

<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	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	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	令和7年8月22日
評価確定日	令和7年8月28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7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	令和3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 横浜市港北区篠原町2793-2			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
			通い定員	名
			宿泊定員	名
		☒ 認知症対応型共同生活介護		定員 計
			ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年8月12日	評価結果 市町村受理日	令和7年8月29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、ゆとりある建物の中で行われる心のこもった介護サービス。入居者はもとより、ご家族の方にも喜んでいただけるホームづくりを目指しています。
--

【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7年8月22日	評価機関 評価決定日	令和7年8月28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。理事長は利用者一人ひとりの意思、人と人とが触れ合う温もり、他者との交流を通して繋がりを感じていただきたいとの思いの下に同法人を設立し、法人の理念を「尊重、温もり、交流」と定め、「ご利用者様ファースト」をサービスの根幹とし、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。フェローズガーデン篠原は1階に小規模多機能、2階に2ユニットのグループホームという造りになっています。立地は、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。
●管理者は、利用者と家族に安心していただけるサービスを提供したいという思いの下に、職員の離職防止と職員の育成に注力して取組んでいます。全職員と年2回は個人面談を必ず行うようにしており、職員の悩み相談や働き方等について話を聴くとともに毎年年度初めに個人目標を設定し、管理者と目標の進捗状況の確認や振り返りながら研鑽を図っています。また、全職員が統一したケアができるよう、随時業務マニュアルやケアの見直しを行うことで安心したケアサービスを提供できるよう努めています。
●フェローズガーデン篠原は、法人の中で唯一小規模多機能が併設している事業所であり、その利点を活かして小規模多機能で行われる地域交流（保育園児、ボランティア）際にはグループホームの利用者もお連れして一緒に地域交流を行っています。また、小規模多機能が地域の福祉避難所に位置づけられていることから、災害時には備蓄品を含め、職員体制も共有して対応することができるのも強みとなっています。

【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篠原
ユニット名	フリーズア

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。 (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	法人の理念「尊重・温もり・交流」を常に意識し入居者と接することが出来るように「フェローズミッション」として事業所入口の目につくところに掲示しています。また、年に一度は理事長から直接理念についての話を聞く機会を設け、職員に浸透するようにしています。	事業所では法人の理念「尊重・温もり・交流」を踏襲し、事業所入口の目に留まる場所に掲示しています。入職時のオリエンテーションでも理念やケア方針について話をしていますが、法人理念に対する理解を深める為、年間研修の中に「法人理念」について理事長から直に話を聴く機会を設けています。	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、回覧板を通じて地域の情報を得ています。事業所の存在を広く認知していただけるよう、中学校を拠点とした地域支援本部主催のパトロールに参加し、地域の方々や生徒と一緒に事業所周辺を回り交流しています。	自治会に加入しており、回ってくる回覧板を通して地域の情報を入手しています。併設している小規模多機能にボランティア（音楽演奏等）の方が来訪した際に、グループホームの利用者をお連れして交流を図っています。また、近隣中学校が主催で実施しているパトロールに職員も参加しています。	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	運営推進会議に参加している町内会のメンバー等に事業所の現状を情報開示して、支援の方法等を知っていただく機会を設けています。			
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	地域包括支援センター職員、家族、自治会役員の参加で2か月に1回開催しています。事業所のサービス提供状況、ヒヤリハット、身体拘束などの活動報告を行っています。参加者から得られた意見や提案はサービスに反映するようにしています。	運営推進会議は偶数月とし、小規模多機能と合同（時間帯をズラして）開催しています。地域包括支援センター職員、家族（各フロアから1名ずつ）、自治会役員、小規模職員、各フロアリーダーをメンバーとして、現状や活動状況報告を行い、意見や提案を求めています。過去に利用者からの希望で参加していただいたこともあります。	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に取り組んでいる	横浜市や港北区で行う研修や講習会に参加しています。生活保護受給者を受け入れている関係で区の担当者と定期的に連絡を取っています。	不明点等が生じた際には横浜市に連絡し、助言や相談に乗っていただくようにしながら事業所運営を行っています。事業所では生活保護受給者の受け入れを行っており、各区の担当者の来訪や必要に応じて連絡を取り合っています。横浜市のグループホーム連絡会に参加しており、都合が合えば研修にも参加しています。	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	身体拘束についての研修を年に2回、事例をあげて拘束以外の選択肢がないかを考えています。また、新規採用時にも必ず研修をしています。気になる言動や対応が見られた場合は管理者やユニットリーダーが注意を促し、職員会議の中でも共有することで統一したケアができるようにしています。やむを得ず身体拘束を行うことになった場合は家族の了承を得たうえで記録に残し早期解決に向けて取り組んでいます。	身体拘束適正化の指針とマニュアルを整備し、入職時のオリエンテーションでも身体拘束を行わないことを周知しています。毎年、年2回（今年度は5月、1月）身体拘束の研修を行っており、管理者が作成した資料を基に事例や具体的な行為について学び、正しい知識を身につけられるようにしています。さらに、研修の時にマニュアルも配布しています。不適切な声かけや対応が見受けられた際には、直接本人に注意するとともにユニット会議で全職員に周知し、統一したケアができるようにしています。	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	虐待防止についての研修と点検をそれぞれ年に1回ずつ行い、外部の研修にも積極的に職員を参加させています。また、新規採用時にも必ず研修をしています。日々の入居者との関わりの中で無意識のうちに不適切なケアが行われていないか、気になることは共有して虐待に繋がらないようにしています。	高齢者虐待防止法についても身体拘束と同様に毎年、年2回（今年度は5月、12月）虐待防止の研修を行っており、管理者が作成した資料を基に事例や具体的な行為について学び、正しい知識を身につけられるようにしています。さらに、研修時にはマニュアルも配布しています。不適切な声かけや対応が見受けられた際には、直接本人に注意するとともにユニット会議で全職員に周知し、統一したケアができるようにしています。また、年1回虐待防止の一斉点検も実施しています。	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	eラーニングや職員会議で権利擁護の研修をしています。また、必要が生じた場合は即時対応し活用できるようにしています。		
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	契約時は不明な点がないか確認しながら利用者・家族に説明しています。改定等の際は2か月前までに書面にてお知らせし、不明点については個別に対応しています。		
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	家族の来訪時には基本的に管理者またはユニットリーダーが対応し、近況報告と併せて要望などを伺っています。また、定期的に日々の様子を手紙でお知らせしており、そこでも要望を伺っています。契約時には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利用者・家族に周知しています。	入居時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口や利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要についても説明しています。家族からの意見や要望は来訪時に近況報告と併せて伺うようにしています。毎月「フェローズ通信」と併せて管理者からのお手紙を同封して家族に郵送しています。家族への対応窓口は管理者またはユニットリーダーが対応するようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に数回、個人面談の機会を設けています。また、意見箱を設置して無記名で投書できるようにしています。そこで出た内容はユニット会議の議題にあげる等して意見交換を行い業務やケアに反映させています。内容によっては管理者会議へ報告し判断を仰ぐこともあります。	業務やケアに関する意見や提案は、毎月のユニット会議やその都度ユニットリーダーが話を聴きながら業務やケアに反映させる体制を取っており、内容によっては管理者に相談したうえで職員にフィードバックしています。隔月の管理者会議では、各事業所の職員から上がった意見や課題を全体で共有されています。さらに、設置している意見箱には職員も投書できるようにしており、月1回法人の事務長が確認しています。	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	普段から積極的にコミュニケーションを取り意見や要望を聞くことで働きやすい環境作りに努めています。内容によっては管理者会議で報告し職員の希望を極力反映できるように配慮しています。また、向上心を持って働けるように職員それぞれが目標達成計画を立てています。	法人がマンションを借り上げし、希望職員が寮として入居できるようにしています。また、利用者と同じ食事（2食）を300円で食べれる福利厚生があります。職員の希望休や有給休暇の取得を促すとともに、希望通りの休暇を取得できるよう調整してシフトを作成する等、ワークライフバランスに配慮しています。毎月の行事では職員の意見や提案を吸い上げる等、職員が意欲的に取り組めるようにしています。	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	入職時から階層別研修計画に沿って研修を行っています。外部研修の案内が届いた際には職員に参加を促します。外部研修に参加した職員は内容をユニット会議等で報告して共有しています。	入職時はeラーニングを活用して、基礎研修から知識や技術の習得に努め、OJTによる指導教育を行いながら、利用者の情報や利用者ごとに異なるケアの注意点等を伝えています。入職後は、研修計画に基づき様々なテーマの研修を毎月実施して研鑽を図っています。また、行政、保健所、横浜市グループホーム連絡会が主催する研修案内が届いた際には、職員の参加を促しています。さらに、事業所では独自で職員に個人目標を設定してもらい、年2回の面談時に目標の進捗状況や次年度の目標設定も行っています。	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	グループホーム連絡会に加入しています。研修等が行われる際には職員に参加を促します。		
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	入居前の本人・家族との面談でしっかり話を聞くことに加え、入居後も生活を送る中で本人の変化や不安に気付けるよう、自然な流れで関わるように努めています。		

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
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いただき、入居前には面談でしっかり話を聞くようにしています。また、入居後も本人の様子を電話や手紙でお知らせし、要望を伺っています。		
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	入居前の本人・家族との面談でしっかり話を聞いて状況を把握し、その時一番好ましいサービスが提供できるように努めています。		
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	事前に把握している本人の生活歴を基に、本人の希望を聞きながら一緒に過ごすように努めています。共同生活者として本人ができることはやっています。		
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	介護計画書や毎月のお便りを通して、また日常的に連絡を取ることで本人の様子をお伝えし、スムーズな連携が図れるように努めています。		
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	本人の友人・知人の面会は家族の了解のもと、本人の部屋で行っています。家族同伴であれば馴染みの美容院や散歩、外食などに出掛けることに制限はありません。	入居時には、馴染みの人との関係性を継続できるよう、親類、友人、知人等もお連れして面会に来てくださいと声かけしています。現在は事前に連絡をいただいたうえで、人数制限等を設けずに対応しています。中には犬を連れてくる方もおり、他の利用者からも喜ばれています。現在は、携帯電話を持ち込まれている方は2名、お墓参りや会食に行かれている方も2名います。	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	入居者が集まって参加できるレクリエーションの充実に努めています。また、入居者同志が協力してできるお手伝いをお願いするなどして交流を深めています。		
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ます。		
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。	入居前面談での既往歴やADL, IADLなど本人に係わる情報の聞き取りや自己紹介シートの内容からアセスメントシートを作成。入居後はそれらを基に本人の様子を観察し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	入居前面談で本人と家族、介護支援専門員等から、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、ADLに関する情報や暮らし方の希望を伺いながら、アセスメントシートを作成して、思いや意向の把握に努めています。入居後は日々の会話や仕草等から思いや意向の汲み取りに努め、職員間で情報を共有しながら思いや意向に沿った支援に繋がっています。	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	入居前面談での本人に係わる情報の聞き取りや、自己紹介シートの内容からこれまでの暮らしを把握するように努めています。		
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	一日を一緒に過ごす中で、一人ひとりの現状を観察し記録、申し送りをする事で職員間で共有しています。		

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
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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に生活する中で、経過を観察、記録し、一ヵ月を目安にそれらの内容と職員の気づき等から初回の介護計画を作成します。また介護計画の内容は家族からの意見や要望を踏まえて、ケアの課題や支援方法についてモニタリングを行っています。	入居後はアセスメントシートの情報を基に1ヶ月を目安に初回の介護計画を作成し、様子を見ながら事前に得られている情報と齟齬がないか確認し、必要に応じて介護計画の見直しを行っています。毎月のユニット会議時にケアカンファレンスも開催し、9名全員のモニタリングを行いながら、利用者の現状やケアの課題、気づきを共有し、現状に即した介護計画の作成に繋がっています。特変等が無ければ4ヶ月毎の見直しを基本としています。	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	日々の様子等は個別の経過記録に記録し、また申し送りを行い職員間で共有しています。一ヵ月に一回の職員会議ではケアの実践・結果、気づきを基にアセスメントを行い、介護計画の見直しに繋がります。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて病院への同行、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行います。また、日用品やその他の買い物の依頼にも対応しています。		
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	町内会との繋がりを持ち、情報交換できるようにしています。また、非常時に備えて避難訓練への参加をお願いしています。		
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	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただいています。協力医療機関とは月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師の健康管理、24時間のオンコール対応、専門医への紹介等ができる体制になっています。また、必要時には歯科往診を依頼します。	入居時に協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は全員が事業所の協力医療機関を主治医として、月2回の訪問診療を受けています。看護師は主治医の訪問時も含め週1回利用者の健康管理にきています。主治医とは24時間のオンコール体制となっており、夜間や急変時にも対応が可能となっています。歯科は必要に応じて都度連絡して歯科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 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	週1回の看護師による訪問看護の際には健康状態を伝えて相談します。また必要時には主治医に繋げていただき指示を仰ぎます。		
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。	病院受診の際には主治医の紹介状により情報が得られる体制をとっています。また、入院時は定期的に入居者の状態を把握するように努めています。		
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	契約時に事業所の方針についての説明をし、重度化や終末期の意思確認を行っています。状態に変化が生じた場合は主治医から説明し、家族の要望等を確認した上でその後の方針を決めています。事業所では看取りに関する研修を行い、知識や対応の仕方を身につけるようにしています。	入居時に「終末期における医療等に関する意思確認書」について説明し、終末期の意向を確認したうえで同意書を取り交わしています。近年は看取りを希望する家族も増えていることから、毎年看取り対応の研修も行っています。また、看取り対応のマニュアルも整備しています。主治医から終末期が近いとの話があった際には、医師から直接家族に説明していただき、今後の方針を決めています。	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出来るようマニュアルを作成し共有しています。また、職員会議において研修を行っています。		
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	火災や地震を想定した訓練を年2回実施しています。訓練は全職員を対象に1週間行います。避難訓練実施については町内会に情報を共有し、協力を依頼しています。自然災害・感染症のBCP研修も定期的に行っています。	火災と震災を想定した訓練を年2回実施している他、BCPのマニュアルも整備し、感染症対策や机上研修も行っています。事業所のキッチンはIHの為、停電時を想定して毎月コンロで調理する訓練も行っています。併設している小規模多機能が地域の福祉避難所に指定されていることから、災害時には小規模とも連携を取る体制となっています。備蓄品は、水、食糧、衛生用品、懐中電灯、カセットコンロ、防災頭巾、ポリ袋、凝固剤等を準備している他、利用者全員の介護サマリーも纏めています。	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	
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	法定研修は職場内研修やeラーニングで定期的を実施しています。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。	入職時に受講しているeラーニングで倫理や法令遵守について学んでいますが、入職後も倫理、法令遵守、認知症ケア、プライバシーの保護について年1回研修を行っています。接遇、対応等で不適切な対応が見受けられた際には、その場で注意するとともにユニット会議で全職員に周知して、尊厳や自尊心を傷つけることのない対応を再認識するようにしています。	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	傾聴することで、本人の思いを探り、理解度に応じた説明を行い、納得が得られるように努めています。			
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せず、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めています。			
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	一緒に一日を過ごすことで、常に職員が身だしなみ等を気に掛けています。			
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	食事は日常生活の楽しみであることから「食」を通して季節を感じていただけるよう、時季の料理を提供したり、食事レクリエーションを計画し一緒に調理をしています。	お米と味噌汁は事業所で準備していますが、おかずや副菜は調理済みの物を業者から発注して提供しています。メニューに予め行事や季節の物も取り入れられていることから、季節感のある食事を楽しんでいます。毎月実施している食事レクでは利用者と一緒におやつやコロッケ等を作っています。今年のユニットごとの夏祭りでは、ナゲット、フランクフルト、焼きそば、かき氷等を提供して楽しまれています。	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	食事・水分量の記録を確認し、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	状態に応じて、声掛け、見守り、義歯管理等を行っています。		
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誘導で、出来る限りトイレでの排泄を心掛けて支援しています。夜間は利用者によって対応は様々ですが、睡眠を優先する方もいます。	自立している方、職員の介入が必要な方も含めて全員の排泄状況を記録して、排泄パターンの把握に努めています。現在4人の方はご自身のタイミングでトイレに行かれています。それ以外の方は定時や様子を見ながら声かけして、トイレにお連れしています。失敗が続いた方でも安易にオムツを使用するのではなく、パットや誘導のタイミングを変更しながらトイレで排泄していただくように支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表にて状況を把握し、医師と相談しながら排便コントロールを行っています。毎日午前と午後に体操の時間を設けて、身体を動かす機会をつくっています。また、マッサージ器や電動サイクルマシンも利用します。		
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むように、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	週2回の入浴を基本として入浴日や時間、担当者を変更する等、個々の要望に応じて臨機応変な支援を行っています。	週2回の入浴を基本とし、午後から入浴支援を行っています。事業所にはリフトが1台あり、両ユニットで交互に使用しながら重度化した方でも浴槽に浸かっているよう対応しています。同性介助を希望される方には、曜日や職員を代えながら対応しています。季節のゆず湯、時には入浴剤を使用して、気分を変えて入浴していただけるように支援しています。	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
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	入床時間は基本的に本人の意思としています。休息を希望される方の意思を尊重し、午睡の時間を設けている方もいます。居室温度は快眠が保てるように管理しています。		
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	薬剤情報から薬の目的や副作用を理解するように努めています。状況によって与薬方法を変える等の服薬支援、その後の経過観察を行います。		
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	利用者それぞれの好きなこと、得意なことを生活を共にする中で探りだし、毎日の役割やレクリエーションに活かせるよう支援しています。		
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	本人の希望を出来る範囲で叶えられるよう、家族と協力して外出支援を行います。施設が坂の上にあり眺めがいいので、利用者によってはバルコニーで外気浴をする等を行います。	事業所は坂の上に位置しており、買い物や散歩にお連れすることが難しい環境下ですが、家族にも協力していただきながら、外食や外出されている方もいます。バルコニーで飼っているメダカのお世話を日課にされている方、洗濯干しを兼ねて外気浴される方もいます。夏には、みなとみらいから上がる花火を見ることも出来ます。	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	近隣のスーパーは坂の下にあるので、往復が可能な方は一緒に買い物に出掛けられるようにしています。財布の所持は家族の了承のもとで、本人に任せています。		

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
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	携帯電話をお持ちの方には充電等の支援をしています。施設にきた電話や手紙の取次ぎ等、出来る範囲で本人の希望に沿って行います。		
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	リビングの装飾は季節を感じられるよう、定期的に利用者と一緒に作り変え、明るさや室温は利用者に合うように調整し、快適に過ごせる空間づくりを心掛けています。	共用空間は整理整頓を心がけ利用者に不安や混乱を与えないよう配慮しつつ、動線も確保され、安心かつ安全に過ごせる空間づくりがされています。また、壁や天井には季節感を取り入れた装飾品や、利用者の作品が飾られ、殺風景な空間にならないようにしています。リビングでは毎日午前・午後の2部制で体操や歌等のレクリエーションが行われ、毎年恒例のユニット対抗運動会では、風船バレー、ボール送り、玉入れ等が行われ、手作りのトロフィーも飾られています。	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	リビングにはダイニングテーブルの他にソファを置いて、ゆっくり寛げるようにしています。また、気の合うお仲間と過ごせるように配席しています。		
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、クローゼット、整理ダンスを用意しています。また、居心地よく過ごせるように本人が普段使用している寝具や備品等を持ち込んでいただいています。	各居室には介護用ベッド、防災カーテン、エアコン、クローゼット、整理ダンスが備え付けとして用意されており、入居時に使い慣れた家具や寝具類等を持ち込んでいただいています。写真、テレビ、ヘッドホン、雑誌、机、椅子等（机と椅子はホームの備品を貸出している方もあり）が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。ベッドの配置等については、介護度に応じて家族に相談したうえで配置換えを行う場合もあります。	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	自室がわかりやすいように、ネームプレート以外にも目につきやすい位置に大きな字で表示する等の工夫をしています。また、トイレは絵と字も掲示しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 フェローズガーデン篠原

作成日 令和7年8月22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し適切なケアに繋げる	利用者の軸に入り団欒する中で意向の把握に努める	1 年
2	12	就業環境の整備	職員の定着	積極的にコミュニケーションを取り、意見や要望を聞き、可能な範囲でそれを反映する	1 年

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	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	法人の理念「尊重・温もり・交流」を常に意識し入居者と接することが出来るように「フェローズミッション」として事業所入口の目につくところに掲示しています。また、年に一度は理事長から直接理念についての話を聞く機会を設け、職員に浸透するようにしています。			
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、回覧板を通じて地域の情報を得ています。事業所の存在を広く認知していただけるよう、中学校を拠点とした地域支援本部主催のパトロールに参加し、地域の方々や生徒と一緒に事業所周辺を回り交流しています。			
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	運営推進会議に参加している町内会のメンバー等に事業所の現状を情報開示して、支援の方法等を知っていただく機会を設けています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括支援センター職員、家族、自治会役員の参加で2か月に1回開催しています。事業所の現サービス提供状況、ヒヤリハット、身体拘束などの活動報告を行っています。参加者から得られた意見や提案はサービスに反映するようにしています。			
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	横浜市や港北区で行う研修や講習会に参加しています。生活保護受給者を受け入れている関係で区の担当者と定期的に連絡を取っています。			

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	身体拘束についての研修を年に2回、事例をあげて拘束以外の選択肢がないかを考えています。また、新規採用時にも必ず研修をしています。気になる言動や対応が見られた場合は管理者やユニットリーダーが注意を促し、職員会議の中でも共有することで統一したケアができるようにしています。やむを得ず身体拘束を行うことになった場合は家族の了承を得たうえで記録に残し早期解決に向けて取り組んでいます。		
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	虐待防止についての研修と点検をそれぞれ年に1回ずつ行い、外部の研修にも積極的に職員を参加させています。また、新規採用時にも必ず研修をしています。日々の入居者との関わりの中で無意識のうちに不適切なケアが行われていないか、気になることは共有して虐待に繋がらないようにしています。		
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	eラーニングや職員会議で権利擁護の研修をしています。また、必要が生じた場合は即時対応し活用できるようにしています。		
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	契約時は不明な点がないか確認しながら利用者・家族に説明しています。改定等の際は2か月前までに書面にてお知らせし、不明点については個別に対応しています。		
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	家族の来訪時には管理者またはユニットリーダーが対応し、近況報告と併せて要望などを伺っています。また、定期的に日々の様子を手紙でお知らせしており、そこでも要望を伺っています。契約時には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利用者・家族に周知しています。		

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	年に数回、個人面談の機会を設けています。また、意見箱を設置して無記名で投書できるようにしています。そこで出た内容はユニット会議の議題にあげる等して意見交換を行い業務やケアに反映させています。内容によっては管理者会議へ報告し判断を仰ぐこともあります。		
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	普段から積極的にコミュニケーションを取り意見や要望を聞くことで働きやすい環境作りに努めています。内容によっては管理者会議で報告し職員の希望を極力反映できるように配慮しています。また、向上心を持って働けるように職員それぞれが目標達成計画を立てています。		
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	入職時から階層別研修計画に沿って研修を行っています。外部研修の案内が届いた際には職員に参加を促します。外部研修に参加した職員は内容をユニット会議等で報告して共有しています。		
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	グループホーム連絡会に加入しています。研修等が行われる際には職員に参加を促します。		
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	入居前の本人・家族との面談でしっかり話を聞くことに加え、入居後も生活を送る中で本人の変化や不安に気付けるよう、自然な流れで関わっていけるように努めています。		

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
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いただき、入居前には面談でしっかり話を聞くようにしています。また、入居後も本人の様子を電話や手紙でお知らせし、要望を伺っています。		
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	入居前の本人・家族との面談でしっかり話を聞いて状況を把握し、その時一番好ましいサービスが提供できるように努めています。		
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	事前に把握している本人の生活歴を基に、本人の希望を聞きながら一緒に過ごすように努めています。共同生活者として本人ができることはやっていただきます。		
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	介護計画書や毎月のお便りを通して、また日常的に連絡を取ることで本人の様子をお伝えし、スムーズな連携が図れるように努めています。		
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	本人の友人・知人の面会は家族の了解のもと、本人の部屋で行っています。家族同伴で馴染みの美容院や散歩、外食などの外出もしています。		

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
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	入居者が集まって参加できるレクリエーションの充実に努めています。また、入居者同志が協力してできるお手伝いをお願いするなどして交流を深めていただいています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要が生じた場合は適切に対応します。		
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。	入居前面談での既往歴やADL, IADLなど本人に係わる情報の聞き取りや自己紹介シートの内容からアセスメントシートを作成。入居後はそれらを基に本人の様子を観察し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。		
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	入居前面談での本人に係わる情報の聞き取りや、自己紹介シートの内容からこれまでの暮らしを把握するように努めています。		
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	一日を一緒に過ごす中で、一人ひとりの現状を観察し記録、申し送りをすることで職員間で共有しています。		

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
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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に生活する中で、経過を観察、記録し、一ヵ月を目安にそれらの内容と職員の気付き等から初回の介護計画を作成します。また介護計画の内容は家族からの意見や要望を踏まえて、ケアの課題や支援方法についてモニタリングを行っています。		
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	日々の様子等は個別の経過記録に記録し、また申し送りを行い職員間で共有しています。一ヵ月に一回の職員会議ではケアの実践・結果、気づきを基にアセスメントを行い、介護計画の見直しに繋がります。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて病院への同行、処方箋の依頼や薬局への薬の発注を行います。また、日用品やその他の買い物の依頼にも対応しています。		
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	町内会との繋がりを持ち、情報交換できるようにしています。また、非常時に備えて避難訓練への参加をお願いしています。		
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	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただいています。協力医療機関とは月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師の健康管理、24時間のオンコール対応、専門医への紹介等ができる体制になっています。また、必要時には歯科往診を依頼します。		

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	週1回の看護師による訪問看護の際には健康状態を伝えて相談します。また必要時には主治医に繋げていただき指示を仰ぎます。		
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。	病院受診の際には主治医の紹介状により情報が得られる体制をとっています。また、入院時は定期的に入居者の状態を把握するように努めています。		
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	契約時に事業所の方針についての説明をし、重度化や終末期の意思確認を行っています。状態に変化が生じた場合は主治医から説明し、家族の要望等を確認した上でその後の方針を決めています。事業所では看取りに関する研修を行い、知識や対応の仕方を身につけるようにしています。		
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出来るようマニュアルを作成し共有しています。また、職員会議において研修を行っています。		
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	火災や地震を想定した訓練を年2回実施しています。訓練は全職員を対象に1週間行います。避難訓練実施については町内会に情報を共有し、協力を依頼しています。自然災害・感染症のBCP研修も定期的に行っています。		

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	
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	法定研修は職場内研修やeラーニングで定期的 に実施しています。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 ないように、言動や対応に十分留意しています。			
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	傾聴することで、本人の思いを探り、理解度 に応じた説明を行い、納得が得られるように努め ています。			
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せず、利用者のその日 の状況に合わせた支援に努めています。			
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	一緒に一日を過ごすことで、常に職員が身だし なみ等を気に掛けています。			
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	食事は日常生活の楽しみであることから「食」 を通して季節を感じていただけるよう、時季の 料理を提供したり、食事レクリエーションを計 画し一緒に調理をしています。			

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	食事・水分量の記録を確認し、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めています。		
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	状態に応じて、声掛け、見守り、義歯管理等を行っています。		
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誘導で、出来る限りトイレでの排泄を心掛けて支援しています。夜間は利用者によって対応は様々ですが、睡眠を優先する方もいます。		
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	排泄表にて状況を把握し、医師と相談しながら排便コントロールを行っています。毎日午前と午後に体操の時間を設けて、身体を動かす機会をつくっています。また、マッサージ器や電動サイクルマシーンも利用します。		
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	週2回の入浴を基本として入浴日や時間、担当者を変更する等、個々の要望に応じて臨機応変な支援を行っています。		

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	入床時間は基本的に本人の意思としています。休息を希望される方の意思を尊重し、午睡の時間を設けている方もいます。居室温度は快眠が保てるように管理しています。		
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	薬剤情報から薬の目的や副作用を理解するように努めています。状況によって与薬方法を変える等の服薬支援、その後の経過観察を行います。		
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	利用者それぞれの好きなこと、得意なことを生活を共にする中で探りだし、毎日の役割やレクリエーションに活かせるよう支援しています。		
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	本人の希望を出来る範囲で叶えられるよう、家族と協力して外出支援を行います。施設が坂の上であり眺めがいいので、利用者によってはバルコニーで外気浴をする等を行います。		
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	近隣のスーパーは坂の下にあるので、往復が可能な方は一緒に買い物に出掛けられるようにしています。財布の所持は家族の了承のもとで、本人に任せています。		

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
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	携帯電話をお持ちの方には充電等の支援をしています。施設にきた電話や手紙の取次ぎ等、出来る範囲で本人の希望に沿って行います。		
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	リビングの装飾は季節を感じられるよう、定期的に利用者と一緒に作り変え、明るさや室温は利用者に合うように調整し、快適に過ごせる空間づくりを心掛けています。		
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	リビングにはダイニングテーブルの他にソファを置いて、ゆっくり寛げるようにしています。また、気の合うお仲間と過ごせるように配席しています。		
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、クローゼット、整理ダンスを用意しています。また、居心地よく過ごせるように本人が普段使用している寝具や備品等を持ち込んでいただいています。		
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	自室がわかりやすいように、ネームプレート以外にも目につきやすい位置に大きな字で表示する等の工夫をしています。また、トイレは絵と字も掲示しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 フェローズガーデン篠原

作成日 令和7年8月22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し 適切なケアに繋げる	利用者の軸に入り団欒 する中で意向の把握に 努める	1 年
2	12	就業環境の整備	職員の定着	積極的にコミュニケーションを取り、意見や 要望を聞き、可能な範囲でそれを反映する	1 年

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。