

<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	1490100086
法人名	社会福祉法人 フェローズ
事業所名	フェローズガーデン獅子ヶ谷
訪問調査日	令和1年8月8日
評価確定日	令和1年9月13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。

令和1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	1490100086	事業の開始年月日	平成20年12月1日	
		指定年月日	平成20年12月1日	
法人名	社会福祉法人フェローズ			
事業所名	フェローズガーデン獅子ヶ谷			
所在地	(230-0073) 横浜市鶴見区獅子ヶ谷1-48-26			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年7月25日	評価結果 市町村受理日	令和1年9月18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)】

・一律ではなく、入居者一人ひとりの思いや意向、個性や身体機能に応じた個別の対応を心がけています。

・音楽療法士でもある理事長考案の「リズム体操」や「回想法」を用いて入居者一人ひとりの生き活きとした表情と活動を引き出すことに力を入れています。

・最後まで好きな物を「口から食べる」支援を目標に口腔ケアの他、毎日のリズム体操に肺を広げる動きや、舌を使う動きを取り入れるなど、日課の中で機能の低下を防ぐことに取り組んでいます。

【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1年8月8日	評価機関 評価決定日	令和1年9月13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)】

●この事業所の経営は社会福祉法人フェローズです。同法人は横浜市内でグループホームを3ヶ所、小規模多機能型居宅介護を1ヶ所を運営しています。今年10月には、小規模多機能を1箇所開所予定になっています。法人の名前「フェローズ」の由来は「仲間」という意味であり、介護を通じて出会う仲間(利用者、家族、職員、近隣の方々)を幸せにすることをミッションとして掲げています。ここ「フェローズガーデン獅子ヶ谷」は平成20年に法人で2番目に開設した事業所であり、今年で11年目を迎えています。場所はJR「鶴見駅」からバスで10分の「北寺尾」停留所で下車して徒歩10分程の閑静な住宅街に位置しています。近くには日本の「さくら名所100選」に選ばれている県立三ツ池公園もあります。

●ケアについて、この事業所では、利用者を楽しませ笑顔を引き出すレクリエーション活動が日常的に行われています。その一つが音楽療法を発展させた創作レク体操です。この創作レク体操は、理事長が自らが考案したものであり、童謡から歌謡曲に至るまでの振り付けを創作し、職員指揮の下、利用者と職員と一緒に歌を唄いながら身体を動かすことで、ADLの低下を遅らせ、一日でも長く残存能力を維持し、理事長をはじめ職員一同が充実した生活を送ってもらいとの思いの下に取り組まれています。また、業務の効率を優先するのではなく、日常の家事等一つの得意なこと好きなことを自然に聞き取り本人の得意なことをレクリエーションに取り入れる等、生活の充実に繋がっています。

●職員の教育については、法人として求める人材像及び入社後のキャリアアップの姿を明示しています。そして、事業所として年間教育計画を策定し、身体拘束、認知症の理解、食事ケア、感染症予防対策などの研修が行われています。その他に日々ケアの課題について、職員会議で研修を行って、職員の資質向上を図っています。

【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	フェローズガーデン獅子ヶ谷
ユニット名	ききょう

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

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	法人理念「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者の人間性を尊重し、「足りないところを補う」介護を実践している	法人の理念「尊重、温もり、交流」に基づき、職員は常に利用者の立場で接し、足りない部分を支えるケアを心がけています。利用者1人ひとりの人間性を尊重し、思いやりのある声かけで利用者として接することで安心して穏やかな生活を送れるように支援しています。	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	地域の自治会に加入しています。地域のクリーンキャンペーン（草むしり）などには、入居者と一緒に参加して、地域の方々との交流を図っている	地域の自治会に加入し、地域のクリーンキャンペーン活動（草むしり）やラジオ体操、餅つき等に、入居者と一緒に参加しています。地域の方からヘチマ、瓢箪を頂くこともあり、レクで作品にして飾っています。また、ボランティアでは動物介在活動、お手伝いに来ていただいています。	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	介護の事なら何でも相談できる「介護相談」を行い、地域に役立つよう努めている。また、認知症を理解する機会を作るよう努めている	/		/	
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	隔月ごとの運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て開催し、入居者の日常等を報告して意見をいただいている。内容は、職員会議で職員に伝え、内部では気づかない点をサービスの質の確保・向上に生かしている。	隔月ごとに開催している運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て開催しています。事業所の現状や活動報告を行い、参加者から意見をいただいています。直近では、個室での出来事の問題、骨折ギブス固定の方の介助、動きたくない・食べたくない方の対応の仕方について話し合いました。	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	運営推進会議の報告、災害等の対策、感染症などの情報や研修など、市町村の担当者とは、連携を図りサービスの向上に努めている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会には法人として加入、主催される研修会には職員も参加をしている	管理者は市の集団指導講習会に出席しており、講習会で得られた情報も運営に活かしています。また、運営推進会議の報告、災害対策、感染症等についても市の担当者と連携を図りながら取り組んでいます。神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会には法人として加入し、主催される研修会には職員も参加をしています。	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	「身体拘束ゼロマニュアル」に基づき、身体拘束をしないケアについて、職員会議で具体的な事例を取り上げる等して、職員に分かるように伝えることに努め、「身体拘束しないケア」を徹底している	身体拘束についてのマニュアルは、「身体拘束排除方針」「身体拘束排除に向けて」「身体拘束排除マニュアル」が用意されています。このマニュアルに基づき、事業所では「身体拘束をしないケア」について、職員会議で具体的な事例を取り上げる等して、職員に分かるように伝えることに努め、「身体拘束のないケア」に取り組んでいます。	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注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待防止に努めている。また、日常職員が無意識の中で行っている行為が虐待になっていないか、お互いに注意を払い、気づいたことは申し送り簿などで共有し、虐待行為に及ぶことが無いよう徹底している		
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	職員会議で権利擁護の研修を行い、職員の意識を高めている。尚、必要性が発生した場合は即対応&活用できるようにしている		
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	契約の締結は、入居当日ではなく、事前に十分に時間をかけて行うことを基本としており、入居者や家族に疑問等が残らないよう説明を行うようにしている。改定事項等が発生した際は速やかに書面で連絡をした上で、説明を行い書類を交わすよう努めている		
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	契約時に十分説明すると共に、「苦情申し立て窓口の設置について」をホーム内に掲示し周知を図っている。また、来訪時には、家族の希望に合わせて面談を行い意見・要望を聞くよう努めている。こちらからは毎月の通信と共に個々の近況を記した手紙を同封している	「苦情申し立て窓口の設置について」をホーム内に掲示すると共に、重要事項説明書にも記載しており、契約時に十分説明して周知を図っています。また、来訪時には、家族の希望に合わせて面談を行い意見・要望を聞くように努めています。事業所からは家族に、毎月「フェローズ通信」と共に個々の近況を記した手紙を同封しています。	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	業務中または毎日の申し送り、また毎月開催している職員会議などでの職員からの意見、要望等を積極的に取り入れている。また、各事業所で上がった意見や要望は、2ヵ月に1度開催される管理者会議で検討し運営に反映している。	職員からの意見や提案は、業務中や毎日の申し送り、また、毎月開催している職員会議等で話を聞き、積極的に業務に取り入れています。各事業所で挙げた意見や要望は、2ヵ月に1度開催される管理者会議で検討し運営に反映しています。人材育成の取り組みは、法人のミッションとして実施され、法人と事業所で内容を補完しながら行われています。	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	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見の集約などにより、職場環境の整備に努めている。週休の曜日の希望は勿論、有給休暇も取りやすい環境を整えている			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させている			
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	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実践研修」等に参加させている			
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	面接は必ず行い、時間を十分かけて本人から話を聞いている。希望があれば入居前にレクリエーションや交流会に参加できるようにしている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族には必ずホームを見学してもらい、要望などをよく聞いている。希望者には入居前に本人と共にレクリエーションや交流会に参加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	入居者の状況を十分把握し、一番好ましい介護サービスに努めている		
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	本人の話からはもちろん、家族等の話から生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。個性を生かしたレクリエーション活動を充実させ共に過ごしている		
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	介護計画書の理解や家族との交流会を通じてスムーズな連携が取れるよう努めている。毎月の請求書送付の際には、管理者が日常の本人の様子を記した手紙を同封している。		
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	自由な面会時間を設け、これまでの関係を継続できるように努めている。年3回の交流会には、家族や友人等を招待して馴染みの関係を継続できるよう支援している	自由な面会時間を設けることで、家族や友人が来訪しやすく、これまでの関係が継続できるように努めています。年3回開催している交流会には、家族だけでなく、友人等も招待して、馴染みの関係を継続できるように支援しています。家族と外出に出かける方、地域の床屋さんに行く方、年賀状や電話でやり取りを継続している方もおり、その方に応じて支援しています。	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
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	レクリエーション、食事、おやつの時間などの充実に努め、利用者同士の交流を深めている。自由な時間にお互いに部屋を訪れおしゃべり等を楽しんでいる時には、見守りに徹している		
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	手紙でのやり取りや交流会への参加など、相手方の要望や必要に応じて対応している		
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。	本人の傾聴に努め、日常会話の中から思いや意向を把握するよう努めている。また傾聴等で知れた情報は職員間で共有し誰が対応しても本人の意向を尊重できるよう徹底している	入所時には、入居申込書、健康診断書により、その人の生活歴、既往歴、ADL、健康状態、思いや暮らし方についての意向を確認しています。入居後は、業務日誌にレクリエーションや家事への参加状況、本人の意欲観察などケアの記録、アセスメント記録等を通して思いや意向の把握に努めています。	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	本人だけではなく、家族からの情報収集に努めている		
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	業務日誌の閲覧や申し送りの徹底で現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月各ユニットごとに開催する職員会議の際、個人の業務日誌や、家族の意見、主治医の見解などを基に介護計画と照らし合わせ、アセスメントを行い、今月の検討事項を確認して今後の対応を決めている。介護計画の更新は大きな変化が無ければ3カ月ごとに作成している	毎月の職員会議で個人の業務日誌や、家族の意見、主治医の見解などを基に介護計画と照らし合わせ、アセスメントを行い、ICF（国際生活機能分類）による健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子等考察して、介護計画を作成します。介護計画の更新は大きな変化が無ければ3カ月ごとに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	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践すると共に介護経過鵜の見直しに活かしている		
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	必要に応じて病院への同行、散髪への同行、散歩やコンサートの付き添いなど、本人の希望にできるだけ添うようにしている		
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	民生委員との情報交換、消防署員立会いによる避難訓練、動物介在ボランティアによるアニマルセラピーの他、自治会婦人部の体操教室への参加など地域の方の協力を得ている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医（内科）の訪問診療は基本的には1人あたり月に2回、訪問看護は週1回、状況に応じて24時間往診等対応の体制を確保している。歯科は適宜対応（訪問）。専門医への受診が必要な場合は主治医が紹介状を用意している	訪問診療医院の主治医（内科）は1人あたり月に2回の往診があり、訪問看護は週1回、状況に応じて24時間往診等対応の体制を確立しています。歯科は必要に応じて都度往診に来ていただいています。専門科への受診が必要な場合は主治医に紹介状を書いていただき受診しています。	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
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	毎週、看護師が訪問しており、適切な受診や指示を受けている。		
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、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。	入院先の医師や家族との連携を図り、入居者に安心感を与えている。また退院後の対応に関しかかりつけの訪問医と相談をして退院当日からの受け入れが安全かつ適切なものとなるよう努めている		
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	家族の要望を十分確認し、医師を含めて話し合いを行っている。これは、一度だけではなく、身体状況の変化や必要に応じて何度でも設けている	看取りについては、入居時にも説明しますが、職員との信頼関係が構築出来てきた段階で、詳しく説明するようにしています。重度化した場合には、医師と家族との三者で話し合い、方向性を決めていきます。看取り介護計画書などの書類も準備し、看取りに対する医療連携体制も出来ています。2018年度は2名の看取りを行いました。	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	緊急時に適切な対応が出来るようマニュアルを作成し、全職員に配布している。また職員会議で定期的な内容の確認と見直しを行うと共に現在の入居者の危険性等と照らし合わせ分かり易く説明を行っている。		
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	全職員を対象に避難訓練を実施している。今年度より大規模震災時の訓練を追加した。また、災害時における入居者避難場所を決定している。運営推進会議の際にも避難訓練を実施し、地域の方の理解を得られるよう努めている	避難訓練は、全職員を対象に実施しています。地域の特性的に、土砂災害を想定した避難訓練も行っています。新たに、今年度から大規模震災時の訓練も追加して実施するようにし、大規模震災避難訓練は前期7日間、後期7日間行っています。運営推進会議の日に避難訓練を合わせて実施する等、地域の方にも参加していただけるような工夫もしています。	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	入居者1人一人に合った対応ができるよう、申し送り時や職員会議で周知徹底している。個人対応がプライバシーを損ねることが無いよう、その人に合った言葉かけを優先し必要以上に大きな声を出さないよう努めている	入居者1人ひとりに合った対応ができるよう、申し送り時や職員会議で周知徹底しています。その人が思う「暮らしやすい」環境作り、その人の「得意」なことが生かせる環境作りを大切にしています。トイレ誘導や入浴介助時は、最低限の声掛けにして、また必要以上に大きな声を出さないよう支援しています。	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	一緒に過ごす時間の中で、本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めている		
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	業務スケジュールを優先するのではなく、入居者のその日の状況に合わせた支援に努めている。また、入居以前の本人の日常の暮らしの流れを家族からも聞き、本人らしい生活の環境を整えることに役立っている		
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	本人の希望や好みを優先する中で、常に職員が目向け気を配り、その人がその人らしく「キレイ」でいられるように努めている		
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	食事で季節を楽しんでもらえるよう、鰻やおせちを取り入れたり、毎月の食事レクでは、恵方巻、おはぎ等季節行事の食べ物を入居者も参加して手作りしています。一緒にキッチンに立つことで得られるコミュニケーションも大切にしています	食事も季節感を感じていただけるように、鰻やおせち等も提供しています。毎月の食事レクでは、季節の恵方巻、おはぎ等を利用者と一緒に作ったり、時にはコロケ、ハンバーグ、ギョーザを作ることもあります。一緒にキッチンに立つことで得られるコミュニケーションも大切にしています。	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	水分摂取表や食事摂取表で確認し、入居者それぞれの健康状態に応じた支援に努めている。必要に応じて、医師と連携し対応している			
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	自立の方には声掛けと見守り、介助を要する方には義歯管理まで行っている。義歯使用、不使用にかかわらず毎食後口腔ケアを行い必要に応じて洗口液やスポンジ、舌ブラシ等を用いている			
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向けた支援を行っている	排泄表チェックを徹底し一人一人のパターンを掴み、トイレ誘導を行うことで、できるだけパット等への失敗を減らし、不快感を残さないようにしている。また、失敗した場合は後始末に徹するよう努め、温タオルでの清拭等で衛生面に配慮している	トイレでの排泄を心がけた支援に注力しています。排泄表チェックにて管理を徹底し、1人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導を行うことで、できるだけパット等への失敗を減らし、不快感を残さないように支援しています。失敗した場合には、温タオルを使った清拭等で衛生面にも配慮しています。		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	排泄用で排便状況を把握している。服薬の影響等による便秘等、医師と連携しながら予防に努めている。毎日の生活の中では、適切な量の水分摂取と1日30分のリズム体操で体を動かす時間を設けている			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の希望を尊重し、日程や時間を変えたり介助者の変更を行う等、臨機応変に対応するよう努めている。側で職員が見守り、必要に応じて介助も行っている。	基本的には週2回、午後から入浴支援を行っていますが、利用者によっては毎日入浴を希望される方もいます。自立しており、ご自分で入浴される方も現在2名います。入浴を拒否される方は、本人の意向を尊重して、日程を変えたり、介助者を変えたりしながら臨機応変に対応しています。冬場は足浴などの対応も行っています。		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	入床時間に決まりは無くは本人の意思を優先している。居室温度は、快眠が保てるようコントロールしている。		
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	訪問診療時の医師からの説明、また担当薬剤師からの注意事項で薬の目的や副作用を知り正確な服薬管理に努めている。また処方薬の薬表は職員が直ぐに確認できるよう保管し経過観察にも十分努めている		
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	入居者一人一人の好きなことや得意なことを掴み、提案し、それぞれのペースで活気のある日々が過ごせるよう努めている		
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。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	それぞれの身体状況に合わせ、近隣への散歩、敷地内での外気浴など無理のない対応を心がけている。希望に応じて、コンサート、散髪、通院等の同行も行っている	歩行の安定しない利用者が増え、日常的な散歩、全員での外出支援は困難な状況になっていますが、個々の身体状況に合わせて、近隣の散歩や敷地内での外気浴を行う等、無理のない対応で外出支援を行っています。個別対応で、コンサート、散髪、通院等の同行も行っています。家族にも協力していただきながら、お墓参りや外食、外泊できるよう支援しています。	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	本人や家族の希望があれば、近隣のスーパー等での買い物の支援や、通信販売等での買い物及び本人の所持金からの支払いの支援を行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の希望、または必要に応じて支援をしている。個人の携帯電話を継続使用している入居者には、充電等で困ることのないよう、居室内の管理方法も含めて支援している		
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	共有部分は清掃はもちろんニオイにも注意を払い空間の清潔に努めている。照明、カーテン等で時間に合わせた明るさを調整している。レクリエーションで入居者と作る装飾や習字は季節感のあるものが中心で、それらを展示することで季節の変化を感じ楽しんでいる	室内のインテリアは外出できない方にも季節を感じていただけるよう季節感を取り入れながら、居心地良い空間作りを心がけています。レクリエーションで入居者と作る装飾作品や習字は季節感のあるものが中心で、作品を飾ることで季節の変化を感じていただけるようにしています。照明の調光や、日光はカーテン等で調整しながら時間に合わせた明るさになるように配慮しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としている		
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	居室内のエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン（消防法による）は備品として設置している。他は入居者それぞれが、使い慣れた家具等で自分の空間として過ごしやすい様設置している。掃除は職員が毎日決められた時間に行っている。	各居室にはエアコン、クローゼット、防火カーテン、ベッドが完備されており、入居時には使い慣れた整理ダンスやテレビ等の家具や、思い出の写真や趣味の作品等が持ち込まれ、家族と相談しながら好きな場所に配置されています。掃除は職員が決められた時間に毎日行い、清潔な空間を保持しています。	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	お風呂やトイレなどは文字による表示の他に、マークやイラストを用いるなど、いろいろな角度から判断できるようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン獅子ヶ谷

作成日

令和1年8月8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	42	一律ではなく、入居者一人一人の口腔内機能、及び嚥下機能の把握と適したケア方法の徹底	嚥下機能の低下や誤嚥性肺炎を防ぎ、最期まで好きなもの食べられるよう支援する	それぞれの認知機能、嚥下機能等を把握し、歯磨きは個人対応として取り組む。毎日のリズム体操の時間に肺を広げる動きや舌を使う動きを取り入れるなど、日課の中で機能の低下を防ぐ	年間
2	40	身体状況や認知機能、嚥下機能を把握し本人に適した形状での食事の提供	個々の状況に合わせた食事の提供で、最期まで「口から食べる」食事を支援する	やわらか食やムース食など専門業者のメニューも取り入れ、その人の現状に合った食事を提供する。邪魔にならない食事介助を目指し、使用する器具の大きさや口に入れる角度、量に注意を払う	年間
3	23	一人一人の思いや意向を把握し、特性（個性）に合った個別の対応	その人が思う「暮らしやすい」環境作り、その人の「得意」なことが生かせる環境づくり	業務の効率を優先するのではなく、日常の家事等も一緒に行うことで、それぞれの得意なこと、好きなこと等を自然に聞きだせるようにする。本人の得意なことをレクリエーションに取り入れ充実感に繋げる	年間
40	13	職員を育てる取り組みとして研修の受講機会	職員の「分からない」や困った」をそのままにしない。認知症及び「その人」への理解を深め、職員の質の向上を図る	外部研修に積極的に参加して得られた知見を事業所の研修会に報告して研修を行う。また、職員会議後の事業所内研修、日常の指導により職員を育成する。	年間

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	フェローズガーデン獅子ヶ谷
ユニット名	ふよう

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

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	法人理念「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者の人間性を尊重し、「足りないところを補う」介護を実践している		
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	地域の自治会に加入しています。地域のクリーンキャンペーン（草むしり）などには、入居者と一緒に参加して、地域の方々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	介護の事なら何でも相談できる「介護相談」を行い、地域に役立つよう努めている。また、認知症を理解する機会を作るよう努めている		
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	隔月ごとの運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て開催し、入居者の日常等を報告して意見をいただいている。内容は、職員会議で職員に伝え、内部では気づかない点をサービスの質の確保・向上に生かしている。		
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	運営推進会議の報告、災害等の対策、感染症などの情報や研修など、市町村の担当者とは、連携を図りサービスの向上に努めている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会には法人として加入、主催される研修会には職員も参加をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「身体拘束ゼロマニュアル」に基づき、身体拘束をしないケアについて、職員会議で具体的な事例を取り上げる等して、職員に分かるように伝えることに努め、「身体拘束しないケア」を徹底している		
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注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待防止に努めている。また、日常職員が無意識の中で行っている行為が虐待になっていないか、お互いに注意を払い、気づいたことは申し送り簿などで共有し、虐待行為に及ぶことが無いよう徹底している		
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	職員会議で権利擁護の研修を行い、職員の意識を高めている。尚、必要性が発生した場合は即対応&活用できるようにしている		
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	契約の締結は、入居当日ではなく、事前に十分に時間をかけて行うことを基本としており、入居者や家族に疑問等が残らないよう説明を行うようにしている。改定事項等が発生した際は速やかに書面で連絡をした上で、説明を行い書類を交わすよう努めている		
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	契約時に十分説明すると共に、「苦情申し立て窓口の設置について」をホーム内に掲示し周知を図っている。また、来訪時には、家族の希望に合わせて面談を行い意見・要望を聞くよう努めている。こちらからは毎月の通信と共に個々の近況を記した手紙を同封している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	業務中または毎日の申し送り、また毎月開催している職員会議などでの職員からの意見、要望等を積極的に取り入れている。また、各事業所で上がった意見や要望は、2ヵ月に1度開催される管理者会議で検討し運営に反映している。		
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	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見の集約などにより、職場環境の整備に努めている。週休の曜日の希望は勿論、有給休暇も取りやすい環境を整えている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させている		
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	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実践研修」等に参加させている		
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	面接は必ず行い、時間を十分かけて本人から話を聞いている。希望があれば入居前にレクリエーションや交流会に参加できるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族には必ずホームを見学してもらい、要望などをよく聞いている。希望者には入居前に本人と共にレクリエーションや交流会に参加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	入居者の状況を十分把握し、一番好ましい介護サービスに努めている		
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	本人の話からはもちろん、家族等の話から生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。個性を生かしたレクリエーション活動を充実させ共に過ごしている		
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	介護計画書の理解や家族との交流会を通じてスムーズな連携が取れるよう努めている。毎月の請求書送付の際には、管理者が日常の本人の様子を記した手紙を同封している。		
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	自由な面会時間を設け、これまでの関係を継続できるように努めている。年3回の交流会には、家族や友人等を招待して馴染みの関係を継続できるよう支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーション、食事、おやつの時間などの充実に努め、利用者同士の交流を深めている。自由な時間にお互いに部屋を訪れおしゃべり等を楽しんでいる時には、見守りに徹している		
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	手紙でのやり取りや交流会への参加など、相手方の要望や必要に応じて対応している		
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。	本人の傾聴に努め、日常会話の中から思いや意向を把握するよう努めている。また傾聴等で知りえた情報は職員間で共有し誰が対応しても本人の意向を尊重できるよう徹底している		
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	本人だけではなく、家族からの情報収集に努めている		
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	業務日誌の閲覧や申し送りの徹底で現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月各ユニットごとに開催する職員会議の際、個人の業務日誌や、家族の意見、主治医の見解などを基に介護計画と照らし合わせ、アセスメントを行い、今月の検討事項を確認して今後の対応を決めている。介護計画の更新は大きな変化が無ければ3カ月ごとに作成している		
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	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践すると共に介護経過鵜の見直しに活かしている		
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	必要に応じて病院への同行、散髪への同行、散歩やコンサートの付き添いなど、本人の希望にできるだけ添うようにしている		
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	民生委員との情報交換、消防署員立会いによる避難訓練、動物介在ボランティアによるアニマルセラピーの他、自治会婦人部の体操教室への参加など地域の方の協力を得ている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医（内科）の訪問診療は基本的には1人あたり月に2回、訪問看護は週1回、状況に応じて24時間往診等対応の体制を確保している。歯科は適宜対応（訪問）。専門医への受診が必要な場合は主治医が紹介状を用意している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週、看護師が訪問しており、適切な受診や指示を受けている。		
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、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。	入院先の医師や家族との連携を図り、入居者に安心感を与えている。また退院後の対応に関してかかりつけの訪問医と相談をして退院当日からの受け入れが安全かつ適切なものとなるよう努めている		
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	家族の要望を十分確認し、医師を含めて話し合いを行っている。これは、一度だけではなく、身体状況の変化や必要に応じて何度でも設けている		
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	緊急時に適切な対応が出来るようマニュアルを作成し、全職員に配布している。また職員会議で定期的に内容の確認と見直しを行うと共に現在の入居者の危険性等と照らし合わせ分かり易く説明を行っている。		
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	全職員を対象に避難訓練を実施している。今年度より大規模震災時の訓練を追加した。また、災害時における入居者避難場所を決定している。運営推進会議の際にも避難訓練を実施し、地域の方の理解を得られるよう努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者1人一人に合った対応ができるよう、申し送り時や職員会議で周知徹底している。個人対応がプライバシーを損ねることが無いよう、その人に合った言葉かけを優先し必要以上に大きな声を出さないよう努めている		
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	一緒に過ごす時間の中で、本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めている		
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	業務スケジュールを優先するのではなく、入居者のその日の状況に合わせた支援に努めている。また、入居以前の本人の日常の暮らしの流れを家族からも聞き、本人らしい生活の環境を整えることに役立てている		
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	本人の希望や好みを優先する中で、常に職員が目向け気を配り、その人がその人らしく「キレイ」でいられるように努めている		
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	食事で季節を楽しんでもらえるよう、鰻やおせちを取り入れたり、毎月の食事レクでは、恵方巻、おはぎ等季節行事の食べ物を入居者も参加して手作りしています。一緒にキッチンに立つことで得られるコミュニケーションも大切にしています		

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
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	水分摂取表や食事摂取表で確認し、入居者それぞれの健康状態に応じた支援に努めている。必要に応じて、医師と連携し対応している		
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	自立の方には声掛けと見守り、介助を要する方には義歯管理まで行っている。義歯使用、不使用にかかわらず毎食後口腔ケアを行い必要に応じて洗口液やスポンジ、舌ブラシ等を用いている		
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向けた支援を行っている	排泄表チェックを徹底し一人一人のパターンを掴み、トイレ誘導を行うことで、できるだけパット等への失敗を減らし、不快感を残さないようにしている。また、失敗した場合は後始末に徹するよう努め、温タオルでの清拭等で衛生面に配慮している		
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	排泄用で排便状況を把握している。服薬の影響等による便秘等、医師と連携しながら予防に努めている。毎日の生活の中では、適切な量の水分摂取と1日30分のリズム体操で体を動かす時間を設けている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の希望を尊重し、日程や時間をえたり介助者の変更を行う等、臨機応変に対応するよう努めている。側で職員が見守り、必要に応じて介助も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入床時間に決まりは無くは本人の意思を優先している。居室温度は、快眠が保てるようコントロールしている。		
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	訪問診療時の医師からの説明、また担当薬剤師からの注意事項で薬の目的や副作用を知り正確な服薬管理に努めている。また処方薬の薬表は職員が直ぐに確認できるよう保管し経過観察にも十分努めている		
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	入居者一人一人の好きなことや得意なことを掴み、提案し、それぞれのペースで活気のある日々が過ごせるよう努めている		
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。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	それぞれの身体状況に合わせ、近隣への散歩、敷地内での外気浴など無理のない対応を心がけている。希望に応じて、コンサート、散髪、通院等の同行も行っている		
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	本人や家族の希望があれば、近隣のスーパー等での買い物の支援や、通信販売等での買い物及び本人の所持金からの支払いの支援を行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の希望、または必要に応じて支援をしている。個人の携帯電話を継続使用している入居者には、充電等で困ることのないよう、居室内の管理方法も含めて支援している		
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	共有部分は清掃はもちろんニオイにも注意を払い空間の清潔に努めている。照明、カーテン等で時間に合わせた明るさを調整している。レクリエーションで入居者と作る装飾や習字は季節感のあるものが中心で、それらを展示することで季節の変化を感じ楽しんでいる		
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	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としている		
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	居室内のエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン（消防法による）は備品として設置している。他は入居者それぞれが、使い慣れた家具等で自分の空間として過ごしやすい様設置している。掃除は職員が毎日決められた時間に行っている。		
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」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	お風呂やトイレなどは文字による表示の他に、マークやイラストを用いるなど、いろいろな角度から判断できるようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン獅子ヶ谷

作成日

令和1年8月8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	42	一律ではなく、入居者一人一人の口腔内機能、及び嚥下機能の把握と適したケア方法の徹底	嚥下機能の低下や誤嚥性肺炎を防ぎ、最期まで好きなもの食べられるよう支援する	それぞれの認知機能、嚥下機能等を把握し、歯磨きは個人対応として取り組む。毎日のリズム体操の時間に肺を広げる動きや舌を使う動きを取り入れるなど、日課の中で機能の低下を防ぐ	年間
2	40	身体状況や認知機能、嚥下機能を把握し本人に適した形状での食事の提供	個々の状況に合わせた食事の提供で、最期まで「口から食べる」食事を支援する	やわらか食やムース食など専門業者のメニューも取り入れ、その人の現状に合った食事を提供する。邪魔にならない食事介助を目指し、使用する器具の大きさや口に入れる角度、量に注意を払う	年間
3	23	一人一人の思いや意向を把握し、特性（個性）に合った個別の対応	その人が思う「暮らしやすい」環境作り、その人の「得意」なことが生かせる環境づくり	業務の効率を優先するのではなく、日常の家事等も一緒に行うことで、それぞれの得意なこと、好きなこと等を自然に聞きだせるようにする。本人の得意なことをレクリエーションに取り入れ充実感に繋げる	年間
40	13	職員を育てる取り組みとして研修の受講機会	職員の「分からない」や困ったをそのままにしない。認知症及び「その人」への理解を深め、職員の質の向上を図る	外部研修に積極的に参加して得られた知見を事業所の研修会に報告して研修を行う。また、職員会議後の事業所内研修、日常の指導により職員を育成する。	年間

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。