

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	1493100653
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホーム ふあいと芹が谷
訪問調査日	令和8年3月31日
評価確定日	令和8年4月16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	1493100653	事業の開始年月日	令和4年2月1日	
		指定年月日	令和4年2月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと芹が谷			
所在地	(233-0006)			
	横浜市 港南区 芹が谷 5-38-11			
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8年3月23日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月22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)】

『自分の家族をこのホームに入れたい!!自分も入りたい!!人生最期の場所…終の棲家でみんなで幸せに暮らす』をモットーに家庭的な雰囲気の中で御利用者同士、御家族、スタッフみんなが心を通わせ安心して生きる場所であることを目標とします。行事やレクリエーション、クラブ活動など楽しみながら自分のできる事をやり生きがいをもち自立し続ける。そのことは体調を安定させ心身の健康、残存機能の維持を促すこととなります。これからも最後まで自分らしく能動的な人生を謳歌して頂けるよう支援します。そしてスタッフもやりがいをもち介護の楽しさを実感できるホームであり続けたいと思って居ます。

【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8年3月31日	評価機関 評価決定日	令和8年4月16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)】

●この事業所は株式会社白寿会の経営です。同法人は医療法人社団平平會と共にグループ法人として「自分や自分の家族にとってしてもらいたいと思う事をご利用者様にさしあげる」をモットーとして、横浜、川崎、鎌倉市内で地域密着型サービスを中心に訪問看護ステーション、クリニックを運営しています。法人では数年前からICTを導入していましたが、今後全ての事業所で書類や記録関係のICT化の推進を図り、安全な介護環境を確保しつつ手厚いケアサービスを提供できる基盤づくりに取り組んでいます。グループ法人として、グループホームは12ヶ所あり、ここ「グループホームふあいと芹が谷」はJR東戸塚駅からバスで10程の「芹が谷団地前」で下車して、徒歩約3分程の野菜畑や竹林がある静かな住宅地に位置しています。

●管理者は「自分の家族をこのホームに入れたい!!自分も入りたい!!人生最期の場所…終の棲家でみんなで幸せに暮らす」をモットーとし、認知症になったから…、施設に入居したから…ではなく、最期の時を迎える日まで「能動的な人生」を謳歌していただけるよう、事業所内の行事やアクティビティを充実させています。年間行事に加え、毎月曜日を決めて行っているクラブ活動(習字、フラワーアレンジメント、絵画)をはじめ、音楽活動、PT(理学療法士)による体操教室、仏師の方による仏像彫刻展やクラブ活動で制作した作品を飾る展覧会の開催、駐車場でのラジオ体操など、ボランティアの協力も得ながら、利用者が楽しむだけでなく、職員も「介護」に対してやりがいや楽しさを実感できる試みが行われています。

●利用者と家族に寄り添った支援を提供するため、管理者は入居者会議(利用者から好きなように話をしてもらい気持ちを伝えてもらう場)を設けたり、担当者会議に利用者本人と家族に出席していただき、直接要望を伺うようにしています。また、主治医の意見書と、認定調査の記録を示しながら、区分変更によってどのようなことが変わるのかを説明することで、今後の介護がどのように変わっていくのか、家族が見通しを立てやすいよう援助も行っています。

【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	グループホームふあいと芹が谷
ユニット名	だいち

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	理念の共有と、それに対するサービスの提供を心掛け実施している。	「ご入居者様・ご家族様に共に笑い 共に喜び人生の終の住まいとして頂けるホームを目指しここ芹が谷の地で、安心・安全を提供します。」を施設理念として掲げています。施設理念はパンフレットに掲載され、家族に周知しています。入職時には、法人の理念「ご利用者様の安心と尊厳ある生活を実現する為に、まごころのこもった態度で誠意ある快適な環境を提供致します。」と、5項目の運営方針を伝えています。	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	・昨年9月、町内会の敬老会の芋ほりのお誘いがあり6名参加しとても喜ばれる。 ・昨年、クリスマス会には町内会館から長テーブルを借りて使用している。	町内会に加入しており、回ってくる回覧板で地域の情報を入手しています。町内会とは敬老の日にお祝いを頂いたり、ボランティアの受入れでは習字、フラワーアレンジメント、絵画、音楽、PT(理学療法士)による体操教室もあります。新たな試みで、仏師(ボランティア)の方による仏像彫刻展を事業所内で開催した際には、地域の方にも声かけしてお越しいただきました。	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	2/15には施設内共有スペース(玄関、廊下、階段など)をギャラリーとして利用し仏像彫刻展を開催予定。秋にはご利用者のクラブ活動(書道、絵画、フラワーアレンジメント)の作品展も予定して地域の皆様との交流を深めていきたいと思っている。			
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	偶数月の第4金曜日に定期的実施し、御家族様、民生委員など地域の皆様や地域ケアプラザ様に参加していただき様々な情報を共有したり施設からの状況報告を行っている。	メンバーが参加しやすいよう、予め偶数月の第4金曜日の開催とし、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、民生児童委員の方に声をかけて1階フロアで開催しています。運営推進会議では、事業所の現状や活動状況報告、行事案内の他、事故やヒヤリハットについてもあれば報告し、参加者から意見や提案をいただいています。議事録は、ファイリングして配架され、自由に閲覧できるようにしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	各福祉事務所、横浜市とは必要に応じて連絡を取っており関係性は良好である。生活保護の方もおり生活支援課とは特に情報共有している。	横浜市や地域ケアプラザとは、必要に応じて連絡を取っています。また、研修等の案内が届いた際には職員に周知し、参加を希望する職員には参加できるようシフト調整を行っています。生活保護受給者の受入れを行っている関係で、その都度、港南区の生活支援課や福祉事務所と連絡を取合いながら、情報共有や必要手続きを行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。リーダー会議を利用し身体拘束会議を実施している。	法人で作成された指針やマニュアルを基に、入職時研修で伝えています。身体拘束適正化委員会はリーダー会議で開催し、実際の介護の現場で散見される事例を取上げたり、ユニット内で気になった声かけや対応について、話合った内容をフロア会議で共有し、身体拘束をしないケアに努めています。管理者は法人内で研修担当をしていたことから、毎回研修資料を作成して年2回研修を行っています。	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	マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。研修を実施し、虐待防止に努めている。	法人で作成された指針やマニュアルを基に、入職時研修で伝えています。虐待防止検討委員会はリーダー会議で開催し、実際の介護の現場で散見される事例を取上げたり、ユニット内で気になった声かけや対応について、話合った内容をフロア会議で共有しています。年1回以上は研修や自己点検による振り返りも行いながら、虐待防止に努めています。特に、声かけについては「割れ窓議論」で説明しながら、無秩序な職場にならないよう意識づけを行っています。	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	生活保護の方が多いためから成年後見制度を活用し、不明な事は各関係機関に問い合わせ、職員間で情報共有している。		
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	契約締結時は必ず対面で説明し、理解していただいたうえで契約を行っている。契約後も都度相談を受け、適切な説明を行っている。		
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	契約の際に苦情相談窓口や法人の連絡先を明示している。御家族様から直接要望いただいた場合は可能な限り実現するよう努めている。	苦情相談窓口は重要事項説明書に明記され、家族に周知しています。家族からの意見や要望は来訪時、電話、SMS、メールでその都度、近況報告と併せて伺うようにしています。家族からの意見や要望は、可能な限り介護計画や日課に盛り込むなどして、反映させるように努めています。	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
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	職員が意見や話がしやすいよう半年に一回個人面談を行っている。また直接本部職員へ連絡できるよう連絡先の掲示もしている。月1回以上行っているスタッフ会議や全体会議でも意見交換をしている。	グループLINE、介護現場でも、職員から意見や提案を聴取しながら業務改善や職場環境の整備に努めています。月1回法人の代表、上層部、各事業所の管理者が参加する運営会議は対面とリモート交互に開催され、運営会議の内容は必要に応じてフロア会議で共有しています。職員配置の関係で、以前開催していたリーダー会議は開催していませんが、今後は常勤会議というかたちで開催していく予定です。	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	最低賃金の引き上げにあたって賃金の見直しを都度行い、処遇改善その他各加算に関しても適切に給与に反映させている。また社会保険加入適用拡充に関しても周知徹底し、職員の保険加入に努めている。	法人として、介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書を作成し、各事業所へ配布するとともに、全職員に周知しています。年2回の人事考課時には職員の自己評価を基に管理者と面談を行い、勤務姿勢、出勤状況、ケアなどを加味したうえで評価を行い、本部に提出され賞与に反映されています。また、管理者は、勤務時間の見直し、有給取得、残業を無くすよう働きかけながら、ライフワークバランスの向上に努めています。	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	研修やケアや介助方法については全体会やフロア会議で共有し朝の申し送り時も必要に応じて話し合うこともある。また、資格取得支援制度により会社から費用負担があり、昨年秋には制度を利用し認知症実践者研修を終え2月からは計画作成に就任する職員がいる。	入職時のオリエンテーションは管理者が行い、OJTは介護経験の有無によって異なりますが、3日から1週間程度の期間で、業務の流れや利用者の情報等を伝えています。OJT期間は受ける職員、教える職員の両者に報告書を書いてもらうようにしており、職員の理解度や教育の進捗状況を把握できるようにしています。その後は、年間事業計画に基づいて毎月、様々な研修を実施し、職員の研鑽を図っています。法人でキャリアアップに向けた資格支援制度があり、初任者研修、実践者研修、介護福祉士等の資格取得のための支援を行いながら、職員のスキルアップを支援しています。	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	地域ケアプラザ様から情報提供を受けたり、こちらから問い合わせをしたり良好な関係を築いている。また、福祉用具業者様とは管理者の了承のもと直接職員が連絡し、担当の方の相談しながら物品の検討を行っている。		
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	初回面談や入居時面談の際御本人様の意思を確認し、施設サービス計画書に反映させ支援の基礎としている。入居後もニーズを汲み取り対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御本人様の時と同様、初回面談や入居時面談の際要望を確認している。施設サービス計画書にも反映させ、入居後も面会時やメール等でお話をうかがっている。		
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	初回は電話相談が多いが、お話が可能な場合はお困り事や状況をしっかりと聞きし、必要な助言をさせていただいている。必要に応じてパンフレットの郵送や施設見学等につなげている。		
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	御入居者様の御意見をうかがう事はもちろん、人生の大先輩としてのお話を聞かせていただいたり、共に家事活動（掃除を行っている。可能な限り御入居者様に主体となっただき、職員が補佐する形をとるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	生活面では御本人様だけではなく、御家族様からの要望を取り入れ、またこちらからも都度相談させていただいている。医療面では、御本人様はもちろん御家族様の御意見を軸に受診等行っている。		
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う、支援に努めている	御家族様との面会・外出・外泊の希望は常に受け入れられている。面会に関しては初めての御友人に関しては御家族様の御了承のもと面会していただいている。電話に関しては取り次いでいる。	現在は面会制限を緩和し、友人や家族が面会に来られている方もいます。事業所内で感染者が出た場合や、世間での感染症流行状況に応じて面会制限措置を取るようにしています。正月に一時帰宅されている方、年賀状が届く方、手紙や物(嗜好品等)を届けてくださっている方もいます。電話がかかって来た際の取り次ぎも行っています。	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
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	性格や行動を考慮し、座席を工夫する等トラブルを未然に防ぐよう努めている。御入居者様が孤立しないよう職員が会話の橋渡しをしたり、レクリエーション参加等の声掛けを行っている。		
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	現在のところ転居者はおりませんが、退去後のフォローは必要に応じて行います。		
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・入居時等の面談で、御本人様や御家族様から思いや御要望を聞くだけでなく、お話される内容や御様子、表情からも意向を汲み取り確認するよう心掛けている。担当者会議やスタッフ会議で情報を共有している。	入居前面談時に自宅、施設、病院に出向き、本人、家族、介護支援専門員、病院関係者から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望を聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。アセスメントの情報は職員に共有し、会話の中で得られた情報や気づきは申し送りとケース記録にも転記して共有しています。また、管理者は入居者会議（利用者から好きなように話をしてもらう場）を設けていますが、今後も隔月で開催したいと考えています。	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	入居前に生活歴を把握することはもちろん、入居後も御本人様のお話や行動等、また御家族様からも新しいお話を聞く等情報を得て、生活支援につないでいる。		
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	日々の生活状況を観察・記録し、御本人様の状態の把握に努めている。申し送りを行ったり、記録等に必ず目を通す等情報を共有し一人一人に合わせた支援に取り組んでいる。		

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
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	施設サービス計画書作成の際には初回面談時に御本人様、御家族様の御意向を確認し、担当者会議で話し合い、目標を基にサービス内容を設定している。また医療職にも相談を行っている。	初回の介護計画は、アセスメントシート of 情報を基に作成し、半年から1年間(状態の変化があれば都度)様子を見ながら支援を行い、カンファレンスで介護計画の修正及び加筆して変更をかけています。特変がなければ短期は1年、長期は3年での見直しを基本とし、モニタリングは「ケアプランチェック表」にて毎日行っています。担当者会議には利用者本人と家族にも出席をお願いしており、直接要望を伺ったり、区分変更によってどのようなことが変わるのかを説明しながら、本人と家族に寄り添った介護計画の作成につなげています。	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	日々の様子や状況だけではなく声掛けやケアの方法、気づいた点等記録し、職員間で情報共有している。スタッフ会議や計画書作成時の担当者会議での意見交換の材料とし、計画の見直しを行っている。		
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	買い物や散歩の希望には積極的に職員が同行している。御家族様の対応が難しい場合の受診の同行も都度行っている。外食については、感染症の観点から実施に踏み切れずテイクアウトを利用して楽しんでいただいている。		
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	運営推進会議や近隣の方からの情報を通じて、御入居者様にも無理ない範囲で地域交流をお願いしている。屋外のベンチで外気浴を行いながら通りすがりの方と挨拶を交わしたり、庭先の花を見て会話したり少しづつ交流が広がっている。		
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	御本人様・御家族様希望の医師を基本に選択していただいている。心身の状況に変化が見られる場合は主治医に相談し、専門医を紹介してもらい場合もある。主治医変更の際は御本人様・御家族様同意のもと、適切な医療に移行するよう努めている。	全員の方が事業所の協力医療機関の「つくいけ内科」から、月2回の往診(フロアごとに週1回)を受けています。専門医の受診が必要な場合は、紹介状を書いてもらい、受診しています。看護師は週1回、主治医とは別日に巡回があり、利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。歯科医は必要な方のみ契約し、口腔ケアや必要な処置を受けています。	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	週1回訪問看護を受けている。看護職員とは24時間連絡が取れる体制となっており、情報共有し必要時に指示を受ける体制となっている。		
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。	入退院先と情報共有しながら御家族様や医師とカンファレンスを行っている。その結果を受け、早期退院できるよう事業所で出来る対応を職員間で話し合い、取り組んでいる。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明に重度化・看取りに関して具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。主治医とも協力し、御家族様の希望に沿うよう心身に変化が見られた際には随時カンファレンスを実施している。	重度化した場合や終末期の指針を整備しており、契約時に指針に沿って説明を行い同意書を取交わしています。実際に重度化した際には、改めて話し合いの場を設け、今後の方針を決めていただき、事業所での看取りを希望された場合には、主治医と事業所と各々に看取りの同意書を取交わして終末期支援に臨んでいます。職員には、作成している看取りチェックシートで対応の流れを説明するとともに対象者が出た場合に都度研修を行っています。	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	スタッフ会議等で急変や事故発生時のマニュアルを共有している。また、救急車要請時の手順も電話のそばに掲示している。		
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	消防署の協力のもと、避難訓練や火災訓練を実施している。今後は災害時を想定した訓練も実施予定。人数分のヘルメットを用意している他食料や水、衛生用品を約3日分備蓄している。	事業所のすぐ裏手に竹林がありますが、ハザードマップの対象エリア外のため、火災と地震発生を想定した避難訓練を年2回行っています。訓練時には消防職員に立ち合いを依頼して、水消火器を使用した消火訓練、通報、避難誘導訓練を行い、消防職員から講評を受けています。備蓄品は3日分程度の水、食料、衛生用品等を準備しています。BCP訓練も年2回職員を対象に行っています。	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
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	御本人様の希望に沿いながら、自宅で過ごしていた時と同じような暮らしができるよう支援している。併せて御本人様様のプライドを尊重し、プライバシーを守ると共に個人情報に関することは守秘義務であると認識し、入職時に誓約書を交わしている。	特に、声かけについては注意を払い「割れ窓議論」で説明しながら、無秩序な職場にならないよう意識づけを行っています。認知症ケア、プライバシー保護、倫理・法令遵守、接遇マナー研修にて、利用者の人格や尊厳を損なうことのない声かけや対応について学んでいます。入浴や排泄介助時にはプライバシーと羞恥心に配慮した対応を心がけ、個人情報の取扱いについても、職員の入職時に誓約書を取交わしています。	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	生活全般で自己決定・自己選択できるような支援を心掛けている。御入居者様自らの声を聞く姿勢が基本だが、状況によっては選択肢をいくつか提示し選択していただけるよう声掛けを工夫している。		
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	起床時間や就寝時間を設けることなく、御入居者様御自身のペースを大切にしている。家事や散歩、入浴に関しても希望に沿うよう配慮をしている。		
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	御本人様がその日その時身につけたい物を着用していただき、整容に関して必要に応じて支援している。2か月に1回訪問理美容の際にも御本人様の希望でカットを行っている。		
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	食がすすむような盛り付けを心掛け、お一人お一人に適した形態や器で提供している。可能な限り自力摂取できるよう、職員が皿の置き換えや声掛けをしている。テーブル拭きや食後の片付けを御入居者様と一緒にやっている。	業者から調理された食事(冷凍・冷蔵)が届きますが、味噌汁とご飯は職員が調理しています。お米は福島から取り寄せており、食事を提供する際は、利用者の嚥下能力に合わせた形態(常食、刻み)で提供したり、苦手な物は量を減らすなどして、完食できるようにしています。できる方には下膳や食器洗い・食器拭きをお願いして、残存能力の維持につなげています。	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	食事に関しては、管理栄養士によるバランスのとれた献立をその方に合った量・形態で提供している。水分に関してはチェック表に摂取量を記載し、不足しがちな方には随時声掛けし摂取を勧めている。		
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	毎食後必ず口腔ケアをしていただいている。おの方の状態により声掛け・誘導・介助を実施、義歯使用の方には消毒の支援を行う。定期的に訪問歯科診療があり、必要な方は治療や口腔ケアを受けていただいている。		
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	個々の排泄状態に合わせた支援をしている。排泄パターンに関しても排泄表を用いて把握し、定期的な声掛けや誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄を続けていただけるよう声掛けし、必要に応じた介助を実施している。	日中はトイレで排泄していただくことを基本とし、排泄記録を参考にしながら、定時やタイミングを見計らった声かけや誘導でトイレでの排泄につなげています。排泄の失敗が続いた際にはフロア会議で検討し、失敗を減らせるよう心がけた支援を心がけ、不快感を感じずに過ごしていただけるよう支援しています。夜間はオムツを使用している方、ポータブルトイレを使用している方もいます。	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	排便の管理が必要な方には、水分摂取やラジオ体操・散歩等体を動かすことを個別に支援している。また医療職から便秘の予防に関して助言を受けている。		
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	御入居者様の意向を重点に置き、個々に合わせた入浴を実施している。職員の都合で入浴日時を決めることなく、事前におうかがいするようにしている。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいただいている。	曜日を決め、週2回、3名の方を順番に声かけしながら入浴支援を行っています。入浴日にはバイタルチェックと事前に声かけすることで、スムーズに入浴していただけるよう工夫しています。重度化している方は足浴とシャワー浴で対応していますが、それ以外の方は浴槽に浸かっていただくようにしています。入浴後には保湿クリームの塗布や、手作りの保水液を摂取していただくようにして、肌乾燥と脱水症対策を講じています。	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	個々の生活リズムに合わせて休息をとっていただいている。食後の休憩や午睡等御本人様の体力や体調を考慮しながら随時お声掛けしている。就寝や起床の時間はお一人お一人のタイミングで支援し、安眠していただけるよう努めている。		
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	処方箋を個別にファイリングしており、職員全てが薬の確認ができるようにしている。薬の変更や頓服薬では申し送り等で情報共有し、合わせて体調の変化等観察を行っている。		
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	楽しみや役割が見いだせるよう、個々の能力や生活歴、普段の御様子をできるだけ把握するよう努めている。意向を汲み取るだけでなく、出来る事・やりたい事を提案させていただいている。		
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	日常的に近隣への散歩、庭先での外気浴を行っていただいている他、外出外食のレクリエーションを企画し楽しんで頂いている。御家族様同行の外出・外泊・外食は積極的に支援している。	日常的な外出支援では、公園やスーパーにお連れしたり、駐車場に設置しているベンチや、椅子を出して外気浴も行っています。本社や小規模多機能事業所から車を借りて、大岡川まで花見に行ったり、昨年は江ノ島水族館にもお連れしています。家族との通院がてらにドライブを楽しまれている方もいます。時には気分転換を兼ねて駐車場でラジオ体操を行うこともあり、積極的に外の外気に触れる機会を持つようにしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	御本人様が可能な場合は、買い物をした際は預り金からお金をお渡しし支払いをして頂いている。		

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
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	御家族様が同意されている場合は個人で携帯電話を所有していただき、使い方が不明な場合や充電に関しては都度支援している。法人の電話を使用していたり、手紙のやりとりも自由に行って頂いている。		
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	共有空間では自由に利用できる椅子やテーブルがある。明るいがまぶしすぎない照明を使用し、テレビの音量等配慮している。御入居者様がクラブ活動で作った作品や季節に合わせた装飾品などを飾って居心地良い空間になるようにしている。3か所あるトイレは状況により好きな所を利用できるようになっている。	リビングは奥行のある造りで、毎日ホワイトボードで今日は「何の日」か書いて説明しています。壁には行事の写真、クラブ活動で作った作品や写真なども飾られています。照明の調光や陽光も眩しすぎないよう職員によって調整され適度な明るさを保ちながら、居心地よく過ごせるよう配慮されています。テーブルの位置なども動線の妨げにならないよう適度な距離間間で配置されています。	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	食席は決まっているが、随時状況に応じ変えることもある。その他レクリエーションや行事の際は自由に椅子やテーブルを使用していただいている。御入居者様同士お話されたり、一人落ち着いて新聞やテレビを御覧になっている。		
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	御家族様と相談しながら、御自宅で使用されていた馴染みのある家具や小物等自由に持ち込んでいただき、御自宅に近い環境で安心して過ごしていただけるよう配慮している。合わせて転倒等危険性がないか考慮し、配置も随時検討し工夫している。	居室にはエアコン、クローゼット、照明、ハンガー掛けが完備されています。自宅で使用されていた馴染みのある家具(テレビ、テレビ台、収納タンス等)や、小物(家族写真、位牌、電子線香等)を自由に持ち込んでいただき、自宅に近い環境で安心して過ごせるよう支援しています。室内の整理整頓や衣替えは居室担当の職員が手伝っています。	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	御入居前の聞き取りやアセスメントを通して生活動作等の状態を把握しできる事を考えながら、安全面に配慮し安心した生活が送れるよう寄り添う気持ちをもって支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
ふあいと芹が谷（だいち）

作成日 令和8年3月31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
2	40	体調を考えながらできるだけ外食に出掛けてられるようにする	外食イベント	職員の人員不足や安全確保の面から、数人ずつ外食を楽しんでいただく。	3か月
3	19	御家族様を招待してのイベントを開催しているが参加が少ない	秋祭り・作品展に御家族様を招待する	お便り（写真）などで周知徹底する。	8か月
1	34	全職員が急変や事故発生時に常に対応できるか難しい	急変や事故発生時に誰もが冷静に対応できる	応急処置、連絡順や手順の確認、救急への連絡の仕方等定期的に練習を行う	2か月
4	3	地域に貢献するまでには至っていない	グループホームふあいと芹が谷を知ってもらう	イベント情報をポスターなどで周知し来訪を促す	6か月
5	14	外部に出かけての勉強会等には参加できていない	研修や勉強会に参加し介護の知識や技術を深める。	地域包括支援センターなどの研修を積極的に行う	6か月

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	グループホーム ふあいと芹が谷
ユニット名	あおぞら

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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 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)	<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 職員は、活き活きと働いている。 (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 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 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		○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	理念の共有と、それに対するサービスの提供を心掛け実施している。		
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	昨年9月、町内会の敬老会の芋ほりのお誘いがあり6名参加しとても喜ばれる。 12月にはクリスマス会で町内会館から長テーブルを借りて使用している。		
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	2月には施設内共有スペース（玄関、廊下、階段など）をギャラリーとして外部女性仏師の仏像彫刻展を開催。秋にはご利用者のクラブ活動（書道、絵画、フラワーアレンジメント）の作品展も予定。地域の皆様との交流を発信していく予定。		
4		○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	偶数月の第4金曜日に定期的実施し御家族、民生委員など地域の皆様や地域ケアプラザ様に参加していただき様々な情報を共有したり施設からの状況報告を行っている。		
5		○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	各福祉事務所、横浜市とは必要に応じて連絡を取り合っており関係性は良好である。生活保護の方もおり生活支援課とは特に情報共有している。		

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		○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	マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。リーダ会議を利用し身体拘束会議を実施している。		
7		○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	マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。研修を実施し、虐待防止に努めている。		
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	生活保護の方が多いためから成年後見制度を活用し、不明な事は各関係機関に問い合わせ、職員間で情報共有している。		
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	契約締結時は必ず対面で説明し、理解していただいたうえで契約を行っている。契約後も都度相談を受け、適切な説明を行っている。		
10		○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	契約の際に苦情相談窓口や法人の連絡先を明示している。御家族から直接要望いただいた場合は可能な限り実現するよう努めている。		

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
11		○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	職員が意見や話がしやすいよう半年に一回個人面談を行っている。また直接本部職員へ連絡できるよう連絡先の掲示もしている。月1回以上行っているスタッフ会議や全体会議でも意見交換をしている。		
12		○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	最低賃金の引き上げにあたって賃金の見直しを都度行い、処遇改善その他各加算に関しても適切に給与に反映させている。また社会保険加入適用拡充に関しても周知徹底し、職員の保険加入に努めている。		
13		○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	研修やケアや介助方法については全体会やフォー会議で共有し朝の申し送り時にも必要に応じて話し合うこともある。また、資格取得支援制度により会社から費用負担があり、昨年秋には制度を利用し認知症実践者研修を終え2月から計画作成に就任する職員がいる。		
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	地域ケアプラザ様から情報提供を受けたり、こちらから問い合わせをしたり良好な関係を築いている。また、福祉用具業者様とは管理者の了承のもと直接職員が連絡し、担当の方の相談しながら物品の検討を行っている。		
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	初回面談や入居時面談の際御本人様の意思を確認し、施設サービス計画書に反映させ支援の基礎としている。入居後もニーズを汲み取り対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御本人様の時と同様、初回面談や入居時面談の際要望を確認している。施設サービス計画書にも反映させ、入居後も面会時やメール等でお話をうかがっている。		
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	初回は電話相談が多いが、お話が可能な場合はお困り事や状況をしっかりと聞きし、必要な助言をさせていただいている。必要に応じてパンフレットの郵送や施設見学等につなげている。		
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	御入居者様の御意見をうかがう事はもちろん、人生の大先輩としてのお話を聞かせていただいたり、掃除などを一緒に行ってもらするなど御利用者が主体となり職員が補佐する形で能動的に動いて頂けるよう援助する。		
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	生活面では御本人だけではなく、御家族からの要望を取り入れ、またこちらからも都度相談させていただいている。医療面では、御本人はもちろん御家族の御意見を軸に受診等行っている。		
20		○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	御家族との面会・外出・外泊の希望は常に受け入れている。面会に関しては初めての御友人に関しては御家族の御了承のもと面会していただいている。電話に関しては取り次いでいる。		

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
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	性格や行動を考慮し、座席を工夫する等トラブルを未然に防ぐよう努めている。御入居者様が孤立しないよう職員が会話の橋渡しをしたり、レクリエーション参加等の声掛けを行っている。		
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	現在のところ転居者はおりませんが、退去後のフォローは必要に応じて行います。		
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・入居時等の面談で、御本人様や御家族様から思いや御要望を聞くだけでなく、お話される内容や御様子、表情からも意向を汲み取り確認するよう心掛けている。担当者会議やスタッフ会議で情報を共有している。		
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	入居前に生活歴を把握することはもちろん、入居後も御本人のお話や行動等、また御家族からも新しいお話を聞く等情報を得て、生活支援につないでいる。		
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	日々の生活状況を観察・記録し、御本人の状態の把握に努めている。申し送りを行ったり、記録等に必ず目を通す等情報を共有し一人一人に合わせた支援に取り組んでいる。		

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
26		○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	施設サービス計画書作成の際には初回面談時に御本人、御家族の御意向を確認し、担当者会議で話し合い、目標を基にサービス内容を設定している。また医療職にも相談を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状況だけではなく声掛けやケアの方法、気づいた点等記録し、職員間で情報共有している。スタッフ会議や計画書作成時の担当者会議での意見交換の材料とし計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	買い物や散歩の希望には積極的に職員が同行している。御家族の対応が難しい場合の受診の同行も都度行っている。外食については、要望を伺いながら年2回程度は行い他その都度状況に応じ外出をしている。		
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	運営推進会議の話や近隣の方からの情報を通じて御入居者にも無理ない範囲で散歩で地域の公園を訪れたりしながら子供たちとの交流や地域の方達との触れ合いがある。		
30		○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	御本人様・御家族様希望の医師を基本に選択していただいている。心身の状況に変化が見られる場合は主治医に相談し、専門医を紹介してもらっており、また主治医変更の際は御本人、御家族の意向に沿って対応している。		

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
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回訪問看護を受けている。看護職員とは24時間連絡が取れる体制となっており、情報共有し必要時に指示を受ける体制となっている。		
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。	入退院先と情報共有しながら御家族や医師とカンファレンスを行っている。その結果を受け、早期退院できるよう事業所で出来る対応を職員間で話し合い、取り組んでいる。		
33		○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	重要事項説明に重度化・看取りに関して具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。主治医とも協力し、御家族様の希望に沿うよう心身に変化が見られた際には随時カンファレンスを実施している。		
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	スタッフ会議等で急変や事故発生時のマニュアルを共有している。また、救急車要請時の手順も電話のそばに掲示している。		
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	消防署の協力のもと、避難訓練や火災訓練を実施している。今後は災害時を想定した訓練も実施予定。人数分のヘルメットを用意している他食料や水、衛生用品を約3日分備蓄している。		

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
36		○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	御本人様の希望に沿いながら、自宅で過ごしていた時と同じような暮らしができるよう支援している。併せて御本人様様のプライドを尊重し、プライバシーを守ると共に個人情報に関することは守秘義務であると認識し、入職時に誓約書を交わしている。		
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	生活全般で自己決定・自己選択できるような支援を心掛けている。御入居者様自らの声を聞く姿勢が基本だが、状況によっては選択肢をいくつか提示し選択していただけるよう声掛けを工夫している。		
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	起床時間や就寝時間を設けることなく、御入居者様御自身のペースを大切にしている。家事や散歩、入浴に関しても希望に沿うよう配慮をしている。		
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	御本人様がその日その時身につけたい物を着用していただき、整容に関して必要に応じて支援している。2か月に1回訪問理美容の際にも御本人様の希望でカットを行っている。		
40		○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	食がすすむような盛り付けを心掛け、お一人お一人に適した形態や器で提供している。可能な限り自力摂取できるよう、職員が皿の置き換えや声掛けをしている。テーブル拭きや食後の片付けを御入居者様と一緒にしている。		

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	食事に関しては、管理栄養士によるバランスのとれた献立をその方に合った量・形態で提供している。水分に関してはチェック表に摂取量を記載し、不足しがちな方には随時声掛けし摂取を勧めている。		
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	毎食後必ず口腔ケアをしていただいている。おのうの状態により声掛け・誘導・介助を実施、義歯使用の方には消毒の支援を行う。定期的に訪問歯科診療があり、必要な方は治療や口腔ケアを受けていただいている。		
43		○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	個々の排泄状態に合わせた支援をしている。排泄パターンについても排泄表を用いて把握し、定期的な声掛けや誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄を続けていただけるよう声掛けし、必要に応じた介助を実施している。		
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	排便の管理が必要な方には、水分摂取やラジオ体操・散歩等体を動かすことを個別に支援している。また医療職から便秘の予防に関して助言を受けている。		
45		○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	御入居者様の意向を重点に置き、個々に合わせた入浴を実施している。職員の都合で入浴日時を決めることなく、事前におうかがいするようにしている。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいただいている。		

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
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	個々の生活リズムに合わせて休息をとっていただいている。食後の休憩や午睡等御本人様の体力や体調を考慮しながら随時お声掛けしている。就寝や起床の時間はお一人お一人のタイミングで支援し、安眠していただけるよう努めている。		
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	処方箋を個別にファイリングしており、職員全てが薬の確認ができるようにしている。薬の変更や頓服薬では申し送り等で情報共有し、合わせて体調の変化等観察を行っている。		
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	楽しみや役割が見いだせるよう、個々の能力や生活歴、普段の御様子をできるだけ把握するよう努めている。意向を汲み取るだけでなく、出来る事・やりたい事を提案させていただいている。		
49		○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	日常的に近隣への散歩、庭先での外気浴を行っていただいている他、外出外食のレクリエーションを企画し楽しんで頂いている。御家族様同行の外出・外泊・外食は積極的に支援している。		
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	御本人様が可能な場合は、買い物をした際は預り金からお金をお渡しし支払いをして頂いている。		

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
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	御家族様が同意されている場合は個人で携帯電話を所有していただき、使い方が不明な場合や充電に関しては都度支援している。法人の電話を使用していただいたり、手紙のやりとりも自由に行っている。		
52		○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	共有空間では自由に利用できる椅子やテーブルがある。明るいがまぶしすぎない照明を使用し、テレビの音量等配慮している。御入居者様がクラブ活動で作った作品や季節に合わせた装飾品などを飾って居心地良い空間になるようにしている。3か所あるトイレは状況により好きな所を利用できるようになっている。		
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	食席は決まっているが、随時状況に応じ変えることもある。その他レクリエーションや行事の際は自由に椅子やテーブルを使用している。御入居者様同士お話されたり、一人落ち着いて新聞やテレビを御覧になっている。		
54		○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	御家族様と相談しながら、御自宅で使用されていた馴染みのある家具や小物等自由に持ち込んでいただき、御自宅に近い環境で安心して過ごしていただけるよう配慮している。合わせて転倒等危険性がないか考慮し、配置も随時検討し工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	御入居前の聞き取りやアセスメントを通して生活動作等の状態を把握しできる事を考えながら、安全面に配慮し安心した生活が送れるよう寄り添う気持ちをもって支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
ふあいと芹が谷（だいち・あおぞら）

作成日 令和8年3月31日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
2	40	外食や外出に出かける予定がある	楽しみを持って快活な生活が送れる。	フロア全体や個人で年2～3回は外出（食事、買い物など）をする	3か月
3	19	御家族様を招待してのイベントを開催を予定している。	秋祭り・ギャラリー展などの案内を随時発信する。	御入居様と一緒にゲームや食事に参加し楽しんで頂く。	8か月
1	34	職員が急変や事故発生時の対応について不安を持っている。	急変や事故発生時に誰もが冷静に対応できる	応急時の対応について巡回看護を講師に研修を行う。救急対応の連絡順などの確認を定期的に行う。	3か月
4	3	地域に貢献するまでには至っていない	グループホームふあいと芹が谷を知ってもらう	地域にある福祉センター等の活用	6か月
5	14	外部に出かけての勉強会等には参加できていない。	研修や勉強会に参加し介護の知識や技術を深める。	地域包括センターなどの情報を活用する	6か月

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。