

<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	1492601040
法人名	木下の介護
事業所名	グループホーム城山
訪問調査日	令和8年3月30日
評価確定日	令和8年4月24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	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 <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8年3月23日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月8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8年3月30日	評価機関 評価決定日	令和8年4月24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)】

●木下の介護グループホーム城山は、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サービスを提供しています。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、または「久保沢」下車して10分程の住宅地の一角にあります。

●事業所では、「ゆったり、のんびり、その人らしく」をケア方針に掲げており、利用者のペースに合わせた「待つ介護」を基本とし、日常生活の支援において「利用者本位」を尊重したケアで、利用者1人ひとりが「ゆったり、のんびり、その人らしく」生活を営んでいただくことを心がけた支援を大切にしています。方針に則った支援を実践するため、職員は常に利用者への「目配り、気配り、心配り」を意識しながら、利用者の意思を尊重し「その人らしく自由に」生活していただけるよう、必要なケアを見極めながら支援を行っています。

●事業所は緑豊かな自然に恵まれ、近隣には3ヶ所の公園、ホームセンターもあり、いずれの場所も散歩がてらに行くことのできる距離にあることから、毎日数名ずつの方をお連れして、四季折々の変化を体感していただくようにしています。また、散歩が難しい方でも四季の変化を感じていただくことができるよう、玄関先のプランターで栽培している花を愛でたり、季節野菜の収穫を行ってもらうなどの工夫をしています。車を使用した外出では、津久井湖、外食イベント、四季折々の花見(桜、梅、あじさい、紅葉)ドライブを中心に、時には家族に了承を得て遠出(4月に山梨県の西湖)外出も行っています。

【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	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。	法人グループの社訓、法人理念を事務所に掲げています。事業所では、法人理念を具現化するため「ゆったり、のんびり、その人らしく」をケア方針として定めています。職員には利用者のペースに合わせて「待つ介護」を基本とし、利用者1人ひとりが「ゆったり、のんびり、その人らしく」生活を営んでいただくことを心がけた支援を大切にしています。		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ー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。	自治会の特別会員になっていますが、回覧板は回って来ておらず、地域の情報は近隣に住んでいる職員や、運営推進会議で情報を収集しています。近くの公園で開催されるお祭りに参加したり、保育園児に事業所(駐車場)まで来ていただき、仮装や歌を披露していただくなどの交流もあります。神輿も駐車場まで来ていただき、目の前でお囃子を披露していただいています。		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。	地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長をメンバーとして、偶数月に開催しています。事業所の現状や活動状況報告に対する意見や提案、地域の情報をいただきながら、サービス向上に努めています。議事録はファイリングして配架し、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。	相模原市福祉基盤課や介護保険課とは、必要に応じて連絡を取りながら連携しています。生活保護受給者の受入れを行っている関係で、緑区生活支援課とは、その都度情報共有しながら対応しています。グループホーム連絡会にも参加しており、直近では2月に出席しています。		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	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。	集合型研修では「身体拘束禁止のための指針」の読み合わせ、マニュアル確認、事例検討を行い、5分間研修ではテスト形式で行われ、職員の知識と理解度を確認しています。また、「身体拘束禁止対策委員会」は、管理者、社員、当日出勤者をメンバーとして3ヶ月に1回開催し、議事録にて全職員に再認識を図っています。さらに、自己チェックシートによる振り返りも行いながら、身体拘束をし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。	集合型研修では「高齢者虐待防止の指針」の読み合わせ、マニュアル確認、事例検討を行い、5分間研修ではテスト形式で行われ、職員の知識と理解度を確認しています。また、「虐待防止委員会」は、身体拘束禁止対策委員会と同様のメンバーと頻度で開催し、議事録にて全職員に再認識を図っています。さらに、自己チェックシートによる振り返りも行いながら、虐待をしないケアに取り組んでいます。	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。	入居契約時に苦情相談窓口について説明していますが、面会時、電話やメールでも伺うようにしています。年2回の家族会(6月・12月)では、各家族と話をする時間を設け、個別に聴取しています。法人で定期的にアンケートの実施、外部評価受審時の家族アンケート結果も参考にしながら運営に反映させています。	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。	管理者も現場に入りながら、職員と業務やケアについて意見交換しながら業務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、法人施設で発生した事案を共有し、内容を精査したうえで、必要な情報は職員にも共有しています。	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。	事業所には、職員休憩室も確保されていますが、休憩場所は事業所内に限定せず、車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。福利厚生として、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券などの配布もあります。	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、介護の現場で使用している設備も完備され、実技の研修も行われています。事業所では、集合型研修と5分間研修の2本立てで研修が行われており、本社から講師を招聘しての実技研修や5分間研修はテスト形式で行われ、職員の知識と理解度を確認しています。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。	現在は、従来通り事業所内(居室)での面会も可能とありますが、来訪時には継続して手指消毒とマスク着用をお願いしています。家族や友人が来られた際に、一緒に散歩へ行かれている方もいます。年賀状や手紙の遣り取りを希望される方には、葉書等の準備や投函支援を行うなど、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。	入居前面談のアセスメントで、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、暮らし方の希望等の情報を聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後の会話や様子から汲み取った言葉や心情を経過記録に転記し、職員間で情報を共有しながら、思いや意向に沿った支援の提供につなげています。	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。	初回の介護計画は概ね3ヶ月を目安に、様子を見ながら現状の把握に努めています。3ヶ月後(特変あれば随時)のケアカンファレンスで、モニタリングとアセスメントを行い、介護計画の見直しを行っています。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が、状態の変化に応じて都度見直しを行っています。見直し1ヶ月前のケアカンファレンスでケアの課題と現状を纏めて原案を作成し、最終的に家族の要望を加味して、現状に即した介護計画を作成しています。	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、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。	主治医はの決定は、本人と家族の希望を尊重しています。現在は1名の方を除いて、事業所の協力医から月2回の訪問診療を受診しています。内科の往診時には、看護師と薬剤師も同席しており、薬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、事業所の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	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。	入居時に「重度化した場合の指針」について説明と併せて、緊急搬送先や心肺蘇生法の同意書を取り交わしています。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、心肺蘇生法を行うとともに、入居時に確認している緊急搬送の病院へ運んでいただくようにしています。		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。訓練では、通報・初期消火・避難誘導手順の確認、利用者も一緒に参加して、水消火器を使った消火訓練・事業所の外までの避難を行っています。BCPも整備し、机上・実働訓練を行っています。備蓄品は、3日分の水・食糧・衛生用品・カセットコンロ・懐中電灯などを分散して準備しています。		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。	プライバシー保護、倫理、法令遵守、ハラスメント対策、認知症ケアについては、テスト形式の研修で行われており、職員が正しく理解したうえで、遵守したケアをできているか確認しています。言葉かけや介助を行う際には、職員本位でなく、利用者本位の対応を心がけています。	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ます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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。誕生日にはケーキを数種類用意することで選択肢を増やしたり、おやつでホットケーキ・白玉団子と一緒に作ったり、利用者の希望を取り入れ、ラーメン、おでん、出張寿司を手配するなど、食への興味・関心が高まるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方は、見守りで対応し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はフロア会議で支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	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、ご家族に協力して頂いたり、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。	週2回、午後からの入浴を基本としていますが、見守りだけで入浴できる方も数名います。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促し、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。季節に応じたお風呂（ゆず、菖蒲湯）も取り入れています。浴槽を跨ぐことが難しい方、体調が優れない方は、シャワー浴・足浴・清拭で対応しています。	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。	緑豊かな自然に恵まれ、近隣には3ヶ所の公園、ホームセンターもあり、いずれの場所も散歩がてらに行くことのできる距離にあることから、毎日数名ずつの方をお連れして、四季折々の変化を体感していただくようにしています。また、散歩が難しい方でも四季の変化を感じていただくことができるよう、玄関先のプランターで栽培している花を愛でたり、季節野菜の収穫を行ってもらうなどの工夫をしています。車を使用した外出では、津久井湖、外食イベント、四季折々の花見（桜、梅、あじさい、紅葉）ドライブを中心に、時には家族に了承を得て遠出（4月に山梨県の西湖）外出も行っています。		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、空気清浄機、加湿器などにて温度、湿度を調整している。	共用空間は安全に過ごしていただけるよう、動線の確保や整理整頓を心がけています。また、季節感を取り入れた装飾、清潔感を意識し、換気やアルコール消毒も定期的に行うなどして、感染症防止策も講じられています。室温・湿度・採光も職員目線ではなく、利用者が快適に過ごせるよう管理されています。日常生活の様子や行事の写真も掲示し、欲しいと言った利用者に渡しています。壁には、利用者と一緒に作成した大型の作品が飾られています。調査当日には、食後に利用者と職員がテレビを見ながら談笑するなど、和やかに過ごされている場面も確認できています。	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いただくようお願いしている。		
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	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。	カーテン、エアコン、洗面台、クローゼットは完備されています。入居時には、寝具類、家具、調度品などを持ち込んでいただくよう伝えてあります。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。ADLの低下によって危険が懸念される場合には、家族に相談して、配置替えをすることもあります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を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8年3月30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
1	55	グループホームで生活するうえで必要な『日常生活の援助』を、全く行えていない入居者がいる。	小さな事からさり気なく行って貰えるようにする。	職員からの声かけが必ず必要なため、職員一人ひとりにしっかりと認識してもらい、実行できるように工夫していく。	3ヶ月

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	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、空気清浄機、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8年3月30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
3	40	自立支援のため、手伝う機会を増やす	台所回りの手伝いをなるべく毎回入居者においてお願い出来る環境にする	手伝いを願う職員としない職員に分かれているため、グループホームならではの活動が出来るよう、全ての職員に入居者と一緒に行うよう取り組むようにしてもらう	半年を目標とし、職員の考え方を考えていけるようにする

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。