

<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         |
| <b>合計</b>                      |     | <b>20</b> |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1490900360         |
| 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篠原        |
| 訪問調査日 | 2018年10月16日        |
| 評価確定日 | 2018年12月21日        |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|               |  |                |           |  |
|---------------|--|----------------|-----------|--|
| 事業所番号         | 1490900360   | 事業の開始年月日       | 平成27年4月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成27年4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篠原  |                |           |  |
| 所在地           | ( 222-0026 )<br>横浜市港北区篠原町2793-2  |                |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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       | 平成30年9月30日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和元年5月14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)】

|   |
|---|
| <p>閑静な住宅地にあるゆとりある建物。その中で行われるスタッフによる心のこもった介護サービス。利用者はもとよりご家族の方にも喜んでいただけるホームづくりに努めています。</p> |
|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |               |             |
|-------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION                 |               |             |
| 所在地   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |             |
| 訪問調査日 | 平成30年10月16日                        | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年12月21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、社会福祉法人フェローズの運営です。同法人は、平成17年3月に横浜市の神奈川区に最初のグループホームを開所し、その後鶴見区で2番目の事業所を開設し、平成27年4月に、この「フェローズガーデン篠原」を開設しました。事業所は2階建て1階が小規模多機能型居宅介護事業所で2階が2ユニットのグループホームになっています。場所は、JR横浜線・横浜市営地下鉄「新横浜駅」から徒歩10分程度の見晴らしの良い高台に位置し、周辺には保育園、中学校、八幡神社もあり、緑豊かな住宅地にあります。</p> <p>●法人名と事業所名になっている「フェローズ」には「仲間」という意味が込められており、「社会福祉活動を通じて出会う仲間を幸せにしたい」を法人のミッションとしています。法人の運営理念「1. 尊重、2. 温もり、3. 交流」に沿った行動指針があり、このミッションと理念を実現すべく、管理者と職員は日々のケアに取り組んでいます。利用者の残存能力の維持・向上させるために、手足や身体を動かす体操やレクリエーションを多く取り入れることで、家事や散歩等の活動意欲につなげ、出来ない部分をサポートしながら自立を目指した支援に取り組んでいます。年3回開催している交流会は恒例行事となっており、交流会では多くの家族や併設している小規模多機能を利用している方の参加もあり、事業所内でも交流の輪が広がっています。</p> <p>●地域との交流については、運営推進会議だけでなく、回覧板を通じて自治会の初詣、餅つき大会等の行事情報が得られるので、積極的に行事に参加することで地域との交流を深めています。隣にある保育園の運動会や演芸会に招待された際には、利用書をお連れして見学に行き、利用者から園児にお菓子をプレゼントしてもらおうようにして、直接園児たちと触れ合える機会を設けています。</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 ~ 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篠原 |
| ユニット名 | フリージア       |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりある介護を行い、地域社会とのかかわりを大切にするグループホームを運営するため「尊重、温もり、交流」を掲げている                      | 法人の理念として「1. 尊重、2. 温もり、3. 交流」を掲げ、フェローズ全体で理念に沿った行動指針を示し、実践しています。利用者の残存能力を生かしながら穏やかに生活できる環境を提供し、利用者同士や地域社会との交流を絶やさず支援に努めています。  | 今後の継続             |   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 隣の保育園の運動会に招待されたり、近所の八幡神社のお祭りや初詣に参加し、交流を図っている   | 自治会に加入し、自治会の総会にも職員が出席しています。日常的に回覧板も回ってきており、回覧板を通じて、自治会の初詣、餅つき大会等の行事情報を得、積極的に参加し、地域との交流を深めています。隣にある保育園の運動会に招待され、利用者で見学しに行くこともあり、幅広い層の方達との交流もあります。近くの八幡神社のお祭りでは出店もあるので、利用者をお連れしてお祭りの雰囲気を楽しんでいただいています。 | 今後の継続             |   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 介護のこと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つくるよう努めている。                               | /   |                   | / |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 隔月ごとに地域住民や利用者家族を構成員とした運営推進会議を開催し、利用者の現状や実際の取り組みを報告し、話し合いを通じて内部では気付かない点を把握し、サービスの質の確保・向上に努めている。 | 隔月毎に、民生委員などの地域住民、家族を構成員とした運営推進会議を開催しています。利用者の現状や実際の取り組みを報告したり、事業所としての悩み事を投げかけ、参加者から意見や助言を伺っています。意見や要望はサービスの質の向上に反映させています。直近の会議では、身体拘束や看取りをテーマに取り上げて話し合いを行いました。                                      | 今後の継続             |   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 日常業務を通じて市や区と連携を図り、サービスの向上に努めている。   | 日常業務を通じて、疑問点等が生じた際には市や区役所の担当者に連絡して連携を図っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当課とは必要に応じて情報交換を行っています。市や区役所からの感染症・ノロウイルス対策などの研修の案内等もいただいているので、必要に応じて研修に参加しています。  | 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<br>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 | 職員会議で身体拘束についての研修を行い、身体拘束をしないケアの徹底に努めている                        | 職員会議で身体拘束をしないケアについて取り上げ、職員間で共有を図っています。玄関は、防犯上施錠していますが、ユニット間の移動は自由に行き来出来るようにしています。2階の外周を取り囲む形のバルコニーがあり、気分転換に外気浴を楽しむことができる環境が整備されています。                                    | 今後の継続             |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待の防止に努めている。また日常、職員が無意識の中で虐待が行われていないか注意をはらっている |   |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。なお、必要が発生した場合は即時対応し活用できるようにしている。    |   |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時・解約時は十分に時間をかけて利用者や家族に説明している                                 |   |                   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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ともに、「苦情申立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                | 契約時に十分説明すると共に、「苦情申立窓口の設置について」を事業所内に掲示して周知しています。年3回家族との交流会を開催して家族の率直な意見もお聞きしています。運営推進会議で家族の発言を促したり、面会時には、利用者の状況報告と併せて、意見や要望を伺っています。さらに、毎月請求書と共に家族へ送付している「一筆便り」も家族から好評です。 | 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<br>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                                      | 業務中または毎月開催している職員会議などで職員から意見・要望を聞き、運営に反映している          | 毎月開催されているユニット毎の職員会議や業務中などで職員からの意見や要望を聞き、運営に反映させています。管理者は、人員の整った現在、さらに定着率を上げることを目標としています。また、理事長が半年に1回程度個人面談を実施し、個人目標の設定や資格取得制度の説明を行い、意欲を持てる仕組みの構築もされています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員会議において要望を把握したり、日常業務の中で意見の集約などを行うことにより職場環境の整備に努めている |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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<br>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「認知症介護実践者研修」などに参加させている                 |  |                   |
| 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<br>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、時間を十分にかけて本人から話を聞いている                         |  |                   |

| 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<br>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いただき、要望などをよく聞いている                          |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居希望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<br>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                    | 傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。ま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<br>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図れるよう努めている                   |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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、これまで築いてきた関係を継続できるように努めている                     | 夜間を含めて自由な面会時間を設けています。朝の9時前や夜の6時以降の来訪の際には、事前に連絡していただくようにしています。家族や親せき、友人等の訪問時には、居室やリビング等のゆったりと寛げる環境を設けて、お茶やお菓子も提供しています。家族と共に、外食やお墓参り出かけている方、電話の取次ぎや手紙のやりとり等も含め、個別に馴染みの関係が途切れないよう支援しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価                                      | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                            |      |  | 実施状況                                      | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、利用者同士の交流も深めている |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 必要が生じた場合は適切に対応していく                        |  |                   |
| 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<br>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している             | 入所時には、基本情報シート、フェースシート、健康診断書によりその人の生活歴、病気歴、ADL、健康状態、思いや暮らし方の希望、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、本人の意欲観察等を記録し情報の共有に努めています。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 利用者だけではなく、家族からの情報収集にも努めている                |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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<br>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 | 日常の観察から課題を整理するとともに、医師の判断や家族の意見を取り入れ、職員会議で検討しながら介護計画を作成している | 入所時に、基本情報・フェースシート・健康診断書等から初回ケアプランが作成されます。入所後1ヶ月間の事業所における業務日誌とアセスメントにより通常のケアプランを作成しています。急変時を除いて通常のケアプラン見直しは6ヶ月毎に行っています。ケアプラン見直しのケアカンファレンスは、9人全員分を実施しています。                  | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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ともに介護計画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<br>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、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行っている                         |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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、消防署指導による避難訓練などを行っている                            |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 訪問医による往診を実施している。利用者の体調が変化した時は、すぐに指示をもらえる体制を確保している          | 協力医の往診は月2回ですが、利用者の体調の変化に応じて随時、個別に往診に来ていただくことも可能な体制を整えています。また、医療連携体制も取っており、往診医とは24時間連絡が可能であることから、利家族の安心にもつながっています。看護師の訪問も週1回あり、利用者の健康管理をお願いしています。歯科医は、必要に応じて往診に来ていただいています。 | 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<br>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、健康状態の把握や主治医との連携を図っている         |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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連携を図り、利用者に安心感を与えている               |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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                | 入居時に、重度化・終末期の指針について説明しています。実際に利用者が重度化した場合には、医師、家族、事業所の3者による話し合いの場を設け、利用者にとって最善の方法を選択しています。看取りを行う際には、利用者が穏やかな気持ちで過ごされることを念頭に置きながら、情報を共有しながら支援しています。                                      | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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          |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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、地域との協体制度を築いている   | 全職員を対象に避難訓練を実施している。また、災害時における入居者避難場所を決定している | 年2回の防災訓練を行っています。全職員が、避難訓練を体験できるよう2回とも7日間連続で行い、職員全員が参加しています。この地域の災害時の利用者の避難場所は篠原小学校になっていますが、運営推進会議でこの事業所を避難場所に指定できないかが打診されています。水、食料、発電機等の準備はありますが、避難場所に想定された場合の備蓄量は十分とは言えないので、現在検討しています。 | 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 |  |
| 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<br>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                 | 言葉がけに気を付け、個人対応がプライバシーを損ねることにならないよう努めている                              | 理念に掲げているように相手の立場に立って接することを第一としています。職員1人ひとりが、利用者を人生の先輩であることを念頭に置きながらケアを実践しています。言葉遣いについては、声の大きさやトーンに留意し、トイレや居室もプライベートな空間であることを意識して、羞恥心にも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<br>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                      | 傾聴から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<br>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 | 業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせて支援に努めている                           |   |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 身だしなみについては、常に職員が目をかけている  |   |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 器やサイドディッシュに気を配り、味だけではなく目でも楽しめるように努めている。器と一緒に選んだり盛り付けをしたり、片付けも共に行っている | 食事レクとして、2ユニット合同で、2ヶ月に1回、おせち、おはぎ等の行事食を利用者と一緒に調理し、季節感を味わってもらえるようにしています。厨房が対面式で、利用者と会話しながら調理ができるように設計されています。器や副食に気を配り、味だけでなく、目でも楽しめる食事にこだわっています。器の選定や盛り付け、片付けも利用者と一緒に行っています。 | 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<br>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、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めている                     |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。口臭予防のため洗口液を用いている          |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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、一人ひとりのパターンを掴んでいる。失敗した場合は清拭を行い衛生面に配慮している          | 排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意を感じにくい方には、適切な声懸けでトイレに誘導しています。排泄に失敗した利用者には、清拭やシャワー対応を行い、衛生面に配慮しています。   | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排泄表で把握している。医師と連携しながら便秘予防に努めている。レクリエーションで身体を動かす機会を持っている       |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 一人ひとりの要望を尊重している。側で職員が見守り、必要な時には介助も行っている。柚子湯、菖蒲湯などで季節感を楽しんでいる | 週2回の入浴を基本として、1日3人を目途に午後から入浴支援を行っています。また、リフト浴も設置されており、車椅子を使用している方でも、入浴可能となっています。自立している方には側で職員が見守り、必要な時のみ介助を行っています。柚子湯、菖蒲湯などで季節感を演出しています。時には入浴剤を使用することもあります。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 入床時間は本人の意思としている。居室温度は快眠が保てるようにコントロールしている                |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 薬表から薬の目的や副作用を知り、正確な服薬管理に努めている。経過観察も十分行っている              |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 利用者の好きなことや得意なことを掴み、活気ある日々が過ごせるように努めている                  |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 近所のスーパー等へ買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、また近隣の神社のお祭り等へも参加する意識を持っている。 | 近隣の保育園の運動会を見学したり、演芸会に招待された際には園児にお菓子をプレゼントしています。季節外出として、八幡神社のお祭りや初詣にも出掛けています。職員の陣容が整った今後は、近隣で開催される自治会行事の桜祭りや餅つきなどにも積極的に参加することで、社会性を維持できるよう支援しています。2階の周囲を巡っているバルコニーは、気分転換や外気浴にも活用しています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出掛けられるようにしている                         |   |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話や手紙は、本人の希望にそって行っている                               |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有部分は絶えず清掃し、照明も時間に合わせている。季節感を配慮した壁掛けや小物で変化を楽しんでいる   | インテリアは、清楚で季節感が味わえるようにしています。共有部分は掃除を徹底して、清潔感を保持し、照明も時間に合わせて調節する等、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。利用者の作成した貼り絵等も階段の壁に飾られています。リビングのテレビを壁掛け式にすることで利用者が見やすいように配慮しています。また、家族を招待しての交流会では、1階の広いスペースを借りて、利用者と共に寸劇等を披露しています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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  | 自分の空間と意識できるよう使い慣れた家具や寝具を自分の思いで設置している                | 介護用ベッド、防災カーテンは、クローゼット、整理ダンスが備え付けとなっています。使い慣れた布団や備品などは自宅から持ち込んでいただき、自分の空間と意識できるよう配慮しています。日中は、ほとんどの方がリビングで過ごしており、居室は落ち着いて休めるような設えがされています。  | 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<br>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  | 自室がわからない方には、名前だけではなく、その方が判断できるマークを入口に用意している         |  |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン篠原

作成日

平成30年10月16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    | 23   | 思いや意向の把握     | 利用者の意向を把握する         | 業務スケジュールを優先するのではなく、傾聴に心がけ利用者の意向を把握する |            |
| 2    | 13   | 職員を育てる取り組み   | 職員の資質向上を図る          | 職場内研修や外部研修と通じて早期に職員の育成を図る            |            |
| 3    | 1    | 理念の共有と実践     | 基本理念を正しく理解し全職員で共有する | 職員会議や日常業務の中で「基本理念」を具体的かつ継続的に説明していく   |            |
|      |      |              |                     |                                      |            |
|      |      |              |                     |                                      |            |

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篠原 |
| ユニット名 | スイートピー      |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> 1, 毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> 3, たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどない      |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 59<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 61<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 62<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 63<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない  |
| 64<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどない      |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="radio"/> 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 67<br>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。   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 68<br>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。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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<br>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                     | 利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりある介護を行い、地域社会とのかかわりを大切にするグループホームを運営するため「尊重、温もり、交流」を掲げている                      |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 隣の保育園の運動会に招待されたり、近所の八幡神社のお祭りや初詣に参加し、交流を図っている   |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 介護のこと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つくるよう努めている。                               |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 隔月ごとに地域住民や利用者家族を構成員とした運営推進会議を開催し、利用者の現状や実際の取り組みを報告し、話し合いを通じて内部では気付かない点を把握し、サービスの質の確保・向上に努めている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 日常業務を通じて市や区と連携を図り、サービスの向上に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員会議で身体拘束についての研修を行い、身体拘束をしないケアの徹底に努めている                        |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 職員会議で虐待防止の研修を行い、虐待の防止に努めている。また日常、職員が無意識の中で虐待が行われていないか注意をはらっている |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。なお、必要が発生した場合は即時対応し活用できるようにしている。    |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時・解約時は十分に時間をかけて利用者や家族に説明している                                 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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ともに、「苦情申立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                |      |                   |

| 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<br>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                                      | 業務中または毎月開催している職員会議などで職員から意見・要望を聞き、運営に反映している          |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員会議において要望を把握したり、日常業務の中で意見の集約などを行うことにより職場環境の整備に努めている |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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<br>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「認知症介護実践者研修」などに参加させている                 |      |                   |
| 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<br>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、時間を十分にかけて本人から話を聞いている                         |      |                   |

| 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<br>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いただき、要望などをよく聞いている                          |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 入居希望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<br>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                    | 傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。ま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<br>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図れるよう努めている                   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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、これまで築いてきた関係を継続でき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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、利用者同士の交流も深めている |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 必要が生じた場合は適切に対応していく                        |      |                   |
| 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<br>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している             |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 利用者だけではなく、家族からの情報収集にも努めている                |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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<br>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 | 日常の観察から課題を整理するとともに、医師の判断や家族の意見を取り入れ、職員会議で検討しながら介護計画を作成している |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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ともに介護計画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<br>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、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行っている                         |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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、消防署指導による避難訓練などを行っている                            |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 訪問医による往診を実施している。利用者の体調が変化した時は、すぐに指示をもらえる体制を確保している          |      |                   |

| 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<br>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、健康状態の把握や主治医との連携を図っている         |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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連携を図り、利用者に安心感を与えている               |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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                |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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          |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。また、災害時における入居者避難場所を決定している |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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                 | 言葉がけに気を付け、個人対応がプライバシーを損ねることになら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<br>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                      | 傾聴から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<br>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 | 業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせて支援に努めている                           |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 身だしなみについては、常に職員が目をかけている  |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 器やサイドディッシュに気を配り、味だけではなく目でも楽しめるように努めている。器と一緒に選んだり盛り付けをしたり、片付けも共に行っている |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めている                     |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。口臭予防のため洗口液を用いている          |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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、一人ひとりのパターンを掴んでいる。失敗した場合は清拭を行い衛生面に配慮している          |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排泄表で把握している。医師と連携しながら便秘予防に努めている。レクリエーションで身体を動かす機会を持っている       |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 一人ひとりの要望を尊重している。側で職員が見守り、必要な時には介助も行っている。柚子湯、菖蒲湯などで季節感を楽しんでいる |      |                   |

| 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<br>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  | 入床時間は本人の意思としている。居室温度は快眠が保てるようにコントロールしている                |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 薬表から薬の目的や副作用を知り、正確な服薬管理に努めている。経過観察も十分行っている              |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 利用者の好きなことや得意なことを掴み、活気ある日々が過ごせるように努めている                  |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 近所のスーパー等へ買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、また近隣の神社のお祭り等へも参加する意識を持っている。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出掛けられるようにしている                         |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話や手紙は、本人の希望にそって行っている                               |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有部分は絶えず清掃し、照明も時間に合わせている。季節感を配慮した壁掛けや小物で変化を楽しんでいる   |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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  | 自分の空間と意識できるよう使い慣れた家具や寝具を自分の思いで設置している                |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 自室がわからない方には、名前だけではなく、その方が判断できるマークを入口に用意している         |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン篠原

作成日

平成30年10月16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    | 23   | 思いや意向の把握     | 利用者の意向を把握する         | 業務スケジュールを優先するのではなく、傾聴に心がけ利用者の意向を把握する |            |
| 2    | 13   | 職員を育てる取り組み   | 職員の資質向上を図る          | 職場内研修や外部研修と通じて早期に職員の育成を図る            |            |
| 3    | 1    | 理念の共有と実践     | 基本理念を正しく理解し全職員で共有する | 職員会議や日常業務の中で「基本理念」を具体的かつ継続的に説明していく   |            |
|      |      |              |                     |                                      |            |
|      |      |              |                     |                                      |            |

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。