

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

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	8
1. 理念の共有	1
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

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	2018年1月22日
評価確定日	2018年3月31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20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。

平成 29 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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	20名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月25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)】

- ・地域密着のグループホームとして、地域住民との関わりを大切にしている。スタッフ及び入居者が日常の挨拶、行事等に積極的に参加するよう心掛けている。
- ・地域運営推進会議も年6回実施し、情報、意見の交換を常に行っている。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年1月22日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31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。平成10年2月にデイサービスと8名のユニット「悠々」を、平成16年には建物を増設し定員6名のユニット「ゆったり」と「ゆとり」を開設しました。法人の理事長は昭和33年に開院した「生駒病院」の院長でもあり、地域に密着したホームドクターとして地域からの信頼も厚く、事業所の利用者や家族、職員にとっても大きな安心に繋がっています。また、開設して20年を迎えましたが、職員の定着率は良く、より働きやすい環境作りに力を入れています。夜勤専門の職員を入れ、研修の参加・夜勤明けの休み・完全な60分の休憩時間・育休や産休も取れる体制を取っています。場所は横浜駅西口からバスで15分程、バス停「学園入り口」から徒歩2分、見晴らしの良い高台の住宅地の中にあります。
- 事業所の理念の「悠々」「ゆったり」「ゆとり」を3つのユニット名とし、日常会話でも常に触れ、共有して実践に繋げています。今後、ユニット毎に長期目標・月間目標を立てる事を検討しています。各ユニットは少人数の定員であり、家族の様な温かさや手厚いケアがこの事業所の特徴でもあります。
- 地域との交流については、地域包括主催で、コンビニや薬局、訪問看護事業所等も含めた地域の様々な福祉サービス事業所が参加して「地域ケア会議」が開催され、利用者の家族と共に発表の場をいただき、より地域との交流が深まりました。行政からは「認知症カフェ」を依頼され、開催検討しています。町内会長から「安心して徘徊できる地域を目指しましょう」との言葉をいただき、心強さを感じています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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	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、活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	地域密着型サービスの意義はフィニックスの理念に含まれています。「ゆとり」「ゆったり」「悠々」を基本として、誰もがわかりやすく原点に戻れるユニット名にしています。 3つのユニット、職員室、玄関等に誰もがみられる場所に掲示しています。理念を共有し、実践につなげる努力をしています。	「悠々とその人らしく暮らせる場所」「ゆったりとしたなじみの関係」「ゆとりある生活空間」の3つの理念をユニット名に掲げ、ユニット入り口や事務所に掲示しています。日頃から口にし、共有して実践に繋げています。今後、ユニット毎の長期目標・月間目標を立てる事を検討しています。	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	自治会は加入しています。管理者は組長として、又地域の災害時プロフェッショナル登録にも参加しています。 利用者は、地域の七夕飾り、盆踊りの灯籠飾りの作成にも地域住民の一員として参加しています。祭りの時には、神輿もホーム前で行っていただき、ホーム側は、水かけをさせてもらっています。流し素麺等の設置等も地域で作ったものを当日地域の方と、ホーム職員で準備しています。	自治会に加入し、管理者は組長として、また地域の災害時プロフェッショナル登録に看護師として参加しています。震災時における一時避難場所として受け入れの表明もしています。地域行事の七夕飾り、盆踊りの灯籠飾りの作成にも地域住民の一員として参加しています。お祭りでは、お神輿の水かけをさせていただいています。みなとみらいの花火大会が終了した為、地域の方との交流として「生駒まつり」の開催を検討しています。	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	地域の公園のお掃除を利用者と職員で行っています。 「災害時における一時避難場所の申出書」を運営推進会議にて、提出しました。 地域の家防災のメンバーとして、職員1名が講習を修了しています。		
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	隔月に行う運営推進会議は、定着しています。年度初めに年間予定日をお知らせし、月初めに再度連絡するようにしています。町内会長、民生委員の方2名、地域包括の担当者、ご家族代表の方は、ほぼ毎回参加していただいています。 防災の事、地域行事への参加の事、事業所が何か地域に貢献できる事、利用者が地域で生活をしていくという事等については、頻繁に議題にあがり、意見を参考にして実践に結びつけていく努力をしています。 今年度は、地域ケア会議にて、入居者家族や管理者の発表もさせて頂きました。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、町内会長・民生委員2名・地域包括担当者・家族代表・利用者の参加で開催しています。事業所の活動報告、状況報告を行い、防災の事、地域への貢献について話し合い、サービスの向上に活かしています。参加者からは、グループホームという存在をもっとアピールした方が良い、夜間想定訓練をした方が良い等の意見をいただいたり、行政から依頼された「認知症カフェ」についても意見をいただき、参考にしています。	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
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	西区では、4つのホームが密に連絡を取り合い、又、西区とホーム側の情報交換の場を年に1回設けています。今年度は11月22日に実施しました。地域ケア会議での参加で、地域住民との情報交流をしています。	西区の4つのグループホームが密に連絡を取り合い、1年に一度情報交換の場を設けています。今年度は、地域の様々な福祉サービス関係の事業所の参加で開催される「地域ケア会議」に参加し、地域住民や行政とも情報交換を行っています。市のグループホーム連絡会からは研修の案内をいただいています。	今後の継続
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	「身体拘束ゼロ」を実践しております。エレベータの位置は死角に入る為、安全の為に暗証番号になっているが、それは必要と感じております。他に内階段があり、フロアからは、掃き出しから、自由に出入りができます。玄関の施錠は不審者の出入りを防ぐ為、又、安全管理の為には必要と感じています。	身体拘束については、マニュアルを整備し、初任者研修・実務者研修でも学び、身体拘束を行わないケアの実践に繋げています。ミーティングや日頃の会話でも話し、何が拘束に繋がるかを職員は熟知し、言葉遣いについても、お互いに注意をし合う体制が取れています。	今後の継続
7		○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	毎回のミーティング、日常的な会話の中で、虐待防止の話はしています。何気ない職員の言葉、対応が虐待につながってしまう事が、あるという事を特に気を付けています。自分が言われたら嫌な事、されたら嫌な事は、言わない、しないを基本姿勢としています。		
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	後見人制度の研修を数名の職員が受講したが、今後引き続き受ける必要性を感じています。事業所内での研修は難しく、他の機関でも研修を実施する場が少ないと感じています。		
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	契約成立までは、ある程度回数を重ねて、面談訪問を繰り返しています。ご本人には、できる限りホームへ足を運んでもらい、見学、納得をしていただき、ホームの雰囲気を知ってもらう努力をしています。		

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
10	6	○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	ご家族来訪時には、ご本人の様子を伝え、個人日誌を読んでいただいています。 ケアプランお渡しの際も、意見要望欄を設けていますが、ほとんどは意見が記入されていません。各ユニットに意見箱を設置しています。 外部評価での家族アンケートを参考にしています。	家族の来訪はとて多く、その際には本人の様子を伝え、個人日誌を読んでいただいています。家族からは、食事のメニューが分かるようにして欲しい・医療関係の情報が欲しい等の意見をいただいております。運営に反映させています。フィニックス便りを年4回発行し、家族に送付し利用者の様子を伝えていきます。	今後の継続
11	7	○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	毎月第一月曜日に理事長を中心に各サービス責任者、フロア責任者等で定例会を設け、各分野からの意見を運営に反映させる努力をしています。	毎月第一月曜日に、理事長をはじめ、デイサービス・グループホーム等の事業所全体の責任者で定例会を開催し、各分野の職員の意見をまとめて報告し、運営に反映させるよう努めています。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを取り、個人的な話も聞くようにしています。	今後の継続
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	各ユニット共に職員室を設け、休憩時間には完全に入居者と離れられる場所と60分の時間を取っている。夜勤、明け、休みのパターンを極力崩さない努力をしている。 介護職員処遇改善交付金を活用しています。		
13		○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	事業所内外の研修参加を心がけている。シフト的に難しい時もあるが、年々参加回数、参加人数も増やすことが出来ている。しかしまだ、不足していると思う。研修受講費及び研修時間の給与費は事業所負担としています。		
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	事業所内外の研修、講演会、現場研修の参加し、他のホーム、他の事業所との交流を心がけてはいるが、もっと地域の中で実践していきたい。		

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
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	入居前の面談、ご家族からの情報を得ながら、ご本人との会話、様子を観察し、理解に努めている。入居当初は、ご本人の生活歴、育歴等の理解に努め、又、傾聴の姿勢を主に信頼関係が持てるように努めています。		
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	家族からの要望、心配事を職員間で共有し、観察しながら一つ一つを確認し、その結果を伝えていくことから関係づくりを行っている。フェイスシート等を利用し職員も把握できるようにしている。		
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	本人、家族の要望を聞きながら支援の対応を見極めている。新たな支援が必要となったときは家族と話し合っている。		
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	日常生活を一緒に共有しながら過ごしている。本人のできることは見守り、できないことをサポートしその人らしく生活できるよう心がけている。「見てあげる」という気持ちになることなく「看させて頂く」の気持ちでその人に沿って生活することを心がけている。		
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	面会、外出は基本的にして頂いている。本人の情報を家族と共有しながら、支援、援助している。家族と過ごす時間を優先している。又、それに伴い支援している。		

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
20	8	○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	家族の承諾があれば、友人、知人との外出等も自由です。墓参り、旅行、結婚式、等、家族、親類と楽しまれています。ただ、同行者には本人の現在の状態を説明し、混乱やトラブルが無いように事前に話し合っています。	面会時間の設定を設けないことで、家族が仕事終わりにも自由に面会に来れるように配慮しています。家族の承諾の下、友人や知人と喫茶店に行ったり、外出している方もいます。年末年始に家に帰り、家族と過ごされる方、法事や墓参りに行く方もいます。地域からの利用者が多く、行事の際には声掛けをしていただいています。	今後の継続
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	職員が間に入り、会話が成立できるように努めたり、話題提供をしています。入居者同士の関係が成立している場合は、あえて職員がその中に入らず、見守りの状態。作業、レクリエーション等は声掛けはするが、あえて強制はせず、何らかの形で参加できれば良いと思っています。		
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	地域の方が多いため、特養等へ退去された利用者の家族、亡くなられた家族等が立ち寄ってくださり、相談事で来所されるケースもあります。ご家庭で使用しないシーツ、タオル等をお持ちになってくれるご家族もいます。		
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	9	○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。	本人との日常的な会話の中や様子で、観察する中で何かしたいのか、何が出来るのか、何が心配なのかを知るように努めている。それをミーティング等で話し合い、ケアプランに反映させています。家族の承諾のもと毎週友人と外出する男性、月に一度近所の中華屋さんでラーメンを食べて煙草を吸ってくる女性、散歩のときに仲良くなった人と毎日公園でおしゃべりを楽しまれる女性達、全てが要望通りには限界がありますが、少しでも近づけるように努力はしています。	利用者との日常会話や様子を観察し、利用者同士の会話の中から聞き取り、何かしたいのか、何が出来るのか、何が心配なのかを把握するように努めています。把握したことを、月1回のフロアミーティング等で話し合い、共有してケアプランに反映させています。月に一度の通院の途中でラーメンを食べる方や、毎週友人と外出する方など、限界はありますが少しでも実現できるように努力しています。	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
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	入所時のアセスメントや本人、家族からの話をできる限り聞くように努めています。日々の会話の中でその人の生活歴等の把握に努めています。		
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	日々の変化に対応しながら、その人に適した時間の過ごし方を考えています。個人日誌、生活日誌、連絡帳等の記録の徹底と日々のミニミーティングで職員間の共有ができるように努めています。		
26	10	○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、及び、月一回のフロアミーティング、できる事シート、できない事シートをケアプランに反映させています。又、ご家族にもお話を聞くように努めています。基本的にケアプランは三か月に一度の見直しをしていますが、その人の状況に応じてその都度見直しています。実践に繋がられるケアプランを目指しています。	毎日のミニミーティングで、気付いた事を話し合い、月1回のフロアミーティングで報告し、出来る事・出来ない事シートに反映させケアプランに繋がっています。ケアプラン作成のためのケアプランにならないように留意しながら作成しています。基本的には3ヶ月に一度の見直しを基本としていますが、利用者の状況に応じてその都度見直しを行っています。	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、連絡ノートの記入をし、ミニミーティングと月1回のフロアミーティングで毎日の気づきを挙げて情報を共有しています。		
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	同事業所のデイサービスとの交流も図り、ボランティア、来所時には誘いを受け出かけたりしています。		

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
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	地域の医療への受診、自治会への参加、商店街の利用、行政との関わり等、支援しています。地域ケアプラザの行事への参加、認知症カフェの利用もしています。		
30	11	○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	かかりつけ医は本人及び、家族の希望で自由に選択されています。受診に関しては医療関係者と連絡ノートを作り情報を共有しながら支援に努めています。	ほとんどの方が、協力医である生駒病院を受診していますが、本人及び家族の希望を大切にし、入居前からの医療機関を受診されている方もいます。生駒病院には、外来で各ユニットの決められた曜日に受診しています。訪問歯科は、週1回必要な方を対象として往診に来ていただいています。	今後の継続
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	理事長が併設している医院の医院長であり、管理者は看護師であり、併設しているデイサービスにも看護師が常駐しているため、支援しやすい環境です。		
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、退院時には必ず関わりをもつようにしています。医療、家族を交えてのカンファレンスには管理者、時にはフロア責任者も参加しています。		
33	12	○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「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を得ています。契約時にターミナルに関わる件も医師である理事長を交え、家族、本人の気持ちを聞いています。利用者の状態に応じ、その都度、家族、医師、管理者間での話し合いはもっています。	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」を基に、事業所で出来る事・出来ない事を説明し、同意を得ています。利用者の状態の変化に応じて、その都度医師・家族・管理者の三者で話し合いの場を設け、方針を共有しています。職員はグループホーム協議会の研修で「看取りの研修」を受けています。	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
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	マニュアルを手引きとして、備えてはいますが、全職員が急変時に適切な対応ができるかといえど難しい、実践力を身に付ける訓練をしていきたい。		
35	13	○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	平成13年より年二回の日中の訓練は消防署に来てもらい実地しています。地域住民、消防署の協力を得て実施しています。災害時に備え食糧、水の準備、懐中電灯、ランタン、メガホン等の準備もしています。 火災報知器、自動通報機、防火扉、スプリンクラーは設置しています。	年2回事業所全体で、消防署の立会いで訓練を実施しています。夜間想定訓練では、地域住民に見守りの形で参加をお願いし、中の様子も見ていただきながら、アドバイスをいただいています。近くの公園で防災教室が開かれ、消火栓の使い方等を学びました。地域の防災訓練には、職員が参加しています。備蓄については食糧・水・懐中電灯・メガホン等を準備しています。	今後の継続
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	各々の性格、性質をふまえた声掛け対応を行う努力はしていますが、親しみが強くなるにあたって、言葉かけが馴れ合いになってしまう事もあります。	一人ひとりの性質や性格を踏まえた上で、その方に合った対応を心がけています。研修でも人格の尊重やプライバシーについて学んでいますが、それだけではなく、利用者との日々の関わりの中で信頼を得た上で、親しみを込めた対応で接するようにしています。基本的には「言われたら嫌な事」「されたら嫌な事」をしないように職員に周知徹底しています。	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	利用者の何気ない行動や会話からその人の思いや希望をくみ取り、判断して、時間を少し置き、再度気持ちを打診してみる等心がけています。		
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	基本は、あくまでも利用者であり、個々のペースに合わせた支援を心掛けています。優先はしないが、希望として「こうしてほしい」といった内容に近づいた言葉掛けはしていると思います。		

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
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	自立されている方には、個々に任せ、天候季節に配慮しながら、見守りをしています。 自己決定が、無理な方には選択できる支援をこころがけています。パーマや毛染めに美容院を希望する方には同行しています。		
40	15	○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	食べることへの興味は、皆様大変強く、話題も豊富であり、準備、盛り付け、配膳、食後の洗い物、片付け等は、スタッフと一緒に日常的に積極的に行っています。	ユニット毎に1週間のメニューを決め、食材会社に発注し、毎日配達をしてもらっています。足りない食材は、近くの商店に買いに行っています。事業所にワックスがけの業者等が入った時には、利用者の希望を聞いて出前を取ることもあります。誕生日のケーキは皆で手作りしています。	今後の継続
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	個人日誌の水分量をチェックし、確保できるよう、個別に支援しています。 水分制限、食事の形態（ミキサー食、とろみアップ使用等）は、個々に合わせて支援しています。		
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に、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	各々、歯磨きのスタイルは違うが、自立している人、スタッフ介助が必要な人、双方ともに声がけ、見守りは行っています。 夜間の義歯の洗浄も同様です。		
43	16	○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	個々の排泄パターンを考え、排泄表を活用しています。 リハビリパンツ、パットを使用されている方も基本は、トイレでの排泄を基本としています。 夜間、歩行困難な方は、ポータブルトイレを使用されている方もいます。	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。リハビリパンツの方も昼間は布パンツで、時間やタイミングを見計らった誘導で、トイレでの排泄を基本とした支援を行っています。 自立している方も多く、その方には声掛けだけを行っています。夜間のみポータブルトイレを使用する方もいます。	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	食事のメニューに根菜類を取り入れたり、水分摂取、体操、散歩を促したりしています。 症状によっては、お腹のマッサージを試みたり、医師と相談して、緩下剤、下剤を使用する場合があります。		

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	
45	17	○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	利用者が、くつろいだ気分で少しでも、入浴を楽しめるようにと、入浴剤や環境、会話等の工夫は心がけているが、朝風呂や夜間の入浴は職員の配置が難しいため、希望には添えていない。入浴拒否の利用者への支援は、個々にあった声かけ、対応で全職員が努力しています。	基本的には週2回の入浴が出来るよう支援をしています。希望で一日おきに入浴する方もいるなど、臨機応変な対応を心掛けています。機械浴は無く、重度化した方も、二人体制で対応しています。入浴剤や柚子湯、菖蒲湯等で、入浴が楽しいものになるよう、支援しています。	今後の継続	
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	日中の休息は、各々のペースでされています。夜間も入眠に入るまでは、各々違うが、意識の上で眠る時間だという事を分かってもらう為に洗面、パジャマへの更衣をすることをお話しし、声のトーンは少し落とすように心がけています。入床時間は、各々で違うが、ある程度は本人に任せています。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬剤情報の確認をして、個別に把握することに努めています。又、個数の確認、薬袋の回収は実施しています。すべての薬の副作用の理解を全職員が理解しているかといえば、難しい。薬剤師居宅療養管理指導を取り入れています。月2回は、薬剤師が、来所して、個別の薬剤管理、残薬管理をし、薬の相談にのって頂いています。			
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	利用者の生活歴等から、又、日常の会話、表情により、個々の好み、楽しみ、生きがいをくみ取り、張り合い、喜びのある日々を過ごせるよう、支援しています。			
49	18	○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	できる限りの支援に努めています。ほぼ毎日の散歩には、でかけています。利用者によっては、家族承諾のもと、友人と外出される方、家族とお墓詣り、外食、旅行へ行かれる方もいます。ホームでは、初詣、ドライブ、クリスマス等のイルミネーションの見学等に行っています。	天候や体調を考慮しながら、ほぼ毎日散歩に出かけています。近くの公園や富士山が見えるコースなど、利用者の状態や希望に合わせて実施しています。可能な時には公園の掃除も職員と一緒にしています。外出行事としては、初詣やクリスマスのイルミネーション見学、油壺マリンパークにも行っています。	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
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	金銭管理が可能な利用者は、本人で管理していただき、無理な利用者は、ホーム側が家族了解のもと、お小遣い帳を作成しています。生活保護である場合、自由に使える金額は、僅かである為、希望通りには、なかなかいかないケースもあります。		
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	基本的には、自由です。早朝や深夜に電話を希望された場合は、お話をし、時間をずらして頂きます。通常の時間帯であれば、可能な限り支援に努めています。		
52	19	○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	施設感、病院感のない四季の変化が感じられるような居場所を提供したいと努めています。手作りの作品も子供っぽくならないように、居心地の良い環境づくりを考えるようにしています。	子供っぽさや施設感が無いような共用空間作りを目指しています。季節の行事を大切に、雛祭りやお節句、クリスマス等の飾り付けをし、季節を感じてもらえるよう心掛けています。各居室の入り口や風呂場には、暖簾がかかり、温かさが感じられます。今は工事中ですが、日頃は職員と共に屋上やベランダに出て、洗濯物を干しています。	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	限られた空間ですが、ソファーや椅子の置き場所を考え、数か所に置くようにしています。又、屋上、ベランダ等を活用しています。		
54	20	○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	個々の利用者、そしてご家族と相談しながら、入居前にお話をし、アルバム、仏壇、本棚、ドレッサー等をお持ちいただいています。使い慣れたもの、思い出のある物をできる限り活用して、安心して過ごして頂けるよう、努めています。	エアコンと防災カーテン、押入れは備え付けですが、それ以外の家具は自由にお持ち頂くよう、入居時に話をしています。箆箆や仏壇、テレビ、本棚、日本人形など、使い慣れた物、好みの物を活用して、本人が居心地よく安心して過ごせる様、配慮しています。	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	ホーム内はすべて引き戸、バリアフリー、廊下は手すりを設置、トイレ、ふる場にはわかりやすい表示をし、個々の居室には、表札を作っています。		

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

平成30年1月22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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	職員の確保が難しい	各自のモチベーションが上がる体制作り	各自との面談の中で意見を聞いていく。	一年
2	26	職員を育てる取り組み、研修不足	・職員の確保 ・事業所内外での研修の充実	・研修等のバックアップ ・子育て中のスタッフへの配慮	一年
3	13	本人の思いと職員の思いの違い	現場の実践につなげられる介護計画の作成	・毎日のミニミーティングの充実 ・全職員が各利用者のケアプランを把握する ・月1回のカンファレンスにて、各入居者の介護計画、評価等を確認しあう。	一年

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
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

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、活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	地域密着型サービスの意義はフィニックスの理念に含まれています。「ゆとり」「ゆったり」「悠々」を基本として、誰もがわかりやすく原点に戻るユニット名にしています。 3つのユニット、職員室、玄関等に誰もが見られる場所に掲示しています。理念を共有し、実践につなげる努力をしています。		
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	自治会は加入しています。管理者は組長として、又地域の災害時プレフェッショナル登録にも参加しています。 利用者は、地域の七夕飾り、盆踊りの灯籠飾りの作成にも地域住民の一員として参加しています。祭りの時には、神輿もホーム前で行っていただき、ホーム側は、水かけをさせてもらっています。流し素麺等の設置等も地域で作ったものを当日地域の方と、ホーム職員で準備しています。		
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	地域の公園のお掃除を利用者と職員で行っています。 「災害時における一時避難場所の申出書」を運営推進会議にて、提出しました。 地域の家防災のメンバーとして、職員1名が講習を修了しています。		
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	隔月に行う運営推進会議は、定着しています。年度初めに年間予定日をお知らせし、月初めに再度連絡するようにしています。町内会長、民生委員の方2名、地域包括の担当者、ご家族代表の方は、ほぼ毎回参加していただいています。 防災の事、地域行事への参加の事、事業所が何か地域に貢献できる事、利用者が地域で生活をしていくという事等については、頻繁に議題にあがり、意見を参考にして実践に結びつけていく努力をしています。 今年度は、地域ケア会議にて、入居者家族や管理者の発表もさせて頂きました。		

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
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	西区では、4つのホームが密に連絡を取り合い、又、西区とホーム側の情報交換の場を年に1回設けています。今年度は11月22日に実施しました。地域ケア会議での参加で、地域住民との情報交流をしています。		
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	「身体拘束ゼロ」を実践しております。エレベータの位置は死角に入る為、安全の為に暗証番号になっているが、それは必要と感じております。他に内階段があり、フロアからは、掃き出しから、自由に出入りができます。玄関の施錠は不審者の出入りを防ぐ為、又、安全管理の為には必要と感じています。		
7		○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	毎回のミーティング、日常的な会話の中で、虐待防止の話はしています。何気ない職員の言葉、対応が虐待につながってしまう事が、あるという事を特に気を付けています。自分が言われたら嫌な事、されたら嫌な事は、言わない、しないを基本姿勢としています。		
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	後見人制度の研修を数名の職員が受講したが、今後引き続き受ける必要性を感じています。事業所内での研修は難しく、他の機関でも研修を実施する場が少ないと感じています。		
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	契約成立までは、ある程度回数を重ねて、面談訪問を繰り返しています。ご本人には、できる限りホームへ足を運んでもらい、見学、納得をしていただき、ホームの雰囲気を知ってもらう努力をしています。		

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
10	6	○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	ご家族来訪時には、ご本人の様子を伝え、個人日誌を読んでいただいています。 ケアプランお渡しの際も、意見要望欄を設けていますが、ほとんどは意見が記入されていません。各ユニットに意見箱を設置しています。 外部評価での家族アンケートを参考にしています。		
11	7	○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	毎月第一月曜日に理事長を中心に各サービス責任者、フロア責任者等で定例会を設け、各分野からの意見を運営に反映させる努力をしています。		
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	各ユニット共に職員室を設け、休憩時間には完全に入居者と離れられる場所と60分の時間を取っている。夜勤、明け、休みのパターンを極力崩さない努力をしている。 介護職員処遇改善交付金を活用しています。		
13		○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	事業所内外の研修参加を心がけている。シフト的に難しい時もあるが、年々参加回数、参加人数も増やすことが出来ている。しかしまだ、不足していると思う。研修受講費及び研修時間の給与費は事業所負担としています。		
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	事業所内外の研修、講演会、現場研修の参加し、他のホーム、他の事業所との交流を心がけてはいるが、もっと地域の中で実践していきたい。		

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
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	入居前の面談、ご家族からの情報を得ながら、ご本人との会話、様子を観察し、理解に努めている。入居当初は、ご本人の生活歴、育歴等の理解に努め、又、傾聴の姿勢を主に信頼関係が持てるように努めています。		
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	家族からの要望、心配事を職員間で共有し、観察しながら一つ一つを確認し、その結果を伝えていくことから関係づくりを行っている。フェイスシート等を利用し職員も把握できるようにしている。		
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	本人、家族の要望を聞きながら支援の対応を見極めている。新たな支援が必要となったときは家族と話し合っている。		
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	日常生活を一緒に共有しながら過ごしている。本人のできることは見守り、できないことをサポートしその人らしく生活できるよう心がけている。「看てあげる」という気持ちになることなく「看させて頂く」の気持ちでその人に沿って生活することを心がけている。		
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	面会、外出は基本的にして頂いている。本人の情報を家族と共有しながら、支援、援助している。家族と過ごす時間を優先している。又、それに伴い支援している。		

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
20	8	○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	家族の承諾があれば、友人、知人との外出等も自由です。墓参り、旅行、結婚式、等、家族、親類と楽しんでいます。ただ、同行者には本人の現在の状態を説明し、混乱やトラブルが無いように事前に話し合っています。		
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	職員が間に入り、会話が成立できるように努めたり、話題提供をしています。入居者同士の関係が成立している場合は、あえて職員がその中に入らず、見守りの状態。作業、レクリエーション等は声掛けはするが、あえて強制はせず、何らかの形で参加できれば良いと思っています。		
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	地域の方が多いため、特養等へ退去された利用者の家族、亡くなられた家族等が立ち寄ってくださり、相談事で来所されるケースもあります。ご家庭で使用しないシーツ、タオル等をお持ちになってくれるご家族もいます。		
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	9	○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。	本人との日常的な会話の中や様子で、観察する中で何かしたいのか、何が出来るのか、何が心配なのかを知るように努めている。それをミーティング等で話し合い、ケアプランに反映させています。家族の承諾のもと毎週友人と外出する男性、月に一度近所の中華屋さんでラーメンを食べて煙草を吸ってくる女性、散歩のときに仲良くなった人と毎日公園でおしゃべりを楽しまれる女性達、全てが要望通りには限界がありますが、少しでも近づけるように努力はしています。		

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
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	入所時のアセスメントや本人、家族からの話をできる限り聞くように努めています。日々の会話の中でその人の生活歴等の把握に努めています。		
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	日々の変化に対応しながら、その人に適した時間の過ごし方を考えています。個人日誌、生活日誌、連絡帳等の記録の徹底と日々のミニミーティングで職員間の共有ができるように努めています。		
26	10	○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、及び、月一回のフロアミーティング、できる事シート、できない事シートをケアプランに反映させています。又、ご家族にもお話を聞くように努めています。基本的にケアプランは三か月に一度の見直しをしていますが、その人の状況に応じてその都度見直しています。実践に繋がられるケアプランを目指しています。		
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、連絡ノートの記入をし、ミニミーティングと月1回のフロアミーティングで毎日の気づきを挙げて情報を共有しています。		
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	同事業所のデイサービスとの交流も図り、ボランティア、来所時には誘いを受け出かけたりしています。		

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
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	地域の医療への受診、自治会への参加、商店街の利用、行政との関わり等、支援しています。地域ケアプラザの行事への参加、認知症カフェの利用もしています。		
30	11	○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	かかりつけ医は本人及び、家族の希望で自由に選択されています。受診に関しては医療関係者と連絡ノートを作り情報を共有しながら支援に努めています。		
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	理事長が併設している医院の医院長であり、管理者は看護師であり、併設しているデイサービスにも看護師が常駐しているため、支援しやすい環境です。		
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、退院時には必ず関わりをもつようにしています。医療、家族を交えてのカンファレンスには管理者、時にはフロア責任者も参加しています。		
33	12	○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「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を得ています。契約時にターミナルに関わる件も医師である理事長を交え、家族、本人の気持ちを聞いています。利用者の状態に応じ、その都度、家族、医師、管理者間での話し合いはもっています。		

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
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	マニュアルを手引きとして、備えてはいますが、全職員が急変時に適切な対応ができるかといえば難しい、実践力を身に付ける訓練をしていきたい。		
35	13	○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	平成13年より年二回の日中の訓練は消防署に来てもらい実地しています。地域住民、消防署の協力を得て実施しています。災害時に備え食糧、水の準備、懐中電灯、ランタン、メガホン等の準備もしています。 火災報知器、自動通報機、防火扉、スプリンクラーは設置しています。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	各々の性格、性質をふまえた声掛け対応を行う努力はしていますが、親しみが強くなるにあたって、言葉かけが馴れ合いになってしまう事もあります。		
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	利用者の何気ない行動や会話からその人の思いや希望をくみ取り、判断して、時間を少し置き、再度気持ちを打診してみる等心がけています。		
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	基本は、あくまでも利用者であり、個々のペースに合わせた支援を心掛けています。優先はしないが、希望として「こうしてほしい」といった内容に近づいた言葉掛けはしていると思います。		

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
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	自立されている方には、個々に任せ、天候季節に配慮しながら、見守りをしています。 自己決定が、無理な方には選択できる支援をこころがけています。パーマや毛染めに美容院を希望する方には同行しています。		
40	15	○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	食べることへの興味は、皆様大変強く、話題も豊富であり、準備、盛り付け、配膳、食後の洗い物、片付け等は、スタッフと一緒に日常的に積極的に行っています。		
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	個人日誌の水分量をチェックし、確保できるよう、個別に支援しています。 水分制限、食事の形態（ミキサー食、とろみアップ使用等）は、個々に合わせて支援しています。		
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に、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	各々、歯磨きのスタイルは違うが、自立している人、スタッフ介助が必要な人、双方ともに声がけ、見守りは行っています。 夜間の義歯の洗浄も同様です。		
43	16	○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	個々の排泄パターンを考え、排泄表を活用しています。 リハビリパンツ、パットを使用されている方も基本は、トイレでの排泄を基本としています。 夜間、歩行困難な方は、ポータブルトイレを使用されている方もいます。		
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	食事のメニューに根菜類を取り入れたり、水分摂取、体操、散歩を促したりしています。 症状によっては、お腹のマッサージを試みたり、医師と相談して、緩下剤、下剤を使用する場合があります。		

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
45	17	○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	利用者が、くつろいだ気分で少しでも、入浴を楽しめるようにと、入浴剤や環境、会話等の工夫は心がけているが、朝風呂や夜間の入浴は職員の配置が難しいため、希望には添えていない。入浴拒否の利用者への支援は、個々にあった声がけ、対応で全職員が努力しています。		
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	日中の休息は、各々のペースでされています。夜間も入眠に入るまでは、各々違うが、意識の上で眠る時間だという事を分かってもらう為に洗面、パジャマへの更衣をすることをお話しし、声のトーンは少し落とすように心がけています。入床時間は、各々違うが、ある程度は本人に任せています。		
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	薬剤情報の確認をして、個別に把握することに努めています。又、個数の確認、薬袋の回収は実施しています。すべての薬の副作用の理解を全職員が理解しているかといえば、難しい。薬剤師居宅療養管理指導を取り入れています。月2回は、薬剤師が、来所して、個別の薬剤管理、残薬管理をし、薬の相談にのって頂いています。		
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	利用者の生活歴等から、又、日常の会話、表情により、個々の好み、楽しみ、生きがいをくみ取り、張り合い、喜びのある日々を過ごせるよう、支援しています。		
49	18	○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	できる限りの支援に努めています。ほぼ毎日の散歩には、でかけています。利用者によっては、家族承諾のもと、友人と外出される方、家族とお墓詣り、外食、旅行へ行かれる方もいます。ホームでは、初詣、ドライブ、クリスマス等のイルミネーションの見学等に行っています。		

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
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	金銭管理が可能な利用者は、本人で管理していただき、無理な利用者は、ホーム側が家族了解のもと、お小遣い帳を作成しています。生活保護である場合、自由に使える金額は、僅かである為、希望通りには、なかなかいかないケースもあります。		
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	基本的には、自由です。早朝や深夜に電話を希望された場合は、お話をし、時間をずらして頂きます。通常の時間帯であれば、可能な限り支援に努めています。		
52	19	○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	施設感、病院感のない四季の変化が感じられるような居場所を提供したいと努めています。手作りの作品も子供っぽくならないように、居心地の良い環境づくりを考えるようにしています。		
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	限られた空間ですが、ソファや椅子の置き場所を考え、数か所に置くようにしています。又、屋上、ベランダ等を活用しています。		
54	20	○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	個々の利用者、そしてご家族と相談しながら、入居前にお話をし、アルバム、仏壇、本棚、ドレッサー等をお持ちいただいています。使い慣れたもの、思い出のある物をできる限り活用して、安心して過ごして頂けるよう、努めています。		
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	ホーム内はすべて引き戸、バリアフリー、廊下は手すりを設置、トイレ、ふる場にはわかりやすい表示をし、個々の居室には、表札を作っています。		

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

平成30年1月22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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	職員の確保が難しい	各自のモチベーションが上がる体制作り	各自との面談の中で意見を聞いていく。	一年
2	26	職員を育てる取り組み、研修不足	・職員の確保 ・事業所内外での研修の充実	・研修等のバックアップ ・子育て中のスタッフへの配慮	一年
3	13	本人の思いと職員の思いの違い	現場の実践につなげられる介護計画の作成	・毎日のミニミーティングの充実 ・全職員が各利用者のケアプランを把握する ・月1回のカンファレンスにて、各入居者の介護計画、評価等を確認しあう。	一年

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
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、活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	地域密着型サービスの意義はフィニックスの理念に含まれています。「ゆとり」「ゆったり」「悠々」を基本として、誰もがわかりやすく原点に戻るユニット名にしています。 3つのユニット、職員室、玄関等に誰もが見られる場所に掲示しています。理念を共有し、実践につなげる努力をしています。		
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	自治会は加入しています。管理者は組長として、又地域の災害時プレフェッショナル登録にも参加しています。 利用者は、地域の七夕飾り、盆踊りの灯籠飾りの作成にも地域住民の一員として参加しています。祭りの時には、神輿もホーム前で行っていただき、ホーム側は、水かけをさせてもらっています。流し素麺等の設置等も地域で作ったものを当日地域の方と、ホーム職員で準備しています。		
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	地域の公園のお掃除を利用者と職員で行っています。 「災害時における一時避難場所の申出書」を運営推進会議にて、提出しました。 地域の家防災のメンバーとして、職員1名が講習を修了しています。		
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	隔月に行う運営推進会議は、定着しています。年度初めに年間予定日をお知らせし、月初めに再度連絡するようにしています。町内会長、民生委員の方2名、地域包括の担当者、ご家族代表の方は、ほぼ毎回参加していただいています。 防災の事、地域行事への参加の事、事業所が何か地域に貢献できる事、利用者が地域で生活をしていくという事等については、頻繁に議題にあがり、意見を参考にして実践に結びつけていく努力をしています。 今年度は、地域ケア会議にて、入居者家族や管理者の発表もさせて頂きました。		

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
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	西区では、4つのホームが密に連絡を取り合い、又、西区とホーム側の情報交換の場を年に1回設けています。今年度は11月22日に実施しました。地域ケア会議での参加で、地域住民との情報交流をしています。		
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	「身体拘束ゼロ」を実践しております。エレベータの位置は死角に入る為、安全の為に暗証番号になっているが、それは必要と感じております。他に内階段があり、フロアーからは、掃き出しから、自由に出入りができます。玄関の施錠は不審者の出入りを防ぐ為、又、安全管理の為には必要と感じています。		
7		○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	毎回のミーティング、日常的な会話の中で、虐待防止の話はしています。何気ない職員の言葉、対応が虐待につながってしまう事が、あるという事を特に気を付けています。自分が言われたら嫌な事、されたら嫌な事は、言わない、しないを基本姿勢としています。		
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	後見人制度の研修を数名の職員が受講したが、今後引き続き受ける必要性を感じています。事業所内での研修は難しく、他の機関でも研修を実施する場が少ないと感じています。		
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	契約成立までは、ある程度回数を重ねて、面談訪問を繰り返しています。ご本人には、できる限りホームへ足を運んでもらい、見学、納得をしていただき、ホームの雰囲気を知ってもらう努力をしています。		

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
10	6	○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	ご家族来訪時には、ご本人の様子を伝え、個人日誌を読んでいただいています。 ケアプランお渡しの際も、意見要望欄を設けていますが、ほとんどは意見が記入されていません。各ユニットに意見箱を設置しています。 外部評価での家族アンケートを参考にしています。		
11	7	○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	毎月第一月曜日に理事長を中心に各サービス責任者、フロア責任者等で定例会を設け、各分野からの意見を運営に反映させる努力をしています。		
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	各ユニット共に職員室を設け、休憩時間には完全に入居者と離れられる場所と60分の時間を取っている。夜勤、明け、休みのパターンを極力崩さない努力をしている。 介護職員処遇改善交付金を活用しています。		
13		○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	事業所内外の研修参加を心がけている。シフト的に難しい時もあるが、年々参加回数、参加人数も増やすことが出来ている。しかしまだ、不足していると思う。研修受講費及び研修時間の給与費は事業所負担としています。		
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	事業所内外の研修、講演会、現場研修の参加し、他のホーム、他の事業所との交流を心がけてはいるが、もっと地域の中で実践していきたい。		

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
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	入居前の面談、ご家族からの情報を得ながら、ご本人との会話、様子を観察し、理解に努めている。入居当初は、ご本人の生活歴、育歴等の理解に努め、又、傾聴の姿勢を主に信頼関係が持てるように努めています。		
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	家族からの要望、心配事を職員間で共有し、観察しながら一つ一つを確認し、その結果を伝えていくことから関係づくりを行っている。フェイスシート等を利用し職員も把握できるようにしている。		
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	本人、家族の要望を聞きながら支援の対応を見極めている。新たな支援が必要となったときは家族と話し合っている。		
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	日常生活を一緒に共有しながら過ごしている。本人のできることは見守り、できないことをサポートしその人らしく生活できるよう心がけている。「看てあげる」という気持ちになることなく「看させて頂く」の気持ちでその人に沿って生活することを心がけている。		
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	面会、外出は基本的にして頂いている。本人の情報を家族と共有しながら、支援、援助している。家族と過ごす時間を優先している。又、それに伴い支援している。		

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
20	8	○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	家族の承諾があれば、友人、知人との外出等も自由です。墓参り、旅行、結婚式、等、家族、親類と楽しまれています。ただ、同行者には本人の現在の状態を説明し、混乱やトラブルが無いように事前に話し合っています。		
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	職員が間に入り、会話が成立できるように努めたり、話題提供をしています。入居者同士の関係が成立している場合は、あえて職員がその中に入らず、見守りの状態。作業、レクリエーション等は声掛けはするが、あえて強制はせず、何らかの形で参加できれば良いと思っています。		
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	地域の方が多いため、特養等へ退去された利用者の家族、亡くなられた家族等が立ち寄ってくださり、相談事で来所されるケースもあります。ご家庭で使用しないシーツ、タオル等をお持ちになってくれるご家族もいます。		
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	9	○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。	本人との日常的な会話の中や様子で、観察する中で何かしたいのか、何が出来るのか、何が心配なのかを知るように努めている。それをミーティング等で話し合い、ケアプランに反映させています。家族の承諾のもと毎週友人と外出する男性、月に一度近所の中華屋さんでラーメンを食べて煙草を吸ってくる女性、散歩のときに仲良くなった人と毎日公園でおしゃべりを楽しまれる女性達、全てが要望通りには限界がありますが、少しでも近づけるように努力はしています。		

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
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	入所時のアセスメントや本人、家族からの話をできる限り聞くように努めています。日々の会話の中でその人の生活歴等の把握に努めています。		
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	日々の変化に対応しながら、その人に適した時間の過ごし方を考えています。個人日誌、生活日誌、連絡帳等の記録の徹底と日々のミニミーティングで職員間の共有ができるように努めています。		
26	10	○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、及び、月一回のフロアミーティング、できる事シート、できない事シートをケアプランに反映させています。又、ご家族にもお話を聞くように努めています。基本的にケアプランは三か月に一度の見直しをしていますが、その人の状況に応じてその都度見直しています。実践に繋がられるケアプランを目指しています。		
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、連絡ノートの記入をし、ミニミーティングと月1回のフロアミーティングで毎日の気づきを挙げて情報を共有しています。		
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	同事業所のデイサービスとの交流も図り、ボランティア、来所時には誘いを受け出かけたりしています。		

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
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	地域の医療への受診、自治会への参加、商店街の利用、行政との関わり等、支援しています。地域ケアプラザの行事への参加、認知症カフェの利用もしています。		
30	11	○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	かかりつけ医は本人及び、家族の希望で自由に選択されています。受診に関しては医療関係者と連絡ノートを作り情報を共有しながら支援に努めています。		
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	理事長が併設している医院の医院長であり、管理者は看護師であり、併設しているデイサービスにも看護師が常駐しているため、支援しやすい環境です。		
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、退院時には必ず関わりをもつようにしています。医療、家族を交えてのカンファレンスには管理者、時にはフロア責任者も参加しています。		
33	12	○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「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を得ています。契約時にターミナルに関わる件も医師である理事長を交え、家族、本人の気持ちを聞いています。利用者の状態に応じ、その都度、家族、医師、管理者間での話し合いはもっています。		

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
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	マニュアルを手引きとして、備えてはいますが、全職員が急変時に適切な対応ができるかといえば難しい、実践力を身に付ける訓練をしていきたい。		
35	13	○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	平成13年より年二回の日中の訓練は消防署に来てもらい実地しています。地域住民、消防署の協力を得て実施しています。災害時に備え食糧、水の準備、懐中電灯、ランタン、メガホン等の準備もしています。 火災報知器、自動通報機、防火扉、スプリンクラーは設置しています。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	各々の性格、性質をふまえた声掛け対応を行う努力はしていますが、親しみが強くなるにあたって、言葉かけが馴れ合いになってしまう事もあります。		
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	利用者の何気ない行動や会話からその人の思いや希望をくみ取り、判断して、時間を少し置き、再度気持ちを打診してみる等心がけています。		
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	基本は、あくまでも利用者であり、個々のペースに合わせた支援を心掛けています。優先はしないが、希望として「こうしてほしい」といった内容に近づいた言葉掛けはしていると思います。		

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
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	自立されている方には、個々に任せ、天候季節に配慮しながら、見守りをしています。 自己決定が、無理な方には選択できる支援をこころがけています。パーマや毛染めに美容院を希望する方には同行しています。		
40	15	○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	食べることへの興味は、皆様大変強く、話題も豊富であり、準備、盛り付け、配膳、食後の洗い物、片付け等は、スタッフと一緒に日常的に積極的に行っています。		
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	個人日誌の水分量をチェックし、確保できるよう、個別に支援しています。 水分制限、食事の形態（ミキサー食、とろみアップ使用等）は、個々に合わせて支援しています。		
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に、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	各々、歯磨きのスタイルは違うが、自立している人、スタッフ介助が必要な人、双方ともに声がけ、見守りは行っています。 夜間の義歯の洗浄も同様です。		
43	16	○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	個々の排泄パターンを考え、排泄表を活用しています。 リハビリパンツ、パットを使用されている方も基本は、トイレでの排泄を基本としています。 夜間、歩行困難な方は、ポータブルトイレを使用されている方もいます。		
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	食事のメニューに根菜類を取り入れたり、水分摂取、体操、散歩を促したりしています。 症状によっては、お腹のマッサージを試みたり、医師と相談して、緩下剤、下剤を使用する場合があります。		

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	
45	17	○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	利用者が、くつろいだ気分で少しでも、入浴を楽しめるようにと、入浴剤や環境、会話等の工夫は心がけているが、朝風呂や夜間の入浴は職員の配置が難しいため、希望には添えていない。入浴拒否の利用者への支援は、個々にあった声がけ、対応で全職員が努力しています。			
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	日中の休息は、各々のペースでされています。夜間も入眠に入るまでは、各々違うが、意識の上で眠る時間だという事を分かってもらう為に洗面、パジャマへの更衣をすることをお話しし、声のトーンは少し落とすように心がけています。入床時間は、各々で違うが、ある程度は本人に任せています。			
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤情報の確認をして、個別に把握することに努めています。又、個数の確認、薬袋の回収は実施しています。すべての薬の副作用の理解を全職員が理解しているかといえば、難しい。薬剤師居宅療養管理指導を取り入れています。月2回は、薬剤師が、来所して、個別の薬剤管理、残薬管理をし、薬の相談にのって頂いています。			
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	利用者の生活歴等から、又、日常の会話、表情により、個々の好み、楽しみ、生きがいをくみ取り、張り合い、喜びのある日々を過ごせるよう、支援しています。			
49	18	○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	できる限りの支援に努めています。ほぼ毎日の散歩には、でかけています。利用者によっては、家族承諾のもと、友人と外出される方、家族とお墓詣り、外食、旅行へ行かれる方もいます。ホームでは、初詣、ドライブ、クリスマス等のイルミネーションの見学等に行っています。			

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
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	金銭管理が可能な利用者は、本人で管理していただき、無理な利用者は、ホーム側が家族了解のもと、お小遣い帳を作成しています。生活保護である場合、自由に使える金額は、僅かである為、希望通りには、なかなかいかないケースもあります。		
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	基本的には、自由です。早朝や深夜に電話を希望された場合は、お話をし、時間をずらして頂きます。通常の時間帯であれば、可能な限り支援に努めています。		
52	19	○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	施設感、病院感のない四季の変化が感じられるような居場所を提供したいと努めています。手作りの作品も子供っぽくならないように、居心地の良い環境づくりを考えるようにしています。		
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	限られた空間ですが、ソファや椅子の置き場所を考え、数か所に置くようにしています。又、屋上、ベランダ等を活用しています。		
54	20	○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	個々の利用者、そしてご家族と相談しながら、入居前にお話をし、アルバム、仏壇、本棚、ドレッサー等をお持ちいただいています。使い慣れたもの、思い出のある物をできる限り活用して、安心して過ごして頂けるよう、努めています。		
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	ホーム内はすべて引き戸、バリアフリー、廊下は手すりを設置、トイレ、ふる場にはわかりやすい表示をし、個々の居室には、表札を作っています。		

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

平成30年1月22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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	職員の確保が難しい	各自のモチベーションが上がる体制作り	各自との面談の中で意見を聞いていく。	一年
2	26	職員を育てる取り組み、研修不足	・職員の確保 ・事業所内外での研修の充実	・研修等のバックアップ ・子育て中のスタッフへの配慮	一年
3	13	本人の思いと職員の思いの違い	現場の実践につなげられる介護計画の作成	・毎日のミニミーティングの充実 ・全職員が各利用者のケアプランを把握する ・月1回のカンファレンスにて、各入居者の介護計画、評価等を確認しあう。	一年

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。