

<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

	項目数
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	1492601040
法人名	株式会社 木下の介護
事業所名	木下の介護 グループホーム城山
訪問調査日	令和6年3月26日
評価確定日	令和6年5月30日
評価機関名	

### ○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和5年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492601040	事業の開始年月日	平成29年4月1日	
		指定年月日	平成29年4月1日	
法人名	株式会社 木下の介護			
事業所名	木下の介護 グループホーム城山			
所在地	( 252-0104 ) 相模原市緑区向原3-5-10			
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6年3月15日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

ご入居者様だけではなく、ご家族を含め人と人との関わりを大切にします。慣れ親しんできた町に暮らし続けるため地域の方と協力し、地域の一員として生活します。お一人お一人の生活や思い出を大切に、ゆったり、のんびり、その人らしく過ごして頂けるようお手伝いをさせていただきます。緑豊かな自然に恵まれ、四季折々の変化を感じて頂けるよう、季節の花や紅葉を見に行く事を大切にしています。また、近隣に公園、スーパーがある良い立地環境を生かし、毎日お散歩に行くようにし、肌で季節を感じて頂きながら活動的に過ごせるようにしています。

## 【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6年3月26日	評価機関 評価決定日	令和6年5月30日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社木下の介護の経営です。この法人は株式会社木下グループの介護事業部門を担う、「株式会社木下の介護」として、関東から関西地区(東京・神奈川・埼玉・千葉・山梨・大阪・兵庫・京都)エリアにおいて、入居型サービス(有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・グループホーム)、在宅系サービス(デイサービス・ショートステイ・訪問介護・居宅介護支援)を展開しており、利用者のニーズに応じた介護事業を経営しています。ここ「木下の介護グループホーム城山」はJR・京王相模原線「橋本駅」北口から「三ヶ木」行きのバスで「城山総合事務所入り口」下車して徒歩15分程の住宅地の一角にあります。

●法人の理念「幸せ」をつくります。実践する為の取組みとして「①おいしい食事による幸せ②快適に住まう幸せ③健康でいられる幸せ④楽しく生活できる幸せ⑤介護の質による幸せ」をサービスの根幹としています。法人では、当事者のみならず、事業所に係る全ての人達の幸せ(①ご入居者の幸せ②ご家族の幸せ③ご近所の方々の幸せ④職員の幸せ)にフォーカスして、事業運営を行っています。

●事業所のケア方針に「ゆったり、のんびり、その人らしく」を掲げています。この方針に基づいたケアを実践するにあたり、職員は常に「目配り、気配り、心配り」を意識しながらケアに臨んでいます。職員は日々、入居者の思いを大切に、一人ひとりの生活リズムや意向を尊重した声かけと介助を行いながら「安心と幸せ」を感じていただけるケアサービスの提供に努めています。

## 【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	木下の介護 グループホーム城山
ユニット名	1階

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	木下の介護 グループホーム城山としての理念を玄関に掲げ、ケアの方針は「ゆったり、のんびり、その人らしく」であり、職員のケアは「目配り、気配り、心配り」として毎日心がけている。	事業所の理念は玄関に掲げている他、パンフレットにも記載され、職員のみならず、第三者にも分かるようにしています。法人では、当事者のみならず、事業所に係る全ての人達の幸せ(①ご入居者の幸せ②ご家族の幸せ③ご近所の方々の幸せ④職員の幸せ)にフォーカスして、事業運営を行っています。事業所のケア方針は「ゆったり、のんびり、その人らしく」を掲げています。この方針に基づいたケアを実践するにあたり、職員は常に「目配り、気配り、心配り」を意識しながらケアに臨んでいます。		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	自治会は特別会員となり、盆踊りや夏祭りに参加させて頂いている。また、お囃子やお神輿、獅子舞などホームまで来て頂き、保育園とはハロウィンや不定期な発表会で交流。育成会とは資源回収で関わり、施設のアピールを行っています。	特別会員として自治会に加入しています。コロナウィルスが5類に移行したタイミングで地域との交流も徐々に再開され、ハロウィンの時には保育園児に事業所まで来ていただき、駐車場で交流する等の機会もありました。日常的な交流では、散歩時に挨拶を交わしながらの雑談や、自治会の清掃活動に職員が参加し、地域の美化活動を行っています。		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	地域会議、運営推進会議、イベントに来て頂く事でコミュニケーションを図り、認知症の病気について理解して頂けるようにしている。			
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	2か月に1回開催し、運営報告や行事報告を行い、相談や意見交換を行い、サービス向上につなげるように努めている。	自治会副会長・老人会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族をメンバーとして、2ヶ月に1回開催しています。コロナウィルスが5類に移行してからは、従来通りの対面に戻し、事業所の現状・活動・事故・ヒヤリハットなどの報告を行い、意見を求め、サービス向上につなげるよう努めています。運営推進会議の議事録は、事務所内に設置して、いつでも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	疑問点や報告事項がある時には、市町村担当者に密に連絡と取るようにしている。	相模原市の福祉基盤課とは、メールでのやり取りが中心となっており、研修や講習会等の案内も都度メールでいただいています。3ヶ月に1回の頻度で開催される相模原市グループホーム連絡会にも参加しており、一堂に会しての情報提供が終わった後に、エリア(ブロック)に分かれての情報共有も行われています。地域包括支援センターとは、運営推進会議の参加や、入居者の紹介を受けるなどの関係性も構築できています。		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	法人にて「身体拘束禁止のための指針」を掲げている。マニュアルがあり、ホーム内でも身体拘束が何か、定期的な復習・見直しをし、身体拘束をしないためのカンファレンスや申し送りをして防止に努めている。また、ホーム会議で定期的に「身体拘束委員会」を行い再認識と防止に努めている。	法人として「身体拘束禁止の指針」を掲げ、事業所としても身体拘束廃止推進モデル施設研修も受講しています。身体拘束マニュアルを整備し、入職時研修でも身体拘束については必ず指導・教育を行っています。その後も年2回の研修の実施や、2ヶ月に1回身体拘束禁止対策委員会を開催し、グレーゾーンや、身体拘束に関する資料を基に検討を行うと共に、入居者において身体拘束の必要性の有無について話し合いを行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	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	高齢者虐待防止法についての資料等で職員間にて勉強をし、虐待がおきてはいけない事を理解し、また認知症についての理解を深めるようにしている。スタッフの介護疲れやストレスが起きないようにコミュニケーションを図り、ケアの質の向上に努めている。	高齢者虐待防止マニュアルを整備し、入職時研修でも高齢者虐待防止について、必ず指導・教育を行っています。その後も研修の実施や、2ヶ月に1回身体拘束禁止対策委員会の中で、言動や対応について話し合いを行うと共に、資料を基に高齢者虐待防止や、認知症ケアに関する勉強会を実施し、理解を深めることで、虐待を行わないケアに取り組んでいます。また、年1回は職員のストレスチェックや、虐待の芽チェックリストを用いた自己点検も実施しています。	今後の継続	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見人制度のパンフレットや説明会などの資料を事業所内に置き見れるようにしている。実際に必要なケースがある場合には相談やご案内をしている。			
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	契約時には、契約書、重要事項説明書等で時間をかけ読み合わせ、説明をし、質問等ないか確認をし同意を得ている。玄関に閲覧できるように掲示し、入居後も質問があればその都度説明をしている。			
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	年に2回家族会を行い、皆様の意見をお伺いしている。また、不定期に施設新聞の発行をしており、変化のある時には別途連絡をし、変化の無い時にも声掛けを行い、意見をお伺いしている。スタッフに伺った意見を伝え、皆でケアに反映させるようにしている。	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。家族からの意見・要望は、電話やメール、来訪時の近況報告と併せて伺うようにしています。また、年2回(6月・12月)には家族会を開催しており、個々に話をする機会も設けています。家族からの意見・要望が聴かれた際には、管理者が対応すると定め、職員には「連絡ノート」で情報を共有しています。現在不定期に発行している「城山だより」は3ヶ月に1回の発行を目標としています。	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	本部からは定期的にホームに来てスタッフに声掛けを行い、管理者はスタッフに声掛けを行い意見や提案を聞いている。また、月1回ホーム会議を行い、意見を言える場を設け、反映させるようにしている。	本部から定期的に巡回(社長は年1回、代表は年1,2回)があり、現場職員からの声を聴く機会もあります。業務やケアについては、管理者も現場に入っており、職員からの意見・提案は随時話を聴いており、月1回のホーム会議の場で議題に上げたり、その場で意見・提案を聴きながら、業務やケアの改善につなげています。管理者は月1回の施設長会議、月2回のホーム長会議に出席し、事故・クレーム含め、全体で共有すべき情報を入手し、職員に共有しています。	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	本部からは定期的にホームに来て、管理者やスタッフの状況の把握、また管理者は日々スタッフの職場環境などの把握に努め、検討、改善を行っている。	入職時には、就業規則の内容について話しをすると共に、必要最低限(身だしなみ・接遇等) 順守して欲しい事項を伝えていきます。職場環境の整備では、職員休憩室も確保されていますが、車内など好きな場所で自由に休憩を取れるようにしています。また、希望休や有給休暇の取得率も100%で、ライフワークバランスに配慮し就労環境が整っています。福利厚生として、宿舍借り上げ制度・資格取得奨学金制度・グループ関連商品割引制度(映画・スポーツ観戦・演劇等)、国立美術館無料観覧などもあります。	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	本部において研修チームがあり、社員については研修を行っている。また、管理者、職員、外部依頼によりホーム会議や閲覧等で勉強を行っている。	本部に研修に特化した部署があり、本社の研修ルームには入浴設備など、実際の介護の現場で使用する設備も完備されており、実技の研修も行われています。事業所内研修では、ホーム会議の際に、外部から講師を招聘して、オムツの当て方など専門的な研修も取り入れています。今後は、種類を増やして行きたいと考えています。法人内の「木下福祉アカデミー」を活用した動画視聴研修も行われています。	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	地域の会議や運営推進会議などで他事業者との交流、意見交換を行い、サービスの質の向上や見直しに活かすようにしている。			
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	アセスメントだけではなく、ご本人やご家族様のご意見ご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うように努めている。			

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
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	アセスメントだけではなく、ご本人やご家族様のご意見ご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うようにしている。		
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	ご本人、ご家族と話し合い、様々な事をアセスメントしながら、ご本人が今求めているケアプランを作成し、提供できるようにしている。		
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	人生の先輩という意識を持ち、その方の生活の継続性の観点から支援している。また、人生の経験上からの教えや技術は職員に教えていただく関係作りをしている。		
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	入居説明、家族会や個別相談、訪問時などに相談し、来訪時のコミュニケーションや外出、外食などでご家族しか出来ない精神面のケアなどの協力を頂き、絆を大切にしている。		
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	ご家族の理解や協力に基づき、相談しご本人宅への帰宅、希望された場所への外出等、安全を第一に考え計画し、支援している。	コロナウイルスが5類に移行したタイミングで面会も再開し、現在は、家族や友人などの面会も事業所内でお会いいただいています。入居者によっては年賀状の遣り取りを継続している方、家族と墓参りに行かれる方もおり、入居者や家族の希望に応じて必要な支援を行い、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格、地域性、疾患の状況や歴史等を踏まえ関わりが出来るよう、スタッフが間に入ったり、食席を工夫したりして支援している。		
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	退居後についても、ケースに応じて相談をお受けし、状況把握しフォローするよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族の生活に関するご意向や希望をお伺いし、その希望に添えるように検討し支援している。	入居前の面談時に、本人・家族から聴き取りを行い、過去の生活歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望などの本人に係る情報をアセスメントシートに記入し、思いや意向の把握に努めています。入居後は事前に得られている情報を基に、日々の会話や職員からも提案しながら、言葉・表情・仕草から心情を推し量りながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。意思表示や意思疎通が困難な方は、家族からの意見を参考に支援しています。	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、入居後と状況に応じて聞き取りを行っている。ご本人だけでなく、ご家族からも聞き取りを行い、入居前に利用していた事業所に確認や連携を行い把握に努めている。		
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	日々の生活を毎日記録し、状況変化、心身の把握に努め残存機能を生かした支援に努めている。		



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	ご本人、ご家族のご意向をお伺いし、定期的にケアカンファレンスを開催。計画書を作成し、ご本人もしくはご家族に説明し同意を得ている。	入居時のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、3ヶ月を目安に様子を見ながら、心身の情報を細かく収集し、得られていた情報と齟齬があった箇所をケアカンファレンスで修正しています。短期は6ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本としています。状態の変化に応じて都度見直しを行っています。見直し時期の1ヶ月前にモニタリングとアセスメントを行い、現状に即した介護計画を立て、必要な支援を提供できるようにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活を毎日個人記録に記録し、状況変化、心身の把握に努め、日誌や連絡ノートも活用し実践やケア計画に活かしている。		
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	変化に応じたニーズに対応できるよう、往診、歯科、マッサージなども取り入れ、グループ内の展開しているサービスなど多機能に対応できるように取り組んでいる。		
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	入居前に支えられていた地域資源の協力、また地域のボランティア（傾聴、フラダンス、演奏会）に来て頂き楽しんで頂けるようにしている。		
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	入居前の受診先と、協力医の説明を行い、自由に選択して頂き、適切な医療を受け入れるよう支援している。外来受診にはご家族と協力しながら受診している。	入居時に、協力医療機関に切り替えることのメリット・デメリットを説明したうえで、主治医を選択していただいています。現在は全員が事業所の協力医に切り替えており、月2回の往診を受けています。内科の往診時には、看護師と薬剤師も同席していることから、薬の処方などについても、緊密な連携が取られています。歯科医は必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療等の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	変化のある時には24時間いつでも相談できるようになっており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院になった場合には、往診医に状況提供書を書いて頂き、ホームからもサマリーを作成し、入院後も可能な範囲で面会に行き情報交換を行い対応している。		
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、事業所です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	変化のある時には常に報告をし、医師を含め、話し合いの機会を設けている。現状では医療連携はとっておらず、その前提で話を行い、対応が難しくなった時に困らないように話し合いをしている。	事業所では看取りを行う体制が整っていない為、状態の変化が生じた際には、家族に連絡し、主治医・家族・管理者による話し合いの場を設け、今後の方針について情報を共有しています。事業所では特別擁護老人ホーム・病院・療養型施設等の選択肢を提示し、家族の意向を尊重しています。	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	急変時に備え、ホーム会議で勉強や都度話し合いを設け、個々に救命講習を受けるように促している。		
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	年2回、消防署の指導のもと、避難訓練、防災訓練を行っている。	年2回の避難訓練では、火災を中心とした夜間想定訓練を行っています。消防署は2年に1回程の頻度で来ており、水消火器や煙体験ハウスなどを借りることもあります。職員のみならず、参加できる入居者には一緒に参加していただくようにしています。BCPについても作成しており、職員向けにBCPの訓練も行っています。備蓄品は、3日分の水・食糧・衛生用品・カセットコンロ・懐中電灯などを準備しています。	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	ゆったりとした声掛けを心がけ、やわらかく、はっきりとした声で苗字に「さん」付けて呼び掛けている。名前でお呼びした方が安心する方については話し合いを行い、ご家族に相談し許可を得るようにしている。	入職時には、認知症ケア、接遇、個人情報保護・法令順守に関する研修を行うと共に、個人情報の誓約書についても取り交わしています。人生の先輩として、常に尊敬の念を持ちながら対応することを、カンファレンスでも周知徹底を図っています。排泄や入浴支援を行う際にも、羞恥心や自尊心を損なうことのないよう、留意した対応を心がけています。個人情報に関する書類は事務所内の鍵がかかる場所で保管しています。	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	散歩やレクリエーションなどの参加は選択できる課題を多く与え、声掛けをし、自己決定して頂く。		
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	日常会話の中で何をしたいのか、何を望んでいるのかを聞き出す工夫をする時間を作り、居室、リビング等でお好きな時にお好きな場所でくつろいで頂く。		
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	コミュニケーションを取りながら、気候、気温を考慮し、季節感のある服、重ね着による暑さや薄着による寒さに気を付け、選択肢を与えながら洋服等一緒に選んで頂く。常に清潔に生活して頂けるよう心掛けている。		
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	可能な方には野菜の下ごしらえ、切る、調理、盛り付け、下膳、食器拭き、テーブル拭き等一緒に行う。また、誕生日にはご自身の好きな物を提供し、出前やバイキング形式、庭で昼食会やバーベキューなど工夫し、食事やおやつを提供している。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員の手作りした物を提供しています。可能な方には、野菜の下拵え・調理・盛り付け・下膳・食器拭き・テーブル拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。畑やプランターで栽培した野菜と一緒に収穫したり、一緒におやつを手作りするなど、食への興味・関心を高める為にも、積極的に関わっていただくようにしています。誕生日などの行事の際には、バイキング形式で食事を提供したり、出前などを活用し、楽しめるように工夫しています。	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	食材はカロリー計算されているメニューで栄養バランスの取れた物を提供。毎食摂取量をチェックし、水分摂取量も1日1000～1500mlを目安にして表を活用しながら脱水にならないように気を付けている。飲み込みの悪い方には刻んだりミキサー食にして提供したりしている。		
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	毎食後、声掛けにて実施（自立の方は後でチェック）し、出来ない方は介助。就寝前は歯磨き。義歯洗浄（1晩浸け置きにするなど）を行い清潔を心がけている。		
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	ご自分で出来る方はさりげなく見守りを行い、困難な方には1日の流れの中で時間帯を定めて定期的なトイレ誘導を行い、しばらく座って頂く事で排泄を行う声掛けを行う。排泄チェック表を活用し、リハビリパンツなどをすぐに使用しないように心掛けている。	排泄チェックは、確認が必要な方のみ記録し、職員の介入が必要ない方は、見守りに留め、自己報告していただいています。職員の介入が必要な方は、排泄チェック表を基に、定時や様子を見ながら声かけし、トイレ誘導を行っています。夜間は、睡眠を優先する方、トイレにお連れする方など、個々に応じて対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝10時のお茶の時間に牛乳を取り入れたり、水分摂取強化、散歩や室内歩行などの軽い運動を行って頂く。個々に排便の有無のチェックをし、マイナス日に応じて便秘薬の内服を行うなど対応している。		
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	嫌がる傾向のある方には無理やり強制的に入浴させる事の無いよう、スタッフを代えたり、時間帯を調整したり、日をずらしたりして工夫した対応を行っている。季節の菖蒲湯やゆず湯、温泉の素などを取り入れ、入浴が楽しめる工夫をしている。	入浴は週2回、時間帯は午後からを基本としていますが、入居者の体調や希望に合わせて、柔軟な対応を心掛けています。入浴は清潔保持だけではなく、傷や痣等の発見につながることをふまえ、皮膚チェックも必ず行っています。季節の菖蒲やゆず湯を取り入れるなどして、季節感も感じていただくようにしています。入浴後は、保湿クリームや、水分を摂取していただくようにし、肌乾燥や脱水に注意しています。	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	お好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声掛けをして昼寝等の誘導をし、休息をとって頂く。前夜の睡眠状態を把握し、対応する。			
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	既往歴、現病歴を把握し、薬剤師にセットして頂き、安全に内服できるようにしている。生活の中で普段見られない言動、行動、身体全てのちょっとした変化を見極め、申し送り、医師に上申など連携をとる。			
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	様々なレクリエーションを行い好きな事、得意な事を行って頂く。居室の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、個々にあった役割をして頂く。			
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	個々の脚力に応じた距離を基本的には毎日散歩。要望を聞き、季節を考慮し、計画を立ててドライブ（梅、桜、あじさい、紅葉見学など）を実施し、季節を感じて頂けるよう外出の機会を設けている。また、ご家族をお誘いし、交流できるようにしている。	日常的な外出支援は、個々のADLに応じて、敷地内のベンチに座っての外気浴、近場の公園まで散歩に行っています。天気や気候の良い日には、毎日外に出る事を心掛け、季節感を体感していただけるよう支援しています。時には、入居者様の要望で買い物に行ったり、季節行事（苺狩り、葡萄狩り、花見、梅見、紫陽花、紅葉）を計画し、季節行事の際にはご家族の参加も呼び掛けています。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご希望に応じて付き添いにて買い物に行っている。品物の選択、値段、支払いなど楽しみながらお金の価値を感じて頂いている。			

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	電話の取次ぎ、会話をはじめ希望に応じた対応をしている。兄弟や友達との手紙のやりとりや、ご家族には面会に来て頂き、協力を得ている。			
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	毎月得意な職員を中心に、担当でないスタッフも入居者様と一緒に飾り付けを作り、季節折々の空間作りで花や風景などを製作して飾り付け。エアコン、空気清浄器、加湿器などにて温度、湿度を調整している。	共有空間は皆が集まって過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、室温・湿度・採光も職員によって管理され、快適に過ごせる環境作りを心がけています。また、職員の得意分野を生かして、季節感が感じられるよう様々な装飾が施されています。壁には行事の時の写真、職員と入居者様が一緒に作成した大型の作品が飾られています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを用意しており、好きな所で過ごして頂き、テレビ鑑賞や会話を楽しまれたり、居室へ戻られたりと自由に過ごして頂くついで頂いている。			
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	出来る限り今まで使用されていた家具やベッドの利用を重視し、好きなようにレイアウトして頂く。写真や習字の賞状や塗り絵、誕生日の寄せ書きなどを飾り付け、くつろげる空間をご家族の協力を得て作っている。	入居時にこれまで使っていた馴染みの物や調度品を持ち込んでいただくよう伝え、落ち着いて過ごせる居室作りをお願いしています。ベッド、テレビ、タンス、家族写真、誕生日の時にプレゼントした職員一同からの寄せ書きなどが飾られています。レイアウトについては、利用者が生活しやすいよう動線を重視した配置になっています。		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	トイレの表示を大きく表示し、出来る事を出来る範囲で行って頂く。洗濯物、食事作り、掃除等ゆっくり個々のペースで見守りながら行って頂いている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

木下の介護  
グループホーム城山

作成日

令和6年3月26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	36	入居間もない方が落ち着きなく動く事が多く、歩行器対応のため付き添いが必要	夜間もなかなか寝付けず動く事も多いため、昼夜逆転しないよう、日中は活動量を増やしすっきり寝られるようにする。	歩行状態の改善を目標にし、少しずつでも歩行の機会を設けて安定した歩行が保てるようにする。	半年を目標とし、歩行の機会を増やしていく
2	35	災害時のBCPの再確認と策定	BCPは暫定で組んでいる状態ではあるが、特に物品の量や非常食の量の見直しが必要。	置き場所の見直しや整理を行い、正社員を中心に職員全てが把握できるように見直す。	半年を目標とし、物品の整理整頓を行い残量を見直す

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	木下の介護 グループホーム城山
ユニット名	2階

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	木下の介護 グループホーム城山としての理念を玄関に掲げ、ケアの方針は「ゆったり、のんびり、その人らしく」であり、職員のケアは「目配り、気配り、心配り」として毎日心がけている。		
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	自治会は特別会員となり、盆踊りや夏祭りに参加させて頂いている。また、お囃子やお神輿、獅子舞などホームまで来て頂き、保育園とはハロウィンや不定期な発表会で交流。育成会とは資源回収で関わり、施設のアピールを行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域会議、運営推進会議、イベントに来て頂く事でコミュニケーションを図り、認知症の病気について理解して頂けるようにしている。		
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	2か月に1回開催し、運営報告や行事報告を行い、相談や意見交換を行い、サービス向上につなげるように努めている。		
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	疑問点や報告事項がある時には、市町村担当者に密に連絡と取るようにしている。		

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
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	法人にて「身体拘束禁止のための指針」を掲げている。マニュアルがあり、ホーム内でも身体拘束が何か、定期的な復習・見直しをし、身体拘束をしないためのカンファレンスや申し送りをして防止に努めている。また、ホーム会議で定期的に「身体拘束委員会」を行い再認識と防止に努めている。		
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	高齢者虐待防止法についての資料等で職員間にて勉強をし、虐待がおきてはいけない事を理解し、また認知症についての理解を深めるようにしている。スタッフの介護疲れやストレスが起きないようにコミュニケーションを図り、ケアの質の向上に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度のパンフレットや説明会などの資料を事業所内に置き見れるようにしている。実際に必要なケースがある場合には相談やご案内をしている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書等で時間をかけ読み合わせ、説明をし、質問等ないか確認をし同意を得ている。玄関に閲覧できるように掲示し、入居後も質問があればその都度説明をしている。		
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	年に2回家族会を行い、皆様の意見をお伺いしている。また、不定期に施設新聞の発行をしており、変化のある時には別途連絡をし、変化の無い時にも声掛けを行い、意見をお伺いしている。スタッフに伺った意見を伝え、皆でケアに反映させるようにしている。		

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
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	本部からは定期的にホームに来てスタッフに声掛けを行い、管理者はスタッフに声掛けを行い意見や提案を聞いている。また、月1回ホーム会議を行い、意見を言える場を設け、反映させるようにしている。		
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	本部からは定期的にホームに来て、管理者やスタッフの状況の把握、また管理者は日々スタッフの職場環境などの把握に努め、検討、改善を行っている。		
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	本部において研修チームがあり、社員については研修を行っている。また、管理者、職員、外部依頼によりホーム会議や閲覧等で勉強を行っている。		
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	地域の会議や運営推進会議などで他事業者との交流、意見交換を行い、サービスの質の向上や見直しに活かすようにしている。		
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	アセスメントだけではなく、ご本人やご家族様のご意見ご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うように努めている。		

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
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	アセスメントだけではなく、ご本人やご家族様のご意見ご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うようにしている。		
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	ご本人、ご家族と話し合い、様々な事をアセスメントしながら、ご本人が今求めているケアプランを作成し、提供できるようにしている。		
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	人生の先輩という意識を持ち、その方の生活の継続性の観点から支援している。また、人生の経験上からの教えや技術は職員に教えていただく関係作りをしている。		
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	入居説明、家族会や個別相談、訪問時などに相談し、来訪時のコミュニケーションや外出、外食などでご家族しか出来ない精神面のケアなどの協力を頂き、絆を大切にしている。		
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	ご家族の理解や協力に基づき、相談しご本人宅への帰宅、希望された場所への外出等、安全を第一に考え計画し、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	個々の性格、地域性、疾患の状況や歴史等を踏まえ関わりが出来るよう、スタッフが間に入ったり、食席を工夫したりして支援している。		
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	退居後についても、ケースに応じて相談をお受けし、状況把握しフォローするよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族の生活に関するご意向や希望をお伺いし、その希望に添えるように検討し支援している。		
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、入居後と状況に応じて聞き取りを行っている。ご本人だけでなく、ご家族からも聞き取りを行い、入居前に利用していた事業所に確認や連携を行い把握に努めている。		
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	日々の生活を毎日記録し、状況変化、心身の把握に努め残存機能を生かした支援に努めている。		

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	ご本人、ご家族のご意向をお伺いし、定期的にケアカンファレンスを開催。計画書を作成し、ご本人もしくはご家族に説明し同意を得ている。		
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	日々の生活を毎日個人記録に記録し、状況変化、心身の把握に努め、日誌や連絡ノートも活用し実践やケア計画に活かしている。		
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	変化に応じたニーズに対応できるよう、往診、歯科、マッサージなども取り入れ、グループ内の展開しているサービスなど多機能に対応できるように取り組んでいる。		
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	入居前に支えられていた地域資源の協力、また地域のボランティア（傾聴、フラダンス、演奏会）に来て頂き楽しんで頂けるようにしている。		
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	入居前の受診先と、協力医の説明を行い、自由に選択して頂き、適切な医療を受け入れるよう支援している。外来受診にはご家族と協力しながら受診している。		

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	変化のある時には24時間いつでも相談できるようになっており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院になった場合には、往診医に状況提供書を書いて頂き、ホームからもサマリーを作成し、入院後も可能な範囲で面会に行き情報交換を行い対応している。		
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	変化のある時には常に報告をし、医師を含め、話し合いの機会を設けている。現状では医療連携はとっておらず、その前提で話を行い、対応が難しくなった時に困らないように話し合いをしている。		
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	急変時に備え、ホーム会議で勉強や都度話し合いを設け、個々に救命講習を受けるように促している。		
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	年2回、消防署の指導のもと、避難訓練、防災訓練を行っている。		

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
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	ゆったりとした声掛けを心がけ、やわらかく、はっきりした声で苗字に「さん」付けて呼び掛けている。名前でお呼びした方が安心する方については話し合いを行い、ご家族に相談し許可を得るようにしている。		
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	散歩やレクリエーションなどの参加は選択できる課題を多く与え、声掛けをし、自己決定して頂く。		
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	日常会話の中で何をしたいのか、何を望んでいるのかを聞き出す工夫をする時間を作り、居室、リビング等でお好きな時にお好きな場所でくつろいで頂く。		
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	コミュニケーションを取りながら、気候、気温を考慮し、季節感のある服、重ね着による暑さや薄着による寒さに気を付け、選択肢を与えながら洋服等一緒に選んで頂く。常に清潔に生活して頂けるよう心掛けている。		
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	可能な方には野菜の下ごしらえ、切る、調理、盛り付け、下膳、食器拭き、テーブル拭き等一緒に行う。また、誕生日にはご自身の好きな物を提供し、出前やバイキング形式、庭で昼食会やバーベキューなど工夫し、食事やおやつを提供している。		



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	食材はカロリー計算されているメニューで栄養バランスの取れた物を提供。毎食摂取量をチェックし、水分摂取量も1日1000～1500mlを目安にして表を活用しながら脱水にならないように気を付けている。飲み込みの悪い方には刻んだりミキサー食にして提供したりしている。		
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	毎食後、声掛けにて実施（自立の方は後でチェック）し、出来ない方は介助。就寝前は歯磨き。義歯洗浄（1晩浸け置きにするなど）を行い清潔を心がけている。		
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	ご自分で出来る方はさりげなく見守りを行い、困難な方には1日の流れの中で時間帯を定めて定期的なトイレ誘導を行い、しばらく座って頂く事で排泄を行う声掛けを行う。排泄チェック表を活用し、リハビリパンツなどをすぐに使用しないように心掛けている。		
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	朝10時のお茶の時間に牛乳を取り入れたり、水分摂取強化、散歩や室内歩行などの軽い運動を行って頂く。個々に排便の有無のチェックをし、マイナス日に応じて便秘薬の内服を行うなど対応している。		
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	嫌がる傾向のある方には無理やり強制的に入浴させる事の無いよう、スタッフを代えたり、時間帯を調整したり、日をずらしたりして工夫した対応を行っている。季節の菖蒲湯やゆず湯、温泉の素などを取り入れ、入浴が楽しめる工夫をしている。		

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	お好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声掛けをして昼寝等の誘導をし、休息をとって頂く。前夜の睡眠状態を把握し、対応する。		
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	既往歴、現病歴を把握し、薬剤師にセットして頂き、安全に内服できるようにしている。生活の中で普段見られない言動、行動、身体全てのちょっとした変化を見極め、申し送り、医師に上申など連携をとる。		
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	様々なレクリエーションを行い好きな事、得意な事を行って頂く。居室の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、個々にあった役割をして頂く。		
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	個々の脚力に応じた距離を基本的には毎日散歩。要望を聞き、季節を考慮し、計画を立ててドライブ（梅、桜、あじさい、紅葉見学など）を実施し、季節を感じて頂けるよう外出の機会を設けている。また、ご家族をお誘いし、交流できるようにしている。		
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	ご希望に応じて付き添いにて買い物に行っている。品物の選択、値段、支払いなど楽しみながらお金の価値を感じて頂いている。		

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	電話の取次ぎ、会話をはじめ希望に応じた対応をしている。兄弟や友達との手紙のやりとりや、ご家族には面会に来て頂き、協力を得ている。		
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	毎月得意な職員を中心に、担当でないスタッフも入居者様と一緒に飾り付けを作り、季節折々の空間作りで花や風景などを製作して飾り付け。エアコン、空気清浄器、加湿器などにて温度、湿度を調整している。		
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	リビングにソファを用意しており、好きな所で過ごして頂き、テレビ鑑賞や会話を楽しまれたり、居室へ戻られたりと自由に過ごして頂くいで頂いている。		
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	出来る限り今まで使用されていた家具やベッドの利用を重視し、好きなようにレイアウトして頂く。写真や習字の賞状や塗り絵、誕生日の寄せ書きなどを飾り付け、くつろげる空間をご家族の協力を得て作っている。		
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	トイレの表示を大きく表示し、出来る事を出来る範囲で行って頂く。洗濯物、食事作り、掃除等ゆっくり個々のペースで見守りながら行って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

木下の介護  
グループホーム城山

作成日

令和6年3月26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	49	脚力維持のため、歩行可能な方の現状維持を行い、外出の機会を増やしていく	毎日散歩に出られるようにする	歩行可能距離を見極め、長距離組みと短距離組みに分け、天気が安定している日には散歩に出るようにする	4か月間は天気も安定している時期のため、外に出て頂くようにする
2	35	災害時のBCPの再確認と策定	BCPは暫定で組んでいる状態ではあるが、特に物品の量や非常食の量の見直しが必要。	置き場所の見直しや整理を行い、正社員を中心に職員全てが把握できるように見直す。	半年を目標とし、物品の整理整頓を行い残量を見直す

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。