

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	140201110
法人名	社会福祉法人 フェローズ
事業所名	フェローズガーデン西寺尾
訪問調査日	令和7年8月18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	140201110	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 フェローズ			
事業所名	フェローズガーデン西寺尾			
所在地	(221-0001) 横浜市神奈川区西寺尾2-34-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和7年8月8日	評価結果 市町村受理日	令和7年9月1日	

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

基本情報リンク先 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?action_kouhyou_pref_sear_list_list=true

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【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18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。ここ「フェローズガーデン西寺尾」は平成17年(2005年)に開所した、法人最初のグループホームです。事業所は横浜線「大口駅」東口から「新子安駅」行きのバスに乗り「西寺尾の丘公園」下車して徒歩1分程の住宅地の一角にあります。

●現在の管理者は、6年間一般職員としての勤務経験を経て管理者に就任し、今年で2年目ですが、職員や家族との関係性も構築されています。前管理者は同法人の理事長が兼任していましたが、現在も計画作成者として事務所や現場に出動していることから、管理者のサポートをはじめ、利用者支援、業務、事業所の課題等についてもいつでも相談等に応じれる体制が取られています。また、管理者の下にフロアリーダーとサブリーダーを配置することで、業務やケア等の課題等を現場職員が中心となって話し合いながら解決・改善していくことで職員の資質向上につながっています。

●法人ではレクリエーション(体操、歌)に注力しており、毎日の午前・午後に体操や歌を唄う時間を設け身体機能低下予防や維持・向上に努めています。老人保健施設から入居された方が、車椅子生活から手引き歩行での生活が可能となるなどの成果も出ており、職員の達成感やモチベーションに繋がっています。また、脳トレの一環としてホワイトボードを活用してクロスワードをレクに取り入れており、認知機能の低下予防や脳の活性化を図るとともに利用者同士の交流を通じて社会性の維持に繋がっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	フェローズガーデン西寺尾
ユニット名	もみじ

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりのある介護を行い、地域社会とのかかわりを大切にするグループホームを運営するため、理念として「尊重、温もり、交流」を掲げている	法人の理念「尊重・温もり・交流」とミッションは玄関に掲示され、入職時のオリエンテーションでも理事長から伝えています。理念とミッションを唱和したりすることはありませんが、月1回開催しているカンファレンスで折に触れて話すようにしながら、理念やミッションの本質を見失わないようにしています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、運営推進会議に民生委員を呼んでいる。利用者と共に地域のお祭りに参加したり、施設の駐車場をお神輿の休憩場所として提供して、交流を図っている。近隣の中学校の職業体験の受け入れも行っている	自治会に加入しており、餅つき見学に行った際にお汁粉を頂くなどの交流もあります。運営推進会議に参加いただいている民生委員から地域の行事等の情報をいただいたり、サークル団体等の方々に活動発表の場として事業所を紹介していただきと声かけもしています。また、近隣中学校の職業体験の場として受け入れも行っていますが、今年中止になっています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護のことなら何でも相談できる「介護相談」を行ない、地域に役立つよう努めている。またスタッフが地域ケアプラザで講演を行い、地域住民に向けて認知症を理解する場をつくるよう努めている			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年6回、地域包括、民生委員、家族、管理者、職員の参加で開催している。議題は現状活動報告、利用者の生活の様子を報告している。地域ケアプラザ職員からは地域の情報を提供してもらっている	偶数月の開催とし、2ヶ月に1回事業所の2階にある会議室を会場にしています。地域包括支援センター職員、民生委員、各ユニットの家族代表をメンバーとして、事業所の現状や活動状況の報告、地域行事等の情報をいただいています。直近では事業所における面会時間について助言をいただき、面会時間の対応について毎月郵送している「フェローズ通信」に載せて報告を行いました。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市や区の担当者とは、書類の提出、事務手続き、介護保険認定など、必要に応じて連携を図っている。神奈川県グループホーム連絡協議会にも加入しており、研修会へ参加し、他事業所とも情報交換に努めている	不明点や疑問点が生じた際等、必要に応じて横浜市担当者に連絡して助言や相談に乗っていただくようしながら協力関係の構築に努めています。神奈川県とは生活保護受給者の受け入れを行っている関係で都度連絡を取り合っている他、事故等が発生した場合に報告を行っています。神奈川県グループホーム協議会に加入しており、研修にも参加するようになっています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については、研修で毎年実施している他、職員会議の中でも事例や具体的な行為を上げて話しながら、職員の理解と正しい知識を促している	身体拘束を行わない為の指針、マニュアルを整備し、入職時に職員へ周知しています。今年度は7月（実施済み）と12月に研修を予定しています。研修時にはマニュアルやネットから情報収集して管理者が資料を作成し、正しい理解と知識を身につけるようにしています。3ヶ月に1回の管理者会議の中で身体拘束適正化委員会を開催しており、その内容を事業所カンファレンス時にフィードバックしています。	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	職員会議で虐待防止の研修を行っている。また虐待が疑われる行為を発見した場合は速やかに上司もしくは市の窓口に報告するよう周知し、虐待の防止に努めている。	虐待防止についても、身体拘束と同様に指針、マニュアルが整備され、入職時に職員へ周知しています。今年度は7月（実施済み）と12月に研修を予定しています。研修時にはマニュアルやネットから情報収集して管理者が資料を作成し、正しい理解と知識を身につけるようにしています。3ヶ月に1回の管理者会議の中で虐待防止委員会を開催しており、その内容を事業所カンファレンス時にフィードバックしています。	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	職員会議で権利擁護の研修を行い、職員の意識を高めている。なお、必要性が発生した場合は即対応&活用できるようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、十分に時間をかけて利用者や家族に説明している。解約や改定の際は十分な猶予期間を設けて、同意の得られるよう対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情申立窓口の設置について説明している。管理者、職員ともに家族の来訪時には対応し、最近の変化や生活の様子を伝えている。また運営推進会議に家族を呼び、運営状況に対する意見を聞いている。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。さらに、玄関に意見箱を設置している他、苦情申し出窓口、第三者委員会、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を置き、自由に閲覧できるようにしています。家族からの意見や要望は職員が来訪時に聴くようにしていますが、回答は管理者もしくはリーダーが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	業務中または毎月開催している職員会議などで、理事長、管理者からのトップダウンだけでなく、職員からの発言を促し意見・要望を聞いている。意見箱を設置して日ごろから意見を募っている。	管理者は年2回の個人面談の実施に加え、適宜話しを聴くようにしています。業務やケアに関することは各ユニットに配置しているリーダーが判断したうえで反映させるようにしていますが、リーダーが判断に迷った時には管理者に相談したうえで対応するようにしています。また、玄関に設置している意見箱は職員も投書できるようになっており、事務長が毎月開封しています。	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	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見集約などにより職場環境の整備に努めている	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円で食べれる補助もあります。事業所の2階にある会議室は、普段は職員の休憩室として活用し、お菓子や冷蔵庫も用意されています。シフト作成においては、職員の希望休暇や有給休暇を極力希望通りに取れる要調整しています。	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	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させている。また毎月の職員会議で法人内研修を行なう時間を設けている。	入職時に業務マニュアルを配布し、業務の流れを把握できるようにしています。入職後は1ヶ月間のOJT期間を設け、利用者ごとのケアする際の注意事項等を伝えています。毎年作成している事業計画の中に研修内容も盛り込まれ、事業計画に基づいた内部研修を毎月実施しています。神奈川県グループホーム協議会等の外部研修への参加も促しています。	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	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実践研修」などに参加させている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面接は必ず行い、時間を十分かけて本人から話を聞いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族には必ずホームを見学して戴き、要望などをよく聞いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望者の状況を十分把握し、一番好ましい介護サービスに努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。また、レクリエーション活動を充実させ共に過ごしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	介護計画書の理解や家族との交流を通じてスムーズな連携が図れるよう努めている		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間を設けないことで、家族や友人が仕事終わりでも面会できるように配慮している。友人の方や家族の来訪も多く、家族と一緒に外食や散歩に行く方もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している	本人がこれまで築き上げてきた馴染みの人との関係性を継続できるよう、入居後も友人等と一緒に面会に来てくださいと声かけしています。現在は玄関、居室、リビング等、場所の制限なく自由に面会していただけるようにしていますが、食事時などご遠慮していただく時間帯もあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション、食事、おやつの時間などの利用者が集まれる時間の充実に努め、利用者同士の交流を深めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後でも、資料の提供など必要が生じた場合は適切に対応していく		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時に家族や本人から得られた情報を、職員間で共有している。入居後は会話の中から、今の思いや意向の把握に努めている。言葉での意思表示が難しい方は、表情や仕草からの汲み取りに努めている。	入居前面談時に「生活状況表」に過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品等の情報や、暮らし方の希望を記入していただき、職員に情報を共有しています。入居後は、日々の関わりの中で本院が発した言葉や気づき、得られた情報は業務日誌に入力するとともに、申し送り時でも口頭で伝えています。職員で対応が難しい場合には、家族に伝え、協力を仰いでいます。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者だけに止まらず、家族からの情報収集にも努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌の閲覧や申し送りの徹底で現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の様子、業務日誌や個人記録を基に、フロアーリーダー（計画作成担当者）が原案を作成し、カンファレンスで課題を抽出し、医師、家族、職員の意見を盛り込んで介護計画を作成している。介護計画の見直しは短期6ヶ月ごとに実施している	初回の介護計画は「生活状況表」に記載された内容を基に作成し、1週間程度様子を見ながら情報の齟齬の有無を把握し、必要に応じて介護計画の内容を変更しています。介護計画の見直しは半年での見直しを基本とし、毎月のカンファレンス時には利用者全員のモニタリングを行い、ケアの課題抽出に努め、計画作成担当者が原案を作成し現状に即し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	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践するとともに介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院への付き添いなど、施設外に関することでもニーズに合わせて対応している		
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	地域の行事を把握し、参加するために民生委員との情報交換を行っている。		
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	在宅クリニックを協力医とし、隔週で往診を行っている。訪問看護師も同クリニックから週1回の訪問があり、利用者の健康管理をしている。主治医及び看護師とは24時間の対応が可能で、急変時でも適切な指示が受けられる体制を整えている。歯科は必要ときに診察してもらっている。	入居時にかかりつけ医の確認を行い、本人・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である「網島ホームケアクリニック」を主治医としており月2回の訪問診療と、隔週で看護師の往診による健康管理が行われています。24時間のオンコール体制を整えており、夜間等の急変時には主治医の対応が受けられるようになっています。歯科医は都度必要な時に連絡し、対応し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	毎週、看護師が訪問しており、適切な受診や指示を受けている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族と連携を図り、利用者に安心感を与えている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期のあり方、グループホームでの対応を家族に説明し、意志確認書を書いてもらっている。主治医の判断で終末期が近いとの話があった際には、医師、家族、職員の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めている。	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、家族、職員の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に適切な対応ができるようマニュアルを作成し、全職員に配布している		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全職員を対象に上半期に大震災、下半期に夜間の火災を想定した避難訓練を7日間ずつ実施している。備蓄は水、米、調味料を3日分常備している。また、災害発生時のBCPを作成している。	避難訓練は年2回（4月、10月）行っていますが、夜勤者を含め全員が持ち回りで消火・通報・避難誘導を行えるよう1週間実施して動きを確認する等、有事に備えています。備蓄品は米、水、食糧、衛生用品、カセットコンロ、防災頭巾、紙皿等を準備しています。BCPも策定し、机上訓練も行っています。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重やプライバシーについては、年間研修も組み込まれ理解を深めている。言葉がけについては、日頃から職員に周知徹底を図っている。管理者はどんなに忙しくても業務優先ではなく、利用者ケアを優先するよう職員に周知徹底している	人格の尊重やプライバシーについては年間研修の「認知症ケア」をテーマした際に「接遇、人権、人格」について学んでおり、正しい理解と知識を身につけながら周知徹底を図っています。管理者は日頃から、業務優先ではなく利用者ケアを優先するよう伝えており、職員間もお互いに声かけ合いながら業務をフォローすることで、利用者と丁寧に関わる時間を持っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴から本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみについては、常に職員が目向け声かけを行っている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食事を楽しんでもらえるよう「うなぎ」「お節」なども取り入れている。また、毎月の食事レクリエーションでも季節行事の食べ物を職員と一緒に手作りしている。一緒にキッチンに立つことで得られるコミュニケーションも大切にしている。	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もの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ただいています。毎月1回は食事レクを行っており、皆でおはぎ、ピザ、ドーナツ等を作っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取表や食事摂取表で確認し、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。自立の方には声掛けと見守り、介助を要する方には義歯管理まで行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表チェックを徹底し、一人ひとりのパターンを掴んでいる。事故の危険がない限りはトイレでの排泄を継続できるように介助を行っている。	自立度に関わらず、利用者全員の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めています。3ヶ所あるトイレはいずれも車椅子対応可能な広さが確保されており、排泄介助時にはプライバシーと羞恥心を配慮して対応しています。ポータブルトイレも準備していますが、夜間を含め使用している方はいません。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で個々の排泄パターンを把握し、便秘ぎみの利用者には解消に役立つ飲食物を提供している。また、毎日実施しているリズム体操で便秘予防に繋がっている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に週2回、午後から行っている。拒否や要望がある場合はそれにこだわらず本人の意志を尊重して、日程を変更するなど臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本とし、1日3名ずつ午後から入浴していただくようにしています。現在は拒否のある方はいませんが、拒否がある方には音楽を流す等の工夫をしながら入浴につなげています。浴槽は一般浴の為、重度化した方はシャワーチェアでのシャワー浴、清拭で対応しながら清潔の保持に努めています。	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	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は、本人の意思としている 居室温度は、快眠が保てるようコントロールしている			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表を職員がいつでも確認できるように公開し、薬の目的や副作用を知って、正確な服薬管理ができるように努めている。経過観察にも十分努めている			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の好きなことや得意なことを掴み、活気ある日々が過ごせるよう努めている			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	それぞれの身体状況に合わせ、無理のない対応を心がけている。桜の季節などでは近くの公園に散歩に出掛けている。また、ご家族にもご協力してもらいながら、お墓参りや外食出来るよう支援している	重度化の方も増えている関係で、皆で外出することは難しくなっていますが、家族の協力も得ながら個別で外出できるよう支援しています。事業所の近くにコンビニもあり、時には利用者と一緒に散歩がてらに立寄ることもあります。タブレットを活用して観光名所や昔懐かしい場所や街並みを見ていただくようにもしています。	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	本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出かけられるよう支援している			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望にそって支援している		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは、車椅子でも移動しやすいよう、棚等は置かずに広い動線を確保している。食事とテレビを観る空間を分けることにより、生活にメリハリをつけ、利用者が同じ場所に留まらないように配慮している。壁には利用者で作った季節感を感じれる作品を飾っている	共用空間は整理整頓を心がけ、動線の確保や不快や不穏を招くことのない空間づくりを心がけています。食事をするダイニングとテレビを見るリビング空間を分けて生活にメリハリをつけることで、同じ場所に留まることのないよう配慮しています。壁や天井には利用者の作品（習字、季節感を取り入れた装飾）が飾られ、殺風景な空間にならないようにしています。	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、お互いじゃまにならない空間として、あるいは集う空間としている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人や家族と相談し、できるだけ使い慣れたもの等を持ち込んでもらえるようにしている。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室がわからない方には、名前だけでなくその方が判断できるマークを入口に用意している		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン西寺尾
エッセ名 もみじ

作成日

令和7年8月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	思いや意向の把握として職員の傾聴	利用者の意向を把握する	入居時にご家族と本人の話を聞いてヒアリングシートを作成し、共有している。入居後も傾聴を心がけ利用者の意向を把握する。	年間
2	13	職員を育てる取り組みとして研修の受講機会を増やすと共に内部研修の充実を図る	職員の資質向上を図る	外部での研修参加及び、職員会議での内部研修を定期的に行う。また日常の指導も行って職員を育成する	年間
3	1	基本理念を理解しそれを実践に繋げる	基本理念を正しく理解し全職員と共有する	職員会議、日常業務のなかで「基本理念」を具体的かつ継続的に説明する機会を設ける	年間

事業所名	フェローズガーデン西寺尾
ユニット名	いちよう

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者の人間性を尊重し家庭的で温もりのある介護を行い、地域社会とのかかわりを大切にするグループホームを運営するため、理念として「尊重、温もり、交流」を掲げている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、運営推進会議に民生委員を呼んでいる。利用者と共に地域のお祭りに参加したり、施設の駐車場をお神輿の休憩場所として提供して、交流を図っている。近隣の中学校の職業体験の受け入れも行っている		
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	介護のことなら何でも相談できる「介護相談」を行ない、地域に役立つよう努めている。またスタッフが地域ケアプラザで講演を行い、地域住民に向けて認知症を理解する場をつくるよう努めている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年6回、地域包括、民生委員、家族、管理者、職員の参加で開催している。議題は現状活動報告、利用者の生活の様子を報告している。地域ケアプラザ職員からは地域の情報を提供してもらっている		
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	市や区の担当者とは、書類の提出、事務手続き、介護保険認定など、必要に応じて連携を図っている。神奈川県グループホーム連絡協議会にも加入しており、研修会へ参加し、他事業所とも情報交換に努めている		

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	身体拘束については、研修で毎年実施している他、職員会議の中でも事例や具体的な行為を上げて話しながら、職員の理解と正しい知識を促している		
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	職員会議で虐待防止の研修を行っている。また虐待が疑われる行為を発見した場合は速やかに上司もしくは市の窓口に報告するよう周知し、虐待の防止に努めている。		
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	職員会議で権利擁護の研修を行い、職員の意識を高めている。なお、必要性が発生した場合は即対応&活用できるようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、十分に時間をかけて利用者や家族に説明している。解約や改定の際は十分な猶予期間を設けて、同意の得られるよう対応している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情申立窓口の設置について説明している。管理者、職員ともに家族の来訪時には対応し、最近の変化や生活の様子を伝えている。また運営推進会議に家族を呼び、運営状況に対する意見を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務中または毎月開催している職員会議などで、理事長、管理者からのトップダウンだけでなく、職員からの発言を促し意見・要望を聞いている。意見箱を設置して日ごろから意見を募っている。		
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	職員会議における要望の把握、日常業務の中での意見集約などにより職場環境の整備に努めている		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業計画に基づき職員研修を行っており、法人内外の研修に参加させている。また毎月の職員会議で法人内研修を行なう時間を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全職員を対象に外部で行われる「認知症介護実践研修」などに参加させている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面接は必ず行い、時間を十分かけて本人から話を聞いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族には必ずホームを見学して戴き、要望などをよく聞いている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望者の状況を十分把握し、一番好ましい介護サービスに努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を基本に本人の生活歴を把握し、一緒に過ごすよう努めている。また、レクリエーション活動を充実させ共に過ごしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	介護計画書の理解や家族との交流を通じてスムーズな連携が図れるよう努めている		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間を設けないことで、家族や友人が仕事終わりでも面会できるように配慮している。友人の方や家族の来訪も多く、家族と一緒に外食や散歩に行く方もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している		

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	レクリエーション、食事、おやつの時間などの利用者が集まれる時間の充実に努め、利用者同士の交流を深めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後でも、資料の提供など必要が生じた場合は適切に対応していく		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時に家族や本人から得られた情報を「ヒアリングシート」に書き込み、職員間で情報を共有している。入居後は会話の中から、今の思いや意向の把握に努めている。言葉での意思表示が難しい方は、表情や仕草からの汲み取りに努めている。		
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	利用者だけに止まらず、家族からの情報収集にも努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌の閲覧や申し送りの徹底で現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の様子、業務日誌や個人記録を基に、フロアリーダー（計画作成担当者）が原案を作成し、カンファレンスで課題を抽出し、医師、家族、職員の意見を盛り込んで介護計画を作成している。介護計画の見直しは短期4ヶ月ごとに実施している		
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	業務日誌への記載や申し送りの徹底によりケアを実践するとともに介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	病院への付き添いなど、施設外に関することでもニーズに合わせて対応している		
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	地域の行事を把握し、参加するために民生委員との情報交換を行っている。		
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	在宅クリニックを協力医とし、隔週で往診を行っている。訪問看護師も同クリニックから週1回の訪問があり、利用者の健康管理をしている。主治医及び看護師とは24時間の対応が可能な為、急変時でも適切な指示が受けれる体制を整えている。歯科は必要ときに診察してもらっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、看護師が訪問しており、適切な受診や指示を受けている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師や家族と連携を図り、利用者に安心感を与えている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期のあり方、グループホームでの対応を家族に説明し、意志確認書を書いてもらっている。主治医の判断で終末期が近いとの話があった際には、医師、家族、職員の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めている。		
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、全職員に配布している		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全職員を対象に上半期に大震災、下半期に夜間の火災を想定した避難訓練を7日間ずつ実施している。備蓄は水、米、調味料を3日分常備している。また、災害発生時のBCPを作成している。		

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	人格の尊重やプライバシーについては、年間研修も組み込まれ理解を深めている。言葉かけについては、日頃から職員に周知徹底を図っている。管理者はどんなに忙しくても業務優先ではなく、利用者ケアを優先するよう職員に周知徹底している		
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	傾聴から本人の思いを探し出すことに努め、本人の理解度に応じた説明を行い、納得が得られるよう努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務スケジュールを優先するのではなく、利用者のその日の状況に合わせた支援に努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみについては、常に職員が目を向け声かけを行っている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食事を楽しんでもらえるよう「うなぎ」「お節」なども取り入れている。また、毎月の食事レクリエーションでも季節行事の食べ物を職員と一緒に手作りしている。一緒にキッチンに立つことで得られるコミュニケーションも大切にしている。		

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で確認し、利用者それぞれの健康状況に応じた支援に努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。自立の方には声掛けと見守り、介助を要する方には義歯管理まで行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表チェックを徹底し、一人ひとりのパターンを掴んでいる。事故の危険がない限りはトイレでの排泄を継続できるように介助を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で個々の排泄パターンを把握し、便秘ぎみの利用者には解消に役立つ飲食物を提供している。また、毎日実施しているリズム体操で便秘予防に繋げている		
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	入浴は基本的に週2回、午後から行っている。拒否や要望がある場合はそれにこだわらず本人の意志を尊重して、日程を変更するなど臨機応変に対応している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間は、本人の意思としている 居室温度は、快眠が保てるようコントロールしている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表を職員がいつでも確認できるように公開し、薬の目的や副作用を知って、正確な服薬管理ができるように努めている。経過観察にも十分努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の好きなことや得意なことを掴み、活気ある日々が過ごせるよう努めている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	それぞれの身体状況に合わせ、無理のない対応を心がけている。桜の季節などでは近くの公園に散歩に出掛けている。また、ご家族にもご協力してもらいながら、お墓参りや外食出来るよう支援している		
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	本人が希望すれば、近隣のスーパー等へ出かけられるよう支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、本人の希望にそって支援している		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは、車椅子でも移動しやすいよう、棚等は置かずに広い動線を確認している。食事とテレビを観る空間を分けることにより、生活にメリハリをつけ、利用者が同じ場所に留まらないように配慮している。壁には利用者で作った季節感を感じれる作品を飾っている		
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、お互いじゃまにならない空間として、あるいは集う空間としている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人や家族と相談し、できるだけ使い慣れたもの等を持ち込んでもらえるようにしている。		
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	自室がわからない方には、名前だけでなくその方が判断できるマークを入口に用意している		

目 標 達 成 計 画

事業所

フェローズガーデン西寺尾
エッセ名 いちよう

作成日

令和7年8月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	23	思いや意向の把握として職員の傾聴	利用者の意向を把握する	入居時にご家族と本人の話を聞いてヒアリングシートを作成し、共有している。入居後も傾聴を心がけ利用者の意向を把握する。	年間
2	13	職員を育てる取り組みとして研修の受講機会を増やすと共に内部研修の充実を図る	職員の資質向上を図る	外部での研修参加及び、職員会議での内部研修を定期的に行う。また日常の指導も行って職員を育成する	年間
3	1	基本理念を理解しそれを実践に繋げる	基本理念を正しく理解し全職員と共有する	職員会議、日常業務のなかで「基本理念」を具体的かつ継続的に説明する機会を設ける	年間