



1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2691200154	
法人名	社会福祉法人悠仁福祉会	
事業所名	グループホーム鳳凰槇島(浮舟)	
所在地	京都府宇治市槇島町大川原35-5	
自己評価作成日	令和元年9月21日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会	
所在地	〒600-8127 京都市下京区木屋町通上ノ口上ル梅湊町38番地「ひと・まち交流館 京都」1階	
訪問調査日	令和1年10月16日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、地域の一員として地域行事の参加や、団地周辺のゴミ拾い、地域住民も参加可能な行事の企画等を通じて、地域とのつながりに力を入れて支援している。また、地域貢献活動の一環としてご利用者が主体となり寄付して頂いたタオルで雑巾を作り、地元の小学校へ寄付を行っている。「わたしノート」を作成し個々に行きたい場所への外出に加え、新たな場所への外出等を企画し、充実した生活が送れるように支援している。職場環境においても、研修、面談、労働時間等、働きがいのある職場づくりに努めている。

【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)】

宇治市槇島の府営住宅の一画にある(1階)グループホーム鳳凰槇島は、複合型施設鳳凰槇島と協働して運営されています。同法人の病院や京都認知症総合センターは地域の認知症ケアの拠点として機能しており、家族や入居者に大きい安心を提供しています。鳳凰槇島の特徴は (1)「地域との連携」自治会に加入、団地周辺のゴミ拾い、コミュニティーセンターの文化祭への参加、近隣喫茶店の利用などの地域交流、また、集会所での認知症サポーター講座を行い事業所が有する専門性を地域に貢献しています。(2)「入居者の社会参加」『まあいいかカフェ』でのウエイトレスや万願寺とうがらし収穫の手伝い、「手作り市」での作品販売などの経済活動を通じて多くのやりがいを感えています。雑巾は小学校へ寄付、近隣の保育園児との世代間交流等々地域の一員としての関わりの維持継続を大切に支援しています。(3)「職員のケアの質高さ」私ノートに入居者や家族の思いや意向を聞き取りそれぞれに検討し支援しています。表現が難しい入居者の僅かな表情の変化や仕草も見逃さないプロとしての観察力、高いケア意識に支えられている入居者は安心感が伺える穏やかな表情で過ごされていました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
57 利用者職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目: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	66 職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所やトイレの目につきやすい場所に掲示し職員間で理念の共有をはかっており、地域にねざした取り組みを行えるようにしている。	グループホーム鳳凰積島の理念は、地域包括ケアのまちづくりに向けて包括的・継続的な切れ目のないサービスの提供とグループの医療的なメリットを活かした支援を掲げ、平成27年に職員の総意で見直している。理念は、目に触れやすい各所に掲示し朝礼時に唱和して職員の共有を図っている。理念は、ホームページに公表している。	地域密着型サービスの包括的・継続的ケアの意義を踏まえた新たな理念は、ネット上のみならずパンフレットや広報誌など紙面を媒体とした広報も有益と思われる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している		事業所は、同じ建物の団地の自治会に加入し団地周辺の清掃や秋祭りに地域の子どもなどが参加して交流を図っている。近隣の保育園児との交流、入居者が手作りした品々を「手作り市」への出品、小学校へ手作り雑巾を寄付、「まあいいカフェ」での短時間就労、近隣農家で万願寺とうがらしの収穫手伝い等々存在感のある地域の一員としての関わりを継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	手作り市への参加や、小学校への雑巾の寄付、万願寺唐辛子収穫、認知症カフェへ参加し、地域貢献を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、グループホーム内の取り組み、ヒヤリハットや、事故事例等の報告や、地域とのつながりを含めた意見交換を行っている。	会議には、入居者と家族、自治会長、地域住民代表、包括支援センター職員、事業所職員などが参加し、複合型施設鳳凰積島と共同で開催している。会議資料を作成し入居状況や主な行事(写真入り)、ヒヤリハット、事故、研修・勉強会などを報告している。夜間も居室の温度上昇時には入居者への水分補給や体温調整(エアコン)などへの配慮も伝えられている。	資料の利用状況は人数のみならず、男女年齢別(例70~75)人数と平均年齢、男女別介護度別人数と平均介護度など情報提供されると年齢や介護度から入居者の現状が推測できる。会議の参加者にも介護や支援の度合いの推察、理解が得られやすいと思う。運営推進会議は事業所側から課題提案し検討の場への活用を期待する。
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に1回介護相談員の受け入れを行っており、運営推進会議において宇治市より関係者が参加する事で意見を頂いている。	市担当者は、運営推進会議のメンバーであり事業所の実情を理解して貰っている。議事録は後日持参している。日頃より連携を積極的に図り密接な協力関係はすでに築けている。介護相談員を受け入れ、市主催の介護相談員意見交換会に参加し、他事業所の取り組みなど情報交換している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、身体拘束の知識を深めている。身体拘束廃止委員会を設置し、現在は身体拘束の事例はなし。	運営規程に「身体拘束の禁止」を明記し、「虐待防止・身体拘束」の研修を年2回実施し職員の正しい理解と知識を深めている。「ちょっと待って」「座って」の言葉の拘束などについても話し合い取り組んでいる。身体拘束廃止委員会は毎月開催し拘束事例の有無を確認している。日中玄関は施錠せず外に出ようとする方には一緒に散歩している。	運営規程や契約書には項目を掲げて「身体拘束の禁止」を明記している。これは重要な事項だけに家族に説明する重要事項説明書にも項目を掲げて名記されるよう期待したい。この件は契約書にも記載されているが項目を掲げてより分かりやすくされては如何でしょうか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、虐待防止についての知識を深めている。虐待事例なし。		
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	教育訓練計画書を作成し施設全体での研修と事業所内での勉強会を開催し権利擁護についての知識を深めている。		
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	入居決定後の契約前の面接を行った際、計画書の説明を行い、入居までに再度内容の確認をしてもらい、理解、納得した上で契約を締結している。記載内容に変更等があれば、その都度説明を行っている。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置やご意見はがきの送付、私ノートの活用、年一回の満足度アンケートからの意見を改善につなげており、アンケート集計結果は閲覧出来るように玄関に設置している。面談時に運営に関するご家族様からの質問や意見があった場合は、直ちに上司への報告を行っている。	「私ノート」に家族や入居者の思い・意向を聞き取りその人の言葉で記録して個々に検討し丁寧に対応している。年1回入居者アンケートを実施し結果を解りやすく円グラフで表現している。アンケート項目の再検討を考えている。家族から「職員の顔と名前が解りにくい」の意見があり名前付き顔写真を玄関に掲示している。ケア時の支障に配慮して名札を柔らかいケースに工夫している。面会時は家族から意見を聞き取る機会と受け止め面会を増やしたいと考えている。意見箱に投稿はない。	
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	グループホーム会議やキャリアパス、人事考課結果の際に個々の面談を年2回実施する事で、職員からの意見を徴収し反映させるようにしている。	日々ケアに関わる意見は多くある。月1回のグループホーム会議や運営会議でも活発に意見交換をしている。ケア時は名札が支障になる場合があるとの意見から色々思考して軟かめの名札を用いている。役割分担など業務の効率化を意図した意見なども検討し改善している。	
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	働きがいのある職場づくりとして人事考課制度導入している。また、資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。介護職員等特定処遇改善加算の取得や最低賃金改定に伴う時給の改定など、職員への給与改善などを行っている。方針展開表の目標に働きがいのある職場作りを掲げ年に1回は3連休取得を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育訓練計画書を作成し定期的に研修を行っている。外部研修の情報を掲示し、興味がある研修に参加出来るよう情報提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	武田病院グループ内の福祉施設で人事交流を行い、他事業者の利点を自施設でのケアやサービスの向上に繋げている。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に本人の不安や思い、意向を取り入れたケアプランの作成や、入居前の情報や本人の様子、状態について職員間で共有し、安心できるケアにつなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接時に家族等の不安や思い、意向を取り入れたケアプランを作成している。また、3ヶ月に1回面談を行い、不安なことや意向を聞く機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接等を通じ、入居前の情報や本人の様子、状態について職員間で共有し、本人が環境になれるためのサービスの提供に努めている。また、必要に応じて訪問歯科や居宅療養管理指導等のサービスを取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や家事を入居者と職員で行い、メリハリのある生活が送れるように支援している。また、職員の紹介や利用者の思い出話を聞き、お互いの事を知る事で信頼できる関係作りを構築している。また、温泉等意向に沿った外出行事を通して楽しむ時間を共有している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に現状の説明をしたり、家族が他施設に入所されている方は、共に面会に付き添う等本人の思い、家族の絆を大切にしている。家族も一緒に喫茶店や外食、一時帰宅等時間を作っている。広報紙に実施した行事や外出等を記載し、月に1回郵送している。		
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	馴染みの物や、大切にしていた物は、持ち込める物は持ち込んで頂き使用している。 馴染みのある日本の伝統行事等へも参加ができるよう努めている。	入居者誰もが馴染みや興味のある相撲(太陽が丘での巡業相撲)は交代で鑑賞に行っている。古くからある宇治の「縣祭り」は馴染みのある入居者も多く毎年行って楽しんで貰っている。生け花が趣味の入居者には、同法人の事業所の生け花教室に送迎支援をして楽しんで貰っている。一時帰宅や知人の葬儀への参列、馴染みの美容院などへも支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共同スペースで関わる場を設けている。利用者同士のトラブル防止の為、必要に応じて職員が仲介しており、食事席についても孤立する利用者がないよう考慮している。また、集団生活が苦手で、一人で過ごす時間を好む方に対しては、職員が自室へいく等関わりに努めている。		
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	退居された方や家族から依頼があった際は、必要に応じて相談や情報提供を実施している。		
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	夜間入浴の実施や毎日の入浴等、入居者の意向に応じた支援を実施している。 食事についても自分が食べたいものが購入できるよう、買い物への付き添いを実施している。「私ノート」を活用し普段の会話の中から意向を聞き取り出来る限り取り組めるようにしている。	入居時には、基本情報として本人の思いや意向を聞き取り、居宅介護支援専門員からも生活歴や心身の状況、今後の生活への意向などを聞き取りアセスメントしている。その後は、日々の会話から思いや意向を聞き取りその人の言葉で私ノートに記録しそれぞれを検討して支援に努めている。把握が難しい入居者には、僅かな表情の変化や仕草を見逃さずにその思いを推察して支援するよう努めている。	
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	事前情報やアセスメントより、昔の生活や暮らししてきた背景をもとに、今の状態に合わせたケアプランの作成に努めている。		
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	認知症の進行や状態を日々の記録等より情報交換し、カンファレンスの開催を通じて、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。 また、体重の増加が見られるには、食事量を調整し運動の支援等を実施している。		
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	本人、家族の意向をもとに、できる限り本人が実現できるケアプランを作成し、体調や状態に合わせた外出や食事等にも取り組んでいる。 また、グループホーム会議にて利用者の状態について話し合い、必要に応じてカンファレンスを実施することで、課題やケアの方法について検討し、サービス担当者会議にて他職種が参加しケアプランについての意見を確認している。	入居前面接表やアセスメント情報を基に、本人や家族、管理者、介護支援専門員などが話し合い検討している。本人の生活状況や課題とケアの在り方などを観察(1ヶ月間)し担当介護士と看護師がモニタリング総括表を作成している。この情報から介護支援専門員が現状に即した介護計画を作成している。サービス担当者会議には、本人や家族、管理者、介護支援専門員、担当介護士が参加し、本人や家族に説明して了解を得ている。家族を交えて3ヶ月ごとにモニタリングを行い介護計画に反映させている。	
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	本人の言葉をそのまま記録に残し、記録の中から得た情報や普段の生活における会話から意向を汲み取り、ケアプランを見直している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者が望む場所等への外出や、新たな外出行事を企画し、本人や家族のニーズにも柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	地域の子供達との交流や、手作り市への出品、まあいいかカフェ等、行事等に参加できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	月1回の訪問診療や、本人・家族の希望に応じて医療機関へ受診してもらっている。 また、日頃の様子や状態を受診時に情報提供書にて伝え、適切な医療が受けられるように情報の共有を行っている。	入居者は、月1回協力医療機関の脳神経内科医による訪問診療を受けている。本人や家族が望むかかりつけ医や他科の受診もある。受診時は日々様子や現状を記載した情報提供書を用いて情報の共有と医師からの情報、指示を得ている。受診時の送迎は、家族の不都合な場合など事業所が支援している。歯科受診は、訪問と通院いずれかを選択して受信して貰っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間看護職員への緊急連絡体制を整えている。また、訪問診療の際も看護小規模多機能型居宅介護の看護職員が立ち会い、入居者の状態把握に努めている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中にも週1回程度のペースで医療機関に面会または連絡行い、状態の把握に努めている。 また、退院前は家族、医師、職員とカンファレンスを実施し、退院に向けた支援を行っている。		
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	看取りについてはできないこと事前に説明し、入居してもらっている。状態の変化がみられる際は家族と相談し、施設入所等について支援している。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居時には家族などに説明している。当事業所の方針として看取りを行わない事も説明し了解を得ている。入居者の一人ひとりの状況に変化があればその都度家族などに説明している。状況により施設入所情報を提供する場合もある。	
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	AEDを設置し、年1回 普通救急救命講習を実施している。 また、緊急時の対応を手順書に定め、フローチャートを作成し周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防訓練を年2回、水害対応訓練を年1回実施している。訓練の実施については、自治会の協力を得て実施している。	消防署立ち合いの下、火災を想定した消防・避難訓練を年1回と夜間想定訓練を1回実施している。訓練実施の際は自治会の協力を得ている。今年度は団地住民5名の参加があった。当事業所は浸水想定区域であり、水害時を想定して3階へエレベーターで(エレベーター前)垂直移動の避難訓練を実施している。その際は転倒に細心の注意を払っている。備蓄も蓄えている。	
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	教育訓練計画書を作成し、定期的に研修を実施している。また、職員間で声かけについて注意するように取り組んでいる。	プライバシー保護については、教育委員会の年間研修計画に組み入れて取り組んでいる。特に排泄誘導時の声掛けは周囲に気づかれないよう配慮している。言葉遣は入居者の自尊心を傷つけないよう気遣いながら支援している。食事の時にこぼれ易い入居者に対し職員がしているような前掛けを用い差別化に配慮している。	
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	夜間入浴の実施や園芸活動、一時帰宅、買い物等、普段の会話からの意向を多く取り入れるように支援している。		
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	入浴について時間、回数を希望に沿って入浴してもらうように支援しており、本人の食べたいものや、嗜好品等があれば、一緒に買い物に外出する機会を設けている。		
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	季節に合わせた服や、入浴前の着替えの準備等、本人に選んでもらい、衣類の洗濯も本人にしてもらっている。 希望に応じて、訪問理美容サービスの実施や馴染みの散髪屋への送迎や付き添いを実施している。		
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	月1回 好きな物を出前したり、外食行事等を実施している。 また、普段の会話より嗜好などを聞き取り、食事行事や外食行事に反映させている。	食材は、委託業者の栄養管理士による献立に添って配送され利用者と一緒に調理している。年1回業者との話し合いの機会を持っている。朝食は入居者の好みに応じてパンとご飯の選択ができる。月1回の外食行事では、入居者から好みを聞き取り、ハンバーグ専門店や回転すしに出かけた後好きな物を出前して貰う人もある。また、職員と一緒に餃子を作ったりなど楽しんで貰っている。おやつにフルーツポンチなども職員と一緒に作って味わい楽しんでいる。二人の入居者は夜間入浴後に楽しみなビール(ノンアルコール)で女子会(居室)をする。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	食事形態のカンファレンスを実施し、状態に合わせて、きざみ食、ミキサー食、補食の提供を実施している。		
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、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	起床時と毎食後に菌磨きの声掛け、見守りを行っており、口腔内を清潔に保てるよう努めている。歯のグラつきなどが確認された際は、家人と相談し歯科受診か訪問歯科受診を受けている。		
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むけた支援を行っている	可能な限り日中は綿パンツを使用し、必要に応じてパットを使用している。 また、失敗が増えてきた入居者へは声かけを工夫し、トイレにて排泄できるように支援している。	入居者一人ひとりの排泄状況を把握して支援している。入居者のほぼ3割が自立している。何らかの介助を必要とする入居者が半数、夜間のみおむつ使用者も少数ある。意思表示が難しい入居者の僅かな仕草や表情から推察して排泄誘導し快適に過ごして貰うよう支援している。排泄誘導を拒む方へは試行錯誤の工夫をしながら支援している。排泄状態の改善も必要だが一人ひとりの現状が少しでも長く継続できるよう努めている。	
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	体操への参加や本人の嗜好品(ヨーグルトや乳製品)を提供し、便秘の解消を図っている。 また、水分摂取についても積極的に促している。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に応じた時間に入浴してもらっており、夜間に希望する入居者には、夕食後に毎日入浴してもらっている。 また、日によって入りたくないとの訴えがある入居者は、翌日に変更する等している。	入浴は、週2~3回と同性介助を基本としているが、2名の入居者は夜間入浴(18時30分~)を要望され職員の見守りで毎日入浴して貰っている。入浴後の更衣準備をされる方には居室に入浴日を見やすい大きさに掲示している。季節を感じて貰うように菖蒲湯やゆず湯なども行っている。温泉大好きの方には外出行事として滋賀県の温泉行を支援して楽しんで貰っている。時として入浴を嫌がる方には日を変えたりして支援している。	
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	季節や個々に合わせて居室の空調管理を実施し、タオルケットや寝具の交換等を実施している。		
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	入居者受診結果連絡表に用法・用量を記載し、回覧にて周知している。 また、副作用について、服薬説明書を個人ファイルに綴ることで、常時確認できるようにしている。		
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	好きな食事の出前や就寝前の晩酌、園芸等ができるように支援している。 また、希望者は月2回生花教室へ参加したり、希望に沿った温泉施設へ日帰りで行き、楽しみを持てるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物や喫茶店は希望時に付き添いを行ったり、「わたしノート」という日々の入居者の言葉より、行きたいところや食べたいものを聴きとり、職員同士で共有できるノートを作り、レクリエーションの企画する際に活用している。	私ノートに入居者一人ひとりの食べたいもの、行きたい場所を聞き取り一人ひとりに対応している。買い物や喫茶店などに行く機会が多い。季節ごとの花見や近隣のコミュニティーセンターでの文化祭、芋ほりやいちご狩り、宇治の縣祭り、万願寺トウガランの収穫、滋賀県への温泉外出等々多くの外出の機会を計画し支援に努めている。	
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	購入する物の値段を入居者と一緒に確認、調整しながら買い物を楽しんでいる。支払いは介護者が行っているが、残金の確認は入居者で行っている。		
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	入居者や家族の希望に応じて連絡が取れるように対応している。希望のある家族には、手紙を本人に書いていただいている。		
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	年に1回満足度調査を行い、共同生活空間に、不快な点は無いか確認をしている。また、それに対する改善策を提案し実施している。	玄関には、近隣の保育園児から送られた可愛い絵やメッセが来訪者を迎えている。リビングは南向きで明るく、テレビやテーブルと椅子、ソファも置いてある。入居者は自然な生活音の中で思い思いに作業や余暇を楽しみゆっくりと過ごしている。ゲージには迷い込んで来たインコ、水槽に5年前の縣祭りで買って来た金魚が10センチ余りに成長し巨大金魚の優雅な泳ぎに入居者は癒され餌をやって可愛がっている。壁には手作りで見やすい大きいカレンダーや入居者の習字を貼っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを設置しており、仲の良い入居者同士で隣に座ったりできる空間を作っている。		
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	入居時に自宅から持参したタンスや、若い頃の写真などを壁に飾ったり、お花を生ける等、好きな物の側で暮らして頂けるようにしている。	居室には、防煙カーテン、エアコン、寝具、電動ベッドを備え付けている。馴染みの家具を持って来るように伝えているが新たに購入して持ち込む方も多い。小型のタンスの上にはテレビを置き、家族写真や好みの縫いぐるみなどを飾って居心地よく工夫している。趣味の生花を飾って和んでいる方もいる。隣接する団地とは十分な間隔があり居室は採光が良く開放感がある。	
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」「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	日々の行動パターンの観察を行い、動線を把握し、転倒やそのほかの危険が無いように配慮し必要に応じて家具の配置を変更している。		

1 自己評価及び外部評価結果



【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2691200154	
法人名	社会福祉法人悠仁福祉会	
事業所名	グループホーム鳳凰榎島(宿木)	
所在地	京都府宇治市榎島町大川原35-5	
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会	
所在地	〒600-8127 京都市下京区木屋町通上ノ口上ル梅湊町38番地「ひと・まち交流館 京都」1階	
訪問調査日	令和1年10月16日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、地域の一員として地域行事の参加や、団地周辺のゴミ拾い、地域住民も参加可能な行事の企画等を通じて、地域とのつながりに力を入れて支援している。また、地域貢献活動の一環としてご利用者が主体となり寄付して頂いたタオルで雑巾を作り、地元の小学校へ寄付を行っている。「わたしノート」を作成し個々に行きたい場所への外出に加え、新たな場所への外出等を企画し、充実した生活が送れるように支援している。職場環境においても、研修、面談、労働時間等、働きがいのある職場づくりに努めている。

【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)】

浮舟と同じ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)
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程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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:2,20)
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	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所に理念を掲示し、職員間で理念の共有を図っており、朝礼の際に声に出し読み上げ理念の共有を図っている。トイレにも貼りだし、日々、目に入る所に掲示も行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会会議への参加や近隣の保育園との交流、ボランティアの受入れや、手作り市へ出品、小学校への雑巾の寄付、地域を交えた催し物等交流の機会を作っている。 団地周辺の清掃を行い、地域住民との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月、府営住宅への機関紙の掲示やコミュニティーセンターへの配布を行っている。地域住民も参加する行事を開催し、事業所に対する理解が深まる取り組みをしている。また、併設する居宅介護支援事業所が主催する介護者交流会にも参加し、施設見学等を通じて事業所の理解が深まるように取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、ひやりハットや事故事例などの報告、地域との繋がりがもてる意見交換を行っている。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行っており、。運営推進会議において宇治市の担当者にも出席してもらっている。宇治市が主催する介護相談員意見交換会にも参加し、介護相談員の取り組みを理解し、職員へフィードバックを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、虐待防止についての知識を深めている。毎月、安全対策委員会を開催しており、プライバシーを損ねる言葉かけ等が行われていないか確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、権利擁護についての知識を深めている。		
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	教育訓練計画書を作成し、施設全体の研修と事業所での勉強会を開催し、権利擁護についての知識を深めている。		
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	入居決定後の面接を行った際、契約書及び重要事項説明書について説明し、入居までに理解、納得した上で契約を結んでいる。 また、記載内容に変更等あれば、都度説明を行っている。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見はがきの送付やご意見箱の設置を実施するとともに、年1回の満足度アンケートを実施している。 また、面談時に運営に関するご家族からの質問や意見があった場合は、直ちに上司への報告を行っている。		
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	グループホーム会議や運営会議の場で提案できる機会を設けている。また、年2回の人事考課の際に職員と面談する機会を設け意見を聞いている。		
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	働きがいのある職場づくりとして人事考課制度を導入している。また、資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。 介護職員等特定処遇改善加算の取得や最低賃金改定に伴う時給の改定など、職員への給与改善などを行っている。 方針展開表の目標に働きがいのある職場作りを掲げ年に1回以上は、3連休取得を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育訓練計画書を作成し、定期的に研修を実施している。また、外部研修においても興味がある研修に参加できるよう情報提供をしている。新たに採用した職員にはプリセプターシップを実施し、早期に職場になれるように、個々のレベルに合わせて指導している。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内の主催する研修への参加や、施設職員との人事交流を実施し、サービスの質の向上に努めている。また、グループの他施設の同職種が参加する会議等へ参加し、情報共有を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に本人の不安や思い、意向を取り入れたケアプランの作成や、入居前の情報や本人の様子、状態について職員間で共有し、安心できるケアにつなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接時に家族等の不安や思い、意向を取り入れたケアプランを作成している。また、面会時や、3ヶ月に1回面談を行い、不安なことや意向を聞く機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接等を通じ、入居前の情報や本人の様子、状態について職員間で共有し、本人が環境になれていける為のサービスの提供に努めている。また、必要に応じて訪問歯科や居宅療養管理指導等のサービスを取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や家事を入居者と職員で行い、メリハリのある生活が送れるように支援している。また、職員の紹介や利用者の思い出話を聞き、お互いの事を知る事で信頼できる関係作りを構築している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に入居してからや近況の様子を報告している。また面談を通じて家族の意向を確認したり、喫茶店や外食へ行く時間を作っている。		
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	面談時や普段の会話から馴染みの場所を聞き取り、要望に応じて行きたい場所への送迎や付き添いを行っている。馴染みの美容院や、他の施設入所している妻に会う為の送迎や付き添いを実施している。		
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	洗濯物たたみや清掃、食事の盛り付け等、役割分担し共同で実施している。集団のかかわりが苦手な入居者は個別で対応している。また共同スペースでかかわりの場を設け、必要に応じて職員が支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居された方や家族から依頼があった際は、必要に応じて相談や情報提供を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自宅に帰りたいとの意向があれば、自宅への送迎の実施や食事についても自分が食べたいものが購入できるよう、買い物への付き添いを行っている。夜間入浴の等、入居者の意向に応じた支援を実施している。		
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	事前情報やアセスメントより、昔の生活や暮らしてきた背景をもとに、今の状態に合わせたケアプランの作成に努めている。		
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	認知症の進行や状態を日々の記録等より情報交換し、カンファレンスの開催を通じて、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。また、体重の増加が見られる方には、食事量を調整し散歩等運動の支援等を実施している。		
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	本人、家族の意向をもとに、できる限り本人が実現できるケアプランを作成し、体調や状態に合わせた外出や食事等にも取り組んでいる。また、グループホーム会議にて入居者の状態について話し合い、必要に応じてカンファレンスを実施することで、課題やケアの方法について検討し、サービス担当者会議にて他職種が参加しケアプランについての意見を確認している。		
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	本人の言葉をそのまま記録に残し、記録の中から得た情報や普段の生活における会話から意向を汲み取り、ケアプランを見直している。		
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	本人や家族の意向を取り入れながら、入居者が望む場所等への外出や、新たな外出行事を企画し、本人や家族のニーズにも柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	希望者には、生花教室や、コミュニティセンターの行事等に参加できるよう支援している。月に1回地域の子供たちを招き、一緒におやつ作りを行い、こどもと過ごす時間を作っている。また、企画した日以外にも自主的に訪問してくれる関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月1回の訪問診療や、本人・家族の希望に応じて医療機関へ受診してもらっている。 また、日頃の様子や状態を受診時に情報提供書にて伝え、適切な医療が受けられるように情報の共有を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間看護職員への緊急連絡体制を整えている。また、訪問診療の際も看護小規模多機能型居宅介護の看護職員が立ち会い、入居者の状態把握に努めている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中にも週1回程度のペースで医療機関に面会または連絡行い、状態の把握に努めている。また、退院前は家族、医師、職員とカンファレンスを実施し、退院に向けた支援を行っている。		
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	入居前に看取りについては行っていない事を事前に説明し、入居してもらっている。状態の変化がみられる際は家族と相談し、施設入所等について支援している。		
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	AEDを設置し、年1回 普通救急救命講習を実施している。また、緊急時の対応を手順書に定め、フローチャートを作成し周知している。		
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	消防訓練を年2回、水害対応訓練を年1回実施している。訓練の実施については、自治会の協力を得て団地の住民も一緒に参加できるよう声をかけ実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	教育訓練計画書を作成し、定期的に研修を実施している。また、職員間で声かけについて注意するように取り組んでいる		
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	夜間入浴の実施や買い物等、普段の会話からの意向を多く取り入れるように支援している。		
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	入浴について時間、回数を希望に沿って支援している。本人の食べたいものや、嗜好品等があれば、一緒に買い物に行く機会を設けている。		
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	季節に合わせた服や、入浴前の着替えの準備等、本人に選んでもらい、衣類の洗濯や洗濯たたみなどしてもらっている。希望に応じて、訪問理美容サービスの実施や馴染みの散髪屋への送迎や付き添いを実施している。		
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	普段の会話より嗜好などを聞き取り、食事レクでは郷土料理を提供したり、外食行事に反映させている。		
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	食事形態のカンファレンスを実施し、状態に合わせて栄養経腸溶液、補食等の提供を実施している。		
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、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	起床時と毎食後に歯磨きの声掛け、見守りを行っており、口腔内を清潔に保てるよう努めている。 歯のグラつきなどが確認された際は、家人と相談し歯科受診か訪問歯科受診を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	可能な限り日中は綿パンツを使用し、必要に応じてパットを使用している。 また、失敗が増えてきた入居者へは声かけを工夫し出来る限りトイレにて排泄が行えるよう支援している。		
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	体操への参加や本人の嗜好品(ヨーグルトや乳製品)を提供し、便秘の解消に努めている。 また、水分摂取についても積極的に促している。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に応じた時間に入浴してもらっており、夜間に希望する入居者には、夕食後に毎日入浴してもらっている。また、日によって入りたくないとの訴えがある方は、翌日に変更する等の対応を行っている。		
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	季節や個々に合わせて居室の空調管理を実施し、タオルケットや寝具の交換等を実施している。		
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	入居者受診結果連絡表に用法・用量を記載し、回覧にて周知している。 また、副作用について、服薬説明書を個人ファイルに綴じすることで、常時確認できるようにしている。		
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	お好きな食事を提供したり、慣れ親しんだ場所へドライブへ出かけたりしている。 また、希望者は月2回外出し、生花教室へ参加している。手作り市への参加や、雑巾を作り小学校への寄付を行っている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族との外出や、好きな食事の外出、喫茶店等、馴染みの店への外出を実施している。 また、イチゴ狩りや芋掘りなど季節に合わせたレクリエーションも実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理が難しくお小遣いを使う際には介護職員が本人に確認しながら支払いをしている。		
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	家族へ電話を掛けたい希望があった際は、意向に沿って対応している。以前は手紙を書く支援を主になっていたが、現在は状態が変化した為、出来なくなっている。		
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	ソファの設置や小動物を飼育し、昔飼っていた金魚の世話が出来る環境を作り、家庭的な雰囲気が出ように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士の関係性を理解し、できるだけ楽しく過ごしてもらえる居場所づくりや、ソファや食事席等を考慮している。		
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	タンス等、自宅で使用していたものや飾っていた写真や花等を持参してもらうように工夫している。		
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」「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	日々の行動パターンを観察し、動線の把握により転倒予防等に注意し、必要に応じて家具の配置を変更する等、安全に生活できるように工夫している。		



目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	1	○運営推進会議を生かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について、報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしているが事業所側から課題提案等行っておらず、今後の地域との共生していく中で課題を共有する必要がある。	地域の課題やニーズに対して、提案し、事業所や入居者の持っている個々の力が発揮できるように支援する。	地域運営推進会議にて、課題提案や地域のニーズを把握し、必要に応じて入居者が地域貢献、社会参加、共生できるように支援する。	12ヶ月
2	2	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有し、実践につなげているが鳳凰槇島の理念を広く広報する必要がある。	入居者や家族のみならず、入居申込者やその他、広く鳳凰槇島の理念を広報し有益な活動に繋がる。	鳳凰槇島の理念について、ホームページ、広報誌パンフレットなど用いて、地域に幅広く広報し、地域に根ざしたサービスを展開していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。