

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	1495000745	事業の開始年月日	令和3年6月1日
		指定年月日	令和3年6月1日
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら川崎新町		
所在地	(〒210-0837)		
	神奈川県川崎市川崎区渡田3-12-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2024/1/20	評価結果 市町村受理日	令和7年5月29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）】

<ul style="list-style-type: none">・外気に触れること（散歩は原則必ず毎日実施）・自立支援（出来ることは、積極的にご利用者様へ行って頂く）・接遇（声掛け、接し方がルーズにならないよう、意識している）

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年1月28日	評価機関 評価決定日	令和7年5月20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）】

<p>（事業所の概要） 当事業所は、JR南武線（浜川崎線）小田栄駅徒歩7分、またはJR川崎駅からバス便も利用できる交通の便が良い住宅地にある。事業所周辺は、昭和の面影が色濃く残る地域だが、小田栄駅周辺は、高層マンションや、大型のホームセンター、スーパーマーケットが次々と建ち並び、新しい住民の増加に伴い、地域事情も変化している。木造2階建て2ユニットの事業所は、1階玄関脇に入り口が独立した地域交流室を併設している。</p> <p>【地域交流室の活用と認知症カフェの実現】 開設時に法人の運営理念、「職員も利用者も地域の一員」として地域交流室を併設している。地域貢献を目標に掲げ、地域交流や、地域連携を念頭に置いた運営を目指してきたが、コロナ禍での開所のため、地域交流室の活用もできなかった。昨年以降、地域包括支援センターや民生委員の尽力により、「認知症カフェ」が実現した。地域の方が事業所の看板を見て職員に応募して採用された。その職員の紹介で、新たな職員の入職につながっている。お祭り際には町内会の配慮で、従来の神輿のルートに加えて、事業所の前を通るようになり、利用者は喜んで見学をした。管理者は、徐々に事業所が地域に根付いてきたことを実感している。</p> <p>【利用者の残存能力を生かしたケアの取り組み】 開所以来、川崎市が介護事業所対象の、介護度の維持向上に取り組む「かわさき健幸福寿プロジェクト」への参加を視野に入れ、利用者の残存能力を生かしたケアを実践しており、一昨年は銀賞を受賞している。今年度は参加を見送ったが次年度は参加を予定して対象者の選定をしている。利用者ができること、好きなことを活かしながら日々を過ごせるように、新型コロナウイルス感染症が懸念された時期にも、緩やかな制限を設けて、家族と一緒に外出や外泊等を実施していた。入居前からバレエが趣味の方はバレエ教室に通い、レストランでの食事を楽しんでいる。また、バレエ鑑賞会のため、ホールに出かけている。廊下の収納庫から掃除機やモップを出して掃除をしたり、調理の手伝いや、下膳した食器洗い・食器拭きをしたりと、利用者は自発的に家事を行っている。</p>

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームきらら川崎新町
ユニット名	1F

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

事業所名	グループホームきらら川崎新町
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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

事業所名	
ユニット名	

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	全体会議、ユニット会議のレジュメ、議事録に事業所理念が見える化した	法人の企業理念「心を大切にし、ふれあいを通じて、笑顔、安らぎ喜びを提供します」に基づき、每期ごとに事業所のスローガンを作成して、実践している。今期は「輝く毎日が笑顔から」である。朝礼で職員は企業理念を唱和して確認している。全体会議、ユニット会議の議事録の上段にも企業理念を記載し、理念の「見える化」をしている。	
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	コロナ禍以降、地域包括・民生委員・町内会長と定期的に連絡を取り合い連携が順調に進んでいる。隣家（ご利用者ご家族、オーナー様）を中心に良好な関係を築いている。	町内会に加入して回覧板で情報を得ている。各ユニットに回覧され、資源ごみの分別や収集日等を共有している。地域交流室の活用として、地域包括支援センター主催の認知症カフェを開始した。また地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーから社内研修会に使用できないか、体操教室に貸してもらえないか等の利用の問い合わせがあり、民生委員や地域包括支援センター職員を交えて、実現に向けて協議中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括と連携し地域交流室において認知症カフェを定期的に開催している。その他、民生委員の協力を得て交流室使用の促しを回覧板にて行い問い合わせもいただけるようになってきている。		
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	今期より包括・町長・民生委員の参加を頂けるようになり人数も前期より増えてきた。	運営推進会議は、昨年6月から対面で2か月ごとに開催している。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族のほか、時には利用者が参加する事もある。会議では運営状況の報告や、ヒヤリハット、身体拘	

				<p>東適正化委員会等の報告をしている。運営推進会議の議事録には出席者の感想、町内会長、民生委員の意見等詳細に記載している。運営推進会議で地域包括支援センターと協議をしてきた「認知症カフェ」が、地域交流室を活用して、昨年3月から始まった。以降、外部の方が毎月10名弱、事業所の利用者も2～3名ずつ交代で参加して地域の方と交流している。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>川崎市健康福寿プロジェクトの参加による連携を予定。</p>	<p>一昨年、銀賞を受賞した川崎市高齢者事業推進課が行う要介護度等の改善・維持に取り組む「かわさき健幸福寿プロジェクト」に次年度は参加を予定している。職員は利用者の要介護度の維持や改善に取り組む、サービスの質の向上を目指している。県や市の研修は本部が担当し、各事業所に落とし込んでいる。地域包括支援センターとは、認知症カフェの開催等、協力し合える関係性を構築している。</p>	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会として、不適切ケア、身体拘束に発展しないよう、会議体を開催し、現場へも全体会議、ユニット会議にて情報共有をした	身体拘束廃止委員会は、管理者、ユニットリーダー、計画作成担当者、当日出勤職員が参加して2か月毎に開催している。委員会の報告書をオンラインで本社に提出している。年2回の研修は、法人独自資格のクオリティー・マスターを取得した職員が本社で研修を受け、事業所に戻り、職員に伝達研修している。また不適切チェックリストで不適切ケアと品質管理（接遇・身体拘束廃止・薬）を行なっている。車いすを置く際も、ベッドサイドで4点柵にならないように工夫している。入居間もない方が不穏になり暴力行為が見られた際も、利用者に寄り添い、薬に頼らないケアを実践している。	

7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を開催し、意識向上に努めた	虐待防止の指針に基づき、虐待につながるケアがないかを「不適切チェックリスト」を用い、研修で確認している。虐待防止委員会は本社で行われ、管理者が出席して事例検討等をしている。内容は各事業所のサーバーに格納され、職員に回覧している。法人内にストレス等を相談できる窓口が設けられている。また新規入職者には、リーダーが半年間、毎月面談を実施してフォローする体制がある。	
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	研修を開催し、意識向上に努めた		
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	契約時に実施した		
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	意見箱の設置や、日頃からご要望を電話、面会時に伺い、是正出来ること、ものに関しては、スピード感を持ち、実施した	毎月、利用者の健康状態や近況、事業所の行事等を報告する「生活状況シート」に写真を添付して、家族に送付している。家族の意見や要望は、面会時や電話連絡した際に聞いている。希望者にはメール等で対応することもある。「血圧の薬を減らして欲しい」と家族から要望があり、医師と相談の上、リスク等を説明し減薬に取り組んだ。減薬後は、血圧の記録を家族に送付している。短期記憶が短くなっている方の家族から「文字を書くことを続けさせて欲しい」と要望があり、毎日ノートに文字を書く支援をしている。	

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
	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	基本的には日常で意見を確認した。又、新規採用者は、半年間、毎月面談を設け、現況確認等を行った。既存職員へは、半年に1回面談を実施した	管理者は、人事考課を兼ねた面談を年3回実施し、仕事上の悩み、希望等を聞いている。職員が日ごろから困っている事がないか等をキャッチできるように、時折声を掛けている。売り上げや本部の方針等を報告する全体会議、またユニット毎の会議を各月1回以上、リーダー会議も月1回開催して職員間の意思の疎通や、ケアの共有を図っている。年末に薬の配薬ミスが生じたことで、職員からピルケースをひとつにして、日勤、夜勤がダブルチェックしたらどうかとの提案があり、実践している。職員はボトムアップで管理者やリーダーに意見や提案をしている。	
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	就業マニュアルを整備、設置している。適材適所な業務の振り分けを行っている	各ユニットに職員休憩室や、独立したロッカールームが整備され、プライバシーを確保して気分転換ができる環境がある。休憩室の壁のボードには、職員間のサンクスカードや、家族からのお礼状などが貼ってある。福利厚生面は、育児休暇、介護休暇の他、小学生までの子供が病気になった時は、5日間の看護休暇（有給休暇）を取得できる。永年勤続者には表彰や記念品、10年以上の勤続者には報奨金もある。非常勤職員も含め、年1回アニバーサリー休暇が付与される。	

13	10	<p>○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</p>	<p>基本的には日常で意見を確認した。又、新規採用者は、半年間、毎月面談を設け、現況確認等を行った。既存職員へは、半年に1回面談を実施した</p>	<p>研修計画は、本社が立案・作成している。職員は研修を受講して2か月ごとに本社に研修報告書を提出している。職員の8割～9割が研修に出席するが、当日出席出来ない場合は、クオリティーマスターか管理者から伝達研修を受け、全員が受講できるようにしている。キャリアパス制度が有り、評価結果は本人にフィードバックされている。資格により支援制度があり、費用の負担や補助をし、受講の際は、出勤扱いとしている。職員が環境美化や物品管理、行事企画等を担当することで職員の育成に繋げている。</p>	
14		<p>○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</p>	<p>入居待機者の獲得のため、近隣の居宅・グループホームなどに伺い情報交換を行っている。その結果、利用者のご紹介、入居に至っている。</p>		

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
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	インテークの際、ご本人様、ご家族様から情報を伺い、ケアプランに反映させた		
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	インテークの際、ご家族様から情報を伺い、ケアプランに反映させた		
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	インテークの際、ご本人様、ご家族様から情報を伺い、ケアプランに反映させた		
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	尊厳を大切にされた支援を、全体で心掛けている		
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	悩み事、相談ごと等、何でも話して頂けるよう関係構築に努めている		

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
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	ご入居される際、ご本人との馴染みの品を多く持参して頂くことで、不安を払拭出来るよう努めた	12月には家族や知人宛の年賀状作成を支援している。携帯電話を所持している方、居室に固定電話を引いている方もいる。毎週家族に伴われバレー教室に通う方がおり、当日は、レストランで食事をして自宅で外泊をしている。裁縫の得意な方は、ホームの繕い物等をしてくれる。利用者が、日常の新聞購読や、入居前に行っていた家事等積極的に取り組めるよう、得意なことや好きなことをアセスメントで聞き取り、継続できるように支援している。	
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	出来ることはご本人様で行って頂く、出来ない方の手助けをご利用者様同士で出来よう、環境の構築に努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去されても、いつでもご連絡して頂けるよう、ご相談を頂けるよう、退去時に広報している。（隣家の元利用者様のご家族とは良好な関係が続いている）		

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
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。	日々のコミュニケーションを大切にし、必要時は、サービス担当者会議で検討している	ほとんどのの方が自分の意思を伝えることができる。発信力や認知症機能の低下が進んでいる方も「どちらがいいか？」と尋ねると選択できる。ふたり一組の居室担当制をとって、利用者の話を聞く機会を作っている。汲み取った思いや意向は生活特記として、タブレットの支援経過記録に記載している。介護計画の更新時に生活特記が役に立っている。	
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	インテーク時に、ご本人様、ご家族様から情報収集している。又、日頃の日常会話でも情報を得ている		
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	時間の押し付けは行わず、ご本人様の生活リズムを大切にしている		
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	ユニット会議でカンファレンスを実施している	居室担当者の意見も参考にして、計画作成担当者がアセスメントを行っている。新規入居者の介護計画は、1か月程度様子を見て見直している。通常は短期目標6ヶ月、長期目標1年で見直しをしている。介護計画の見直しは、前回の計画を踏まえて家族に要望を聞き、医師の意見を反映させ、それを基にユニット会議を兼ねた担当者会議で検討して作成している。	介護計画のサービス内容を生かしたケア記録になるように、サービス内容に沿った記録の記載の仕方を工夫し、モニタリングにつなげることを期待します。

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	電子記録、業務日誌へ記録している		
----	--	---	------------------	--	--

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	
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	ユニット会議でカンファレンスを実施している			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩へ行く際は、公園、お寺等、地域資源を活用している			
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	ご希望があれば、訪問診療医から診療情報提供書等の依頼を行っている	月に2回、協力医療機関の内科医（看護師帯同）の訪問診療を受診している。週1回、同医療機関の訪問看護師が来所し、利用者の健康管理をしている。また週2回、ストマ使用の方の交換のため、看護師が来所している。専門科の受診には、家族が同行している。受診情報は、往診記録に記録して職員間、訪問医で共有している。訪問歯科は個別に契約し、治療や入れ歯の調整のため、来所している。歯科医は、職員に口腔ケアのアドバイスもしてくれる。約半数の方が訪問マッサージを利用している。その際に、散歩に付き添い、歩き方のチェックや、身体の動かし方等指導や提案もしてくれることもある。		

31	<p>○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</p>	<p>医療連携引き継ぎ表を活用し、看護職員と情報共有を行っている</p>		
32	<p>○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。</p>	<p>必要時は、関係医療機関と密に情報共有を行う</p>		

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
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	契約時にご説明を行い、必要時は早期段階から関係各所と話し合いの場を設ける	契約時に重度化した場合や、看取り介護について事業所の方針を説明している。急変時の対応は、事前確認書で意思の確認をしている。医師が終末期と判断した時点で、再度家族に医師同席の上、意思確認をしている。事業所での看取りを希望する場合は、「終末期（看取り）に関する同意書」を手交し、看取り介護計画を作成し、看取り介護に入っている。看取り介護に入る時点で、職員のケアの連携や統一を図るため研修を実施し、研修報告書を本部に提出している。今年度は1名の看取りを行った。経験の多い職員が多く、不安な様子は見られない。一方、新人職員には管理者がフォローして、利用者の最期に立ち会えることの意義などを伝えている。看取り後は、振り返りを実施している。部屋の整理に訪れた家族には思い出話をして生前の写真を渡している。家族からは感謝の声が届いている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の研修を実施し、知識向上に努めている		
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	町内会への広報、又、災害訓練を年3回（総合、夜間、水害）実施している	BCPは本社が作成し、各事業所が実情に合わせて見直している。今年度は、5月にBCPに沿った津波を想定した避難訓練、9月には震度6の地震想定で津波・水害の総合訓練、1月は夜間想定で火災の消火器等の訓練を行っている。災害時には基本事業所に留まり、隣家の民生委員の協力を得られることになっている。災害用備蓄品は、事業所内の倉庫数か所に、飲料水、食品等職員分含めて3日分、その他保温シート、簡易トイレ等々の備品を保管している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マナーの研修を開催すると共に、接遇の劣化から不適切ケア、虐待、身体拘束へと発展しないよう、日頃から接遇マナーを意識するよう、呼びかけ、注意喚起している	接遇マナーの劣化が不適切ケアに繋がり、虐待や身体拘束の引き金になるとして、個人情報保護や接遇研修に力を入れている。利用者の人権を尊重して、居室は内側から施錠ができる構造となっている。職員は夜間安否確認で外から解錠するが、日中は必ず利用者の許可を得て開錠している。個人ファイルは施錠できるキャビネットに保管し、取り扱う職員を限定している。パソコン、タブレットはパスワードで管理している。	
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	出来る限り、ご本人様が選択出来るような声掛け、環境を作るよう心掛けている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	装飾品等、貴金属を回収せず、ご本人様で楽しめるよう環境を整えている		
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	常に家事支援はご利用者様と共に実施している。又、食べたい物を伺うなど、ご利用者様のニーズにお応え出来る様、努めている	毎日の食事は3食ともユニット毎に職員が献立を立て、食材購入、調理までを担っている。「今日は何が食べたい」と利用者に希望を聞き、近くのスーパーマーケットで、買い物している。毎日買い物に行き、旬や価格を意識して、食材購入することで、やりくりをしながら、開所時からの食事代を維持している。敬老の日やクリスマス、お	

				<p>正月等の行事には、行事に合わせた特別食を提供して利用者に喜ばれている。誕生日にはケーキに名前入りのプレートとローソクを飾って、お祝いしている。冬場はポトフなどの鍋物、土用の丑の日には、スーパーで購入した鰻でうな井を作って、提供している。利用者と職員がホットケーキを一緒に作るなどして、おやつレクを楽しんでいる。</p>	
--	--	--	--	--	--

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	個人記録にて管理している		
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	個人記録にて管理していると共に、歯科より、月に1度、口腔ケアの指導を受けている		
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	個人記録にて管理している	トイレは各ユニットに3か所、そのうち車いす対応トイレにはオストメイトを備えてある。1階のトイレ1か所には表示が無いが、自立して排泄をする方が問題なく使用している。約半数の利用者が自立で排泄している。布パンツを使用、布パンツに小さなパッドを使用、リハビリパンツに尿取りパッドを使用、小さなパッドを使用等々、その方々に合わせて対応している。夜間は睡眠優先してオムツにパッドを使用している方もいる。誘導が必要な方には、タブレットの排泄記録に基づき、声掛けをしている。立位が取れない方は、ベッド上でリハビリパンツとパッド交換をしている。職員は、一人ひとりの排泄状況に合わせた支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	生活リハビリや食事にて工夫をしながら、個人記録にて管理している		

45	20	<p>○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</p>	<p>個人記録にて管理している</p>	<p>浴室は浴室暖房機を備えている。浴槽は左右にスライドができ、また左右後方に手すりを備えており、麻痺のある方も入りやすい。介助もしやすい。脱衣場には、エアコンを備え、冬場のヒートショック対策をしている。週2回、2名～3名ずつが入浴している。見守りだけで自立して入浴ができる方が多くいる。入浴を好まない方には、同性介助を基本に、支援している。浴槽を跨げない方や、全介助の方には、ふたり介助で対応している。柚子湯や入浴剤で湯に変化をつけて楽しんでいる。</p>	
----	----	---	---------------------	---	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人記録にて管理している。又、日中のお疲れの様子時には、ベッド臥床を促している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療医と連携を図りながら、必要な薬の調整を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事支援表を作成し、個人に偏ることなく、支援することが出来ている		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナの5類移行後は定期的に外出・外泊されているご利用者様がおられます。	天気の良い日には近くの公園や寺（成就院）に車いすを使用している方も一緒に散歩に出かけている。食材の購入に近くのスーパーに職員と個別に行くこともある。外出をしない日には、玄関先の花の水やり、ベンチで外気浴、洗濯物を干す手伝い等をしている。家族と一緒に墓参りや外食、一時帰宅をする方もいる。併設の地域交流室で家族の集まりを楽しむ方もいる。日中、人員が厚い時間帯はできるだけ外出の機会を作り、利用者の社会性を維持していきたいと職員は考えている。	

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	個人金預かりシステムは廃止となり、現在は、立替システムにて運用している。契約時に念書を取り一部のご利用者は持ち込むこともできる対応をとっている。		
----	--	---	--	--	--

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
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	ご家族様よりお電話を頂戴した際は、ご本人様とお話し出来る環境である。 新しい入居者の部屋内にはご要望により電話回線を引いています。		
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	リビングを季節に合った装飾をすることで、季節感を感じて頂けている	明るい日差しが入るリビングは、ゆったりとした空間で、片側に対面キッチンがある。職員は調理や作業をしながら利用者の見守りをして、声を掛けている。テレビの前などにはソファが置かれ、好きな場所でくつろぐこともできる。リビングには加湿付き空気清浄機を設置し、換気チェック表に沿って換気をしている。また手が触れる部分のアルコール消毒で感染症対策をしている。職員と一緒に共有部分の掃除を手伝う利用者もいる。開設5年目以降は、法人の清掃部門の清掃や草むしり等のサービスが受けられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事席を完全固定せず、どなたとでも関われる環境、空間を構築している		

54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>寝具を必ずたたみ、清潔感ある教室環境を構築すると共に、空気の入替え等、過ごしやすいう工夫している</p>	<p>各居室には介護用ベッド、マットレス、エアコン、照明、換気扇、クローゼット、防炎カーテンが備え付けられている。利用者は使い慣れた整理ダンスや、仏壇、時計、チェスト型のプラスチック収納、テーブルなどを持ち込んでいる。ダンス等の上には、家族や孫の写真、自作の作品などを飾り、思い思いの部屋にしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>危険な物、不要な物はリビングには置かず、都度、しまう等、整理整頓を行っている</p>		

目標達成計画

事業所名 カレ-ポイント-ムネラ川崎新町1F、2F

作成日 2025.5月27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	I 1 2	地域との付き合い	交流スペースの開放と活動機会増を目指す	地域交流スペース用のポスターを作成し配付。 営業に2周知促す。	1年
2	III 1 25	その人らしさの暮らしをさらに実現する。	1人1人の楽しみで企画し実現する。	外出や企画を通じた交流の機会を 取り組む。	1年
3	IV 1 13	チームの介護計画を作る。	1人1人に対するケアを理解し支援を行う	ユニット会議での研修	半年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。