

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和6年2月19日
評価確定日	令和6年4月11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23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。

令和5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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和6年2月9日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月15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)】

敷地内に内科医院、デイサービスが併設されており、医師と看護師が平日は常駐している。 夜間は、看護師、医師が緊急対応している。 地域とのかかわりが強い。地域の方が、認知症の方への理解がある。
--

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年2月19日	評価機関 評価決定日	令和6年4月11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)】

<p>●この事業所は、医療法人社団仁徳会の経営です。敷地内の生駒医院の先代がグループホームの草分け時代の1998年に地域への福祉サービスの提供として8名定員のグループホーム「悠々」とデイサービスを開設し、その後別棟を増築して6名定員のグループホーム2ユニット「ゆとり」と「ゆったり」を立ち上げ、現在3ユニット定員20名のホームになっています。このホーム「フィニックス」は、横浜駅西口からバスで15分下車徒歩1分の場所にあります。</p> <p>●各ユニットの名前をそれぞれの理念として、どのユニットもゆとりのある造りの中で、少人数の家庭的な雰囲気維持しているのが、この事業所の特徴です。コロナ禍で制限されていた家族の面会も、現在は金・土の2日間予約制で短時間の面会を実施しながら、様子を見ていましたが、家族からの強い要望もあり、徐々に制限なしの面会に切り替えることを検討しています。</p> <p>●母体の病院が地域の医療を担っていることから、地域との関係は、開所以来緊密で、事業所は町内会にて一つの斑を構成しています。町内会の会長が今年度より替わりましたが、親密な関係は継続され、運営推進会議には、毎回、会長と総務部長に参加いただき、地域の行事の打ち合わせも行われています。地域からひな人形や災害用のクラッカーなども寄贈いただく関係性も維持しています。今年度から地域や事業所の行事も再開され、七夕祭り、盆踊り、そうめん流し、町内会の夜回りの集合場所提供や、お正月には手作りダンボール製の真っ赤な鳥居(生駒)や獅子舞を作り利用者と近隣の方々が参拝を楽しむなど活発な交流が復活しています。</p>

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。	3ユニットの名称「悠々」「ゆとり」「ゆったり」がそのままホームの理念になっています。ユニットの入口にその名称を掲示し、職員は、いつも理念を意識した業務に取り組んでいます。管理者を始めとして職歴の長い職員が多く、利用者との信頼関係も築かれ、ゆったりとした馴染みの関係もできています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流 	母体が古くから地域の医療を担う医院なので、開設当初から地域との関係は密接で、このホーム自身が町内会の一つの斑を構成しています。今年度より、町内会は新会長に替わりましたが、親しい関係が継続されています。今年度から、七夕、盆踊りの地域や事業所行事も再開しています。正月には、事業所でダンボール製の真っ赤な鳥居や獅子舞を作成し、近隣の方との交流のきっかけになっています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしていたがこの二年間は実施できていません。(地域役員、住民に高齢者が多いため地域行事が一切中止されています。) 	今年度6月から対面での運営推進会議が再開され、町内会長、総務部長、民生委員、家族代表、包括支援センター職員の構成で2ヶ月毎に開催されています。今年度から、町内会長も交替されましたが、毎回参加され、事業所の現状・活動報告や、地域行事の打ち合わせなどを行っています。中断されている認知症カフェの再開についても、話し合いを行っています。	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	年に一度区役所にて西区の4ホームとの連絡会を行っています。	横浜市や区役所からの講習会などの連絡を受け、必要な講習に参加しています。西区にはグループホームが4ヶ所あり、年に一度区役所が主催で4グループホームの連絡会を開き、行政との意見交換の場としています。介護保険の更新時などには、主に市役所と連絡を取り合い変更点を確認しています。	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
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	身体拘束しないケアは徹底しています。ただ、玄関の施錠に関しては必要だと感じています。中庭からの出入りは自由になっています。	身体拘束適正化委員会は、3ヶ月に1回開催し、身体拘束をしない介護の確認を行っています。毎月のユニット会議でも日々のケアで気になることは意見交換を行い、身体拘束をしないケアの実践につなげています。転倒の恐れのある利用者は、床にマットを敷くなどして対処しています。玄関の施錠は、防犯上必要と判断し、日中も施錠しています。	今後の継続
7	6	○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	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 フロアーミーティングで周知し啓発しています。 	各ユニットから1名ずつ選ばれたメンバーによる虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会の開催時に同時に行っています。毎月のユニット会議でも、言葉の虐待がないかなどが話し合わせ、日常の業務の中でも言葉の問題がでた場合には、職員同士で注意し合える関係性が構築できています。	今後の継続
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	後見人をつけている入居者は2名います。職員は制度を学ぶ講習会には参加していますが、必要性や活用についての話し合いは難しいです。		
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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	<ul style="list-style-type: none"> 各ユニットにご意見箱を設置してあります 来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等を参考にしています。 	コロナウィルスは5類に移行しましたが、他の感染症も懸念される為、家族との面談は、本館2階のフリースペースにて週2回(金・土)実施しています。家族からの意見や提案は、来所時や、運営推進会議に出席していただいている家族、外部評価のアンケートから吸い上げ、業務改善に反映させています。1月から毎月利用者の様子を撮った写真を「フィニックス便り」として家族に送っています。	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	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	第一回の緊急事態宣言前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していましたが現在は中止しています。	理事長、事務長、デイサービスの管理者とグループホームの管理者による意見交換を兼ねた昼食会は、現在も中断していますが、必要に応じて、理事長・事務長との話をする機会を設けています。職員からの意見・提案は、ユニット会議や日常業務の中で、リーダーを通して或いは、直接管理者へ提出してもらい、改善提案などは、都度、業務に反映させています。	今後の継続	
12	9	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 	毎日60分の昼休み休憩時間は、必ず職員にとってもらっています。希望休・有給・産休・育休・介護休暇も気兼ねなく取りやすいよう法人としても環境整備に努めています。毎月のシフトは、各職員に希望休日を2日出してもらい、管理者は、希望に沿った休暇を取れるようシフト調整を行うなどして、ライフワークバランスに配慮しています。	今後の継続	
13	10	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在はリモート中心で受けています。 	外部研修は、コロナ禍以来、主にリモート研修を受講しています。本館の2階のフリースペースを使用して、神奈川県医師会研修センターからの介護全般に関する研修項目の中から選択して、必要な研修を受講できる体制を整えています。新人研修は、事業所内研修にて、基礎研修・業務・利用者に応じた対応方法の指導・教育を行っています。	今後の継続	
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	交流研修や多職種間への研修の参加もしています。今年度はほとんどが中止かリモートになっています。			
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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。			

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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
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	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様にはしています。自立支援を大切に考えています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランを通じてご意見ご希望を聞き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。 		
20	11	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・手紙・電話は自由にされています。 ・今はコロナウイルス感染予防の為に出来ませんが面会も曜日、時間(常識の範囲内)も自由です。 ・お知り合いの方との外出はご家族の承認があればいただいています。 ・知り合いの理容室へ行かれたり買い物へ行かれる方や、毎週土曜日はご家族と昼食を食べにご自宅へ帰る方もいます。 	利用者には、手紙や電話は自由にしてもらっています。携帯電話を所持されている利用者も多くLINEを利用している方もいます。年賀状や暑中見舞いなどのやり取りを継続されている方は、葉書の購入や投函などを支援しています。現在、家族との面会は、週2回に制限していますが、家族からの強い要望もあり、徐々に制限なしの面会に切り替えることを検討しています。	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	
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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。			
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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。			
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	12	○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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。	入居前の面談で、本人・家族・介護支援専門員から、生い立ち・趣味嗜好品・事業所での過ごし方の希望などの情報を聴き取り、これらの情報を基に、利用者との会話から、利用者の言葉を傾聴し、本人の意向に沿った支援につなげるように心がけています。利用者の発した言葉・表情・声かけ時の反応などは記録に残すと共に、ユニット会議でも情報を共有しています。		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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。			
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。			

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	13	○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、月一回のフロアミーティングを通してケアプランの立ち上げご家族の意見に「ご家族からの意見」欄を設けサービスに反映させています。	ユニットごとのミニミーティングは毎日行っており、その日の気づき、利用者の変化について話し合った内容をノートに記載し、月1回のユニット会議につなげています。介護計画は、通常3ヶ月毎の見直しとし、家族の要望等を加味して、カンファレンスでケアの課題や本人の現状に即した介護計画を作成し、支援内容に反映させています。	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、毎日の気付きを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。			
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	訪問リハビリ、地域美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。			
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	・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。			
30	14	○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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めていただいています。	主治医の決定については、利用者・家族の希望を尊重し、自由に決めていただくようにしています。基本的には、本館の1階にある生駒医院に月1回はお連れし、定期受診を受けています。デイサービスの看護師とは24時間のオンコール体制となっており、健康管理や瓜切り等の処置、夜間急変時に指示を仰いでいます。管理者も看護師の資格を持っていることから、家族の安心にもつながっています。歯科医は、必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療等を受けています。訪問リハビリを契約されている方も多くいます。	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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。夜間の緊急時対応も連携できています。		
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。	入院時、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に「重度化にむけた指針」をご理解いただき、署名捺印していただいておりますが、ご本人の状態の変化に応じて医師、ご家族、管理者で話し合っています。	入居時に「重度化に向けた指針」説明し、理解いただいた上で合意を取り付けます。実際には、家族の気持ちは変わるので、利用者の状態の変化に応じて家族・医師・管理者間で話し合いを重ね、方針を決めています。看取りを希望される利用者が多く、痛みを伴わない限り、希望に応えるべく対応しています。	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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	春と秋に年二回消防署が入った際の避難訓練を行っています。	春と秋の年2回、防災委員が中心となり、3ユニットとデイサービスと合同で、避難訓練を行っています。年1回の夜間想定避難訓練は、地域住民の方にも参加いただき、実践的な避難訓練を行っていましたが、コロナ禍以降は、職員と利用者で行っています。今後の社会情勢を考慮しながら、地域住民の方々に参加いただく訓練を再開したいと考えています。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人のプライドを気付けないう声掛け、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がいる前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。 	利用者の人格を尊重し、プライドを傷付けないような声掛け、特に地声の大きな職員には、気を付けるよう日頃から話をしています。居室に入る前には、必ずノック、声掛けを励行しています。また他の利用者がいるところでのトイレの声掛けは、慎重に利用者の耳元で行うようにしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。 		
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいています。どうしても皆と同じ時間帯で思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いが反映し行かれない場面もあります。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。 		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。 	メニューと食材調達を業者をお願いしています。これにより介護サービスへの時間が増え、食材の無駄を減らすメリットが生まれています。利用者の誕生日には、好みのケーキを聞いて手作りでケーキを作っています。おやつレクとして、たこ焼きなどを、利用者と一緒に作ることもあります。食事の下準備、後片付けなどは利用者と一緒に進めるようにして、残存能力の維持につなげています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。 		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄票を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。 	排泄表を記録し、個々の利用者の排泄パターンを把握し、布パンツ、トイレでの排泄を基本として支援しています。排泄に関して自立している方が多く、排泄後の確認は、職員は手での合図で結果を知るなどの工夫もしています。夜間、トイレまで行くのが大変な方にはポータブルトイレを活用しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。 		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。	週2回を基本として、午後の時間帯を利用して入浴支援を行っています。入浴の時間については、利用者の意向に任せ、入浴を楽しんでいただくことを心掛けています。地域住民の方からゆずを沢山いただき、1週間程度続けてゆず湯の日を設けるなど、利用者全員に楽しんでもらっています。5月には菖蒲湯も行っています。	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
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えていきます。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いします。		
49	21	○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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。	天気や気候の良い日には、利用者のADLに応じて設定している散歩コースに出かけたり、買い物にお連れするなどして、外気に触れたり、他者との関わりを持てるように支援しています。近隣からの入居された利用者も多く、散歩の際自宅を通ることもあります。初詣、お花見や日帰り（都筑区）温泉へのドライブも行っていました。現在中断しています。	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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

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
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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は4名います。		
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設感を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。	なるべく施設感を出さない雰囲気作りをし、訪問時には、地域から寄贈された7段飾り（階段を利用して）や内裏びなを飾り、季節感を出していました。どのユニットもリビングも通路も広く、オープンキッチンになっており、料理の香りや調理の音と共に食事をゆったりと楽しんでいます。リビングでは揃ってテレビを鑑賞したり、別のユニットでは、利用者が洗濯物を整理したり、家庭的な雰囲気の中で、リラックスして過ごされています。	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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。		
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。	各居室は、エアコンと整理ダンスを完備しています。入居時には、家族と相談して利用者の使い慣れた家具や備品を持参いただき、居心地の良い空間に仕上げられています。各々に、仏壇・テレビ・机・椅子などが持込まれ、思い思いに過ごせる居室となっています。居室の入口には名前を掲示し、自分の居室であることを認識しやすいようにしています。	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	・フローはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。		

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

令和6年2月19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	職員の不足	職員の定着率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備をリニューアルしていく 	1年
2	13	職員の対応力をつけた い	職員の質の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場内外の研修を充実させる 	1年
3	7	各委員会の自覚不足	毎月のフロアミーティングでの発信をしていく	<ul style="list-style-type: none"> ・ フロアミーティングでの周知徹底 ・ 年2～3回の開催 	1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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしていたがこの二年間は実施できていません。(地域役員、住民に高齢者が多いため地域行事が一切中止されています。) 		
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	年に一度区役所にて西区の4ホームとの連絡会を行っています。		

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
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	身体拘束しないケアは徹底しています。ただ、玄関の施錠に関しては必要だと感じています。中庭からの出入りは自由になっています。		
7	6	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 ・フロアーミーティングで周知し啓発しています。 		
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	後見人をつけている入居者は2名います。職員は制度を学ぶ講習会には参加していますが、必要性や活用についての話し合いは難しいです。		
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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットにご意見箱を設置してあります ・来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 ・運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	第一回の緊急事態宣言前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していましたが現在は中止しています。		
12	9	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 		
13	10	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在はリモート中心で受けています。 		
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	交流研修や多職種間への研修の参加もしています。今年度はほとんどが中止かリモートになっています。		
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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。		

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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
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	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様になっています。自立支援を大切に考えています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランを通じてご意見ご希望を聞き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。 		
20	11	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・手紙・電話は自由にされています。 ・今はコロナウイルス感染予防の為に出来ませんが面会も曜日、時間(常識の範囲内)も自由です。 ・お知り合いの方との外出はご家族の承認があればしていただいています。 ・知り合いの理容室へ行かれたり買い物へ行かれる方や、毎週土曜日はご家族と昼食を食べにご自宅へ帰る方もいます。 		

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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。		
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	12	○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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。		
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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。		
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。		

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	13	○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、月一回のフロアミーティングを通してケアプランの立ち上げご家族の意見に「ご家族からの意見」欄を設けサービスに反映させています。		
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、毎日の気付きを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。		
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	訪問リハビリ、地域の美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。 		
30	14	○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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めていただいています。		

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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。夜間の緊急時対応も連携できています。		
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。	入院時、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○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	入居前に「重度化にむけた指針」をご理解いただき、署名捺印していただいておりますが、ご本人の状態の変化に応じて医師、ご家族、管理者で話し合っています。		
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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	春と秋に年二回消防署が入っての避難訓練を行っています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人のプライドを気付つけないよう声かけ、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がある前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。 		
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいておりますが、どうしても皆と同じ時間帯でと思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いがついて行かれない場面もあります。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。 		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。 		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄票を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。 		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。		

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
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えていきます。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いしています。		
49	21	○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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。		
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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

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
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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は4名います。		
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設間を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。		
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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。		
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・フローはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。 		

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

令和6年2月19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	職員の不足	職員の定着率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備をリニューアルしていく 	1年
2	13	職員の対応力をつけた い	職員の質の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場内外の研修を充実させる 	1年
3	7	各委員会の自覚不足	毎月のフロアミーティングでの発信をしていく	<ul style="list-style-type: none"> ・ フロアミーティングでの周知徹底 ・ 年2～3回の開催 	1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	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	3ユニットの名称がそのままホームの理念となっています。ホーム、ユニットの入り口に提示しいつでも確認出来るようにしている。地域の一員として暮らせる場所がグループホームであり、それが理念となっています。「悠々」とその人らしく「ゆとり」のある生活空間「ゆったり」としたなじみの関係。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は地域の班長として関わっています。 ・町内会行事(お祭り、七夕、盆踊り等)への積極的参加 ・毎日の散歩の際の挨拶や交流 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェへの場所提供。事務的作業のお手伝い。 ・災害時の緊急避難場所の提供の申し出をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・H19～年6回の推進会議を実施。年度初め日程表を配布 ・入居者ご家族、町内会長、民生委員さんオブザーバーとして地域包括の方々に参加してもらい報告や相談を行いご意見を参考にしていたがこの二年間は実施できていません。(地域役員、住民に高齢者が多いため地域行事が一切中止されています。) 		
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	年に一度区役所にて西区の4ホームとの連絡会を行っています。		

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
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	身体拘束しないケアは徹底しています。ただ、玄関の施錠に関しては必要だと感じています。中庭からの出入りは自由になっています。		
7	6	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を作り各ユニットから1名ずつ選出しています。 ・フロアーミーティングで周知し啓発しています。 		
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	後見人をつけている入居者は2名います。職員は制度を学ぶ講習会には参加していますが、必要性や活用についての話し合いは難しいです。		
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	入居前にご本人様に見学をしていただき、ご家族ご本人と重要事項説明書、契約書を確認していただき、ご質問などを伺い、ご理解、ご納得の上での契約となります。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットにご意見箱を設置してあります ・来訪時、入居者様の近況報告とご意見、質問をご家族から聞くように心がけています。 ・運営推進委員会でのご家族、ご近所の方からのご意見等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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	第一回の緊急事態宣言前までは毎月理事長、事務長、デイサービス責任者を交えて昼食を兼ねた職員会議を実施していましたが現在は中止しています。		
12	9	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・60分の休憩時間は必ず取ってもらいます。 ・有休休暇の消化も促しています。 ・シフトは希望休を2日出してもらいできる限り希望に沿った勤務表作りを考えています。 		
13	10	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所内・外の研修に参加しています。 ・現在はリモート中心で受けています。 		
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	交流研修や多職種間への研修の参加もしています。今年度はほとんどが中止かリモートになっています。		
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	ご家族からの聞き取り、ご本人との会話等で不安に思うこと、困っていることなどの思いをケアプランに反映させ、スタッフ間で共有しケアへつなげています。		

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	ご家族が相談に来られた時点で、今何に困っているのか、ご家族、ご本人はどうしたいのかに耳を傾けています。「いつでも相談に来てください」とは常に声を欠けています。		
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	ご本人ご家族のお気持ちを尊重し多職種や地町村との連携を密にしてご希望に添える様に努力はしています。		
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	その方の出来る事、出来ない事を職員が把握して、出来る事はして頂く。出来ない事は職員がお手伝いさせて頂くように様になっています。自立支援を大切に考えています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランを通じてご意見ご希望を聞き。出来る事シート等を利用して確認してもらっています。 ・ご家族との面会、外出、外泊は自由にさせていただいています。 ・電話もご本人の希望で掛けたり、携帯電話を持ち込まれる方もいらっしゃいます。 		
20	11	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・手紙・電話は自由にされています。 ・今はコロナウイルス感染予防の為に出来ませんが面会も曜日、時間(常識の範囲内)も自由です。 ・お知り合いの方との外出はご家族の承認があればさせていただいています。 ・知り合いの理容室へ行かれたり買い物へ行かれる方や、毎週土曜日はご家族と昼食を食べにご自宅へ帰る方もいます。 		

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	利用者同士がスムーズに関係を築いている場合はスタッフは見守りとして利用者間に入り、橋渡しの役割をしたり、その場合に応じてサポートしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者の退去後もご家族が色々な報告（就職や結婚）で来訪されたり、タオル類やウエス等々をもって来訪されます。		
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	12	○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。	ご本人とご家族の会話の中で、思いや気持ちを受け止め、スタッフ間で共有し、少しでも近づけるように努力しています。		
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	入居前アセスメントの時に出来る限り詳しく聞き取り、ご本人ご家族からの情報でケアプラン、サービスにつないでいます。		
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	日常の様子、会話、利用者間の会話、出来る事シートを参考にしながらケアプラン、サービスへつないでいます。		

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	13	○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、月一回のフロアミーティングを通してケアプランの立ち上げご家族の意見に「ご家族からの意見」欄を設けサービスに反映させています。		
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、毎日の気付きを記入するミニミーティングノートを活用してケアプランにつなげています。		
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	訪問リハビリ、地域の美容院の受け入れ、又認知症カフェへの場所提供などを行っています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事へ積極的に参加しています。 ・毎日の散歩は地域の方々とのふれあいであったり挨拶の場にもなっています。 		
30	14	○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	入居前にかかりつけ医の受診はご本人、又はご家族の意思で自由に決めていただいています。		

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	医療においては同一敷地内の診療所の院長が理事長であり看護師が常勤しています。管理者も看護師のため医療連携はスムーズに行われています。夜間の緊急時対応も連携できています。		
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。	入院時、退院時には職員が同行し情報を共有しています。退院時には医療情報、サマリーを頂くよう依頼しています。		
33	15	○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	入居前に「重度化にむけた指針」をご理解いただき、署名捺印していただいておりますが、ご本人の状態の変化に応じて医師、ご家族、管理者で話し合っています。		
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	マニュアルは出来ています。すべての職員が初期対応の実践力を身につけているかという点と難しいと思います。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	春と秋に年二回消防署が入った際の避難訓練を行っています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人のプライドを気付つけないよう声かけ、対応を心がけています。 ・居室に入る前には必ずノック、声掛けを心掛けています。 ・他、利用者がある前でのトイレ等の声掛けは慎重にし、ご本人の耳元で行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の表情、言葉、態度等からご本人の思いをくみ取り、利用者自身が決められる場面を作っています。 ・職員が決めるのではなく、ご本人が意思表示できるように支援しています。 		
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	個々に合わせたペースで過ごしていただいておりますが、どうしても皆と同じ時間帯でと思い込む職員もいます。また、安心と安全面だけを重視してしまい、個人の思いがついて行かれない場面もあります。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理容師さんに毎月来所していただき希望者はカット等行っています。また、かかりつけの理容室へ行かれる方もいらっしゃいます。 ・毎日アクセサリーやお洋服をご自分で替えたり楽しまれる方もいます。 		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事の準備、片付け等利用者さんを交えて行っています。 ・お誕生日には何に食べたいか、ケーキは何が好きかを聞いてご希望に近づけるようにしています。 ・お誕生日ケーキも皆様で作っています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量を毎日記入し状態を把握しています。その方にあった支援をしています。 ・蕎麦、鯖、牡蠣アレルギーの方もいらっしゃいますがその対応をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアは声掛け又は介助にて行っています。 ・訪問歯科の際に歯科衛生士からのアドバイスも受けています。 		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・布パンツ、トイレでの排泄を基本としています。 ・排泄票を活用して個々の排泄パターンを把握し声掛け、援助を行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・水分量や運動量を検討し個々にあった支援をしています。 ・緩下剤等の使用も医師と相談しながら行っています。 		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の好きな時にいつでも入れるというのは利用者の状態、職員の状態で現状は難しいです。その分声掛けや雰囲気を入浴の時間を楽しんでいただくようにしています。		

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
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	・起床時間や就寝時間の決まりは設けていません。ご本人の日々の様子を観察しながら、声掛けなどで休んでいただくこともあります。		
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	薬剤師に服薬管理をお願いし、2週間に1度ホームへ来ていただいています。その時に相談、質問をしています。		
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	・利用者には居場所と役割があることを伝えていきます。 ・各々得意なもの、好きなことを理解し職員は利用者に情報を提供しています。 ・お料理、裁縫、掃除は声掛けをしてお手伝いをお願いしています。		
49	21	○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	・通常であれば毎日のお散歩を日課にしています。 ・ご家族の承諾があれば知り合いの方との外出もされています。 ・ご家族との外泊、外出も自由です。		
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	現在ご自身でお金を所有されている方は2名です。他の方はホームでお小遣いをお預かりしています。その中で職員と一緒に買い物などに出かけています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	電話、手紙のやり取りは自由です。 携帯電話を持ち込まれている方は4名います。	
52	22	○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	なるべく病院っぽさや施設間を出さないよう雰囲気づくりをしています。幼稚っぽくならないような飾りつけにも注意しています。	
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	ソファを離れた場所に置いたり、「一人掛けの椅子を置いたりできる限りの工夫をしています。	
54	23	○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	入居前にご家族に相談して使い慣れたもの、好きなものをお持ちいただき過ごしていただいています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・フローアはバリアフリー、居室、トイレのドアは吊り戸になっています。廊下は手すりを設置しています。 ・火災報知器、自動警報器、スプリンクラー設置済です。 ・屋上、中庭へもスタッフと一緒に自由に行き来しています。 	

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

令和6年2月19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	職員の不足	職員の定着率を上げる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境を整える ・ 古くなっている設備をリニューアルしていく 	1年
2	13	職員の対応力をつけた い	職員の質の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場内外の研修を充実させる 	1年
3	7	各委員会の自覚不足	毎月のフロアミーティングでの発信をしていく	<ul style="list-style-type: none"> ・ フロアミーティングでの周知徹底 ・ 年2～3回の開催 	1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。