

<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	2019年1月28日
評価確定日	2019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 30 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31年1月18日	評価結果 市町村受理日		

※ 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。
- ・平成30年10月より、月1回の認知症カフェの場所を提供している。
- ・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31年1月28日	評価機関 評価決定日	平成31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「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年開院の「生駒病院」の院長でもあり、地域のかかりつけ医として信頼も厚く、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。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分程の見晴らしの良い高台にあります。
- 事業所の理念「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ながら実践に繋げています。産休・育休を取って復帰する職員もいる等、職員間の協力の下働きやすい職場環境作りにも注力しています。昨年度は利用者の入れ替わりや職員の退職等があり、職員の働き方を見直す必要が出てきた為、ユニット間での異動も含め4月にシフトの改革を行う予定です。また今後は2～3年毎のユニット間での異動も考慮しています。
- 地域との交流では、平成30年度から月1回「認知症カフェ」を始めました。以前から地域包括や区役所からも依頼されており、地域貢献の1つとして場所の提供をしています。運営は地域の婦人部の方が中心になり、委員会を立ち上げ掲示板や回覧板で告知をしたことで、毎回40名程の参加があります。相談コーナーもあり、相談員や介護経験者と話も出来、地域の方が外出する機会にもなっています。家族と一緒に参加しているフィニックスの利用者もいます。今後は講習会等も行っていきたいと考えています。

【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。	3つのユニット名である「悠々・ゆったり・ゆとり」を盛り込んだもの「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」を事業所の理念とし、ユニット入り口や事務所、玄関等に掲示して、共有しながら実践に繋げています。今後は、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。	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。	自治会に加入し、地域の七夕飾り、ケアプラザ祭り、ふれあい祭り等に参加しています。祭りの神輿は事業所前で行って頂き、水かけをさせてもらっています。一時中断していた公園清掃を再開する予定でいます。昨年度から認知症カフェを開始し、地域の婦人部の方の協力で毎回40名程の参加があり、利用者と共に参加している家族もいます。今後、「生駒まつり」として綿菓子やフランクフルト等を提供し、地域交流の場とすることも検討しています。	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。 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。	町内会長・民生委員2名・地域包括支援センター職員・家族代表の方の参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動報告・状況報告、事業所の地域貢献についての話等を行っています。認知症カフェや、職員のストレス発散方法についての話、夜間想定防災訓練の話等も出るなど、協力的な方が多く、活発に意見が上がり、サービス向上に活かしています。藤棚地域ケアプラザの活動も活発であり、担当が交代しても毎回参加して下さい、情報を頂いています。	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2月28日に実施する予定です。 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。	西区内のグループホーム(4事業所)とは密に連絡を取り合い、西区の担当者との情報交換の場を年に1回設けている他、管理者同士の情報交換も頻繁に行っています。また、生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、担当職員の面会が年1回ありますが、相談がある時には出向いています。更に、地域ケア会議での情報の交流も行っています。	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
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。今年度、虐待防止委員会を設置しました。管理者を委員長とし、各ユニットより1名ずつの委員で構成しています。	身体拘束のマニュアルを完備し、「身体拘束発見チェックリスト」を作成して、月1回のミーティング時に話し合うことで全職員の共有理解を図り、身体拘束の無いケアに繋がっています。言葉遣いの問題では、本人がどう感じているかを大切に考え、利用者一人ひとりに合った言葉遣いを心掛けています。今年度、管理者を委員長とし、各ユニット1名ずつの委員で構成する「虐待防止委員会」を設置しました。年4回の研修を開催し、身体拘束・虐待の無いケアを目指しています。	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。		
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。又、年4回のお便りを発行しています。	家族とは面会時に本人の様子を伝え、個人日誌も読んでいただいたうえで意見や要望等を聞いています。管理者と各ユニット1名ずつで「お便り委員会」を設置し、行事の写真付きでユニット毎に作成しており、年4回発行しています。出来る事・出来ない事シートを職員が書き、コメントも添えて、年3回お便りとは別に発行しています。	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
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中心にデイサービス・グループホーム責任者、フロア責任者等で定例会を開催し、各分野の職員の意見を運営に反映させるよう努めています。管理者は、毎日夜勤明けの職員と話す時間を設けている他、各ユニットに毎朝顔を出し、職員とのコミュニケーション作りを心がけています。	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。		
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。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。	家族の承諾があれば、友人・知人との外出等も自由にして頂いています。外泊される方はいませんが、日帰りで外出する方は多く、毎週家に帰る方や法事・墓参り、正月の帰宅等家族や親類との関係を継続出来るように支援しています。その際、同行者に利用者の現在の状態を説明し、混乱やトラブルが起こらないよう、事前に話し合っています。	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
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、レクレ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。 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、毎週土曜日に自宅で家族と食事をとられる女性、土日祭日は全てお父様とホームで過ごされる息子さんもいらっしゃいます。 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の中で、何がしたいのか・何が出来るのか・何が心配なのかを把握するよう努め、月1回のミーティング時に話し合い、ケアプランに反映させ、可能なことは出来る限り実現に向けて支援しています。土曜、日曜、祭日は全て利用者として事業所で過ごされる息子さんもあり、一緒に認知症カフェの「あずまカフェ」に顔を出したり、お茶を飲みに行ったり、床屋さんへ行く等、家族と一緒に過ごしている方もいます。	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。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。		

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、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挙げて話し合い、月1回のフロアミーティングで報告し、出来る事シート・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。「ケアプランの為のケアプランは避け、実践に繋がられるケアプランにしよう」を目指しています。ケアカンファレンスで全員のモニタリングを実施し、基本的には3ヶ月の見直し、変化があれば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。		
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、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。	入居時に、本人及び家族にかかりつけ医の選択をして頂いています。家族対応で入居前からの医療機関での受診を継続されている方もいます。生駒病院へは、外来で定期的に受診しています。皮膚科は往診がありますが、その他の専門医は家族対応でお願いしています。訪問歯科は必要な方のみ週1回の往診があります。	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
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、事業所です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」を説明して同意を頂いています。利用者の状態変化が生じた際には、再度家族の意向を確認した後に、家族・医師・管理者で話し合いの場を設け、方向性を決めています。事業所では、その人がその人らしい最期を迎えられるよう、支援に取り組んでいます。	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ち合いの下、訓練を実施しています。日中の訓練は事業所のみで行い、今年度は自治会の協力の下、夜間想定訓練を行う予定です。地域包括支援センターと地域の方には黒子となって参加して頂き、訓練後にアドバイスや助言を頂いています。また、地域の防災訓練にも参加して協力体制について確認しています。	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、言葉かけが馴れ合いになってしまう事もあります。	新人研修で「接遇」について学び、年間研修の中でもデイサービスと合同で外部から講師を依頼して研修しています。「本人の良しとしない事を皆の前で言ったりしたりしない」ことを基本とし、自己決定を促し、排泄時には皆の前で言わない等の配慮をしています。今後「虐待防止委員会」でも学んで行く予定です。	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。		
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。 各ユニットそれぞれのメニューで対応しています。	ユニット毎の担当が1週間のメニューを決め、食材会社に発注し毎日配達して貰っています。開設以来手作りで提供しています。元旦はデイクアウトで提供し、誕生日には手作りのケーキでお祝いしています。外出時は外食して頂くこともあります。野菜刻み・米とぎ等出来る事を手伝って頂きながら調理に携わって頂くようにしています。	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
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、声掛け誘導することでトイレでの排泄に向けた支援を行っています。昼間は布パンツか布パンツにパッドの方が多く、自分で行かれる方は、後から確認しています。夜間は睡眠を優先していますが、個々に合わせた対応を行っています。	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てしまわずに、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。	基本的には週2回の入浴を支援していますが、利用者の意向・状態等に応じて臨機応変な対応を心掛けています。同性介助の希望があれば同性の職員で対応しています。機械浴はありませんが、重度化した方も二人体制で対応しています。ゆず湯等や入浴剤を使用して、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

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、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。	散歩コースは、公園や富士山の見える場所等の3コースあり、天候や体調、希望等を配慮しながらほぼ毎日出掛けています。利用者によっては友人と外出したり、家族とお墓参りや外食に出掛ける方もいます。事業所では、初詣・ユニット毎にドライブ・クリスマスイルミネーション見学等に出掛けています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。	リビングは、施設感や子供っぽくならないよう心掛け、季節に合わせた装飾を利用者と一緒に手作りして壁に飾り、四季の変化が感じられるような空間作りに努めています。加湿器で乾燥に配慮し、掃除は午前中に、出来る方にはモップや雑巾がけ、掃除機を手伝って頂きながら行っています。テレビの前のソファで寛ぐ方もいます。窓から見える木々でも季節が感じられます。	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。	居室には、エアコン、押入れ、カーテンが設置され、入居時に本人や家族と相談しながら、仏壇、ベッド、タンス、ドレッサー、テレビ等の使い慣れた物、好みの物を持って来て頂き、その人らしい生活空間が作られています。中には新聞を取り、部屋で読まれている方もいます。	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、ふろ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31年1月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	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としてユニットの異動及びシフトの考慮	一年
2	12	有給休暇取得の促進	支障のない限りで、毎月1日は消化できるようにする	・全スタッフに周知する	一年
3	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。

事業所名	グループホームフィニックス
ユニット名	ゆとり

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3. 利用者の1/3くらいの
		4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまにある
		4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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。 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。		
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2月28日に実施する予定です。 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。		

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。今年度、虐待防止委員会を設置しました。管理者を委員長とし、各ユニットより1名ずつの委員で構成しています。		
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。		
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らっています。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。又、年4回のお便りを発行しています。		

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。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。		
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。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。		

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、レクレ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。 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、毎週土曜日に自宅で家族と食事をとられる女性、土日祭日は全てお父様とホームで過ごされる息子さんもいらっしゃいます。 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。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。		

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、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。		
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、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、事業所です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、実践力を身に着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。		

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、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。 各ユニットそれぞれのメニューで対応しています。		

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
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てしまわずに、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、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、生きがいを探り、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。		
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、お話をして、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。		
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、ふろ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31年1月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	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としてユニットの異動及びシフトの考慮	一年
2	12	有給休暇取得の促進	支障のない限りで、毎月1日は消化できるようにする	・全スタッフに周知する	一年
3	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。

事業所名	グループホームフィニックス
ユニット名	ゆったり

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3. 利用者の1/3くらいの
		4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまにある
		4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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。 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。		
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2月28日に実施する予定です。 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。		

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。今年度、虐待防止委員会を設置しました。管理者を委員長とし、各ユニットより1名ずつの委員で構成しています。		
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。		
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らっています。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。又、年4回のお便りを発行しています。		

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。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。		
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。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。		

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、レクレ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。 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、毎週土曜日に自宅で家族と食事をとられる女性、土日祭日は全てお父様とホームで過ごされる息子さんもいらっしゃいます。 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。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。		

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、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。		
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、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、事業所です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。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、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。 各ユニットそれぞれのメニューで対応しています。		

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
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てしまわずに、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。		

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、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、生きがいを探り、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。		
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、お話をして、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。		
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、ふろ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31年1月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	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としてユニットの異動及びシフトの考慮	一年
2	12	有給休暇取得の促進	支障のない限りで、毎月1日は消化できるようにする	・全スタッフに周知する	一年
3	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。