

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1495200162
法人名	株式会社ケア21
事業所名	たのしい家川崎中原
訪問調査日	令和8年3月13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	1495200162	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11月1日	
法人名	株式会社ケア21			
事業所名	たのしい家川崎中原			
所在地	神奈川県川崎市中原区上小田中1-6-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和8年3月3日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月20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)】

グループホームという少人数であるがゆえのアットホームな関係性を重視しています。入居者個々の出来る事を大切に、日常生活における炊事・洗濯・掃除といったことを自分自身で行っていただいております。また毎日の散歩を日課とし散歩を通して四季の移り変わりや地域住民との関係性を構築できるような取り組みを行っております。

## 【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13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「たのしい家川崎中原」はJR南武線「武蔵新城駅」から徒歩12分程の場所にあります。すぐ側を二ヶ領用水と呼ばれる川が流れており、兩岸は川を挟んだ遊歩道で、途中には東屋もあり休憩しながら鴨にエサをあげたりできる地域の憩いの場になっています。

●法人ビジョン「家庭的な生活～自分らしく、楽しく生きる～」を基に事業所のビジョン「生きるための活力を引き出せるよう、お一人お一人の『自分らしく、楽しい』役割を提供」など・生活向上リハビリ・認知症緩和・地域交流の3項目を職員全員で考え作成しています。実現に向け管理者は職員夫々が常に考えて、変わり続ける気持ちが必要と話し合っています。

●食事の調理は職員が行い、利用者で出来る方には野菜の皮むきなどの下拵えや、みそ汁や煮物の調理、下膳、食後の食器洗い、食器拭きなどを手伝って頂き、残存能力の維持に繋がっています。食レクでホットケーキやたこ焼きなど作り、誕生日は、お好きなケーキを選び、皆さんでお祝いしています。

## 【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	たのしい家川崎中原
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	社内においてもビジョンを掲げており、それに沿った行動や入居者支援を行っております。	法人9項目の経営理念や、ビジョン「家庭的な生活～自分らしく、楽しく生きる～」を基に事業所のビジョン「生きるための活力を引き出せるよう、お一人お一人の『自分らしく、楽しい』役割を提供」など・生活向上リハビリ・認知症緩和・地域交流の3項目を職員全員で考え作成し掲げています。事業所では、利用者個々の出来る事を大切にして、炊事・洗濯・掃除など自分自身で行っていただいています。	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	日々の散歩や近隣施設への買い物を通して地域とのつながり、地域貢献を行っております。	地域包括支援センターより毎月「地域の瓦版」が届き、地域情報を把握しています。日常的な散歩では、川沿いに東屋もあり、休憩されている方や、散歩中の園児などと挨拶を交わしています。地域のお祭りでは、事業所の駐車場で神輿を下ろし、スポーツドリンクなど振る舞い利用者と一緒に写真を撮ったりして地域の方々と交流しています。ボランティアで沖縄民謡の踊りや、歌のミニライブなど受け入れをしています。	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	見学の方へのアプローチや支援で困っている際には別途相談の機会を設けております。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	地域包括や民生委員との情報共有を行っております。また区内のグループホーム連絡協議会に参加して意見交換も実施しております。	運営推進会議は、年6回を地域包括支援センター職員・民生委員・利用者などの参加で開催しています。事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハット・身体拘束・虐待の防止などに関する報告を行い、質疑応答と併せて意見を求めています。現在の認知症カフェは、場所が遠く参加が困難なため今後、地域包括支援センターと協働で近場の認知症カフェの開催を検討する予定でいます。議事録は、自由に閲覧できるようにしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険更新時や運営で困ったことがある場合には役所担当者に繋いでおります。	川崎市や中原区とは、電話やメールで連絡を取り合っています。年末に介護認定期間が切れる方の件で相談し対応しています。地域のグループホーム連絡協議会が2～3ヶ月に1回の開催があり、参加して意見交換など実施しています。	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	定期的な身体拘束防止研修、身体拘束適正化委員会を開催しております。	2～3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を管理者・当日の勤務職員で開催し、事例を用いた話し合いや、意見交換を行っています。「身体拘束その他の行動制限防止に係わる指針」やマニュアルを整備しています。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、現任者研修で年2回は身体拘束防止研修を実施しています。	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	定期的な虐待防止研修受講や虐待防止委員会の開催、会議体での事例検討など適宜行っております。	虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会と同時開催しています。事業所内の困難ケースなどの事例をあげて話し合っています。「高齢者虐待防止のための指針」や、マニュアルを整備しています。入職時に高齢者虐待に関する研修を行い、継続研修は年2回実施し、合わせて「虐待の芽チェックリスト」を行い結果に課題があれば、別途管理者と話し合いを実施しています。職員のストレスチェックをアプリを使用して毎月行っています。自己点検シートによる振り返り確認は、年1回実施しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	定期的な研修受講で理解に努めております。		
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	単一的な契約時間だけでなく、質疑応答の時間や事例を交えながら説明をしております。		
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	定期的な運営推進会議の実施だけでなく、面会時などにお困りごと等はないかなどのお話し合いの場を設けております。	家族の面会時には、声掛けをして近況報告を行い困りごとや、意見・要望など聴いています。法人では年1回顧客満足度調査を実施し、結果についてエリアマネージャーと管理者で話し合いを行っています。毎月家族宛にはイベント時などの沢山の写真を掲載した広報誌を送り、何か有れば、その都度電話で報告しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な会議開催や日々スタッフからヒアリングを行いトップダウンの運営ではなく、スタッフそれぞれが考え実行する運営を心掛けております。	毎朝の申し送りは、各ユニット毎に行い、管理者は各ユニットを廻り確認しています。2~3ヶ月毎に全体会議を開催していますが、日々職員からヒアリングを行い、意見や、提案を聴くなどボトムアップの運営を心掛けています。年1回は、職員満足度アンケートの実施や、必要に応じて個別面談も実施しています。	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	社内においては業務改善提案書の利用や上長のヒアリング、自己申告シート等、様々な取り組みを行っております。	法人では就業環境の整備に、業務改善提案書の利用や、上長のヒアリング、自己申告シート提出等、様々な取り組みを行っています。誰伸シートによる管理者との話し合いや、チャレンジキャリア制度での試験などは、法人が求める人材像を明確にし、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	チャレンジキャリア研修や外部研修など様々な取り組みを行っています。	法人で年間研修計画を立て、入社時研修や現任者研修、階層別研修、海外人材研修など行っています。研修は法定研修を主にして他には、認知症ケア・接遇マナー・メンタルヘルスなどの研修をeラーニングで実施し、受講後は理解度テストがあり、不合格の場合は再受講するようになっています。外部研修では、県案内の認知症薬・看取り介護など受講しています。	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	各施設において連絡協議会の参加やミーティング等の参加を行っております。		
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		

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
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		
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	共同生活の場として家庭的な生活の延長として捉えております。		
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	面会や外出などご家族様との時間も大切にさせていただき、ご家族様とのコミュニケーションも大切にしております。		
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	ご家族様からの要望がない限りは関わりに制限は持たせず、関係性は継続していただいております。	入居時の面談で、馴染みの人や場所などの情報について聴き取り、入居後もこれまで大切にしてきた馴染みの関係を継続出来るよう支援しています。現在面会は特別な制限は無く、家族の面会で一緒に外出して食事やお墓参り、葬儀などに行く方や、正月に外泊する方の支援をしています。入居以前からの踊りの教室を継続して行く方や、携帯電話を持ち込み、通話する方の支援をしています。	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
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	複数人で取り組む時間を大切にしています。例えば散歩などは個別ではなく集団で行い、洗濯物や掃除なども入居者同士で協力して取り組めるように支援しています。		
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	必要に応じて連絡、相談等は継続しております。		
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。	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。	入居前面談は、自宅や施設に伺い、本人・家族・介護支援専門員から今までの生活歴・既往歴・趣味・嗜好品などと、今後の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・表情などから思いや意向を把握しています。言語での表出が難しい方の場合は、家族に聴き対応しています。	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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	定期的なアセスメント、モニタリング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	
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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。	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、3ヶ月後に本プランに切り替えています。介護計画の更新は1年間を基本にしていますが、2～3ヶ月毎のアセスメントや、状況で変化があれば、ケアカンファレンスを行い、その都度更新しています。通常の更新時には、事前に本人・家族に意見や要望を確認し、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の説明やサインは、殆どの方は面会時に行い、他の方には郵送しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。			
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	定期的なアセスメント、モニタ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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。			
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、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	医療連携や訪問診療を通しての情報交換や情報共有を実施しております。	入居契約時に事業所の協力医療機関について説明し、今までのかかりつけ医から切り替えるか希望を確認しています。現在は、全員が協力医機関に切り替えて、月2回の訪問診療で対応しています。歯科医は必要な方のみ契約し、2週間に1回の往診があります。皮膚科や眼科、ペースメーカー使用の方などは、他病院を受診しています。看護師は週1回来訪し、健康管理や爪切りなどの対応をしています。24時間の対応は、協力医療機関で受け付けています。	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	医療連携や訪問診療を通しての情報交換や情報共有を実施しております。			
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。	入院時は面会等を通しての情報交換や医療関係者との面談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	必要に応じて往診医とのムンテラ等を実施しております。	重要事項説明書に重度化・終末期対応に係る指針及び、終末期医療に関する意向確認が記載されており、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、過去に看取りの実績もあります。重度化した際には、主治医から家族への説明があり、管理者を交えて、今後の方針について話し合いを行っています。看取り介護を希望する場合には、看取り介護同意書を交わし、看取り介護計画書を作成して対応しています。職員の看取り研修も実施しています。		今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な研修やフローチャートの作成をしております。			
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	BCPの作成と研修を行っております。	災害対策として、年2回の夜間に火災発生の想定で、訓練を実施しています。訓練は利用者も参加し、避難・誘導訓練と通報訓練を実施しています。地域との協力関係は、今後進めていく予定でいます。BCPの作成を行い、研修と訓練を実施しています。備蓄品については、飲料水・お粥・わかめご飯・缶詰類等の食糧と、ポータブル電源・懐中電灯・ラジオ・毛布・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	家庭的な雰囲気を大切にしながらも節度を保った対応を心掛けております。	入社時研修で、接遇マナー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守などについて行っています。継続研修でも年間研修計画で同様の研修を行っています。認知症についての理解を深め、利用者一人ひとりの人格や、個性を尊重し、家庭的な雰囲気を大切にしながら、節度を保った対応に心掛けています。不適切な言動が見られた場合は、職員間で注意したり、管理者を通して注意しています。不適切ケア研修をZOOMで行うこともあります。	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	入居者の意思決定を大切にしたい働きかけを実施しております。	/		/
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、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	入居者の意思決定を大切にしたい働きかけを実施しております。			
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	入居者の気持ち、出来る事を尊重した支援を実施しております。			
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	基本的に下膳は自身で行っていただき、洗い物や調理にも参加をしていただいております。	食事は、メニュー付きの食材を業者から調達しています。調理は職員が行い、利用者で出来る方には野菜の皮むきなどの下拵えや、みそ汁や煮物の調理、下膳、食後の食器洗い、食器拭きなどを手伝っていただき残存能力の維持につなげています。行事の時には、発注を止めて買い物に行き、利用者の希望に応じた食事を提供しています。食レクでは、ホットケーキやたこ焼き、揚げ餅など作っています。誕生日には、好きなケーキを選んで購入し、皆さんでお祝いをしています。	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	
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	毎日の食事量や水分量、体重等は往診医とも連携し、必要な助言をいただいております。			
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	毎食後、口腔ケアを実施し必要に応じて訪問歯科にて対応をいただいております。			
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	排泄パターンの把握から食事前など、事前に声掛け誘導を行っております。	利用者全員の排泄状況を記録して、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。食事の前など、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。入居後に声掛けの支援をする事でADLが向上し、衛生用品の使用が無くなった方がいます。夜間は定時の声掛けを基本にしていますが、状況によりパッドサイズを大きめに変更するなどの支援をしています。		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	食事等の工夫や水分補給など便困にならない工夫を日々行っております。			
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	入居者に理解をいただいた上での入浴を心掛けております。体調を伺うのは当たり前ですが本人の気分も尊重したり、気が向くように入浴剤を使用するなどの工夫を実施しています。	入浴は週に2回を午後の時間帯を基本としています。入浴前にはバイタルチェックと体調を伺い、本人の意思を確認して、無理強いすることなく、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の塗布や、スポーツドリンクで水分補充の支援を行っています。入浴剤を使用して気分を変えてみたり、季節でゆず湯や菖蒲湯も実施しています。		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	本人の体調を考慮してお昼寝時間を設けたりと自身の生活リズム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	スギ薬局と連携して行っております。			
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	日常の中にリハビリ運動や余暇時間など、何かしら取り組む時間を設けるような工夫をしております。			
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	日々の散歩や買い物がメインですが、時には車を使っての公園散策や買い物などを実施しております。	季節や天気の良い日には、午前中に直ぐ近くの二ヶ領用水の遊歩道や、近隣の保育園の園庭を覗きに行くなどの散歩に出かけています。日用品などの買い物に行く方もいます。車を使っては生田緑地のバラ園・桜の花見・よみうりランドのイルミネーション・初詣などに出かけています。家族の協力で定期的に食事へ外出する方の支援もしています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設としての預かり金等の運用はありませんが、一緒に買い物に行った際には入居者の方を選んでもらったりといった工夫をしております。			

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	
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	自身で携帯を持ち、外部と連絡を取っている入居者の方もいらっしゃいます。			
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	不快な環境にならないように匂いに配慮したり、季節感のある掲示物をしております。	リビングの壁面には、季節毎の貼り絵や、毎月の掲示物を作り貼ってあります。共用部分などは、不快な環境にならないように気をつけ、芳香剤を置き、匂いに配慮しています。トイレ使用後は、芳香剤を使用するようにしています。温度や湿度、陽光の管理を行い、心地よく過ごせる居場所になっています。ウッドデッキの花壇にはチューリップが植えてあり、プランターでは夏野菜など植え、園芸療法も取り入れています。		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	ソファの配置や椅子の移動など制限なく行っております。			
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	基本的には入居時に使い慣れたものを持ち込むようにご家族様にお願いをしております。	各居室の入口には、職員が描いた利用者の似顔絵や、顔写真を飾り、自分の部屋だと認識しやすいようにしています。エアコン・防災カーテン・ベッド・クローゼット・換気扇・ナースコールを設備しています。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、自宅で過ごし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。掃除は出来る方は行い、ベッドの下や、高い所は職員が行っています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自己選択を大切にした支援を行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎中原

作成日 令和8年3月13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	29	地域密着型施設としての機能の発揮。	近隣施設（保育園や幼稚園、福祉施設）等との定期的な交流。	①対象施設への挨拶回り。 ②対象施設のニーズ発掘 ③対象施設との情報共有。	1年
2	29	施設外への取り組み強化	地域に開かれた施設になる。	①地域行事に参加する ②認知症カフェに参加する	1年
3	48	日課となる役割を増やしていきたい。	家庭菜園の復活と施設周囲を入居者個人のプランターで埋め尽くす。	①野菜苗や花の選定 ②必要備品の購入 ③日々の手入れ	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	たのしい家川崎中原
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	社内においてもビジョンを掲げており、それに沿った行動や入居者支援を行っております。		
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	日々の散歩や近隣施設への買い物を通して地域とのつながり、地域貢献を行っております。		
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	見学の方へのアプローチや支援で困っている際には別途相談の機会を設けております。		
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	地域包括や民生委員との情報共有を行っております。また区内のグループホーム連絡協議会に参加して意見交換も実施しております。		
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	介護保険更新時や運営で困ったことがある場合には役所担当者に繋いでおります。		

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	定期的な身体拘束防止研修、身体拘束適正化委員会を開催しております。		
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	定期的な虐待防止研修受講や虐待防止委員会の開催、会議体での事例検討など適宜行っております。		
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	定期的な研修受講で理解に努めております。		
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	単一的な契約時間だけでなく、質疑応答の時間や事例を交えながら説明をしております。		
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	定期的な運営推進会議の実施だけでなく、面会時などにお困りごと等はないかなどの話し合いの場を設けております。		

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
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	定期的な会議開催や日々スタッフからヒアリングを行いトップダウンの運営ではなく、スタッフそれぞれが考え実行する運営を心掛けております。		
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	社内においては業務改善提案書の利用や上長のヒアリング、自己申告シート等、様々な取り組みを行っております。		
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	チャレンジキャリア研修や外部研修など様々な取り組みを行っております。		
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	各施設において連絡協議会の参加やミーティング等の参加を行っております。		
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		

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
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		
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	見学時にご家族様のヒアリングやインタビュー等を活用して情報収集を行っております。		
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	共同生活の場として家庭的な生活の延長として捉えております。		
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	面会や外出などご家族様との時間も大切にさせていただき、ご家族様とのコミュニケーションも大切にしております。		
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	ご家族様からの要望がない限りは関わりに制限は持たせず、関係性は継続させ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
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	複数人で取り組む時間を大切にしています。例えば散歩などは個別ではなく集団で行い、洗濯物や掃除なども入居者同士で協力して取り組めるように支援しています。		
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	必要に応じて連絡、相談等は継続しております。		
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。	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	定期的なアセスメント、モニタリング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
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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	定期的なアセスメント、モニタ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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施しております。		
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	医療連携や訪問診療を通しての情報交換や情報共有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
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	医療連携や訪問診療を通しての情報交換や情報共有を実施しております。		
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。	入院時は面会等を通しての情報交換や医療関係者との面談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	必要に応じて往診医とのムンテラ等を実施しております。		
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	定期的な研修やフローチャートの作成をしております。		
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	BCPの作成と研修を行っております。		

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
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	家庭的な雰囲気を大切にしながらも節度を保った対応を心掛けております。		
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	入居者の意思決定を大切にしたい働きかけを実施しております。		
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、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	入居者の意思決定を大切にしたい働きかけを実施しております。		
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	入居者の気持ち、出来る事を尊重した支援を実施しております。		
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	基本的に下膳は自身で行っていただき、洗い物や調理にも参加をし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	毎日の食事量や水分量、体重等は往診医とも連携し、必要な助言をいただいております。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し必要に応じて訪問歯科にて対応をいただいております。		
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	排泄パターンの把握から食事前など、事前に声掛け誘導を行っております。		
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	食事等の工夫や水分補給など便困にならない工夫を日々行っております。		
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	入居者に理解をいただいた上での入浴を心掛けております。体調を伺うのは当たり前ですが本人の気分も尊重したり、気が向くように入浴剤を使用するなどの工夫を実施しています。		

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	本人の体調を考慮してお昼寝時間を設けたりと自身の生活リズム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	スギ薬局と連携して行っております。		
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	日常の中にリハビリ運動や余暇時間など、何かしら取り組む時間を設けるような工夫をしております。		
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	日々の散歩や買い物がメインですが、時には車を使っての公園散策や買い物などを実施しております。		
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	施設としての預かり金等の運用はありませんが、一緒に買い物に行った際には入居者の方を選んでもらったりといった工夫をしております。		

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	
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	自身で携帯を持ち、外部と連絡を取っている入居者の方もいらっしゃいます。			
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	不快な環境にならないように匂いに配慮したり、季節感のある掲示物をしております。			
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	ソファの配置や椅子の移動など制限なく行っております。			
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	基本的には入居時に使い慣れたものを持ち込むようにご家族様にお願いをしております。			
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	自己選択を大切にした支援を行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎中原

作成日 令和8年3月13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	29	地域密着型施設としての機能の発揮。	近隣施設（保育園や幼稚園、福祉施設）等との定期的な交流。	①対象施設への挨拶回り。 ②対象施設のニーズ発掘 ③対象施設との情報共有。	1年
2	29	施設外への取り組み強化	地域に開かれた施設になる。	①地域行事に参加する ②認知症カフェに参加する	1年
3	48	日課となる役割を増やしていきたい。	家庭菜園の復活と施設周囲を入居者個人のプランターで埋め尽くす。	①野菜苗や花の選定 ②必要備品の購入 ③日々の手入れ	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。