

<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
<b>合計</b>	<b>23</b>

事業所番号	1495300681
法人名	株式会社ケア21
事業所名	グループホームたのしい家川崎溝の口
訪問調査日	令和8年3月31日
評価確定日	令和8年5月18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	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	グループホームたのしい家川崎溝の口		
所在地	神奈川県川崎市高津区上作延1丁目11-17		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和8年3月6日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月26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」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い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のではなく、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る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现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8年3月16日	評価機関 評価決定日	令和8年5月18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、東北エリア～九州・沖縄エリアまで幅広く介護、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。介護施設は大阪市内、東京23区内を中心に全国に約150施設があり、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など、利用者のニーズに合わせたサービスを運営しています。ここ「たのしい家川崎溝の口」は東急田園都市線「溝の口駅」からバスに乗り「宮ノ下」で下車、徒歩3分程の所にあります。

●事業所の理念「当たり前を当たり前」を掲げ、入居後も極力今まで通りの暮らしを継続できるよう支援しています。時には近隣のスーパーに利用者と一緒に買い物に行き、話し合いながらメニューを考え、出来る事を手伝っていただきながら手作りの食事を提供しています。この事業所の特徴でもある併設された「交流スペース」で認知症カフェが毎月開催され、参加できる方は一緒に参加し地域の方と交流をしています。このスペースでは、家族が利用者の誕生会を行ったり、正月に孫やひ孫も集まってお節料理と一緒に食べるなど、有意義な使い方がされています。

●法人では、職員が健康で長く勤務できるようモチベーションツール(Geppo)を活用し、職員がストレスを抱えていないかのメンタル面をサポートしながら、必要に応じて面談を行っています。また、職員の教育については、社内研修(C-Training)を毎月テーマを変えて受講しながら、研鑽に取り組んでいます。

## 【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	
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	「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「当たり前を当たり前」「地域と繋がり地域に貢献できる」を玄関と事務所に掲示し、会議で話題にし共有しています。「交流スペース」での認知症カフェに利用者が参加して、地域の方と交流できるよう支援しています。	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	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。	自治会に加入しており、自治会の総会には管理者が参加しています。大学生の福祉体験実習を受け入れ、利用者と触れ合ってもらっています。ボランティアで落語・パントマイムなどが来訪し、社交ダンスでは利用者と一緒に踊ることもありました。	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。	認知症カフェ後に、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。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・オーナーの参加で、事業所の現状・活動報告・ヒヤリハット等の報告を行い、意見交換を行っています。包括や区役所とは情報を共有しています。	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	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、必要に応じて参加しています。区と包括は、認知症カフェや運営推進会議に参加していただいています。区からは、交流スペースの相談があり、研修会などでの使用の要請がありました。	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。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催していますが、必要に応じて適宜開催しています。月1回の全体会議の中でも、指針やマニュアルを基に話し合い、ヒヤリハットや事故報告をこまめに挙げる様にしています。社内研修や勉強会でも学び、身体拘束をしないケアに努めています。	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	虐待防止委員会を開催し、社内研修や勉強会でも学んでいます。管理者はフロアにまめに顔を出し、職員に声をかけ風通しの良い職場環境を目指しています。法人で職員のコンディションの把握（Geppo）を実施し、職員のストレスに配慮しています。	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。	家族の面会は多く、日頃の様子も伝えながら、意見や要望を何うようにしています。面会の少ない家族には、電話や手紙等でやり取りをしています。施設新聞を毎月発行し、日頃の様子をお伝えしています。法人で年1回「顧客満足度調査」を実施し、結果を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	従業員モチベーション管理ツール(Geppo)を活用し、定期的に職員面談やミーティングを実施しております。	月1回のリーダー会議で職員の意見を確認し、その後の全体会議で話し合っています。職員のコンディションの把握(Geppo)を活用し、職員のメンタルケアと意見に耳を傾け、必要に応じて法人のエリアマネージャーと管理者とで個人面談を実施しています。	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	シフトに関してはでき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。	シフトに関しては、職員とコミュニケーションを取りながら、出来る限り希望休や有給休暇の要望に配慮しています。法人として「誰伸び人事制度」を活用しており、加点主義及び絶対評価、定年制の撤廃、常勤・非常勤の意思確認の導入で、働きやすさにつながっています。	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。	入社時研修を2日間実施し、夜勤専従者も日勤帯の研修を受けることで、利用者の状態も含め、事業所全体を把握できるようにしています。社内研修は毎月出勤して座学で受講し、研鑽を図り、外部研修の情報提供も行いながら、職員が希望する研修を受講できるように支援しています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修やケアマネ連絡会、地域連携会議に参加しております。		
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・ご友人などないまでも来ていただけるように支援しております。 面会人数の多い場合は地域交流スペースをご利用いただいております。	本人が大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう支援しています。「交流スペース」では、利用者の誕生会を家族が行ったり、正月に孫・ひ孫と一緒に節料理を食べたり、入居前に飼っていた愛犬を引き取った甥御さんが犬を連れて会いに来るなど、有意義に利用されています。		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、計画作成担当者と管理者が、家族・本人の意向を確認しています。入居後は日々のヒアリングで希望を確認し、可能なことについては、介護計画に反映させています。入居前に料理教室を開催していた方には、積極的に食材の下拵え等を手伝っていただくなどして、思いや意向に沿った支援を心がけています。	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。	入居判定会議では、入居の希望を確認しフロア担当者と情報を共有しています。入居後1ヶ月は様子を見て、声掛けの仕方等をカンファレンスで話し合い、医師とも話し合いながら介護計画を作成し、短期で半年、長期で1年、変化があれば随時見直しを行っています。	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	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	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。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行っています。現在は全員が事業所の協力医からの月2回の往診を受けています。外来受診（皮膚科・整形外科・眼科等）は基本的には家族対応となっています。歯科医は週1回、必要な方のみ往診を受けています。	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	訪問診療所属の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。	入居時に重度化に係わる指針を基に説明し、現状の希望の同意書を交わしています。重度化した際に家族・医師・管理者で面談を行い、事業所で出来ること・出来ないことについて話し、延命の希望についても伺っています。法人の看護師から「看取りの研修」を受けています。	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、火災想定で避難訓練を実施しています。消防署から水消火器を借り、計画書と報告書を提出しています。全体会議の中でAEDの使い方を学び、社内研修でも地震時の対応など、災害対策の研修を行っています。備蓄は、1週間分の食糧・飲料水・コンロ・衛生用品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	入居者の意志や想いを尊重した支援に努めております。	年間研修計画に沿って、接遇マナー・コンプライアンスについて学んでいます。利用者には無理強いせず、その方に合わせた声掛けをするよう心掛け、集団生活の中で叶えてあげられる範囲内で支援しています。呼びかけは基本的には（～さん）ですが、希望で愛称でお呼びすることもあります。	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、入居者の気持ちやでき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	できる事はご自身で行っていただいております。	手作りの食事を基本とし、ユニット毎に職員が買い物に行き、利用者とも話し合いながら冷蔵庫にある食材でメニューを考え、出来る事を手伝っていただきながら食事を提供しています。1階のユニットにある「ぬか床」で付けたきゅうり・大根・ナス等を各フロアでも共有し、提供しています。	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	家庭的な雰囲気を大切にしてチルド食等の食事ではなく、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。	全員の排泄表を記録し、排泄パターンを把握しています。自分の意志で行かれる方が多く、排便に関してはさり気なく確認しています。声掛けや誘導をするときは、時間の経過に合わせながら、プライドを傷つけないような声掛けを心掛けています。	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。	基本的には、週2回の入浴が出来るよう支援しています。入浴の際は、本人の意向・本人のペースを大切に、必要な場面のみ介入して支援を行っています。入浴剤を使い「今日はどの湯かな」など、興味を引いてもらえるよう配慮しています。ゆず湯等の季節のお風呂も楽しんでいただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。春先など駐車場で外食を楽しむ機会を設けております。	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、ツツジのきれいな近くの公園におむすびを持って出かけ、子供たちと触れ合ったりと、楽しむ機会を作っています。春先などは広い駐車場のアーモンドの木の下にテーブルを出し、食事を楽しんだり、ベンチで外気浴を行っております。		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させ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。	共用空間は整理整頓を心がけ、加湿器・空気清浄機で環境にも配慮しています。部屋が分からなくなる利用者に配慮し、居室の入り口には名前と写真を貼り、トイレにもマークを付けています。「やりたいことをやりたい時に」の思いを大切にし、自由に過ごしていただいています。		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。	居室にはクローゼット・エアコン・防炎カーテンが完備されています。入居の際に、家族と相談の上、タンスやラジオ等の使い慣れた物、本や絵、花、アルバムなどの趣味の物等を自由に持ち込んでいただき、自宅で過ごされた環境に近い生活をしていただけるよう支援しています。		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8年3月16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、最適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のほかに笑いヨガが増えたが、地域交流スペースのイベント活用をしていきたい。	入居されている方々に好評だったイベントを実施していただいた団体等に再度アポを取る。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。	定期的なユニット会議・ケアカンファレンス・全体会議を実施。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方が楽しいと思ってもらえるイベントを増やしていく。	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。		
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。		
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。		
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。		

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。		
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		
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。		

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	従業員モチベーション管理ツール(Geppo)を活用し、定期的に職員面談やミーティングを実施しております。		
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	シフトに関してはでき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。		
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。		
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。 面会人数の多い場合は地域交流スペースをご利用いただいております。		

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
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。		
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。		
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。		

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	訪問診療所属の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。		
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。		

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。		
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、入居者の気持ちやでき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	できる事はご自身で行っていただいております。		

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
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チルド食等の食事ではなく、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。		
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。		

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。春先など駐車場で外食を楽しむ機会を設けております。		
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させ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。		
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。		
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8年3月16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、最適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のほかに笑いヨガが増えたが、地域交流スペースのイベント活用をしていきたい。	入居されている方々に好評だったイベントを実施していただいた団体等に再度アポを取る。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。	定期的なユニット会議・ケアカンファレンス・全体会議を実施。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方が楽しいと思ってもらえるイベントを増やしていく。	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	「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。		
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。		
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。		
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。		

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。		
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		
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。		

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	従業員モチベーション管理ツール(Geppo)を活用し、定期的に職員面談やミーティングを実施しております。		
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	シフトに関してはでき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。		
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。		
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。 面会人数の多い場合は地域交流スペースをご利用いただいております。		

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
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。		
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。		
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	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。		

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	訪問診療所属の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。		
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。		

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。		
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、入居者の気持ちやでき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	できる事はご自身で行っていただいております。		

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
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チルド食等の食事ではなく、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。		
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。		

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。春先など駐車場で外食を楽しむ機会を設けております。		
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させ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。		
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。		
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8年3月16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、最適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のほかに笑いヨガが増えたが、地域交流スペースのイベント活用をしていきたい。	入居されている方々に好評だったイベントを実施していただいた団体等に再度アポを取る。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。	定期的なユニット会議・ケアカンファレンス・全体会議を実施。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方が楽しいと思ってもらえるイベントを増やしていく。	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。