

<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	項目数	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	平成29年2月27日
評価確定日	平成29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28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2月17日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月17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)】

- ・地域との交流は、密で、色々な行事への参加をさせてもらっている。又、地域との関わりは、多い。
- ・母体が医療法人であり、医院を併設しており、医療連携はスムーズに行える。

【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29年2月27日	評価機関 評価決定日	平成29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。同法人の理事長は、昭和33年に開院した「生駒病院」の院長でもあり、医師を初め看護師もすべて女性で、安心して相談できる、地域に密着したホームドクターとして信頼されています。「グループホームフィニックス」は平成10年2月にデイサービスと定員8名の「悠々」を、平成16年3月に定員各6名の「ゆったり」と「ゆとり」を隣接して増設しました。場所は相鉄線「西横浜駅」から商店街や公園に沿って10分程歩いた高台の住宅地にあり、屋上からはみなとみらいの景色が一望できます。
- 理念は「グループホームとは」と思った時に原点に戻れるものでなくてはならないとの考えから、悠々・ゆったり・ゆとりの3つのユニット名を理念とし、日常会話でも常に触れ、共有して実践に繋げています。1つのユニットの定員を6名と少人数にすることで、利用者一人ひとりに手厚いケアが行き届くのがこの事業所の特徴の1つです。また、横浜市のグループホーム連絡会の分科会の研修会に出席し、交換研修(現場研修)に参加しています。交換研修に参加した職員は帰所後にレポートを提出するとともに、ミニミーティングでも発表し、他の事業所の良い部分を取り入れながらサービスの向上に努めています。西区はグループホームの数も4つと少ないので、事業所間の交流を密にし、情報を共有しています。
- 地域との関係は良好であり、自治会には一人ひとりの利用者が加入しています。以前から行事の盛んな地域で、七夕・盆踊り・お祭り等に色々な形で参加しています。散歩で行く公園の掃除も、継続して取り組んでいます。今まで地域の方を招き、家族・利用者と一緒に楽しんでいたみなとみらいの花火が終了してしまった為、今後は「屋台等を出して縁日の開催」を検討しています。

【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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

1. 47E+09

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。	「ゆとりある生活空間」「ゆったりとしたなじみの関係」「悠々とその人らしく暮らせる場所」の3つの理念をユニット名に掲げ、入り口や事務所に掲示しています。困った時は原点に戻れるように、を基本とし、職員との日常会話でも触れ、共有して実践に繋げています。	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	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。毎年の行事である花火見物には、地域の方をお呼びして、利用者、利用者家族、職員と交流をしています。	3つの町内会で出来ている東睦会に、利用者一人ひとりが加入しています。管理者は組長として毎月の定例会に参加し、町内会の避難訓練にも参加している他、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。以前から地域行事の盛んな地区であり、利用者も七夕飾りや盆踊りの灯籠飾りの作成、事業所前に来てくれるお神輿への水かけ等で参加しています。みなとみらいの花火大会が終了した為、今後地域の方とは縁日の開催等を検討しています。	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	毎週水曜日は、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、頻りに議題に上がり、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。	運営推進会議は2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、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。状況報告・職員の異動・感染症対策等の報告と、認知症カフェの提案や夜間想定訓練の提案等、様々な提案や意見をいただき、サービスの向上に活かしています。また、地域行事の開催についてのお知らせをいただき、参加を含め事業所として何が出来るか、地域の方と利用者との交流については、など議題が頻りに上がり、意見を参考にして実践に結びつけるよう努めています。	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	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12月8日を予定しています。西区の「にこまちプラン」（にこやかに幸せくらしのまちプラン）への毎月のテーマ別（高齢）の検討会に参加し、意見交流をしています。	市のグループホーム連絡会に加入し、分科会の研修会にも出席し、今年から交換研修（現場研修）に参加しています。西区にあるグループホーム4事業所なので、密に連絡を取り合い、情報交換をしています。生活保護の受け入れがある為、担当の課とは、必要に応じて連絡を取り合っています。	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
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、自由に入出入りができます。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」のマニュアルを完備し、身体拘束ゼロに取り組んでいます。車椅子はあくまでも移動の手段であり、移動する時以外は使わないとの考えで、食事や休憩する際は必ず椅子やソファに移乗しています。日頃から職員の言動や行動に目を配り、職員に指導しているので、職員は拘束がどのようなものを熟知しています。	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	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るという事が、あるという事を特に気付けています。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。		
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、個人日誌を読んでもいただいています。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。	来訪は多く、その際に1週間の個人日誌を読んでいただくことで、生活の様子を把握してもらっています。家族の話は、管理者かフロア責任者が話を伺い、家族からの意見は毎月のミーティングで共有しケアに反映させています。年4回フィニックス便りを発行し、2ヶ月に1回、利用者の出来ること出来ない事シートを基本とした状況に職員の気持ちも一緒に添えて報告し、日頃の様子を伝えています。	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	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。	毎月フロアの責任者会議が開催され、月1回のユニット会議にも管理者は参加し、職員の意見を聞いています。毎月第一月曜日には理事長を中心に、デイサービスやグループホームの責任者、フロア責任者等で定例会が開催され、職員から上がった意見を報告しています。	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。		
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。		
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。		
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。		

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	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。		
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。毎週友人と外出を楽しむ入居者もいます。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。	面会時間は設けておらず、家族の承諾があれば自由に面会していただいたり、外出してもらっています。家族と一緒に法事や墓参り、友人と喫茶店や外食等に出かけている方もいます。近隣の地域に住んでいた方が多く、ドライブがてらに昔住んでいた地域を訪れることもあります。	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	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。	利用者との日々の関わりの中で、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。入居年数の長い方が多く、信頼関係も構築できている為、ある程度の意向の把握は出来ています。また、自分で思いを伝えられる方も多いため、本人の訴えや職員の気づきを、毎日のミニミーティングの中で報告し共有しています。本人の思いや職員の気づきはケアカンファレンスで話し合い、ケアプランに反映させ、出来る範囲で、思いを叶えられるように支援しています。	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。記録の徹底や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。		

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	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、及び月1回のフロアミーティングで、一人ひとりの残存能力やADLに応じて、できる事、できない事について意見を出し合い介護計画に反映させています。基本的には3か月に一度の見直しをしていますが、その人の状況変化に応じて、その都度見直しを行っています。職員の為のケアプランではなく、利用者目線に置き換えた具体的な実践できる分かりやすいケアプランを目指しています。	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、連絡ノートの記入をし、ミーティング等で気づきを上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。		
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。	本人及び家族の希望を大切にし、入居前からの医療機関で受診している方もいます。定期受診(月1回の健康診断)は、生駒医院で。訪問歯科は必要に応じて往診に来ていただいています。同法人の理事長が生駒病院の院長でもあり、管理者が看護師の為、適切な医療を受けられる体制が整っており、家族や利用者の安心に繋がっています。	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
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なっています。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」を基に説明し、同意を得ています。利用者の状態が変わった時に、再度、家族、医師、管理者間で話し合いの場を設け、方針を決めています。看取りケアに関するマニュアル等も備えていますが、全職員が急変時に適切な対応できるように、ユニットリーダーから日々のケアの中でも話しています。	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施しています。夜間対応の訓練を地域住民、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、デイサービスと共に、消防署に来てもらい訓練を実施しています。利用者も歩ける方は参加してもらい、地域の方には見守りの形で参加をお願いしています。毎回、訓練終了後に反省会を行い、次回の訓練時に生かしています。地域の訓練にも、職員が代表で参加しています。	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	
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、言葉がけが馴れ合いになってしまう事もあります。	人格の尊重とプライバシーは、研修と勉強会を行い学んでいます。各々の性格・生活背景を把握した上で、一人ひとりに合った対応を心がけています。言葉がけや呼び名も、利用者と職員との信頼関係に基づいた対応を基本としています。		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。			
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週間のメニューを考え、食材を発注しています。配達には毎日ありますが、足りない物は、近隣の商店に買いに行っています。家庭のような雰囲気があり、食事の準備や後片付けは日常的に職員と一緒にしています。外食は、全員が一緒に行くことは難しいので、個別対応で行っています。		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
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。	排泄表を基に、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らった誘導でトイレでの排泄に繋がっています。自立で布パンツの方、オムツを使用している方問わず、全員がトイレでの排泄を基本として支援しています。現在はポータブルトイレを使用している方はおらず、夜間も声掛けして誘導しています。	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	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。		
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、くつろいだ気分ですら、入浴を楽しめるように、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。	基本的には、週2回～3回の入浴が出来るよう支援しています。重度の利用者も、二人体制で対応しています。入浴拒否の利用者には、一日の流れの中で、一人ひとりに合った声掛けの対応をしています。時には気分を変えるために、入浴剤等も使用することもあります。	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	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、個々で違うが、ある程度は本人に任せられています。		
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、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、毎週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、買い物と一緒に掛けることもあります。季節の外出行事や遠出では、初詣・箱根への日帰り温泉・港北区にある温泉施設・クリスマスのイルミネーション見学等に行っています。個別で家族と一緒に喫茶店や外食に出かけている方もいます。	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	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。		

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	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てるようにしています。	施設感を感じることを無い雰囲気作りに努めています。場所を変えて過ごすことは気分転換にもなるので、1階では外のベンチで寛いだり、2階はベランダで過ごすこともあります。また、四季の変化が感じられるように季節感を大切に、季節の飾りつけ、カレンダーも利用者と職員が一緒にちぎり絵で作成しています。加湿器で湿度や室温にも配慮し、モップや掃除機を使い利用者と共に掃除して清潔な空間の維持に努めています。	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。	エアコンと押入れは備え付けですが、それ以外の家具は入居時に持って来ていただくように話しています。箆箆や仏壇、テレビやドレッサー、写真、カレンダー等、使い慣れた物や思い出の品が持ち込まれ、家族と相談しながら配置を決め、居心地よく過ごせる居室になるよう支援しています。掃除は、職員と一緒に出来る方はしています。	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

2017年2月27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	13	職員を育てる取り組み、研修不足	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保 ・事業所内外での研修の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
2	26	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

1.47E+09

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

1.47E+09

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。		
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。毎年の行事である花火見物には、地域の方をお呼びして、利用者、利用者家族、職員と交流をしています。		
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	毎週水曜日は、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なっています。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、頻繁に議題に上がり、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。		
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12月8日を予定しています。 西区の「にこまちプラン」（にこやかに幸せくらしのまちプラン）への毎月のテーマ別（高齢）の検討会に参加し、意見交流をしています。		

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
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、自由に入出入りができます。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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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、個人日誌を読んでもいただいています。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。		

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	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。		
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。		
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。		
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。		

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	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。		
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。毎週友人と外出を楽しむ入居者もいます。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。		

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	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。		
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。記録の徹底や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。		

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	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、ミーティング等で気づきを上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。		
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。		

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	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なっています。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。		
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。夜間対応の訓練を地域住民、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。		

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	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、言葉が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。		
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。		

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	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。		
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、くつろいだ気分ですら、入浴を楽しめるように、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。		

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	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、個々で違うが、ある程度は本人に任せられています。		
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、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、毎週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。		
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。		

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	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

2017年2月27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	13	職員を育てる取り組み、研修不足	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保 ・事業所内外での研修の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
2	26	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

1.47E+09

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

1. 47E+09

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。		
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。毎年の行事である花火見物には、地域の方をお呼びして、利用者、利用者家族、職員と交流をしています。		
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	毎週水曜日は、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なっています。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、頻繁に議題に上がり、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。		
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12月8日を予定しています。 西区の「にこまちプラン」（にこやかに幸せくらしのまちプラン）への毎月のテーマ別（高齢）の検討会に参加し、意見交流をしています。		

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
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、自由に入出入りができます。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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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、個人日誌を読んでもいただいています。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。		

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	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。		
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。		
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。		
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。		

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	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。		
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。毎週友人と外出を楽しむ入居者もいます。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。		

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	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。		
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。記録の徹底や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。		

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	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、ミーティング等で気づきを上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。		
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。		

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	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なっています。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。		
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。夜間対応の訓練を地域住民、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。		

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	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、言葉が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。		
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。		

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	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。		
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、くつろいだ気分ですら、入浴を楽しめるように、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。		

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	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、個々で違うが、ある程度は本人に任せられています。		
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、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、毎週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。		
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。		

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	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

2017年2月27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	13	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
2	26	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。

1.47E+09