

<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	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3年9月9日
評価確定日	令和3年9月17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 3 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	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	令和3年8月28日	評価結果 市町村受理日	令和3年9月27日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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)】

リズム体操・歌などの音楽や身体機能維持のプログラムはもちろん、風船バレー、棒サッカー、輪投げなど勝負性の強いゲームなど、入居者の現況に合わせて取り入れている。また、塗り絵、切り絵、点つなぎ、クロスワードパズル、ナンプレ、脳トレなどを紙ベースで用意していて、「静」の時間も居眠りではなく、それぞれの好きなことや得意なことを自由に楽しむことができるようにしている。また、身体状況の変化に合わせた対応と環境を整えることで入居者一人ひとりが「その人らしく」最期まで暮らせるよう、「その人」の色々な部分を知ることがスタッフの目標としている。「その人」の気持ちを理解できるよう、一緒に過ごす時間を大切にしている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒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3年9月9日	評価機関 評価決定日	令和3年9月17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2ヶ所を運営しています。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13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。

●新型コロナウイルスの蔓延により、以前のように外出支援がままならない中で、下肢筋力の低下を防止するため、ストレッチを中心としたリズム体操を必ず組み込むようにしています。リズム体操以前からレクリエーションの1つとして実施していましたが、毎日身体を動かす時間を設けることで、下肢筋力の低下防止と身体機能の維持につながっています。また、入居者の入れ替わりなどもあり、「脳トレ、花札、ポーカール」など個々の好きなことや得意なことを自由に楽しむことができるよう支援しています。また、理事長が作成した様々なアクティビティーに加え、深呼吸や舌トレーニングなども取り入れ、身体機能のみならず、肺機能や口腔内の機能維持や嚥下機能低下防止に努め、誤嚥性肺炎防止にも注力しています。

●管理者は入居者と職員が互いを尊重し合い、尊敬しあえる環境を整えることで自然と法人の理念に沿ったケアの実践にもつながるとの思いから、若手職員の良さとベテラン職員ならではの安心・安定感、知識と技術を調和させたケアを提供しています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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	法人理念である「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者一人ひとりの人間性を尊重し、足りないところを補うことで、温もりのある介護を目指している。また地域社会、家族との交流を深めることで生まれる温もりやお互いを尊ぶ気持ちを日々の介護に活かしている。	法人理念「尊重、温もり、交流」に基づき、事業所では入居者一人ひとりの人間性を受容し、主体性を尊重したケアを行うことで入居者と職員の温もりを大切に介護を目指しています。また、地域社会や家族との交流を深めることで互いを尊ぶ気持ちを持ちながら介護に当たっています。	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。地域行事の中で入居者と一緒に参加できるものには、できるだけ参加して、地域の方々との交流を図っている。（草むしり、餅つき、体操教室等）ここ2年程は日課の散歩で、顔見知りのご近所さんが増えている。	自治会に加入しており、入居者が参加出来そうな行事(草むしり、餅つき、体操教室など)には積極的に参加して交流を図っています。また、日課としている散歩で顔見知りの近所の方が増えたことで、地域との交流が日常的にもてるようになっていきます。	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	入居者が、毎日その人らしく生き生きと生活する現実を伝えることで、一般の方が持つ認知症に対する誤解を、理解に繋げることができるよう努めている。また、認知症や介護の相談も受けている。		
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は、自治会役員、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、入居者の日常の報告はもちろん、ヒヤリハットや事故報告も行っている。ご意見等は職員会議で職員に伝え、サービスの質の確保・向上、再発防止に生かしている。内部では気づかない外部からの意見を伺う貴重な場となっている。	2ヶ月毎に開催している運営推進会議では、自治会役員、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て事業所の現状や活動報告、入居者の生活の様子や事故・ヒヤリハットについても報告しています。参加者からの意見は職員に共有し、サービスの質の確保・向上、再発防止に生かしています。	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法人として加入、主催される研修会には職員が参加している。	横浜市や鶴見区から研修や講習会の案内が届いた際には職員に情報提供を行い、内容に応じて管理者や職員が参加し、行政からの情報把握に努めています。さらに、法人として神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会にも加入し、職員が参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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を実践するために、職員会議では具体的な事例を取り上げ、何が身体拘束に該当するのかを伝え、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人一人が考え、正しく理解し実践できるよう徹底している。また、eランニング等の研修も取り入れている。	「身体拘束ゼロマニュアル」に基づき、職員会議で具体的な事例を持ち寄りながら身体拘束に該当する行為や言動について意見交換を行い、身体拘束を行わないケアを実践しています。また、eランニングなどの研修も取り入れ、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人一人が考えながらケアに当たるよ心がけています。	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	虐待の定義について周知するとともに、職員会議では事例なども用いて、日常職員が介護の中で無意識に行っている行為が、相手にとって虐待になっていないか検討する機会を設けている。身体状況の変化などは申し送り簿などで共有し、お互いに注意を払い虐待行為に及ぶことがないように徹底している。	虐待の定義については、身体拘束と併せて研修を行っている他、職員会議でも事例などを用いて、日々の利用者との関わりの中で無意識に虐待になっていないか検討の場を設けています。利用者の状態や状況変化を申し送り簿などで共有し、職員同士で注意を払いながら虐待行為に及ぶことが無いよう留意しています。	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	権利擁護に関して正しい知識を得ることと、理解を深めるために職員会議で研修を行っている。また、必要に応じて相談ができる行政書士がいる。（入居者の成年後見人を努めていた（努めている）行政書士）		
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した上で、説明を行い書類を交わすよう努めている。		
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	契約時に十分説明すると共に、「苦情申し立て窓口」に設置についてをホーム内に掲示し周知を図っている。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。電話、メールでの問い合わせも随時受付しており、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他、必要に応じてメールで写真と併せて近況の報告を行っている	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談機関や実施体制について家族に説明している他、事業所内にも掲示し、家族に周知しています。基本的には来訪時や電話連絡した際に近況報告と併せて話しを伺っています。また、家族の希望に合わせて面談の時間を設けたり、毎月の通信に手紙を同封して様子を伝えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	毎月開催している職員会議、毎日の申し送り、または業務中に職員から出た意見、要望、提案等を積極的に取り入れている。各事業所で上がった、意見、要望、問題点は、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。	職員の出退勤時、業務や休憩時間にはコミュニケーションを取り、意見や要望を聴くようにしています。職員から挙げた意見や提案は職員会議の議題に上げ、意見交換を行った後に業務やケアに反映させています。内容によっては2ヶ月に1度開催される管理者会議で報告し、結果を職員に伝えています。	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	職員一人一人の「現在」の家庭環境や生活スタイル等に応じて、週休の曜日の希望はもちろん、有給休暇も取りやすい環境を整えている。職員それぞれの得意分野での活躍には、昇給、賞与など見える形で評価をすることで、頑張った人が損をしない環境作りに努めている。	シフト作成においては、職員一人ひとりの「現在」の家庭環境や生活スタイルに配慮し、週休希望や有給を取りやすい環境を整備しています。また、職員の得手不得手の把握に努め、個々の得意分野で能力を発揮できるよう配置や役割を割り振っています。	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	事業計画に基づき研修を行っている。法人内外の研修に参加させている。eランニング等も活用。また、職員会議では日常業務中の対応を事例として取り上げ、問題点や対応方法、手段等の話し合いや解決方法を示すことで、実際の業務に生かせるよう取り組んでいる。	入職時の研修、入職後の定期研修など事業計画に基づき研修を行っています。外部の研修も、内容によっては職員の参加を促しスキル向上を図っています。また、職員会議時に日中業務の対応を取り上げ、問題点や課題などを共有することで、全体の底上げを図り、業務に反映できるようにしています。	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り組みをしている	全職員を対象に神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修を始め、神奈川県医師会 在宅医療トレーニングセンター主催の研修等外部で行われる研修に参加させている。		
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	本人から直接話を聞くことで、本人の生活歴や家族には見せない本当の気持ちなどを知るように努めている。		

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
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	家族と本人の現況を詳しく伺い、一番必要なことは何かを把握するよう努めている。申し込み前に必ず（本人同行とは別に）見学してもらい特徴や雰囲気になじんだ上で、書類の記入をお願いしている。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	入居者とその家族の状況に応じて、一番好ましいサービス提供ができるよう努めている。時にグループホームではないサービスに適していると思われた場合は、弊社以外のサービスの提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	野菜の皮むき、盛り付け、食事の後の食器洗い、拭き、洗濯物干し、たたみなど、各入居者の得意なことをお願いしている。実際に、スタッフより入居者の方が上手なことが多く知識も豊富なため、教えてもらいながら一緒に行うようにしている。		
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	毎月の請求書の送付の際に、日常の様子を記した手紙を個々に同封している。それ以外にも、本人の変化など必要に応じてメールや写真で様子を知らせている。介護計画書には家族の要望も取り入れ、本人らしい生活を一緒に支えている。		
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	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努めている。年3回の交流会には、家族や友人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。	差し支えない程度に友人や知人などに入居したことを伝えてくださいと声かけし、これまで本人が築きあげてきた関係を継続できるよう支援しています。年3回の法人内事業所交流会には家族の他に友人なども招待して、関係が途切れないよう支援しています。現在はコロナ禍のため、面会は制限しています。	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	体操、レクリエーション、家事への参加、食事、おやつなどの充実に努め、入居者同士の交流を深めている。お互いに部屋を訪れ、おしゃべりなど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、メールでのやり取りや、交流会への参加など相手の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	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。	お茶の時間など日常の会話の中から、本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、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思を尊重できるよう徹底している。	入居前面談で本人、家族、在宅時のケアマネージャなどから過去の生活歴、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望など本人に係わる情報について聞き取り、職員間で情報共有し、どの職員が対応しても、本人の意思や希望を尊重した対応ができるよう徹底しています。希望については、本人の心身の状況を考慮したうえで可能な限り実現できるよう支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活習慣で本人が継続を望んでいること、例えば「毎朝の牛乳」「夜のおやつ」等、出来る限り希望に沿うように努めている。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	勤務の職員は、入居者一人ひとりの様子を業務日誌に記し、「いつもと違う」と感じたら直ぐにユニットリーダーまたは管理者に報告をするよう徹底している。直ぐに内容の確認を行い対応を申し送り簿に記し、職員が入居者の変化に対応できるよう努めている。		



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
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、家族からの意見、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なければ4カ月ごとに作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、初回の介護計画を作成しています。暫くの間は初回の介護計画を基に様子を見ながら本人の状態を細かく情報を収集し、日々の業務日誌、家族の希望、主治医の見解を基にアセスメントを行い、ケアの課題や方法を検討し、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の更新は特変が生じた場合は都度見直していますが、特変がなければ4ヶ月毎に見直しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット全体でケアを実践し本人にとって、より良い日常を提供できるよう努めている。業務日誌への記載や申し送り徹底により、結果や気づきを共有し改善や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	病院への同行、散髪への同行、散歩や買い物、コンサートへの付き添いなど、必要に応じて対応している。また牛乳・みかん・お菓子・パン・本・衛生用品など本人の希望があれば家族に代わり用意をするなど、出来る限り対応している。		
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、自治会婦人部主催の体操教室への参加など、地域の方の協力を得ている。		
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	主治医（内科）の訪問診療は基本的には（1人あたり）2回/月、看護師による訪問看護は1回/週。状況に応じて24時間往診対応等可能な体制を確保している。歯科医は適宜対応（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。	入居時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関に切り替えていただいた方は月2回の訪問診療に加え、週1回訪問看護師による健康管理があります。協力医療機関とは24時間のオンコール体制を構築しており、家族の安心にもつながっています。歯科は必要に応じて適宜訪問があり、専門医で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、看護師が訪問しているので、些細なことでも相談することができている。適切な指示を受けることはもちろん、症状など医師への報告により、適切な受診ができている。		
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。	入院中の担当医師から家族への説明等には、要望があれば同席するなど連携を図っている。退院後の対応に関しては、かかりつけの訪問医と相談をして、退院当日から安全かつ適切な受け入れができるよう努めている。		
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	本人の意思はもちろん、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、本人の身体状況の変化、または家族の気持ちの変化など必要に応じて何度でも設け家族に後悔が残らないよう対応している。	契約時に事業所の方針について家族に説明していますが、入居の段階ではそこまで詳しく説明するようになっています。その後、状態の変化が生じ、重度化した際には医師・家族・管理者による話し合いの場を設け、家族の要望を確認した後に今後の方向性を決めています。	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	緊急時に適切な対応ができ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身体状況等を踏まえ危険性などを照らし合わせ分かり易く説明を行うよう努めている。		
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	全職員を対象に避難訓練を実施している。夜間の火災の想定、大規模震災の想定、土砂災害の想定など様々な状況を想定している。災害時における入居者の避難場所の決定を行い、運営推進会議等を活用し地域の方の理解を得られるよう努めている。	全職員を対象に避難訓練を実施し、どの職員が勤務中に火災や災害が発生しても対応できるよう備えています。訓練は主に夜間の火災、地震、土砂災害など様々な場面を想定して実施しています。火災時における事業所内の避難場所を決めている他、運営推進会議で災害時における協力体制を呼びかけています。	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	入居者一人ひとりの現況に合った対応ができるよう、毎日の申し送り時や毎月の職員会議で周知徹底している。個人対応の場でプライバシーを損ねることが無いよう、その人に合った声掛けを優先し、必要以上の大きな声や必要以上の言葉かけをしないよう努めている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、声かけ、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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何気ない会話の中から、本人の思いを探し出すことに努め、現在の本人の気持ちや理解度に応じた説明を行い、本人の納得を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ができるよう努めている。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、常に職員が目を向け気を配り、その人らしく「キレイ」でいられるよう努めている。化粧やアクセサリーなど、本人の要望に応じて対応している。		
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	「食べる」ことを楽しみ「食べる」ことで季節を感じてもらえるよう、おせち料理や鰻、入居者と一緒に作る恵方巻やおはぎ、コロッケなど色々なことに取り組んでいる。準備、調理、片づけなど、それぞれの得意なことに参加してもらうことで得られるコミュニケーションも大切にしている。	食材業者からレシピ付きで食材を発注し、得意な方にはキッチンに立っていただき、職員と一緒に調理しています。食事は日常生活の楽しみであることから「食」を通して季節感を感じてもらえるよう、おせち料理、鰻などの時季の料理を提供したり、入居者と一緒に恵方巻、おはぎ、コロッケなど様々な料理作りを行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表を活用し、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。義歯使用不使用に関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、舌ブラシなどを用いて、個々の口腔内の状況に合ったケアを目指している。		
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	排泄表のチェックを徹底し一人ひとりのパターンを把握し、声掛けや誘導を行うことで、できるだけトイレでの自然な排泄を心がけている。パッド等への失敗を減らし不快感などを残さないよう努めている。また、失敗が生じた際には余分な声掛けなどは行わず後始末に徹するよう努め、温タオルでの清拭も活用し衛生面にも配慮している。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らった声かけによる誘導にて、できる限りトイレでの自然な排泄を心がけて支援を行っています。また、パットなどの排泄介助用品を使用している方で失敗した際には不快感を感じることをないよう努めています。	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	排泄表で排便状況を把握している。服薬の影響による便秘には、医師と連携して予防に努めている。毎日の生活の中では適切な量の水分摂取、決まった時間のトイレ誘導、日課のリズム体操など、自然な排便に繋がるよう心がけている。		
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	できる範囲の中で、日程や時間を変えたり、入浴介助の担当者を変更するなど、それぞれの要望に沿った臨機応変な対応を行うよう努めている。見守りだけ、または一部介助など、その人の状況に合わせて方法で支援している。	週2回以上の入浴を基本とし、入浴日や時間、担当者を変更するなど、個々の要望に応じて臨機応変な入浴支援を行っています。安全かつ安心して入浴していただけるよう、入浴前にはバイタルチェックを行った後に意向を確認した後に入浴を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間に特に決まりはなく、本人の意思を優先している。居室内の温度は快眠が保てるよう、巡回で確認をして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服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。変化が生じた際には速やかに医師に連絡をしている。			
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	入居者一人ひとりの好きなこと、得意なことを探り出し、それらを活かせる活動を提案することで、それぞれのペースで達成感や満足感のある、活気ある毎日が過ごせるよう努めている。			
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	毎日の生活では、それぞれの身体状況や要望に合わせて、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。必要や要望に応じて、散髪、通院、コンサートなどの外出の同行も行っている。	日常的な外出支援は、天候や身体状況、要望に応じて、近所への散歩、敷地内で外気浴を行うなど、無理のない対応で外気に触れる機会を設けるようにしています。また、本人や家族の要望があれば、近隣スーパーで買い物支援も行っています。今年はコロナ禍による感染防止のため、人混みなどへ外出は自粛しています。	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	本人や家族の要望があれば、近隣のスーパーでの買い物支援や、通信販売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	本人や家族の要望、または必要に応じて支援している。かかってきた電話の取次も行っている。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、居室内での管理方法も含めて支援している。		
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	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。ユニット内の装飾は常に季節を感じられるよう努めている。習字や季節の貼り絵などレクリエーションで入居者が作った作品の展示も兼ねているので家族にも喜ばれている。明るさ温度は快適を保てるよう照明やカーテン、エアコンで調整している。	共用空間は快適に過ごせるよう整理整頓、清掃を徹底している他、臭気にも留意し、採光はカーテンで調整し、室温はエアコンで管理しています。各ユニットの装飾は季節感を大切に、レクリエーションで作成した作品も飾られており、家族の来訪時の話題になっています。	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	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	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、使い慣れた物で自分の空間として過ごしやすいように配置している。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、ベッド、防災カーテンは備え付けとして完備されていますが、入居時には家具や寝具などは自宅で使用されていた物を持ち込んでいただくよう伝え、本人が落ち着いて過ごせる居室になるよう支援しています。日々の居室の清掃は毎日決まった時間に職員が行っています。	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、色々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3年9月9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	23	一人ひとり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「暮らしやすさ」その人が「その人らしく」毎日を過ごせる環境づくり  その人の気持ちに沿った、満足感や達成感、充実感のある毎日の提供	業務の効率を優先するのではなく、日常生活に必要なことを一緒に行うことで、それぞれの得意なこと、好きなことを自然に聞きだしたり、困っていること、不安に思っていることなどを感じ取る。本人の得意なことをレクリエーションに取り入れたり、自信のある家事を依頼することで充実感に繋げる。困っていることには自然体でフォローできるようにチームでケアを統一し不安が小さくなるよう取り組む。	年間
2	40	一人ひとりの身体機能や認知機能、嚥下機能を把握し本人の現況に適した食事の提供	個々の状況に合わせて形状、または好きなものを提供することで「最期まで口から食べる」を支援する。食事が体の栄養と心の栄養である事をスタッフが理解する	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況に合った食事を提供する。食事量の減少には本人の好物なども取り入れ食べたいと思う気持ちを引き出す。食事介助は「邪魔にならない」も目指し、余分な声かけは行わず、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	42	一律ではなく、入居者一人ひとりの口腔内機能、及び嚥下機能の把握と個々に適したケア方法の徹底	嚥下機能の低下やそれに伴う誤嚥性肺炎を防ぎ、最期まで好きなものを口から食べられるよう支援する	それぞれの嚥下機能、認知機能を把握し歯磨き（口腔ケアの時間）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、日課の中で機能低下を防ぐ。	年間
4	13	職員を育てる取り組みとして全員に研修の受講機会を用意	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レポートで報告し入居者の現況と比較や検討を行う。また職員会議では事業所内の事例に基づき課題を解決することで、認知症への理解や介護技術の向上を目指す。	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	法人理念である「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者一人ひとりの人間性を尊重し、足りないところを補うことで、温もりのある介護を目指している。また地域社会、家族との交流を深めることで生まれる温もりやお互いを尊ぶ気持ちを日々の介護に活かしている。		
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。地域行事の中で入居者と一緒に参加できるものには、できるだけ参加して、地域の方々との交流を図っている。（草むしり、餅つき、体操教室等）ここ2年程は日課の散歩で、顔見知りのご近所さんが増えている。		
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	入居者が、毎日その人らしく生き生きと生活する現実を伝えることで、一般の方が持つ認知症に対する誤解を、理解に繋げることができるよう努めている。また、認知症や介護の相談も受けている。		
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は、自治会役員、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、入居者の日常の報告はもちろん、ヒヤリハットや事故報告も行っている。ご意見等は職員会議で職員に伝え、サービスの質の確保・向上、再発防止に生かしている。内部では気づかない外部からの意見を伺う貴重な場となっている。		
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	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法人として加入、主催される研修会には職員が参加している。		

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を実践するために、職員会議では具体的な事例を取り上げ、何が身体拘束に該当するのかを伝え、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人一人が考え、正しく理解し実践できるよう徹底している。また、eランニング等の研修も取り入れている。		
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	虐待の定義について周知するとともに、職員会議では事例なども用いて、日常職員が介護の中で無意識に行っている行為が、相手にとって虐待になっていないか検討する機会を設けている。身体状況の変化などは申し送り簿などで共有し、お互いに注意を払い虐待行為に及ぶことがないように徹底している。		
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	権利擁護に関して正しい知識を得ることと、理解を深めるために職員会議で研修を行っている。また、必要に応じて相談ができる行政書士がいる。（入居者の成年後見人を努めていた（努めている）行政書士）		
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した上で、説明を行い書類を交わすよう努めている。		
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	契約時に十分説明すると共に、「苦情申し立て窓口」に設置についてをホーム内に掲示し周知を図っている。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。電話、メールでの問い合わせも随時受付しており、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他、必要に応じてメールで写真と併せて近況の報告を行っている		

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
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	毎月開催している職員会議、毎日の申し送り、または業務中に職員から出た意見、要望、提案等を積極的に取り入れている。各事業所で上がった、意見、要望、問題点は、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	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	職員一人一人の「現在」の家庭環境や生活スタイル等に応じて、週休の曜日の希望はもちろん、有給休暇も取りやすい環境を整えている。職員それぞれの得意分野での活躍には、昇給、賞与など見える形で評価をすることで、頑張った人が損をしない環境作りに努めている。		
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	事業計画に基づき研修を行っている。法人内外の研修に参加させている。eラーニング等も活用。また、職員会議では日常業務中の対応を事例として取り上げ、問題点や対応方法、手段等の話し合いや解決方法を示すことで、実際の業務に生かせるよう取り組んでいる。		
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	全職員を対象に神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修を始め、神奈川県医師会 在宅医療トレーニングセンター主催の研修等外部で行われる研修に参加させている。		
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	本人から直接話を聞くことで、本人の生活歴や家族には見せない本当の気持ちなどを知るように努めている。		

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
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	家族と本人の現況を詳しく伺い、一番必要なことは何かを把握するよう努めている。申し込み前に必ず（本人同行とは別に）見学してもらい特徴や雰囲気になん得した上で、書類の記入をお願いしている。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	入居者とその家族の状況に応じて、一番好ましいサービス提供ができるよう努めている。時にグループホームではないサービスに適していると思われた場合は、弊社以外のサービスの提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	野菜の皮むき、盛り付け、食事の後の食器洗い、拭き、洗濯物干し、たたみなど、各入居者の得意なことをお願いしている。実際に、スタッフより入居者の方が上手なことが多く知識も豊富なため、教えてもらいながら一緒に行うようにしている。		
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	毎月の請求書の送付の際に、日常の様子を記した手紙を個々に同封している。それ以外にも、本人の変化など必要に応じてメールや写真で様子を知らせている。介護計画書には家族の要望も取り入れ、本人らしい生活を一緒に支えている。		
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	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努めている。年3回の交流会には、家族や友人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	体操、レクリエーション、家事への参加、食事、おやつなどの充実に努め、入居者同士の交流を深めている。お互いに部屋を訪れ、おしゃべりなど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、メールでのやり取りや、交流会への参加など相手の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	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。	お茶の時間など日常の会話の中から、本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、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思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	入居前の生活習慣で本人が継続を望んでいること、例えば「毎朝の牛乳」「夜のおやつ」等、出来る限り希望に沿うように努めている。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	勤務の職員は、入居者一人ひとりの様子を業務日誌に記し、「いつもと違う」と感じたら直ぐにユニットリーダーまたは管理者に報告をするよう徹底している。直ぐに内容の確認を行い対応を申し送り簿に記し、職員が入居者の変化に対応できるよう努めている。		

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
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、家族からの意見、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なければ4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	ユニット全体でケアを実践し本人にとって、より良い日常を提供できるよう努めている。業務日誌への記載や申し送り徹底により、結果や気づきを共有し改善や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	病院への同行、散髪同行、散歩や買い物、コンサートへの付き添いなど、必要に応じて対応している。また牛乳・みかん・お菓子・パン・本・衛生用品など本人の希望があれば家族に代わり用意をするなど、出来る限り対応している。		
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、自治会婦人部主催の体操教室への参加など、地域の方の協力を得ている。		
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	主治医（内科）の訪問診療は基本的には（1人あたり）2回/月、看護師による訪問看護は1回/週。状況に応じて24時間往診対応等可能な体制を確保している。歯科医は適宜対応（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、看護師が訪問しているので、些細なことでも相談することができている。適切な指示を受けることはもちろん、症状など医師への報告により、適切な受診ができている。		
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。	入院中の担当医師から家族への説明等には、要望があれば同席するなど連携を図っている。退院後の対応に関しては、かかりつけの訪問医と相談をして、退院当日から安全かつ適切な受け入れができるよう努めている。		
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	本人の意思はもちろん、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、本人の身体状況の変化、または家族の気持ちの変化など必要に応じて何度でも設け家族に後悔が残らないよう対応している。		
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	緊急時に適切な対応ができ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身体状況等を踏まえ危険性などを照らし合わせ分かり易く説明を行うよう努めている。		
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	全職員を対象に避難訓練を実施している。夜間の火災の想定、大規模震災の想定、土砂災害の想定など様々な状況を想定している。災害時における入居者の避難場所の決定を行い、運営推進会議等を活用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	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	入居者一人ひとりの現況に合った対応ができるよう、毎日の申し送り時や毎月の職員会議で周知徹底している。個人対応の場でプライバシーを損ねることが無いよう、その人に合った声掛けを優先し、必要以上の大きな声や必要以上の言葉かけをし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何気ない会話の中から、本人の思いを探し出すことに努め、現在の本人の気持ちや理解度に応じた説明を行い、本人の納得を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ができるよう努めている。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、常に職員が目を向け気を配り、その人らしく「キレイ」でいられるよう努めている。化粧やアクセサリーなど、本人の要望に応じて対応している。		
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	「食べる」ことを楽しみ「食べる」ことで季節を感じてもらえるよう、おせち料理や鰻、入居者と一緒に作る恵方巻やおはぎ、コロッケなど色々なことに取り組んでいる。準備、調理、片づけなど、それぞれの得意なことに参加してもらうことで得られるコミュニケーションも大切にしている。		



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
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を活用し、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。義歯使用不使用に関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、舌ブラシなどを用いて、個々の口腔内の状況に合ったケアを目指している。		
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	排泄表のチェックを徹底し一人ひとりのパターンを把握し、声掛けや誘導を行うことで、できるだけトイレでの自然な排泄を心がけている。パッド等への失敗を減らし不快感などを残さないよう努めている。また、失敗が生じた際には余分な声掛けなどは行わず後始末に徹するよう努め、温タオルでの清拭も活用し衛生面にも配慮している。		
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	排泄表で排便状況を把握している。服薬の影響による便秘には、医師と連携して予防に努めている。毎日の生活の中では適切な量の水分摂取、決まった時間のトイレ誘導、日課のリズム体操など、自然な排便に繋がるよう心がけている。		
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	できる範囲の中で、日程や時間を変えたり、入浴介助の担当者を変更するなど、それぞれの要望に沿った臨機応変な対応を行うよう努めている。見守りだけ、または一部介助など、その人の状況に合わせて方法で支援している。		

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
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	入床時間に特に決まりはなく、本人の意思を優先している。居室内の温度は快眠が保てるよう、巡回で確認をして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服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。変化が生じた際には速やかに医師に連絡をしている。		
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	入居者一人ひとりの好きなこと、得意なことを探り出し、それらを活かせる活動を提案することで、それぞれのペースで達成感や満足感のある、活気ある毎日が過ごせるよう努めている。		
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	毎日の生活では、それぞれの身体状況や要望に合わせて、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。必要や要望に応じて、散髪、通院、コンサートなどの外出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	本人や家族の要望があれば、近隣のスーパーでの買い物支援や、通信販売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	本人や家族の要望、または必要に応じて支援している。かかってきた電話の取次も行っている。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、居室内での管理方法も含めて支援している。		
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	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。ユニット内の装飾は常に季節を感じられるよう努めている。習字や季節の貼り絵などレクリエーションで入居者が作った作品の展示も兼ねているので家族にも喜ばれている。明るさ温度は快適を保てるよう照明やカーテン、エアコンで調整している。		
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	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	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、使い慣れた物で自分の空間として過ごしやすいように配置している。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、色々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3年8月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	23	一人ひとり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「暮らしやすさ」その人が「その人らしく」毎日を過ごせる環境づくり  その人の気持ちに沿った、満足感や達成感、充実感のある毎日の提供	業務の効率を優先するのではなく、日常生活に必要なことを一緒に行うことで、それぞれの得意なこと、好きなことを自然に聞きだしたり、困っていること、不安に思っていることなどを感じ取る。本人の得意なことをレクリエーションに取り入れたり、自信のある家事を依頼することで充実感に繋げる。困っていることには自然体でフォローできるようにチームでケアを統一し不安が小さくなるよう取り組む。	年間
2	40	一人ひとりの身体機能や認知機能、嚥下機能を把握し本人の現況に適した食事の提供	個々の状況に合わせて形状、または好きなものを提供することで「最期まで口から食べる」を支援する。食事が体の栄養と心の栄養である事をスタッフが理解する	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況に合った食事を提供する。食事量の減少には本人の好物なども取り入れ食べたいと思う気持ちを引き出す。食事介助は「邪魔にならない」も目指し、余分な声かけは行わず、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	42	一律ではなく、入居者一人ひとりの口腔内機能、及び嚥下機能の把握と個々に適したケア方法の徹底	嚥下機能の低下やそれに伴う誤嚥性肺炎を防ぎ、最期まで好きなものを口から食べられるよう支援する	それぞれの嚥下機能、認知機能を把握し歯磨き（口腔ケアの時間）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、日課の中で機能低下を防ぐ。	年間
4	13	職員を育てる取り組みとして全員に研修の受講機会を用意	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レポートで報告し入居者の現況と比較や検討を行う。また職員会議では事業所内の事例に基づき課題を解決することで、認知症への理解や介護技術の向上を目指す。	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。