

<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	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1470201110
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西寺尾
訪問調査日	令和5年8月9日
評価確定日	令和5年8月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は23項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

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

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

令和5年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470201110	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	社会福法人 フェローズ		
事業所名	フェローズガーデン西寺尾		
所在地	( 221-0001 ) 横浜市神奈川区西寺尾2-34-7		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年7月31日	評価結果 市町村受理日	令和5年9月1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)】

閑静な住宅街にある、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。

また、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、日々のレクリエーションでは「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。

## 【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5年8月9日	評価機関 評価決定日	令和5年8月30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)】

●この事業所は社会福祉法人フェローズの運営です。法人設立以前から理事長は訪問介護のケアマネージャーとして介護業界に携わっており、その時の経験から「一緒に生活を送ることで家族のような温かみを感じてほしい」との思いから、同法人を設立し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事業所を2ヶ所、合わせて5事業所を運営しています。ここ「フェローズガーデン西寺尾」は平成17年(2005年)に開所した、法人内で最も古く歴史と実績のあるグループホームです。事業所は横浜線「大口駅」東口から「新子安駅」行きのバスに乗りし「西寺尾の丘公園」下車して徒歩1分程の住宅地の一角にあります。

●事業所では、毎日欠かさず1日に2回「リズム体操」と歌による「回想法」をレクリエーションとして取り入れています。リズム体操は理事長が考案したもので何十種類ものラインナップがあり、ADLの状態に応じては出来る方と出来ない方がいますが、出来る方は体や脳を使って身体を動かすことにより、ADLの低下予防や認知機能低下予防につながっています。また、回想法では時代を映した流行歌や、聞き馴染みのある歌謡曲などの歌やメロディーを活用しています。歌を聞くことで、当時の思い出をふと思い出されたり、居室で過ごしていた方がリビングに出て来られて会話に参加されるなど、職員と利用者、利用者同士をつなぐ架け橋にもなっています。

●職員の教育については、研修計画に基づく定期的な職員研修に加え、職員会議の中でも都度タイムリーな内容を取り上げて簡易的な研修も行っています。行うこともあります。また、法人では新たに貸付手当を作成するなど、職員が意欲的に資格を取得できるよう支援することで、職員の資質向上も図っています。

## 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	フェローズガーデン西寺尾
ユニット名	もみじ

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりのある介護を行い、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、理念として「尊重、温もり、交流」を掲げている。	法人の理念「尊重・温もり・交流」を事業所の理念として踏襲し、職員や来訪者の目に付く場所に掲示しています。理念は入職時のオリエンテーションやミーティング時にも折に触れて伝えています。理事長兼管理者は現場にも入っており、他の職員の模範となるべく利用者のケアにあたっています。		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	自治会に加入し、運営推進会議にも参加頂いています。自治会で盆踊りや餅つき等の行事もありますが、利用者のADL低下に伴い、現状は参加が難しくなっていますが、お祭りの神輿は事業所の前まで来ていただき、見学や交流を図っています。近隣の中学校の職業体験の受け入れも行っております。	自治会に加入し、盆踊りや餅つき等の行事にも参加していましたが、近年ではコロナ禍や利用者のADL低下に伴い参加が難しい状況となっています。しかしながら、お祭りの神輿は事業所の前まで来ていただき、神酒所として飲み物を提供したり、近くで神輿を見させていただいています。コロナの分類も引き下げられたことから、近隣中学校の職業体験も11月に受け入れを再開する予定としています。		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	介護のことなら何でも相談できる「介護相談」を行ない、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 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	運営推進会議は年6回、地域包括、民生委員、家族、理事長、職員の参加で開催しています。議題は現状活動報告、利用者の生活の様子を報告しています。地域ケアプラザ職員からは行事の案内等を頂いております。	運営推進会議は年6回、偶数月の開催としています。今年の6月より対面での実施を再開し、2階にある会議室で家族(各ユニットから1名ずつ)、民生委員(自治会長)、包括支援センター職員、管理者、職員をメンバーとして事業所の現状や活動状況、身体拘束委員会で話し合った内容について報告を行っています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市や区の担当者とは、書類の提出、事務手続き、介護保険認定など、必要に応じて連携を図っています。神奈川県のグループホーム連絡協議会にも加入しており、研修会へ参加し、他事業所とも情報交換に努めています。	横浜市の担当職員とは不明点などが生じた際に連絡し、助言や相談に乗っていただいています。また、運営推進会議に参加いただいている地域包括支援センターの職員は横浜市の職員が出向しており、事業所の実情を把握していただいています。最新の動向を把握する為にも、神奈川県グループホーム連絡会や横浜市のグループホーム連絡会にも加入し、情報収集に努めています。		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	身体拘束については、研修で毎年実施している他、職員会議の中でも事例や具体的な行為を上げて話しながら、職員の理解と正しい知識を促しています。	身体拘束のマニュアルと指針は法人で統一したものを作成し、いつでも閲覧できるように事務所に置かれています。年2回は身体拘束をテーマにした研修を実施している他、職員会議でも事例や具体的な行為について話し合う機会を設け、正しい知識と認識を共有しながら身体拘束を行わないケアにつなげています。	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	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。	高齢者虐待防止に関わるマニュアルと指針は法人で統一されています。特に職員の発する言葉には注意を払い、不適切な言葉がけ等が聴かれた場合には管理者から注意を促すようにしています。管理者は、職員のストレスが虐待につながる要因になりかねないことを懸念しており、適宜職員から話を聴く・利用者の対応や業務に関するアドバイスを行うなどして、虐待防止に努めています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、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、必要性が発生した場合は即対応&活用できるようしている。		
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	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	契約時に苦情申立窓口の設置について説明している他、重要事項説明書に記載、事業所内に提示し周知しています。年3回、家族交流会を開催し、毎回20名以上の家族が参加するなど、家族とはいい関係を構築できています。毎月発行している「フェローズ通信」には管理者が必ず利用者の生活の様子を書いて、家族にお知らせしています。	入居契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について家族に説明するとともに事業所内にも掲示し、周知しています。毎月発行している「フェローズ通信」を家族へ郵送する際には、管理者が直筆で近況報告のお手紙を同封しており、手紙を読んだ家族から電話があった際には直接様子を伝えるとともに、意見や要望を伺っています。コロナ禍以前は年3回法人のグループホーム合同家族交流会を開催するなど、積極的に家族同士や事業所との親睦を深める機会を設けていましたが、現在は中止しています。	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	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	業務中または毎月開催している職員会議などで、理事長、管理者からのトップダウンだけでなく、職員からの発言を促し意見・要望を聞いています。	管理者は職員の出退勤時、業務や休憩時間など、積極的に職員とコミュニケーションを図り、意見や提案などを聴くようにしています。また、毎月の職員会議ではトップダウンのみならず、参加している職員全員に発言を促すことで、発言しやすい雰囲気作りを心がけています。	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	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見集約などにより職場環境の整備に努めている。	入職時には就業規則に基づき、勤務・休暇・給与規定などについて説明し、変更が生じた場合には都度全員に周知しています。また、法人内にハラスメントに関する相談窓口や内部通報窓口を設置し、職員の目に付く場所に掲示することで周知しています。2ヶ月に1回開催している法人内事業所管理者会議を開催し、各事業所の職員から上がった意見や提案について話し合い、結果を伝えています。	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。	毎年作成している研修計画に基づき職員研修を行っていますが、職員会議の中でも都度タイムリーな内容を取り上げて簡易的な研修を行うこともあります。外部研修の参加については、神奈川県グループホーム協議会の研修や地域包括主催の研修に参加することもあります。また、法人では新たに貸付手当を作成するなど、職員が意欲的に資格を取得できるよう支援しています。	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」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 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。		

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戴き、要望などをよく聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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 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 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への手紙を通じてスムーズな連携が図れるよう努めている。		
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	面会時間を設けないことで、家族や友人が仕事終わりでも面会できるように配慮しています。友人の方や家族の来訪も多く、家族と一緒に外食、近所の美容院に行く方もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	入居後も気兼ねなく尋ねに来てくださいと家族に声かけするなどして、関係性が途切れないようにしています。特に面会時間を設けず、常識の範囲内であれば対応するようにしており、仕事終わりでも面会に来られるよう配慮しています。近年では、近所に住まわれていた方の入居も増え、回想法で昔を懐かしんでいただきながら、過去の思い出も大切にしてくださ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 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、利用者どうしの交流を深めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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	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。	入居時に家族から得られた情報を職員間で共有しています。会話の中から、今の思いや意向の把握に努めています。言葉での意思表示が難しい方は、表情や仕草からの汲み取りに努めています。	入居前面談で本人や家族、介護支援専門員などから、本人に係わる情報を聴き取り、その情報を基に日々利用者との関わりの中で今現在の思いや意向の把握に努め、本人が発した言葉や職員の気づきを業務日誌に記入するなどして、職員間で情報を共有しながら支援に反映させています。管理者は特にその方にとって「思われのある言葉」を見つけることが大切であると考えており、日常的に行っている「回想法」や「歌」などのアクティビティを大切にしています。	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	利用者だけに止まらず、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 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	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	日常生活の様子、業務日誌や個人記録を基に、計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスで課題を抽出し、医師、家族、職員の意見を盛り込み、介護計画を作成しています。介護計画の見直しは短期4ヶ月ごとに実施しています。	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、暫くの期間は様子を見ながらADLやIADLを含めて得られていた情報と差異が無いかなど確認しながら情報を更新しています。その後はユニット会議でケアの課題等を抽出し、4ヶ月毎に利用者全員の見直しを行い、介護計画に反映させています。事業所では夜勤者や休日の職員も参加できるようにリモートを導入してケアカンファレンスを行っています。	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 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	散歩、散髪等はできるだけ本人の希望にそうようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員との情報交換、消防署員立会いによる避難訓練を行っています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅クリニックを協力医とし、隔週1回ユニットごとに往診に来て頂いています。訪問看護師も同クリニックから週1回の訪問があり、利用者のバイタル、健康管理に来て頂いています。主治医及び看護師とは24時間の対応が可能で、急変時でも適切な指示が受けられる体制を整えています。歯科は必要なきにきて頂いています。	入居契約時にかかりつけ医の有無を確認し、希望があれば従来のかかりつけ医での受診を継続していただいています。事業所の協力医療機関からは月2回隔週(両ユニット)の訪問診療があり、訪問看護師も週1回来訪し、利用者のバイタルチェックを含めた健康管理が行われています。内科以外の受診については、管理者が通院対応を行っています。歯科は必要な方のみ契約して治療や義歯調整を受けています。	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
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連携を図り、利用者に安心感を与えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所のできることで、出来ないことについて家族に説明しています。主治医の判断で終末期が近いとの話があった際には、医師、家族、職員の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。	重度化した場合や終末期のあり方について、法人で統一された「看取りの指針」があり、事業所でも看取り対応を行っています。契約時には、家族に重度化した場合における方針等を伝えた後に同意書を取り交わしています。入居後、主治医の判断に基づき終末期が近いと話があった際には、家族に連絡し、家族・主治医・職員3者による話し合いの場を設け、今後の方針を共有すると共に再度、同意書を交わしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。		
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、地域との協体制度を築いている	全職員を対象に本年度からは上半期に大震災、下半期に夜間の火災を想定した避難訓練を7日間ずつ実施しています。備蓄は水、米、調味料を3日分準備しています。また、BCPのマニュアル作成の随時見直し。	今年度から上半期は地震想定、下半期は火災想定として訓練を実施しています。火災や自然災害発生時に備え、どの職員でも対応できるよう1週間の訓練期間を設け全員が1回は訓練に参加し、対応方法を身につけています。備蓄品は水・食糧・衛生用品・懐中電灯などを準備しています。また、現在法人としてBCP(事業継続計画)も作成している段階です。	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	
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	人格の尊重やプライバシーについては、年間研修も組み込まれ理解を深めています。言葉かけについては、日頃から職員に周知徹底を図っています。管理者はどんなに忙しくても業務優先ではなく、利用者ケアを優先するよう職員に周知徹底しています。	事業所では、法人の理念にも掲げられている「尊重」と「温もり」に沿って利用者一人ひとりの意思や家族のような温かみを感じていただけるよう、接遇や倫理については、年間研修や会議等でも折に触れて話す機会を設けています。管理者は利用者のケアを最優先とし、業務優先とならないよう職員に周知すると共に、出来なかった業務については申し送るよう声かけするなど、全員で業務を補いながら利用者を第一としたケアが実践されています。	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	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 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、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めている。			
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	身だしなみについては、常に職員が目に向け声かけを行っている。			
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	季節感のある食事を楽しんでもらえるよう「うなぎ」「お節」なども取り入れています。また、毎月の食事レクリエーションでも季節行事の食べ物を職員と一緒に手作りしています。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。	日常的には業者から発注したものを温めた形で提供していますが、月1回は食レクの日を設け、ユニット合同で季節にちなんだ食べ物などを作って食べるようにしています。キッチンはアイランド式になっていることから、職員と会話をしながら片付けの手伝っていただいたり、リビングで過ごしている利用者を見守りやすくなっています。	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 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	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。	家族の経済的負担を軽減するためにも、安易なオムツの使用は控え、リハビリパンツにパットで対応し、トイレ誘導を行っています。利用者全員の排泄記録をつけており、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄表を基に声かけやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄支援につなげています。失敗した場合には清拭などで清潔の保持に努めています。	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	排泄表で個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行っています。排泄後は必ず温タオルで清拭を行い、衛生面に配慮しています。また、毎日実施しているリズム体操は便秘予防にも繋がっています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に週2回、午後から行っています。入浴を拒否される方へは、本人の意志を尊重して、日程を変更したり、介護者を変更したり臨機応変に対応しています。冬場は足湯などの対応もしています。	週2回の入浴を基本とし、本人の意向を確認したうえで午後から入浴にお連れしています。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、本人の体調や意思を確認してから入浴を促しています。入浴剤を使用することはありませんが、ゆず湯やしょうぶ湯などの季節の湯は取り入れています。	今後の係属

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	入床時間は、本人の意思としている 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	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	利用者の好きなことや得意なことを掴み、活気ある日々を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	それぞれの身体状況に合わせ、無理のない対応を心がけています。桜の季節などでは近くの公園に散歩に出掛けています。また、ご家族にもご協力していただきながら、お墓参りや外食出来るよう支援しています。	コロナ禍以降は人混みをはじめ外食などは自粛していましたが、今年は混雑する時期を避けながら、数名ずつに分けて近くの公園まで桜を見に行くなどしています。また、ADL低下に伴い外出が難しい方もいますが、一人ひとりの身体状況に合わせてながら無理のない対応を心がけています。	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	本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出かけられ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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望にそって支援している。		
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	リビングは、車椅子でも移動しやすいよう、棚等は置かずに広い動線を確保しています。食事とテレビを観る空間を分けることにより、生活にメリハリをつけ、利用者が同じ場所に留まらないように配慮しています。壁には利用者で作った季節感を感じれる作品を飾っています。	共用空間は皆が集まって過ごす空間であることから、常に整理整頓を行い清潔の保持に努めています。また、車椅子を使用している方でもゆとりを持って往来出来るほどの動線を確保して家具等を配置しています。食事をするダイニングスペースとテレビやソファに座って過ごすリビングスペースを分けることで、同じ場所に留まらないよう配慮された空間づくりが行われています。壁にはレクで作成した季節作品などが飾られています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互いじゃま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	居室には、介護用ベッド、防災カーテン、エアコンが備え付けとしてありますが、それ以外の物は使い慣れたもの等を持ち込んでいただくようにしています。	各居室には、備え付けとしてエアコン・介護用ベッド・防災カーテンがあり、それ以外の家具や調度品などを持ち込んでくださると伝えています。持ち込まれている品は人によって異なりますが、机・パソコン・家族写真・テレビなど各々の居室づくりが行われています。ADLの低下により、転倒のリスクが生じる場合は家族に連絡し、家具などの配置を変更しています。	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	自室がわからない方には、名前だけで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西寺尾

作成日 令和5年8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	思いや意向の把握として職員の傾聴	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	年間
2	13	職員を育てる取り組みとして外部の研修の受講機会を増やすと共に内部研修の充実を図る	職員の資質向上を図る	外部研修を活用すると共に職員会議や日常の指導により職員を育成する	年間
3	1	基本理念を理解しそれを実践に繋げる	基本理念を正しく理解し全職員と共有する	職員会議、日常業務のなかで「基本理念」を具体的かつ継続的に説明する機会を設ける	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西寺尾
ユニット名	いちよう

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりのある介護を行い、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、理念として「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 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、運営推進会議にも参加頂いています。自治会で盆踊りや餅つき等の行事もありますが、利用者のADL低下に伴い、現状は参加が難しくなっていますが、お祭りの神輿は事業所の前まで来ていただき、見学や交流を図っています。近隣の中学校の職業体験の受け入れも行っております。		
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	介護のことなら何でも相談できる「介護相談」を行ない、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 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	運営推進会議は年6回、地域包括、民生委員、家族、理事長、職員の参加で開催しています。議題は現状活動報告、利用者の生活の様子を報告しています。地域ケアプラザ職員からは行事の案内等を頂いております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市や区の担当者とは、書類の提出、事務手続き、介護保険認定など、必要に応じて連携を図っています。神奈川県グループホーム連絡協議会にも加入しており、研修会へ参加し、他事業所とも情報交換に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については、研修で毎年実施している他、職員会議の中でも事例や具体的な行為を上げて話しながら、職員の理解と正しい知識を促しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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 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	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	契約時に苦情申立窓口の設置について説明している他、重要事項説明書に記載、事業所内に提示し周知しています。年3回、家族交流会を開催し、毎回20名以上の家族が参加するなど、家族とはいい関係を構築できています。毎月発行している「フェローズ通信」には管理者が必ず利用者の生活の様子を書いて、家族にお知らせしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務中または毎月開催している職員会議などで、理事長、管理者からのトップダウンだけではなく、職員からの発言を促し意見・要望を聞いています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見集約などにより職場環境の整備に努めている。		
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」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 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。		

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戴き、要望などをよく聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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 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 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への手紙を通じてスムーズな連携が図れるよう努めている。		
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	面会時間を設けないことで、家族や友人が仕事終わりでも面会できるように配慮しています。友人の方や家族の来訪も多く、家族と一緒に外食、近所の美容院に行く方もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。		

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
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、利用者どうしの交流を深めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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	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。	入居時に家族から得られた情報を職員間で共有しています。会話の中から、今の思いや意向の把握に努めています。言葉での意思表示が難しい方は、表情や仕草からの汲み取りに努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者だけに止まらず、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 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	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	日常生活の様子、業務日誌や個人記録を基に、計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスで課題を抽出し、医師、家族、職員の意見を盛り込み、介護計画を作成しています。介護計画の見直しは短期4ヶ月ごとに実施しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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 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	散歩、散髪等はできるだけ本人の希望にそうようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員との情報交換、消防署員立会いによる避難訓練を行っています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅クリニックを協力医とし、隔週1回ユニットごとに往診に来て頂いています。訪問看護師も同クリニックから週1回の訪問があり、利用者のバイタル、健康管理に来て頂いています。主治医及び看護師とは24時間の対応が可能な為、急変時でも適切な指示が受けられる体制を整えています。歯科は必要なときに来て頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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連携を図り、利用者に安心感を与えている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来ること、出来ないことについて家族に説明しています。主治医の判断で終末期が近いとの話があった際には、医師、家族、職員の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。		
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	全職員を対象に本年度からは上半期に大震災、下半期に夜間の火災を想定した避難訓練を7日間ずつ実施しています。備蓄は水、米、調味料を3日分準備しています。また、BCPのマニュアル作成の随時見直し。		

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	人格の尊重やプライバシーについては、年間研修も組み込まれ理解を深めています。言葉かけについては、日頃から職員に周知徹底を図っています。管理者はどんなに忙しくても業務優先ではなく、利用者ケアを優先するよう職員に周知徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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 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た支援に努めている。		
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	身だしなみについては、常に職員が目を向け声かけを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食事を楽しんでもらえるよう「うなぎ」「お節」なども取り入れています。また、毎月の食事レクリエーションでも季節行事の食べ物を職員と一緒に手作りしています。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、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 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	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 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	排泄表で個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行っています。排泄後は必ず温タオルで清拭を行い、衛生面に配慮しています。また、毎日実施しているリズム体操は便秘予防にも繋がっています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に週2回、午後から行っています。入浴を拒否される方へは、本人の意志を尊重して、日程を変更したり、介護者を変更したり臨機応変に対応しています。冬場は足湯などの対応もしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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	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	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	それぞれの身体状況に合わせ、無理のない対応を心がけています。桜の季節などでは近くの公園に散歩に出掛けています。また、ご家族にもご協力していただきながら、お墓参りや外食出来るよう支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出かけられ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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望にそって支援している。		
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	リビングは、車椅子でも移動しやすいよう、棚等は置かずに広い動線を確認しています。食事とテレビを観る空間を分けることにより、生活にメリハリをつけ、利用者が同じ場所に留まらないように配慮しています。壁には利用者で作った季節感を感じれる作品を飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互いじゃま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	居室には、介護用ベッド、防災カーテン、エアコンが備え付けとしてありますが。それ以外の物は使い慣れたもの等を持ち込んでいただくようにしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室がわからない方には、名前だけで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西寺尾

作成日 令和5年8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	思いや意向の把握として職員の傾聴	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	年間
2	13	職員を育てる取り組みとして外部の研修の受講機会を増やすと共に内部研修の充実を図る	職員の資質向上を図る	外部研修を活用すると共に職員会議や日常の指導により職員を育成する	年間
3	1	基本理念を理解しそれを実践に繋げる	基本理念を正しく理解し全職員と共有する	職員会議、日常業務のなかで「基本理念」を具体的かつ継続的に説明する機会を設ける	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。