

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1495300681
法人名	株式会社ケア21
事業所名	たのしい家川崎溝の口
訪問調査日	令和7年3月5日
評価確定日	令和7年5月12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6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	1495300681	事業の開始年月日	令和5年7月1日
		指定年月日	令和5年7月1日
法人名	株式会社ケア２１		
事業所名	たのしい家川崎溝の口		
所在地	(213-0034) 神奈川県川崎市高津区上作延1-11-17		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	27名 3 ユニット
自己評価作成日	令和7年2月24日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月13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)】

「当たり前を当たり前に」というコンセプトのもと、入居者の出来る事や笑顔を大切に した支援を行っております。施設入居したら出来なくなってしまったではなく、施設 入居しても出来る事はこれまで通り続けていただけたような生活を送っていただい ております。炊事・洗濯などはもちろんですが近隣のスーパーと一緒に買い物に行き 食料調達から調理まで出来る範囲で行って頂いております。また地域密着型施設を体 現するために毎月第一水曜日に認知症カフェを開催しており、地域の方との繋がりを 大切にイベントなどを通して交流を図っております。
--

【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3月5日	評価機関 評価決定日	令和7年5月12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ケア21の経営です。同法人は総合福祉事業として社会へ貢 献すべく、東北・関東・東海・関西・中国・九州の幅広いエリアで、介護・医療・ 障がい者(児)支援・教育・保育事業など多岐にわたる事業を展開しています。介護 事業では、介護付き有料老人ホーム・グループホーム・居宅介護支援・訪問介護・ デイサービス・小規模多機能型居宅介護・福祉用具レンタルまで、利用者のニーズ に合わせたサービスを展開しています。ここ「たのしい家川崎溝の口」は東急田園 都市線「溝の口」駅からバスに乗車して「宮ノ下」下車、徒歩2分程のところにあ ります。 ●事業所の理念に「当たり前を当たり前に」「地域密着機能を最大限に活用」を掲 げています。この理念に基づき、食事の提供については、食材業者を使わずに、利 用者からの声や料理番組のメニューなどを参考にしながら、近隣のスーパーに一緒 に買い物に行き、食料調達から調理まで出来る範囲の中で関わっていただくこと で、入居後も、極力これまで通りの暮らしを継続していただくことを心がけた自立 支援に努めています。そして、認知症カフェを通して、地域の方との開かれた交流 を図るなど、地域に還元できる取り組みを目標としています。 ●法人では、職員の育成ならびに研修に注力しています。全職員を対象に実施して いる「入社時研修・マナー研修・コーチング研修・メンタルヘルス研修」に加え、 専門性に特化した「職種別研修・役職別研修」により、介護のプロフェッショナル として、知識や技術の研鑽を図りながら、質の高い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	たのしい家川崎溝の口
ユニット名	ユニット1

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、生き活きと働けている。 (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	「当たり前の生活を当たり前」「地域と繋がり地域に貢献できる」をコンセプトにした運営を実施しております。	事業所の理念は、「当たり前を当たり前」「地域密着機能を最大限に活用」です。入居しても出来ることはこれまで通り続け、認知症カフェを通して地域の方との交流を図る。地域の一員として活動し、自立心、尊厳が守られ地域の力となって暮らせる支援が行われています。	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	毎月1回の認知症カフェの開催や地域ボランティアさんとのイベント交流会を実施しております。	毎月第一水曜日に認知症カフェを開催し、イベントなどを通して地域の方とのつながりを大切にしています。地域のフラダンス同好会の発表、学童保育「みんなの森」の発表会などが行われ利用者と共に楽しんでいます。また、自治会に加入して総会に出席しています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	上記に同じ			
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	認知症カフェ後の運営推進会議にて情報共有や回覧板等を通しての収集や面会や面談を通して意見交換を行っております。	2ヶ月に1回開催しています。地域包括支援センター職員、区役所職員、地域ボランティア、管理者、副ホーム長の参加で事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど報告を行い、質疑応答と併せて意見を求めています。前回は、コロナとインフルエンザ感染対策など議論しています。	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	認知症カフェに来所頂き、意見を頂戴しております。	川崎市からは、研修や講習会の案内をメールでいただき、内容に応じて、職員が参加をします。認知症カフェの運営相談に毎週区役所に行き、現状報告や今後の進め方について話し合いを行っています。包括主催の地域連絡会議に出席情報交換をしています。	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	社内研修や委員会を通して勉強会も実施しております。	法人として「身体拘束その他の行動制限防止に係わる指針」が策定しています。入職時のオリエンテーションで、身体拘束に関する研修を行い入職後も、年2回は身体拘束防止研修を行い、具体的な行為や定義について学んでいます。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。	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	上記に同じ	法人として「高齢者虐待防止のための指針」を策定しています。入職時のオリエンテーションで、高齢者虐待に関する研修を行っています。入職後も年間研修で、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催しています。	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	上記に同じ		
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	契約に関しては時間をかけて管理者1人で行い、一方的な契約行為ではなく雑談なども交えながら実施しております。		
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	社内窓口、社外窓口や顧客満足度調査を実施し反映しております。	家族の来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて意見や要望を伺い、極力介護計画に反映させるようにしています。そして、お便りを月に1回家族に出しています。法人で実施している年1回顧客満足度調査の結果について職員に周知し、改善につなげています。	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
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	定期的に職員面談やミーティングを実施しております。	管理者は、定期的に職員面談やミーティングを実施しています。各ユニット会議や全体会議は、運営に変化があった時、シフトやスタッフ配置の変更、新規入職者があった時など必要に応じて開催しています。また、直接法人に対して業務改善提案書を提出できる環境も整っています。	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	シフトに関しては出来る限り職員の要望を聞くようにしております。誰伸び人事制度の活用やチャレンジキャリア制度の運用をしております。	法人の経営理念「人を大事にし、人を育てる」の下、加点主義及び絶対評価による誰伸び人事制度とチャレンジキャリア制度が導入されています。また、法人として求める人材像を明確にすることで、職員が意欲や向上心を持って働ける環境を整備しています。	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	社内研修だけでなく、社外研修も周知は行っております。チャレンジキャリア制度を活用しております。	法人では、職員の育成ならびに研修に注力しています。全職員を対象に実施している「入社時研修・マナー研修・コーチング研修・メンタルヘルス研修」に加え、専門性に特化した「職種別研修・役職別研修」により、介護のプロフェッショナルとして知識や技術の研鑽を図っています。	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	外部研修やケアマネ連絡会、地域連携会議に参加をしております。		
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	インテークを通して本人様、ご家族様のニーズを汲み取りケアプラン作成をしております。		

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	上記に同じ		
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	上記に同じ		
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	本人の出来る事、残存能力を活かした支援しております。		
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	面会時には近況報告も実施し、ご家族様にとっても安心できる支援を実施しております。		
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	面会には制限を設けず、親戚・ご友人などなたでも来ていただけるように支援しております。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。面会には制限を設けず、親戚・ご友人など、どなたでも来ていただけるように支援しています。家族と一緒に墓参り、旅行、年末年始に実家に外泊された方もいます。	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	個別ケアだけでなく集団ケアやレクレーションを実施しております。		
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	退去してからも連絡を取り合っております。		
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。	本人意向だけでなく、必ずご家族様の意向もケアプランに反映しております。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望について聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情などの情報を記録に残し、申し送りでも情報を共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		
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	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居判定会議や定期的なカンファレンスを通して、情報共有、ケアプラン作成に努めています。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、入居後は情報収集に努め、事前に得られている情報と齟齬が生じていないかなど、確認しながら見直しを行っています。状態が安定している方は6ヶ月、介護保険の更新時期、ADLの変化、薬などが変わった時に更新します。	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	社内独自の介護記録システムを活用した方法で記録に落とし込んでおります。		
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	ご家族様面会時には近況報告もかねてヒアリングを実施しております。		
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	認知症カフェに参加したり、ボランティアさんを招いての交流会を定期的に開催しております。		
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	往診時には必ず職員が付き添っております。また状況変化時にはご家族様をお呼びし、往診医との面談も実施しております。	入居契約時に事業所の協力医療機関(往診医)について説明しています。現在、全員が事業所の協力医に切り替え、月2回の往診を受けています。歯科医は必要な方のみ契約し、往診があります。看護師は週1回来訪し、健康管理や爪切りなどの対応をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職との面談やシステムを使用した情報共有を適宜実施しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院側との面談や往診医との情報共有を実施しております。		
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	状況変化があった場合には速やかに往診医に相談し、面談・話し合いの場を設けております。	重要事項説明書に重度化における指針が記載されており、契約時に説明し同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアまで行う方針としており、重度化した際には、主治医から家族に説明してもらい、今後の方針について話し合いを行っています。	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	研修や看護職からの指導を適宜実施しております。		
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	定期的な訓練を実施しております。	年2回の訓練では、昼夜の火災想定を中心に利用者にも参加していただき、避難訓練を実施しています。備蓄品については、一週間分の缶詰類等の食糧、飲料水、簡易トイレ、防寒具、コンロ、電池、懐中電灯、ラジオ、毛布、衛生用品などを準備しています。BCPの作成も完了しています。	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	入居者の意志や想いを尊重した支援に努めております。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・個人情報保護・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、人格や個性を尊重した支援が行われています。	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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援をしています。			
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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援をしています。			
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	一方的な支援ではなく、入居者の気持ちや出来る事を尊重した支援を行っています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事は自身で行って頂いております。	職員が利用者の意見やテレビ番組のメニューなどを参考にしてその都度、食材を買いに行き調理をしています。利用者には、野菜の皮むきなどの下拵えやみそ汁や煮物の調理、食後の食器洗い・食器拭きを手伝っていただい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	家庭的な雰囲気を大切にして出来合いの食事ではなく、職員が家庭と同じように調理しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日食後には口腔ケアを実施しております。		
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	すぐにオムツやリハパンを使用するのではなく、入居前の排泄状況を尊重した支援を実施しております。	利用者全員の排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。失敗が続いた場合には、カンファレンス等で適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援しています。	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	水分強化や必要に応じて下剤コントロールを行っております。		
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	それぞれのペースや意向を尊重した支援を行っております。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックをしたうえで無理強いすることなく、本人本位に入浴していただけるよう支援しています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、水分を摂取していただくようにもしながら、脱水症状にならないよう注意しています。	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	一人一人のペースを大切に支援を行っております。		
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	往診医との相談や服薬状況に関しては定期往診時にフィードバックも行っております。		
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	やりたい時に好きな事を出来るような支援を行っております。		
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	近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、公園に散歩を行っております。	日常は入り口のベンチで外気浴、職員と一緒に毎日のゴミ出し、自分のおやつを自分で買ってくるなどその方なりの外出を楽しんでいただけるよう支援しています。ドライブで、生田緑地、民家園、カフェに出かけたり、家族対応で、専門医受診後に外食する方、自宅に寄る方などもあります。	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	自身で金銭管理が出来る方に関しては自身で管理していただき、買い物などに出掛けております。		

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	自身で携帯電話を利用している方もいらっしゃいますし、持参されていない方でも連絡したいと申し出た方には施設電話を使用していただいております。		
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	分かり易い生活空間の提供を行っております。	リビングは皆が過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、温度や湿度、陽光の管理も職員によって行われ、快適に過ごせる空間になっています。共有空間の壁には、塗り絵、折り紙等季節の作品、行事の写真などが清楚に飾られています。	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	自身のペースを尊重した支援を行っており、介入過ぎないことも大切だと考えております。		
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	本人、ご家族様と相談の上、使い慣れた環境で生活をしていただけるような工夫を実施しております。	施設の備え付けは、クローゼット、エアコン、カーテン等。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くことを勧め、自宅で過ごせれていた環境に近い居室作りをしていただくようにしています。使い慣れたタンス、仏壇、机・椅子などが配置され、寛いで過ごせる環境が整えられています。	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	本人の出来る事を阻害しないような支援を実施しております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎溝の口

作成日 令和7年3月5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	2	地域交流スペースという有意義な設備が備わっているが、ベストな活用が行えていない。	現状定期的な開催が認知症カフェだけのため、毎月2～3回はイベント開催を実施していきたい。	過去イベントを実施していただいた団体に再度アポを取る。行政と連携を深めて誘致を行う。	1年
2	21	ADL状況に差があり、支援が偏ってしまう。	自立度に応じた支援を偏ることなく、職員自身が考え実行してもらいたい。	カンファレンスの強化、ケアプラン作成に参加	1年
3	28	グループホームとしての単一的な支援ではなく、他にはないここでしかできない強みを発揮しきれていない	本人、ご家族様のQOLを向上させ差別化を図る。	職員同士が知恵を出し合い、入居者のにとっても施設に関わる全ての人を楽しんでいると思ってもらえるイベントを行っていく。	1年

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	たのしい家川崎溝の口
ユニット名	ユニット2

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、活き活きと働けている。 (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	「当たり前の生活を当たり前」「地域と繋がり地域に貢献できる」をコンセプトにした運営を実施しております。	事業所の理念は、「当たり前を当たり前」「地域密着機能を最大限に活用」です。入居しても出来ることはこれまで通り続け、認知症カフェを通して地域の方との交流を図る。地域の一員として活動し、自立心、尊厳が守られ地域の力となって暮らせる支援が行われています。	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	毎月1回の認知症カフェの開催や地域ボランティアさんとのイベント交流会を実施しております。	毎月第一水曜日に認知症カフェを開催し、イベントなどを通して地域の方とのつながりを大切にしています。地域のフラダンス同好会の発表、学童保育「みんなの森」の発表会などが行われ利用者と共に楽しんでいます。また、自治会に加入して総会に出席しています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	上記に同じ			
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	認知症カフェ後の運営推進会議にて情報共有や回覧板等を通しての収集や面会や面談を通して意見交換を行っております。	2ヶ月に1回開催しています。地域包括支援センター職員、区役所職員、地域ボランティア、管理者、副ホーム長の参加で事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど報告を行い、質疑応答と併せて意見を求めています。前回は、コロナとインフルエンザ感染対策など議論しています。	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	認知症カフェに来所頂き、意見を頂戴しております。	川崎市からは、研修や講習会の案内をメールでいただき、内容に応じて、職員が参加をします。認知症カフェの運営相談に毎週区役所に行き、現状報告や今後の進め方について話し合いを行っています。包括主催の地域連絡会議に出席情報交換をしています。	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	社内研修や委員会を通して勉強会も実施しております。	法人として「身体拘束その他の行動制限防止に係わる指針」が策定しています。入職時のオリエンテーションで、身体拘束に関する研修を行い入職後も、年2回は身体拘束防止研修を行い、具体的な行為や定義について学んでいます。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。	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	上記に同じ	法人として「高齢者虐待防止のための指針」を策定しています。入職時のオリエンテーションで、高齢者虐待に関する研修を行っています。入職後も年間研修で、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催しています。	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	上記に同じ		
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	契約に関しては時間をかけて管理者1人で行い、一方的な契約行為ではなく雑談なども交えながら実施しております。		
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	社内窓口、社外窓口や顧客満足度調査を実施し反映しております。	家族の来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて意見や要望を伺い、極力介護計画に反映させるようにしています。そして、お便りを月に1回家族に出しています。法人で実施している年1回顧客満足度調査の結果について職員に周知し、改善につなげています。	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
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	定期的に職員面談やミーティングを実施しております。	管理者は、定期的に職員面談やミーティングを実施しています。各ユニット会議や全体会議は、運営に変化があった時、シフトやスタッフ配置の変更、新規入職者があった時など必要に応じて開催しています。また、直接法人に対して業務改善提案書を提出できる環境も整っています。	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	シフトに関しては出来る限り職員の要望を聞くようにしております。誰伸び人事制度の活用やチャレンジキャリア制度の運用をしております。	法人の経営理念「人を大事にし、人を育てる」の下、加点主義及び絶対評価による誰伸び人事制度とチャレンジキャリア制度が導入されています。また、法人として求める人材像を明確にすることで、職員が意欲や向上心を持って働ける環境を整備しています。	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	社内研修だけでなく、社外研修も周知は行っております。チャレンジキャリア制度を活用しております。	法人では、職員の育成ならびに研修に注力しています。全職員を対象に実施している「入社時研修・マナー研修・コーチング研修・メンタルヘルス研修」に加え、専門性に特化した「職種別研修・役職別研修」により、介護のプロフェッショナルとして知識や技術の研鑽を図っています。	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	外部研修やケアマネ連絡会、地域連携会議に参加をしております。		
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	インテークを通して本人様、ご家族様のニーズを汲み取りケアプラン作成をしております。		

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	上記に同じ		
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	上記に同じ		
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	本人の出来る事、残存能力を活かした支援しております。		
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	面会時には近況報告も実施し、ご家族様にとっても安心できる支援を実施しております。		
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	面会には制限を設けず、親戚・ご友人などなたでも来ていただけるように支援しております。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。面会には制限を設けず、親戚・ご友人など、どなたでも来ていただけるように支援しています。家族と一緒に墓参り、旅行、年末年始に実家に外泊された方もいます。	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	個別ケアだけでなく集団ケアやレクリエーションを実施しております。		
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	退去してからも連絡を取り合っております。		
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。	本人意向だけでなく、必ずご家族様の意向もケアプランに反映しております。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望について聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情などの情報を記録に残し、申し送りでも情報を共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		
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	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居判定会議や定期的なカンファレンスを通して、情報共有、ケアプラン作成に努めています。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、入居後は情報収集に努め、事前に得られている情報と齟齬が生じていないかなど、確認しながら見直しを行っています。状態が安定している方は6ヶ月、介護保険の更新時期、ADLの変化、薬などが変わった時に更新します。	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	社内独自の介護記録システムを活用した方法で記録に落とし込んでおります。		
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	ご家族様面会時には近況報告もかねてヒアリングを実施しております。		
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	認知症カフェに参加したり、ボランティアさんを招いての交流会を定期的に開催しております。		
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	往診時には必ず職員が付き添っております。また状況変化時にはご家族様をお呼びし、往診医との面談も実施しております。	入居契約時に事業所の協力医療機関(往診医)について説明しています。現在、全員が事業所の協力医に切り替え、月2回の往診を受けています。歯科医は必要な方のみ契約し、往診があります。看護師は週1回来訪し、健康管理や爪切りなどの対応をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職との面談やシステムを使用した情報共有を適宜実施しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院側との面談や往診医との情報共有を実施しております。		
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	状況変化があった場合には速やかに往診医に相談し、面談・話し合いの場を設けております。	重要事項説明書に重度化における指針が記載されており、契約時に説明し同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアまで行う方針としており、重度化した際には、主治医から家族に説明してもらい、今後の方針について話し合いを行っています。	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	研修や看護職からの指導を適宜実施しております。		
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	定期的な訓練を実施しております。	年2回の訓練では、昼夜の火災想定を中心に利用者にも参加していただき、避難訓練を実施しています。備蓄品については、一週間分の缶詰類等の食糧、飲料水、簡易トイレ、防寒具、コンロ、電池、懐中電灯、ラジオ、毛布、衛生用品などを準備しています。BCPの作成も完了しています。	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	入居者の意志や想いを尊重した支援に努めております。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・個人情報保護・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、人格や個性を尊重した支援が行われています。	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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援しております。			
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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援しております。			
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	一方的な支援ではなく、入居者の気持ちや出来る事を尊重した支援を行っております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事は自身で行って頂いております。	職員が利用者の意見やテレビ番組のメニューなどを参考にしてその都度、食材を買いに行き調理をしています。利用者には、野菜の皮むきなどの下拵えやみそ汁や煮物の調理、食後の食器洗い・食器拭きを手伝っていただい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	家庭的な雰囲気を大切にして出来合いの食事ではなく、職員が家庭と同じように調理しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日食後には口腔ケアを実施しております。		
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	すぐにオムツやリハパンを使用するのではなく、入居前の排泄状況を尊重した支援を実施しております。	利用者全員の排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。失敗が続いた場合には、カンファレンス等で適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援しています。	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	水分強化や必要に応じて下剤コントロールを行っています。		
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	それぞれのペースや意向を尊重した支援を行っています。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックをしたうえで無理強いすることなく、本人本位に入浴していただけるよう支援しています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、水分を摂取していただくようにもしながら、脱水症状にならないよう注意しています。	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	一人一人のペースを大切に支援を行っております。		
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	往診医との相談や服薬状況に関しては定期往診時にフィードバックも行っております。		
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	やりたい時に好きな事を出来るような支援を行っております。		
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	近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、公園に散歩を行っております。	日常は入り口のベンチで外気浴、職員と一緒に毎日のゴミ出し、自分のおやつを自分で買ってくるなどその方なりの外出を楽しんでいただけるよう支援しています。ドライブで、生田緑地、民家園、カフェに出かけたり、家族対応で、専門医受診後に外食する方、自宅に寄る方などもあります。	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	自身で金銭管理が出来る方に関しては自身で管理していただき、買い物などに出掛けております。		

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	自身で携帯電話を利用している方もいらっしゃいますし、持参されていない方でも連絡したいと申し出た方には施設電話を使用していただいております。		
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	分かり易い生活空間の提供を行っております。	リビングは皆が過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、温度や湿度、陽光の管理も職員によって行われ、快適に過ごせる空間になっています。共有空間の壁には、塗り絵、折り紙等季節の作品、行事の写真などが清楚に飾られています。	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	自身のペースを尊重した支援を行っており、介入過ぎないことも大切だと考えております。		
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	本人、ご家族様と相談の上、使い慣れた環境で生活をしていただけるような工夫を実施しております。	施設の備え付けは、クローゼット、エアコン、カーテン等。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くことを勧め、自宅で過ごせれていた環境に近い居室作りをしていただくようにしています。使い慣れたタンス、仏壇、机・椅子などが配置され、寛いで過ごせる環境が整えられています。	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	本人の出来る事を阻害しないような支援を実施しております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎溝の口

作成日 令和7年3月5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	2	地域交流スペースという有意義な設備が備わっているが、ベストな活用が行えていない。	現状定期的な開催が認知症カフェだけのため、毎月2～3回はイベント開催を実施していきたい。	過去イベントを実施していただいた団体に再度アポを取る。行政と連携を深めて誘致を行う。	1年
2	21	ADL状況に差があり、支援が偏ってしまう。	自立度に応じた支援を偏ることなく、職員自身が考え実行してもらいたい。	カンファレンスの強化、ケアプラン作成に参加	1年
3	28	グループホームとしての単一的な支援ではなく、他にはないここでしかできない強みを発揮しきれていない	本人、ご家族様のQOLを向上させ差別化を図る。	職員同士が知恵を出し合い、入居者のにとっても施設に関わる全ての人を楽しんでいると思ってもらえるイベントを行っていく。	1年

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	たのしい家川崎溝の口
ユニット名	ユニット3

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	「当たり前の生活を当たり前」「地域と繋がり地域に貢献できる」をコンセプトにした運営を実施しております。	事業所の理念は、「当たり前を当たり前」「地域密着機能を最大限に活用」です。入居しても出来ることはこれまで通り続け、認知症カフェを通して地域の方との交流を図る。地域の一員として活動し、自立心、尊厳が守られ地域の力となって暮らせる支援が行われています。	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	毎月1回の認知症カフェの開催や地域ボランティアさんとのイベント交流会を実施しております。	毎月第一水曜日に認知症カフェを開催し、イベントなどを通して地域の方とのつながりを大切にしています。地域のフラダンス同好会の発表、学童保育「みんなの森」の発表会などが行われ利用者と共に楽しんでいます。また、自治会に加入して総会に出席しています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	上記に同じ			
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	認知症カフェ後の運営推進会議にて情報共有や回覧板等を通しての収集や面会や面談を通して意見交換を行っております。	2ヶ月に1回開催しています。地域包括支援センター職員、区役所職員、地域ボランティア、管理者、副ホーム長の参加で事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなど報告を行い、質疑応答と併せて意見を求めています。前回は、コロナとインフルエンザ感染対策など議論しています。	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	認知症カフェに来所頂き、意見を頂戴しております。	川崎市からは、研修や講習会の案内をメールでいただき、内容に応じて、職員が参加をします。認知症カフェの運営相談に毎週区役所に行き、現状報告や今後の進め方について話し合いを行っています。包括主催の地域連絡会議に出席情報交換をしています。	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	社内研修や委員会を通して勉強会も実施しております。	法人として「身体拘束その他の行動制限防止に係わる指針」が策定しています。入職時のオリエンテーションで、身体拘束に関する研修を行い入職後も、年2回は身体拘束防止研修を行い、具体的な行為や定義について学んでいます。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。	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	上記に同じ	法人として「高齢者虐待防止のための指針」を策定しています。入職時のオリエンテーションで、高齢者虐待に関する研修を行っています。入職後も年間研修で、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催しています。	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	上記に同じ		
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	契約に関しては時間をかけて管理者1人で行い、一方的な契約行為ではなく雑談なども交えながら実施しております。		
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	社内窓口、社外窓口や顧客満足度調査を実施し反映しております。	家族の来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて意見や要望を伺い、極力介護計画に反映させるようにしています。そして、お便りを月に1回家族に出しています。法人で実施している年1回顧客満足度調査の結果について職員に周知し、改善につなげています。	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
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	定期的に職員面談やミーティングを実施しております。	管理者は、定期的に職員面談やミーティングを実施しています。各ユニット会議や全体会議は、運営に変化があった時、シフトやスタッフ配置の変更、新規入職者があった時など必要に応じて開催しています。また、直接法人に対して業務改善提案書を提出できる環境も整っています。	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	シフトに関しては出来る限り職員の要望を聞くようにしております。誰伸び人事制度の活用やチャレンジキャリア制度の運用をしております。	法人の経営理念「人を大事にし、人を育てる」の下、加点主義及び絶対評価による誰伸び人事制度とチャレンジキャリア制度が導入されています。また、法人として求める人材像を明確にすることで、職員が意欲や向上心を持って働ける環境を整備しています。	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	社内研修だけでなく、社外研修も周知は行っております。チャレンジキャリア制度を活用しております。	法人では、職員の育成ならびに研修に注力しています。全職員を対象に実施している「入社時研修・マナー研修・コーチング研修・メンタルヘルス研修」に加え、専門性に特化した「職種別研修・役職別研修」により、介護のプロフェッショナルとして知識や技術の研鑽を図っています。	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	外部研修やケアマネ連絡会、地域連携会議に参加をしております。		
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	インテークを通して本人様、ご家族様のニーズを汲み取りケアプラン作成をしております。		

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	上記に同じ		
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	上記に同じ		
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	本人の出来る事、残存能力を活かした支援しております。		
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	面会時には近況報告も実施し、ご家族様にとっても安心できる支援を実施しております。		
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	面会には制限を設けず、親戚・ご友人などなたでも来ていただけるように支援しております。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。面会には制限を設けず、親戚・ご友人など、どなたでも来ていただけるように支援しています。家族と一緒に墓参り、旅行、年末年始に実家に外泊された方もいます。	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	個別ケアだけでなく集団ケアやレクリエーションを実施しております。		
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	退去してからも連絡を取り合っております。		
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。	本人意向だけでなく、必ずご家族様の意向もケアプランに反映しております。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望について聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情などの情報を記録に残し、申し送りでも情報を共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		
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	インテークやご家族様との面談を通して、ヒアリング、情報収集に努めております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居判定会議や定期的なカンファレンスを通して、情報共有、ケアプラン作成に努めています。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、入居後は情報収集に努め、事前に得られている情報と齟齬が生じていないかなど、確認しながら見直しを行っています。状態が安定している方は6ヶ月、介護保険の更新時期、ADLの変化、薬などが変わった時に更新します。	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	社内独自の介護記録システムを活用した方法で記録に落とし込んでおります。		
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	ご家族様面会時には近況報告もかねてヒアリングを実施しております。		
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	認知症カフェに参加したり、ボランティアさんを招いての交流会を定期的に開催しております。		
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	往診時には必ず職員が付き添っております。また状況変化時にはご家族様をお呼びし、往診医との面談も実施しております。	入居契約時に事業所の協力医療機関(往診医)について説明しています。現在、全員が事業所の協力医に切り替え、月2回の往診を受けています。歯科医は必要な方のみ契約し、往診があります。看護師は週1回来訪し、健康管理や爪切りなどの対応をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職との面談やシステムを使用した情報共有を適宜実施しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院側との面談や往診医との情報共有を実施しております。		
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	状況変化があった場合には速やかに往診医に相談し、面談・話し合いの場を設けております。	重要事項説明書に重度化における指針が記載されており、契約時に説明し同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアまで行う方針としており、重度化した際には、主治医から家族に説明してもらい、今後の方針について話し合いを行っています。	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	研修や看護職からの指導を適宜実施しております。		
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	定期的な訓練を実施しております。	年2回の訓練では、昼夜の火災想定を中心に利用者にも参加していただき、避難訓練を実施しています。備蓄品については、一週間分の缶詰類等の食糧、飲料水、簡易トイレ、防寒具、コンロ、電池、懐中電灯、ラジオ、毛布、衛生用品などを準備しています。BCPの作成も完了しています。	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	入居者の意志や想いを尊重した支援に努めております。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・個人情報保護・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、人格や個性を尊重した支援が行われています。	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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援をしています。			
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	入居者からの要望を聞く機会を設けて支援をしています。			
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	一方的な支援ではなく、入居者の気持ちや出来る事を尊重した支援を行っています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事は自身で行って頂いております。	職員が利用者の意見やテレビ番組のメニューなどを参考にしてその都度、食材を買いに行き調理をしています。利用者には、野菜の皮むきなどの下拵えやみそ汁や煮物の調理、食後の食器洗い・食器拭きを手伝っていただい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	家庭的な雰囲気を大切にして出来合いの食事ではなく、職員が家庭と同じように調理しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日食後には口腔ケアを実施しております。		
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	すぐにオムツやリハパンを使用するのではなく、入居前の排泄状況を尊重した支援を実施しております。	利用者全員の排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。失敗が続いた場合には、カンファレンス等で適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援しています。	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	水分強化や必要に応じて下剤コントロールを行っております。		
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	それぞれのペースや意向を尊重した支援を行っております。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックをしたうえで無理強いすることなく、本人本位に入浴していただけるよう支援しています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、水分を摂取していただくようにもしながら、脱水症状にならないよう注意しています。	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	一人一人のペースを大切に支援を行っております。		
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	往診医との相談や服薬状況に関しては定期往診時にフィードバックも行っております。		
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	やりたい時に好きな事を出来るような支援を行っております。		
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	近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、公園に散歩を行っております。	日常は入り口のベンチで外気浴、職員と一緒に毎日のゴミ出し、自分のおやつを自分で買ってくるなどその方なりの外出を楽しんでいただけるよう支援しています。ドライブで、生田緑地、民家園、カフェに出かけたり、家族対応で、専門医受診後に外食する方、自宅に寄る方などもあります。	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	自身で金銭管理が出来る方に関しては自身で管理していただき、買い物などに出掛けております。		

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	自身で携帯電話を利用している方もいらっしゃいますし、持参されていない方でも連絡したいと申し出た方には施設電話を使用していただいております。		
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	分かり易い生活空間の提供を行っております。	リビングは皆が過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、温度や湿度、陽光の管理も職員によって行われ、快適に過ごせる空間になっています。共有空間の壁には、塗り絵、折り紙等季節の作品、行事の写真などが清楚に飾られています。	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	自身のペースを尊重した支援を行っており、介入過ぎないことも大切だと考えております。		
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	本人、ご家族様と相談の上、使い慣れた環境で生活をしていただけるような工夫を実施しております。	施設の備え付けは、クローゼット、エアコン、カーテン等。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くことを勧め、自宅で過ごせれていた環境に近い居室作りをしていただくようにしています。使い慣れたタンス、仏壇、机・椅子などが配置され、寛いで過ごせる環境が整えられています。	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	本人の出来る事を阻害しないような支援を実施しております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎溝の口

作成日 令和7年3月5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	2	地域交流スペースという有意義な設備が備わっているが、ベストな活用が行えていない。	現状定期的な開催が認知症カフェだけのため、毎月2～3回はイベント開催を実施していきたい。	過去イベントを実施していただいた団体に再度アポを取る。行政と連携を深めて誘致を行う。	1年
2	21	ADL状況に差があり、支援が偏ってしまう。	自立度に応じた支援を偏ることなく、職員自身が考え実行してもらいたい。	カンファレンスの強化、ケアプラン作成に参加	1年
3	28	グループホームとしての単一的な支援ではなく、他にはないここでしかできない強みを発揮しきれていない	本人、ご家族様のQOLを向上させ差別化を図る。	職員同士が知恵を出し合い、入居者のにとっても施設に関わる全ての人が楽しいと思ってもらえるイベントを行っていく。	1年

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。