ醤油、梅シロップなど)、家族と一緒にの仕出し弁当持参の花見や誕生日のケーキなどの他、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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看護師が評価している。食事量が身体必要量以下の方は医師と連携し家族の同意にて居宅療養管理指導を受けている。管理栄養士による個別相談や補食内容など支援している。		
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	毎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支援している。	排泄チェック表を活用して排泄のパターンを把握し、一人ひとりに応じた言葉かけをして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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、適時の排泄誘導により自然排便を促している。それでも困難な場合は医師の指示にて緩下剤対応している。		
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。アロマ入浴剤やゆず湯など入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は毎日、10時から12時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。利用者の好みの石けんやシャンプーを使い、柚子湯にして季節を感じたり入浴剤で香りを楽しんでいる他、歌を歌ったり、気の合う二人で入浴して楽しんでいる。入浴したくない人には、時間をずらしたり職員を交替したり言葉かけの工夫をしている。利用者の状況によって、清拭、シャワー浴、部分浴などにして、個々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でも確認できるようにしており、必要に応じて協力医・専門医に状態の報告相談を看護師が行っている。また、服薬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(歌・散歩・体操レク・掃除・ドライブなど)を援助し楽しく過ごせるよう支援している。	プランターの水やりや草とり、梅もぎ、雑巾がけ、モップがけ、カーテンの開閉、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物収納、編み物、雑巾縫い、ボタン付け、カーテン縫い、花びんの水替え、野菜の下ごしらえ、盛りつけ、台ふき、箸並べ、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、テレビやDVDの視聴、新聞やチラシを見る、本や雑誌を読む、貼り絵、ぬり絵、折り紙、しりとり、絵を描く、生け花、書道、歌を歌う、ラジオ体操、棒体操、嚙下体操、足の運動、ボール投げ、脳トレ(漢字、計算)、カスタネット、タンバリン、双六、かるた、トランプ、囲碁、紙芝居、お手玉、じゃんけん、季節の行事(新年会、節分、七夕まつり、夏祭り、収穫祭、敬老会、クリスマス会)など、利用者一人ひとりに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	1ヶ月に4～6回買い物外出を出来るよう支援している。希望者はいつでも出掛けられるよう調整している。天気の良い日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、家族との外出も出来るよう家族に声掛けや冠婚葬祭・法要・墓参りなど支援を行っている。	近隣の散歩や買物、ドライブ(スーパーマーケット、道の駅、カモンワーフ、東行庵、園芸センター、長府庭園、花の海)、ペットショップ、季節の花見(桜、コスモス、つつじ、バラ、ひまわり、菖蒲など)、初詣、認知症カフェ、地域の文化祭や芸術発表会やかっぱ祭りなどに出かけている。家族の協力を得て、外出、外食、外泊、買物、一時帰宅、墓参り、通夜や葬儀、法事への出席など、利用者一人ひとりのその日の希望に沿って、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個人に出来るだけさせて職員は援助しお釣りを領収書と預かっている。		

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
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何時でも出来る。手紙や年賀はがきなど希望に応じて準備し、家族とのやり取りができるように支援している。		
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、フェニックスたより、カレンダーを飾っている。温湿度計を設置し、また、季節を感じられる外の風景を見れるよう配慮している。	玄関入り口の軒下に燕が巣をつくり、燕のヒナの成長を利用者は楽しんでいる。廊下、リビング、食堂は広々して明るく開放感がある。窓から見える周囲の山並みの風景から四季の移り変わりを知ることができる。玄関やリビングに季節の花を飾っている。廊下にソファを並べ、利用者がいつでもそこで談笑したりくつろいで、ゆったりと過ごすことができる場所となっている。壁に利用者の習字や絵画、ぬり絵作品の他、事業所だよりやカレンダー、季節の飾りを飾っている。温度、湿度、換気に配慮し、し居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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、独りのんびり過ごすこと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	持ち込み家具、タンスやテレビ、額など調度品は、本人や家族と話し合いで使い慣れたもの、愛着のある物などで居心地よく過ごせるよう援助している。	タンス、寝具、三段棚、衣装かけ、仏壇、クッション、置き時計、テレビ、ラジカセ、日用品、化粧品など使い慣れたものを持ち込み、文化刺繍の額、手づくりカレンダー、生花、観葉植物、お祝いの色紙などを飾って、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	安全に過ごせ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、歩行器・シルバーカー利用者もいる。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：令和 元 年 11 月 29 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	35	体調急変時や事故発生時の応急手当や初期対応ができるよう、訓練を行い実践力を身につける必要がある。	実践力を身につけ、対応できるよう知識・技術の向上を目指す。	誤嚥や転倒、体調急変時など、応急手当や初期対応に関する研修を定期的実施する。	1年
2	5	運営推進会議では入居者の状況や日々の活動等を報告し、行政や地域の方々との意見・情報交換の場としているが、それらを参考とし、サービス向上に繋げられる議題内容の検討が必要。	入居者が地域でより豊かに暮らしていけるよう、施設と地域、行政等が一体となり、グループホームへの理解を深めていく。	地域イベントや認知症カフェなど、地域交流の場への参加。運営推進会議での、意見交換・情報収集。	1年
3					
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。