

<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	1490100086
法人名	社会福祉法人フェローズ
事業所名	フェローズガーデン獅子ヶ谷
訪問調査日	令和7年8月19日
評価確定日	令和7年9月10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	1490100086	事業の開始年月日	平成20年12月1日	
		指定年月日	平成20年12月1日	
法人名	社会福祉法人フェローズ			
事業所名	フェローズガーデン獅子ヶ谷			
所在地	230-0073 横浜市鶴見区獅子ヶ谷1-48-26			
サービス種別 定員等	☐ 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11日	評価結果 市町村受理日	令和7年9月18日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

音楽療法士の資格を持つ理事長考案のアクティビティーを実践しています。一人ひとりが、その人らしい毎日を過ごせるよう、本人のペースを尊重しています。また、身体状況の変化に合わせた対応と環境を整えることで、最期までその人らしく暮らせるよう支援しています。
--

【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19日	評価機関 評価決定日	令和7年9月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所の経営は、社会福祉法人フェローズです。同法人は、横浜市内にグループホーム3ヶ所と小規模多機能型居宅介護2ヶ所を運営しています。ここ「フェローズガーデン獅子ヶ谷」は、平成20年に法人で2番目に開設した事業所であり、今年で17年目を迎えています。場所はJR「鶴見駅」からバスで10分程の「北寺尾」停留所で下車して、徒歩10分程で閑静な住宅地に位置し、前方には鶴見大学の野球グラウンドが見えます。
●法人理念「尊重、温もり、交流」を事業所理念として、入居者一人ひとりの人間性を受容し、主体性を尊重して過度のケアにならない様に心掛け、温もりを大切にした介護を目指しています。また地域とは、婦人部の体操や、防災訓練に管理者が参加し、自治会の協力で鉄道模型のジオラマを事業所のリビングに組み立てていただき、走る電車を観ながら利用者地域の方々との交流を行っています。今後は、事業所の庭を使って地域の子供達との昔遊び（めんこ・吹き矢など）を計画しています。
●食事の副食は調理済み食材を業者から購入し、ご飯と味噌汁は事業所で調理しています。利用者は味噌汁の具材を刻む、盛り付け、食器の洗い・拭きなど夫々が得意なことを手伝っています。行事食としては、おせち料理・恵方巻き・ちらし寿司・鰻なども提供しています。嚥下機能に合わせて、やわらか食や、ムース食に対応し、口から食べる楽しみが継続出来るように努めています。食レクで、おはぎ・五平餅・ところてん作り等にも取り組んでいます。

【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獅子ヶ谷
ユニット名	ふよう

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念である「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者一人ひとりの人間性を尊重し、足りないところを補うことで、温もりのある介護を目指している。また地域社会、家族との交流を深めることで生まれる温もりや、お互いを尊ぶ気持ちを日々の介護に活かしている。	法人理念「尊重、温もり、交流」を事業所理念として、入居者一人ひとりの人間性を受容し、主体性を尊重して過度のケアにならない様に心掛け、温もりを大切にしたい介護を目指しています。また地域自治会や、家族との交流を深めることでお互いを尊ぶ気持ちを持ちながら介護に当たっています。理念は玄関やスタッフルームに掲示して周知を図っています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入してる。地域行事の中で入居者と一緒に参加できるものには、できるだけ参加して、地域の方々との交流を図っている。	自治会に加入して回覧板や、運営推進会議を通じて地域の情報を把握しています。地域の婦人部の体操や、防災訓練には管理者が参加しています。自治会の協力で鉄道模型のジオラマを事業所のリビングに組み立てていただき、走る電車を観ながら利用者と地域の方々との交流を行っています。今後は、事業所の庭を使い地域の子供達との昔遊びを計画しています。	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	入居者が、毎日その人らしく生き生きと生活する現実を知ってもらうことで、一般の方が持つ認知症に対する誤解を、理解に繋げることができるよう努めている。また、認知症や介護の相談も受けている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	奇数月ごとの運営推進会議は、自治会役員、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て開催し入居者の日常の様子、サービス提供の状況、ヒヤリハットや事故報告、身体拘束適正化委員会の報告を行い、外部からの意見を伺う貴重な場となっている。職員会議で共有し、サービスの質の確保・向上、再発防止に活かしている。	運営推進会議は年6回、自治会役員2名、民生委員2名、地域包括センター職員、各ユニット家族代表の参加で対面で開催しています。事業所の現状や活動状況、入居者の生活の様子や事故・ヒヤリハットについても報告しています。参加者からの意見・提案は、職員会議で共有し、サービスの質の確保・向上、並びに事故等の再発防止に活かしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の報告、災害等の対策、感染症などの情報や研修など、市町村の担当者とは、連携を図りサービスの向上に努めている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に法人として加入、主催される研修には職員が参加している。	横浜市や鶴見区からの情報は、郵便やメールで届いています。運営推進会議の議事録は郵送し、感染症などの研修に参加しています。生活保護受給者の受け入れがあり、生保担当者との連絡も密に取っています。神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に法人として加入し、主催される研修には職員の参加を予定しています。	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	事業所内での身体拘束適正化委員会は毎月開催し、現況の見直し、検討を行っている。身体拘束をしないケアを実践するために、職員会議では具体的な事例を取り上げ、何が身体拘束に該当するのかを伝え、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人一人が考え、正しく理解し実践できるよう徹底している。eラーニングの研修も取り入れている。	身体拘束適正化委員会は、管理者・ユニットリーダーで担当し、当日参加の職員を加え毎月開催し、現況の見直し検討を行っています。身体拘束ゼロマニュアルを整備して、職員会議では具体的な事例を取り上げ、何が身体拘束に該当するのかを伝え、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人ひとりが考え、正しく理解し実践できるよう徹底しています。研修は職員全員を対象にした内部研修と、eラーニングによる個人研修を実施しています。	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	虐待の定義について周知すると共に、職員会議では事例も用いて、日常の介護の中で、無意識に行っている行為が、相手にとって不快な思いや虐待になっていないかを検討する機会を設けている。身体状況の変化などは、申し送り簿で共有し、お互いに注意を払い虐待行為に及ぶことがないように徹底している。	虐待の防止検討委員会は、管理者・ユニットリーダーで担当し、当日参加の職員で事例も用い日常の介護の中で、無意識に行っている行為が、相手にとって不快な思いや虐待になっていないか等を検討しています。虐待の防止の指針や、マニュアルを整備し、職員全員を対象にした研修と、eラーニングによる個人研修を実施しています。利用者の身体状況の変化など申し送り簿などで情報共有し、職員間で注意を払いながら虐待行為に及ぶことが無いよう留意しています。年1回は自己点検シートによる確認を実施しています。	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	権利擁護に関して正しい知識を得ることと、理解を深めるために職員会議で研修を行っている。必要に応じて相談ができる行政書士がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結は、入居当日ではなく事前に十分に時間をかけて行うことを基本としており、入居者や家族に疑問が残らないよう説明を行うようにしている。改定事項が発生した際は速やかに書面で連絡した上で、説明を行い書類を交わすよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時の説明の他、苦情申し立て窓口の設置についてを玄関フロアに掲示し周知を図っている。家族の希望に合わせて面談等を行い、意見・要望を聞くよう努めている。電話、メールでの問い合わせは随時受け付けている。家族からの意見等は職員会議での周知や毎月発行の通信で開示に努めている。	契約時に苦情相談窓口について重要事項説明書の文章にて説明し、玄関先にも掲示しています。家族の希望に合わせた面談等を行い意見や、要望を聴くように努めています。毎月発行の「フェローズ通信」は全事業所の行事や、日常の様子を沢山の写真と文章で伝え、個々の近況は別途手紙を添えて送っています。電話やメール・ラインでの問い合わせも随時受付しています。	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	職員会議や面談の場だけではなく、業務中や申し送りなどで職員から出た意見、要望、提案なども管理者が直接聞くよう努めている。各事業所で上がった意見、要望、問題点は2ヵ月に1度、開催される管理者会議で検討し運営に反映している。	朝の申し送り時や、普段の会話の中などでも職員の意見や、提案を聴いています。毎月開催の職員会議は、各ユニット毎に開催し、職員の意見や、提案を聴き積極的に取り入れています。各事業所の意見、提案、問題点等は、2ヶ月に1度開催される管理者会議で理事長も参加して検討され、運営に反映しています。	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	職員一人一人の現在の家庭環境や生活スタイルに応じて、週休の希望はもちろん、有給休暇も取りやすい環境を整えている。それぞれの得意分野での活躍には、昇給、技能手当など見える形で評価することで、頑張った人が損をしない環境作りに努めている。	毎月のシフト作成時は、職員の家庭環境や、生活スタイル等に応じて、週休の曜日の希望や、有給休暇等も取りやすい環境を整え対応しています。法人指定の評価表があり個人評価及び、管理者評価を実施していますが、個人面談は改めて行わず、普段の会話で確認し小まめに記録に残し、年2回の自己評価表を確認して、職員夫々の能力に合った昇給や、賞与、技能手当等が支払われています。	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	eラーニングを活用した法定研修を始め、外部研修への参加も含め、研修計画に基づき研修を行っている。職員会議では日常のエピソードを事例として取り上げ、困っていることや問題点、対応方法を話し合い、解決方法を示すことで、実際の業務に生かせるよう取り組んでいる。	入職時には、eラーニングによる研修と管理者のOJTを実施しています。毎月開催の職員会議では、日常業務中の対応を事例として取り上げ、問題点や対応方法、手段等の話し合いや解決方法を示すことで、実際の業務に活かせるよう取り組んでいます。法定研修などは、法人契約のeラーニングで、職員個々にIDを登録して実施できるシステムになっています。外部研修では、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修や、神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催の研修などあり参加を促しています。	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	全職員を対象に神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修を始め、神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催の研修など、外部で行われる研修への参加機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が抱えている不安や不満など、直接話を聞く時間を設けることで、本人にしか分からない心情を汲み取るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と本人の現況を詳しく聞き、入居に限らず一番必要なことは何かを把握するよう努めている。申し込み検討の際は、必ず家族だけで先に見学してもらい、特徴や雰囲気にな得した上で書類の記入をお願いしている。希望者には、入居前に本人と共にレクリエーションなどに参加できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者とその家族に応じて、一番好ましいサービス提供ができるよう努めている。時にグループホームではないサービスが必要な場合は、弊社以外のサービス（保険適用外）の提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	米研ぎ、野菜の下ごしらえ、盛り付け、食後の食器洗い（拭き）、洗濯物たたみなど、各入居者の得意なことを依頼。入居者主導で行うことで暮らしの中に活躍の場を設けている。経験豊かな入居者に教わりながら一緒に行い、感謝を言葉で伝えることで満足感に繋げるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の請求書送付の際に、日常の様子を記した手紙を個々に同封している。その他に、本人の変化など必要に応じて書面やメール、写真などで様子を知らせている。介護計画書には家族の要望も取り入れ、本人らしい生活を一緒に支えている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙、持ち込みの携帯電話、グループホームの固定電話からの通話など、都度、要望に応じて支援している。面会なども適宜対応している。	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係は事前面談で本人・家族等から情報を把握しています。現在の面会は、特別な制限はなく対面で行っています。持ち込みの携帯電話を使用したり、事業所の固定電話で国際電話の通話の支援もしています。家族との手紙を遣り取りする支援をしています。訪問美容は、馴染の前職員の理容師の方が定期的に来て、皆さんの好みのヘアーにカットしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操、レクリエーション、ゲーム、おやつの時間などを通して、入居者同士が交流できるようサポートしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	手紙、メールのやり取りなど、相手方の要望に適宜対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一緒に家事をしたり、お茶を飲んだり日常の会話の中から、本人の思いや意向を把握するように努めている。職員全員で情報収集に努め、共有し誰が対応しても、本人の意思を尊重できるようにしている。	入居時には、家族に見学をしていただき納得した上で契約を行い、本人の過去の生活歴、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望など聴きアセスメントシートを作成しています。入居後1～2週間は、一緒に家事をしたり、お茶を飲んだり日常の会話の中から、本人の思いや、意向を職員全員で情報の把握に努め、気付きの内容は、直ぐに近場のメモ用紙に記入し、職員会議で発表して共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活習慣で本人が継続を望んでいることを、できる限り希望に沿うよう努めている。本人だけではなく家族からも情報を収集している。		
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	入居者一人ひとりの様子を業務日誌に記し「いつもと違う」と感じたら直ぐにユニットリーダーまたは管理者に報告するよう徹底している。直ぐに内容の確認を行い、必要に応じて管理者から主治医や家族に連絡。職員には対応を申し送り簿に記し、入居者の変化に対応できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人と家族の視点を中心に置き主体的に参加できる介護計画を心がけている。モニタリングは月に1度、職員会議の際アセスメントに基づき作成した介護計画に沿ってサービスが提供されたか、充足度かどうか、変更はないかなど意見を出し合い主治医の見解なども参考に作成している。更新は大きな変更がなければ4カ月に1度。	入居前面談等で得られた情報を基に、初回の介護計画を作成し、暫くは様子を見ながら情報の追加や、差異など職員全員で把握しています。毎月の職員会議では、個人の業務日誌や、申し送り簿、家族の意見、主治医の見解などを基にして、利用者全員を対象に介護計画に沿ったサービスが提供されたか、充足度かどうか、変更は無いかなど意見を出し合い、モニタリングとアセスメントを行っています。介護計画は、特変など無ければ4ヶ月ごとに更新し、本人・家族へ説明し、確認をいただいています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット全体で介護計画に基づくケアを実践している。本人にとってより良い日常の提供ができるよう、各スタッフが気づいたことや、本人が口にした要望などは日誌に記載し、申し送りを行うことで、共有し改善や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院への同行、散髪、散歩、買い物など必要に応じて対応している。また本人が希望する、お菓子や果物、衛生用品や本など、家族の代わりに用意する等、出来る限り対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	グループホームでの生活で、本人が地域資源を把握することや、心身の力を発揮する機会が少ない。自治会との情報交換やボランティアの訪問など、地域の方との関わりを大切にしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の身体状況の正確な把握と、必要な医療的ケアの継続のため入居時に、協力医療機関の担当医師宛に診療情報提供書の提出を依頼している。訪問診療は、基本的に月に2回。状況に応じて24時間往診等可能な体制を確保している。専門医への受診が必要な場合や救急搬送の際は担当医が紹介状を用意している。訪問歯科は適宜。	入居時に医療機関への対応方法など説明して事業所の協力医療機関を進めています。本人の身体状況の正確な把握と、必要な医療的ケアの継続のため、協力医療機関の担当医師宛に診療情報提供書の提出を依頼しています。現在全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受診しています。専門科の受診が必要と判断された場合は、主治医の紹介状にて受診しています。契約の看護師が週1回来て、利用者の健康管理や、職員の相談に対応しています。協力医療機関は、夜間や緊急時にも24時間で往診対応が可能な体制を確保しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護保険法による医療連携体制加算を取っており、入居者の日常的な健康管理を行うため、担当看護師が週1回訪問。些細なことも相談できしており、適切な指示を受けることはもちろん、状況に応じて医師への報告、受診の手配など適切な対応ができています。		
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。	入院中の担当医師からの説明などは、要望があれば管理者が同席している。退院後の対応に関しては、協力医療機関の担当医と相談をして、退院当日から安全かつ適切な受け入れができるよう努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入居時に重度化や終末期に向けた本人の意思や家族の要望を確認し、その時点での意向を記した書類に記名をいただいている。身体状況に変化が生じた際はもちろん、家族の気持ちに変化が生じた際も、説明や書類の記名の時間を何度でも設け、家族に悔いが残らないよう対応している。	契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、現時点での看取りや、延命治療の有無など意向を確認して同意書を交わしています。主治医が終末期と判断した時点で、医師・家族・管理者との話し合いの場を何度か設けて、今後の方針を決めています。看取りを行う場合は看取り介護契約を交わし、看取りマニュアルに沿った介護を行っています。看取り介護研修は、内部研修とeラーニング研修を予定しています。	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周知している。また、定期的に内容の確認を行い、現入居者の状況に合わせた対応に見直している。		
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	夜間の火災、日中の大規模震災、土砂災害など、様々な状況を想定し初期消火、通報も含めた訓練を行っている。月に1度の訓練で都度想定を変え、全職員がどの状況にも対応できるよう取り組んでいる。地域の方の理解と協力を得られるよう、運営推進会議の場で自治会との連携を確認している。	避難訓練を毎月1回実施して、職員全員が行えるようにしています。夜間の火災を想定した初期消火訓練や、通報訓練、防災頭巾を着用した避難誘導訓練と、日中の大規模災害・土砂災害に備えた避難訓練等も実施しています。防災設備点検も年2回業者にて実施しています。運営推進会議では、災害時の地域の方の協力体制を呼びかけています。BCPの対応は、書類を整備して研修や訓練を実施しています。	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	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	マニュアル通りの接遇マナーではなく、入居者一人ひとりの気持ちや現況に合った対応ができるよう、職員会議ではアセスメントに基づく施設内研修を実施している。個人対応の場でプライバシーを損ねることがないように、その人に合った声かけを優先し、必要以上の大きな声や必要以上の言葉かけをしないよう努めている。	入職時にはオリエンテーションで接遇やマナー、倫理等の研修を行い、日々の申し送り時や、職員会議でも話し合っています。排泄介助時などの対応でプライバシーを損ねることが無いよう、その人に合った声掛けを優先し、必要以上の大声や、必要以上の言葉かけをしないよう努め、排泄介助や入浴介助では、同姓介助を心掛けています。個人情報の入った書類関係は、鍵の掛かるロッカーで保管しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一緒に過ごす時間の何気ない会話の中から、本人の思いを探し出すことに努め、現在の本人の気持ちや理解度に応じた説明を行い、本人の納得を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	業務を優先するのではなく、入居者のその日、その時の状況に合わせた支援ができるよう努めている。また、入居以前の本人の暮らしの流れを家族からも聞き、本人らしい生活の環境を整えることに役立てている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みや希望を優先する中で、職員が気を配り、その人らしくキレイでいられるよう努めている。化粧やアクセサリーなど、本人の要望に対応している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おせち料理、恵方巻、ちらし寿司、鰻など、季節の行事料理を提供している。毎日の食事は、普通食の他、やわらか食やムース食にも対応しており、口から食べる楽しみが継続できるよう努めてる。一緒に食べたり、片づけを行うことで得られるコミュニケーションも大切にしている。	食材の副食は、調理済み食材を業者から購入していますが、ご飯と味噌汁は事業所で調理しています。利用者は、味噌汁の具材を刻む、盛り付け、食器洗い・拭きなど夫々が得意なことを手伝っています。行事食としておせち料理、恵方巻き、ちらし寿司、鰻など提供しています。嚥下機能に合わせて、やわらか食やムース食に対応し、口から食べる楽しみが継続できるよう努めています。手作りでは、おはぎ、五平餅、ところてんなど色々なことに取り組んでいます。誕生日にはケーキや、シュークリームを皆さんで食べてお祝いしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表を活用し入居者それぞれの健康状態に応じた支援に努めている。必要に応じてトロミ剤の使用や、食事の形態の変更、栄養補助食品も取り入れている。摂取量の減少時には医師と連携し対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時と毎食後、口腔ケアを実施している。歯ブラシでの歯磨きの他、口腔内の状況に応じて、洗口液やスポンジ、舌ブラシやシートなどを用いて、一人ひとりに必要なケアを目指している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表で、一人ひとりのパターンの把握に努め、できるだけトイレで自然な排泄ができるよう誘導している。失禁の際には、不快感を残さないよう、後始末に徹し、温タオルでの清拭や陰部洗浄を用いて衛生面にも配慮している。	全員の排泄状況を記録して、一人ひとりのパターンを把握し、声掛けや誘導を行い、出来る限りトイレでの自然排泄に心がけています。失禁時には、余分な声掛けなどは行わず、後始末に徹するよう努め、清拭やシャワーも活用しています。オムツ使用の方は、毎回の陰部洗浄と清拭で衛生面にも配慮した支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で排便状況を把握している。服薬の影響による便秘には、医師と連携して対応している。毎日の生活の中では、適切な水分、食事の摂取、決まった時間のトイレ誘導、日課のリズム体操など、自然な排便に繋がるよう心がけている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	日程や時間の変更、同性介助など、できる範囲の中で、それぞれの要望に沿った臨機応変な対応を心がけている。全介助の他、一部介助、見守りのみなど、一人ひとりの状況に合わせて支援している。	入浴は、週2回以上を基本として午後の入浴を支援しています。同性介助や、全介助の他、一部介助、見守りのみなど、一人ひとりの状況に合わせて支援しています。安全で安心な入浴をしていただけるよう、入浴前にはバイタルチェックと皮膚チェックを行い、入浴後は、水分補充や、保湿クリームの塗布を実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間に特に決まりは設けず、本人の意思を優先している。居室内の温度は快眠が保てるよう、巡回で確認、調整をしている。		
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	職員は、担当医師、看護師、薬剤師からの説明で注意事項や副作用、服薬の目的を理解するよう努めている。経過観察は十分に行い、変化が生じた際には速やかに担当看護師に連絡して、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者それぞれの、好きなことや得意なことを探りだし、それらを生かせる活動を提案することで、一人ひとりが自分のペースで達成感や満足感を得られ、それが特別ではなく毎日の「ふつう」であるよう支援している。		
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	周囲を坂に囲まれているため、散歩は入居者の身体状況を重視し、無理や危険のない対応を心がけている。本人の要望等があれば家族に伝え、外出の際には身支度、車の乗り降りなどスムーズな外出を支援している。	事業所の立地条件や、利用者の高齢化により散歩の頻度は少なくなっています。家族の協力で外食を楽しむ方の外出の際には、身支度や、車の乗り降りなどスムーズな外出を支援しています。必要や要望に応じて、通院、買い物などの外出の同行支援も行っています。以前にはドライブで外出する事もありましたが、乗り降りの際の危険性を考慮して現在は行っていません。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人や家族の要望があれば、できる範囲で対応している。		

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	本人や家族の要望、または必要に応じて支援している。かかってきた電話の取次ぎも行っている。個人の携帯電話を継続使用している入居者には、充電等で困ることのないよう、居室内での管理方法も含めて支援している。固定電話しような希望にも都度対応している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清掃はもちろんニオイにも注意を払い空間の清潔に努めている。ユニット内の装飾は季節を感じられるよう努めている。レクリエーションの時間に作った作品の展示も兼ねているので、家族にも喜ばれている。明るさや温度は快適を保てるよう、照明やカーテン、エアコンで調整している。	リビングや廊下、トイレなど共用部分は、清掃を定期的に行い、臭いにも注意をして清潔に努めています。壁面などの装飾は、季節や行事による作品をレクリエーションの時間に利用者と一緒に作成し飾っています。体力維持に向けアクティビティーなレクリエーションでリズム体操・棒サッカー・風船バレーなど行っています。明るさや温度・湿度は快適を保てるよう照明やカーテン、エアコンで調整しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内のエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン（消防法による）は備品として、設置している。他は、入居者それぞれが、使い慣れたもので自分の空間として過ごしやすいように配置している。掃除は職員が毎日決められた時間に行っている。	各居室のエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン、照明は備え付けとして設置されています。入居時に持ち込まれた使い慣れた物などは、自分の空間として過ごしやすいように配置しています。パジャマや枕カバーは毎日、リネンは週に1回は交換しています。掃除は職員が毎日決められた時間に毎日行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お風呂屋トイレなどは文字による表示の他に、マークやイラストを用いるなど、色々な角度から判断できるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 フェローズガーデン獅子ヶ谷

作成日 令和7年8月19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	○思いや意向の把握記録の内容が職員の主観の記述が多い。	入居者と接している中で得た、入居者の意向を記録に残す。	入居者が発した言葉、入居者のその時の様子を記録に残す。	12カ月
2	13	○職員を育てる仕組みシフト変更など日程調整ができず、外部研修への参加が少ない。	職員個々のレベルに合った、または必要な研修に参加できる環境を整える。	ユニットリーダーは研修参加が可能なシフト調整を行う。学ぶことの必要性を一人一人が認識する。ユニット全体で研修参加をバックアップする。	12カ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	フェローズガーデン獅子ヶ谷
ユニット名	ききょう

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念である「尊重、温もり、交流」に基づき、入居者一人ひとりの人間性を尊重し、足りないところを補うことで、温もりのある介護を目指している。また地域社会、家族との交流を深めることで生まれる温もりや、お互いを尊ぶ気持ちを日々の介護に活かしている。			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入してる。地域行事の中で入居者と一緒に参加できるものには、できるだけ参加して、地域の方々との交流を図っている。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者が、毎日その人らしく生き生きと生活する現実を知ってもらうことで、一般の方が持つ認知症に対する誤解を、理解に繋げることができるよう努めている。また、認知症や介護の相談も受けている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	偶数ごとの運営推進会議は、自治会役員、民生委員、地域包括センター職員、家族代表の参加を得て開催し入居者の日常の様子、サービス提供の状況、ヒヤリハットや事故報告、身体拘束適正化委員会の報告を行い、外部からの意見を伺う貴重な場となっている。職員会議で共有し、サービスの質の確保・向上、再発防止に活かしている。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の報告、災害等の対策、感染症などの情報や研修など、市町村の担当者とは、連携を図りサービスの向上に努めている。また、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に法人として加入、主催される研修には職員が参加している。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内での身体拘束適正化委員会は毎月開催し、現況の見直し、検討を行っている。身体拘束をしないケアを実践するために、職員会議では具体的な事例を取り上げ、何が身体拘束に該当するのかを伝え、なぜ身体拘束をしないケアが重要なのかを一人一人が考え、正しく理解し実践できるよう徹底している。eラーニングの研修も取り入れている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の定義について周知すると共に、職員会議では事例も用いて、日常の介護の中で、無意識に行っている行為が、相手にとって不快な思いや虐待になっていないかを検討する機会を設けている。身体状況の変化などは、申し送り簿で共有し、お互いに注意を払い虐待行為に及ぶことがないように徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関して正しい知識を得ることと、理解を深めるために職員会議で研修を行っている。必要に応じて相談ができる行政書士がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結は、入居当日ではなく事前に十分に時間をかけて行うことを基本としており、入居者や家族に疑問が残らないよう説明を行うようにしている。改定事項が発生した際は速やかに書面で連絡した上で、説明を行い書類を交わすよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時の説明の他、苦情申し立て窓口の設置についてを玄関フロアに掲示し周知を図っている。家族の希望に合わせて面談等を行い、意見・要望を聞くよう努めている。電話、メールでの問い合わせは随時受け付けている。家族からの意見等は職員会議での周知や毎月発行の通信で開示に努めている。		

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
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	職員会議や面談の場だけではなく、業務中や申し送りなどで職員から出た意見、要望、提案なども管理者が直接聞くよう努めている。各事業所で上がった意見、要望、問題点は2ヵ月に1度、開催される管理者会議で検討し運営に反映している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人一人の現在の家庭環境や生活スタイルに応じて、週休の希望はもちろん、有給休暇も取りやすい環境を整えている。それぞれの得意分野での活躍には、昇給、技能手当など見える形で評価することで、頑張った人が損をしない環境作りに努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	eラーニングを活用した法定研修を始め、外部研修への参加も含め、研修計画に基づき研修を行っている。職員会議では日常のエピソードを事例として取り上げ、困っていることや問題点、対応方法を話し合い、解決方法を示すことで、実際の業務に生かせるよう取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全職員を対象に神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修を始め、神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催の研修など、外部で行われる研修への参加機会を設けている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が抱えている不安や不満など、直接話を聞く時間を設けることで、本人にしか分からない心情を汲み取るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と本人の現況を詳しく聞き、入居に限らず一番必要なことは何かを把握するよう努めている。申し込み検討の際は、必ず家族だけで先に見学してもらい、特徴や雰囲気に納得した上で書類の記入をお願いしている。希望者には、入居前に本人と共にレクリエーションなどに参加できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者とその家族に応じて、一番好ましいサービス提供ができるよう努めている。時にグループホームではないサービスが必要な場合は、弊社以外のサービス（保険適用外）の提案も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	米研ぎ、野菜の下ごしらえ、盛り付け、食後の食器洗い（拭き）、洗濯物たたみなど、各入居者の得意なことを依頼。入居者主導で行うことで暮らしの中に活躍の場を設けている。経験豊かな入居者に教わりながら一緒に行い、感謝を言葉で伝えることで満足感に繋げるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の請求書送付の際に、日常の様子を記した手紙を個々に同封している。その他に、本人の変化など必要に応じて書面やメール、写真などで様子を知らせている。介護計画書には家族の要望も取り入れ、本人らしい生活を一緒に支えている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙、持ち込みの携帯電話、グループホームの固定電話からの通話など、都度、要望に応じて支援している。面会なども適宜対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操、レクリエーション、ゲーム、おやつの時間などを通して、入居者同士が交流できるようサポートしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	手紙、メールのやり取りなど、相手方の要望に適宜対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一緒に家事をしたり、お茶を飲んだり日常の会話の中から、本人の思いや意向を把握するよう努めている。職員全員で情報収集に努め、共有し誰が対応しても、本人の意思を尊重できるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活習慣で本人が継続を望んでいることを、できる限り希望に沿うよう努めている。本人だけではなく家族からも情報を収集している。		
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	入居者一人ひとりの様子を業務日誌に記し「いつもと違う」と感じたら直ぐにユニットリーダーまたは管理者に報告するよう徹底している。直ぐに内容の確認を行い、必要に応じて管理者から主治医や家族に連絡。職員には対応を申し送り簿に記し、入居者の変化に対応できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人と家族の視点を中心に置き主体的に参加できる介護計画を心がけている。モニタリングは月に1度、職員会議の際アセスメントに基づき作成した介護計画に沿ってサービスが提供されたか、充足度かどうか、変更はないかなど意見を出し合い主治医の見解なども参考に作成している。更新は大きな変更がなければ4カ月に1度。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット全体で介護計画に基づくケアを実践している。本人にとってより良い日常の提供ができるよう、各スタッフが気づいたことや、本人が口にした要望などは日誌に記載し、申し送りを行うことで、共有し改善や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院への同行、散髪、散歩、買い物など必要に応じて対応している。また本人が希望する、お菓子や果物、衛生用品や本など、家族の代わりに用意する等、出来る限り対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	グループホームでの生活で、本人が地域資源を把握することや、心身の力を発揮する機会は少ない。自治会との情報交換やボランティアの訪問など、地域の方との関わりを大切にしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の身体状況の正確な把握と、必要な医療的ケアの継続のため入居時に、協力医療機関の担当医師宛に診療情報提供書の提出を依頼している。訪問診療は、基本的に月に2回。状況に応じて24時間往診等可能な体制を確保している。専門医への受診が必要な場合や救急搬送の際は担当医が紹介状を用意している。訪問歯科は適宜。		

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	介護保険法による医療連携体制加算を取っており、入居者の日常的な健康管理を行うため、担当看護師が週1回訪問。些細なことも相談できしており、適切な指示を受けることはもちろん、状況に応じて医師への報告、受診の手配など適切な対応ができています。		
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。	入院中の担当医師からの説明などは、要望があれば管理者が同席している。退院後の対応に関しては、協力医療機関の担当医と相談をして、退院当日から安全かつ適切な受け入れができるよう努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に重度化や終末期に向けた本人の意思や家族の要望を確認し、その時点での意向を記した書類に記名をいただいている。身体状況に変化が生じた際はもちろん、家族の気持ちに変化が生じた際も、説明や書類の記名の時間を何度でも設け、家族に悔いが残らないよう対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に適切な対応ができるよう、マニュアルを作成し周知している。また、定期的に内容の確認を行い、現入居者の状況に合わせた対応に見直している。		
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	夜間の火災、日中の大規模震災、土砂災害など、様々な状況を想定し初期消火、通報も含めた訓練を行っている。月に1度の訓練で都度想定を変え、全職員がどの状況にも対応できるよう取り組んでいる。地域の方の理解と協力を得られるよう、運営推進会議の場で自治会との連携を確認している。		

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	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	マニュアル通りの接遇マナーではなく、入居者一人ひとりの気持ちや現況に合った対応ができるよう、職員会議ではアセスメントに基づく施設内研修を実施している。個人対応の場でプライバシーを損ねることがないように、その人に合った声かけを優先し、必要以上の大きな声や必要以上の言葉かけをしないよう努めている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一緒に過ごす時間の何気ない会話の中から、本人の思いを探し出すことに努め、現在の本人の気持ちや理解度に応じた説明を行い、本人の納得を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	業務を優先するのではなく、入居者のその日、その時の状況に合わせた支援ができるよう努めている。また、入居以前の本人の暮らしの流れを家族からも聞き、本人らしい生活の環境を整えれことに役立てている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みや希望を優先する中で、職員が気を配り、その人らしくキレイでいられるよう努めている。化粧やアクセサリーなど、本人の要望に対応している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おせち料理、恵方巻、ちらし寿司、鰻など、季節の行事料理を提供している。毎日の食事は、普通食の他、やわらか食やムース食にも対応しており、口から食べる楽しみが継続できるよう努めてる。一緒に食べたり、片づけを行うことで得られるコミュニケーションも大切にしている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表を活用し入居者それぞれの健康状態に応じた支援に努めている。必要に応じてトロミ剤の使用や、食事の形態の変更、栄養補助食品も取り入れている。摂取量の減少時には医師と連携し対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	起床時と毎食後、口腔ケアを実施している。歯ブラシでの歯磨きの他、口腔内の状況に応じて、洗口液やスポンジ、舌ブラシやシートなどを用いて、一人ひとりに必要なケアを目指している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表で、一人ひとりのパターンの把握に努め、できるだけトイレで自然な排泄ができるよう誘導している。失禁の際には、不快感を残さないよう、後始末に徹し、温タオルでの清拭や陰部洗浄を用いて衛生面にも配慮している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で排便状況を把握している。服薬の影響による便秘には、医師と連携して対応している。毎日の生活の中では、適切な水分、食事の摂取、決まった時間のトイレ誘導、日課のリズム体操など、自然な排便に繋がるよう心がけている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	日程や時間の変更、同性介助など、できる範囲の中で、それぞれの要望に沿った臨機応変な対応を心がけている。全介助の他、一部介助、見守りのみなど、一人ひとりの状況に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間に特に決まりは設けず、本人の意思を優先している。居室内の温度は快眠が保てるよう、巡回で確認、調整をしている。		
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	職員は、担当医師、看護師、薬剤師からの説明で注意事項や副作用、服薬の目的を理解するよう努めている。経過観察は十分に行い、変化が生じた際には速やかに担当看護師に連絡して、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者それぞれの、好きなことや得意なことを探りだし、それらを生かせる活動を提案することで、一人ひとりが自分のペースで達成感や満足感を得られ、それが特別ではなく毎日の「ふつう」であるよう支援している。		
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	周囲を坂に囲まれているため、散歩は入居者の身体状況を重視し、無理や危険のない対応を心がけている。本人の要望等があれば家族に伝え、外出の際には身支度、車の乗り降りなどスムーズな外出を支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人や家族の要望があれば、できる範囲で対応している。		

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	本人や家族の要望、または必要に応じて支援している。かかってきた電話の取次ぎも行っている。個人の携帯電話を継続使用している入居者には、充電等で困ることのないよう、居室内での管理方法も含めて支援している。固定電話しような希望にも都度対応している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清掃はもちろんニオイにも注意を払い空間の清潔に努めている。ユニット内の装飾は季節を感じられるよう努めている。レクリエーションの時間に作った作品の展示も兼ねているので、家族にも喜ばれている。明るさや温度は快適を保てるよう、照明やカーテン、エアコンで調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイニングとリビングが広々と一体化しており、お互い邪魔にならない空間として、あるいは集う空間としている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内のエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン（消防法による）は備品として、設置している。他は、入居者それぞれが、使い慣れたもので自分の空間として過ごしやすいうように配置している。掃除は職員が毎日決められた時間に行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お風呂屋トイレなどは文字による表示の他に、マークやイラストを用いるなど、色々な角度から判断できるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 フェローズガーデン獅子ヶ谷

作成日 令和7年8月19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	○思いや意向の把握記録の内容が職員の主観の記述が多い。	入居者と接している中で得た、入居者の意向を記録に残す。	入居者が発した言葉、入居者のその時の様子を記録に残す。	12カ月
2	13	○職員を育てる仕組みシフト変更など日程調整ができず、外部研修への参加が少ない。	職員個々のレベルに合った、または必要な研修に参加できる環境を整える。	ユニットリーダーは研修参加が可能なシフト調整を行う。学ぶことの必要性を一人一人が認識する。ユニット全体で研修参加をバックアップする。	12カ月

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。