

<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	1495500132
法人名	株式会社ケア21
事業所名	たのしい家 川崎宮前
訪問調査日	令和8年3月27日
評価確定日	令和8年4月24日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は23項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495500132	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	株式会社ケア21			
事業所名	たのしい家 川崎宮前			
所在地	216-0035 神奈川県川崎市宮前区馬絹4-20-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和8年3月17日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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)】

地域密着型共同生活介護として機能をし認知症でも自立した生活を送って頂くために、日常生活の中で入居者様お一人様お一人様に役割を担っていただき支援していく。経験豊富な職員も多く、一人ひとりに寄り添い、利用者様が安心して日々の生活を送れるようサポートしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和8年3月27日	評価機関 評価決定日	令和8年4月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●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「たのしい家川崎宮前」は東急田園都市線「宮前平駅」からバスに乗り「矢尻」で下車、徒歩5分程のマンションや、戸建て住宅に囲まれた住宅地の中にあります。

●経営理念として「①福祉・医療・教育・文化の4分野を通じて社会貢献②最大ではなく最高のサービスの提供③ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供」など9項目の理念を掲示しています。職員の入社時のオリエンテーションで説明し、毎月の全体会議でも職員に読み上げさせ周知しています。管理者と職員の個別面談時には、職員の個人目標と合わせ、9項目の理念中で最も大切にしていきたいと考える項目を1つ決め、今年度の実践に向けて取り組んでいます。

●食事では利用者に盛り付けや食器洗い、お盆拭き等手伝っていただき、食レクではピザ・ホットケーキ・お好み焼き・生春巻きなど作っています。誕生日にはお好きなケーキを選んで頂き皆さんでお祝いしています。行事などの際は、利用者の希望を聴き、お寿司・なだ万の弁当など用意して提供しています。今年度は全員を2回に分け和食レストランへ食事に出かけています。

【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	たのしい家川崎宮前
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	家庭的な環境、なじみのある地域の中で、生き生きと暮らせる家とパンフレットにも載せている。	法人の経営理念「①福祉・医療・教育・文化の4分野を通じて社会貢献②最大ではなく最高のサービスの提供③ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供」など9項目の理念を掲示しています。入社時のオリエンテーションで説明し、毎月の全体会議でも職員に読み上げさせ周知しています。年1回行う個別面談時には、個人目標と合わせ、9項目の理念中で大切にしていきたい項目を1つ決め、実践に向けて取り組んでいます。		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	積極的に地域との関りはできていないが、定期的にボランティアの方をお呼びし、ご利用者様と交流する機会を設けている。	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を把握しています。今年度は地域の行事には参加できていませんが、月1回職員がイベントを企画し、オカリナ演奏・三味線・ハーモニカ演奏などのボランティアの方を受け入れ交流しています。コロナ禍以前には交流のあった、近隣の保育園に挨拶に伺い、今後の再開を確認しています。		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	地域包括支援センターを通じて認知症介護の見学の時は認知症介護の施設の選び方や認知症介護のアドバイスを行う。			
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	運営推進会議を2か月1回行い、運営状況報告は勿論、その時イベントも開き会議という固い雰囲気よりお話ししやすい場を開く。	運営推進会議は2ヶ月に1回、対面で開催しています。地域包括支援センター職員・民生委員・家族代表5名・事業所オーナー・近隣交番の警察官などの参加で、事業所からは入退去状況・職員の異動・事故・ヒヤリハット・イベント状況・今後の予定など報告しています。会議後にクリスマス会等のイベントを行い、話しやすい雰囲気作りにも配慮しています。参加者の意見やアドバイスをサービスの向上に活かしています。		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	運営推進会議の際交番の方の参加や消防訓練の際には消防員の指示の元で消防訓練を行う等連携をとっている。	生活保護受給者の入居もあり、宮前区の保護課とは連絡を取っています。運営推進会議に地域包括支援センターや、地域交番の警察官の参加があり、協力関係を築いています。年1回は消防署の立ち合いで消防訓練を行うなど、連携を取っています。		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	年2回の身体拘束適正化の社内研修を行い、事故報告書やヒヤリハット報告書が出ると月1回の全体会議の際職員と情報共有や反省点報告を行う。	管理者や計画作成担当・各ユニット職員で、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、全利用者を対象に身体拘束の有無など確認をしています。年2回の身体拘束適正化の社内研修を行い、マニュアルも完備しています。事故報告書やヒヤリハット報告書が発生した場合は、月1回の全体会議の際に職員と情報共有や、反省点の話し合いながら、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	虐待防止の研修も身体拘束適正化と同時に社内研修、事故報告書やヒヤリハット報告書が出ると月1回の全体会議の際職員と情報共有反省点報告を行う。	虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と同時開催し、事例検討を基に話し合っています。社内研修は、研修動画により年2回行い研修後にはストレスチェックなどのアンケートを実施しています。アンケート結果により管理者との面談を実施しています。日頃のケアの振り返りを、法人作成の自己チェックシートにより実施し、虐待をしないケアに取り組んでいます。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関しても社内研修行っており権利擁護について理解し活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明を適切に行い、相談窓口もあり、疑問点があれば対応をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本社からは年に1回顧客満足度調査を行う。ご家族様からの意見を運営推進会議で報告、議事録を送付し、参加できないご家族様にも確認をして頂いている。	法人では年に1回、顧客満足度調査を実施し、結果を可視化できるようにして報告されています。家族とは面会時に近況報告を行い、意見や要望を聴き、日常は何か有ればその都度電話連絡し意見など聴いています。毎月1回イベントや、誕生日会の様子を写真に撮り新聞にして郵送しています。運営推進会議の議事録を郵送し、参加できない家族にも内容の確認をいただいています。	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
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	管理者が定期的に面談を行い、全体会議の場を開き、職員が話しやすい風通しの良い現場の雰囲気作りを行う。	毎日の申し送りは、各ユニットで行い、何かあれば報告を受けています。全体会議は月1回の開催で職員の意見や、要望を聞く機会を設けています。管理者は年1回、個人目標や自己評価表について評価し、意見交換をしています。日頃から、時間がある時には、職員の話をお聴きよう心がけ、風通しの良い職場作りを行っています。	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	月1回のシフト作成の際職員からは勿論管理者からにも声掛けし、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	管理者は各自がやりがいや、向上心を持って働けるよう、身体拘束・虐待防止・事故検討・感染症等の各委員会担当や、食材発注・新聞作成・オムツ発注・写真掲示などの担当者を決めています。月1回のシフト作成の際には、連勤日数の調整や、希望休や有給休暇にも配慮しています。	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	社内研修の実施は勿論、外部研修も職員の必要に応じて対応、積極的に案内している。研修の日日に合わせてシフトの調整等、学習の場を設ける環境整備をしている。	本部の人財育成チームで新人研修や、現任者研修を計画的に実施しています。新人はオリエンテーション後には、事業所で約1ヶ月間のOJTを実施しています。現任者研修はeラーニングで毎月、法定研修や認知症ケアなどについて学んでいます。海外留学生の研修も別途計画し実施しています。	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	同業数社と勉強会等の交流ができています。		
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	ご親戚面会の時は飛込でも面会をさせているが、友人等の関係の場合にはご家族に連絡し面会の許可を取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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・インテーク・医療判定の際面談等を通じて関係づくりに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	判定会議やインテーク、ご家族様との面談等を通じて親密な関係づくりに努めている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室担当制に力を入れて、日々の業務の中で担当している入居様は勿論担当していない入居者様ともコミュニケーションをとり、より良い関係を築いている。			
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	ご家族への推奨やご本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。			
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親戚面会の時は飛込でも面会をさせているが、友人等の関係の場合は家族に電話して面会の許可を取るようになっている。	特別な制限は設けずに面会対応していますが、情報の無い知人等の面会は、家族の了解を得てから取り次いでいます。家族と一緒に外出され食事やお墓参りに行く方や、年末年始に外泊する方の支援をしています。携帯電話を持っている方には通話の支援をしています。月1回の「たのしい家便り」新聞を送付する際には、一部の利用者の書いた家族宛ての手紙を同封する支援もしています。		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	共同生活の中で、生活を共用できるように、一緒に家事を行う等の支援で関わりを持っている。		
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	退所後も計画作成担当が経過を観察し、必要があれば相談を受けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ本人に計画作成担当がヒヤリングをして希望や意向を把握して困難の場合には本人の立場になって検討している。	入居前の面談は自宅や施設に伺い、家族や本人から、今までの生活歴・既往歴・趣味・趣向品・入居後の暮らし方の希望など聴き把握しています。入居後は、計画作成者が本人にヒヤリングし、一人ひとりに合った好きなことや趣味に対応できるよう配慮しています。職員本位にならないよう、無理強いせず、声をかけながら一緒に行う支援をしています。	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	家族からヒヤリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している。		
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	職員一人一人が現状を把握して、その日にあったケアをしている。		

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
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	居室担当がモニタリングをして計画作成と話し合いをしている。介護計画を作成する時には、家族と相談して作成をしている。	入居時に作成した初回介護計画書は、その後の日々の観察により約1ヶ月後に見直しを行い、新たな介護計画書を作成しています。介護計画の更新時は、居室担当がモニタリングを行い、家族の要望や、医療情報など把握し、計画作成担当者・管理者等と話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で見直しを行っています。介護計画の家族への内容説明とサインは、面会時や電話で説明後郵送していただいています。	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	ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに囚われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別ケアの推進をはかりその時々生まれるニーズに対して現在のサービスに囚われない支援をしている。		
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	地域のイベントを把握して暮らしを楽しむ事ができるようにしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人様の意向を、医療機関へ情報提供している。	入居契約時に家族や本人の意向を確認し、納得の得られた医療機関を決めていただいています。現在は、利用者全員が事業所の協力医療機関から内科は、月2回の訪問診療を受診しています。歯科は、口腔ケアの契約者など月2回の訪問診療があります。脳神経科は家族対応で受診しています。看護師は月4回、体調確認や、全員のバイタルなど確認しています。	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	訪問看護の際にはしっかりと申し送りを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化における指針を記載してをり、契約時に合わせて説明を行っている。往診医から看取りの段階になられた場合にはメンテナンスを開き看取りの方針、内容説明し同意を得て開始することとしている。	契約時に重要事項説明書の重度化対応・終末期ケアの指針及び、終末期の医療に関する意向確認を行い同意書を交わしています。医師から看取りの判断が合った場合は、再度家族の意思を確認して、方針を共有し支援に取り組んでいます。看取り介護では、最期まで本人の望むように過ごしていただくことが大切と考え、寄り添ったケアを行っています。	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	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や緊急処置について、研修を行っている。		
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	1年2回施設内に避難訓練の実施と地域の防災ミーティングに参加をし協力体制を築いている。BCPマニュアル作成、職員間で情報共有。	年2回、日中・夜間に地震や火災の発生想定で防災訓練を実施しています。初期消火や避難誘導訓練、通報訓練など実施しています。消防署から年1度は立ち会いがあり、訓練後に講評をいただいています。BCPの書類を整備して研修と訓練を実施しています。備蓄品では水・お粥・乾パン等の食料とトイレキット・アルミボンチョ・懐中電灯・ランタンなど用意しています。今年度は、地域の防災ミーティングに参加できていません。	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	職員一人一人が利用者の人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している。	新人のオリエンテーションでや現任者研修で、接遇マナーやコンプライアンス関係の研修を行っています。言葉かけは、敬語を使い名前は苗字にさん付けで呼ぶように徹底しています。トイレ介助や入浴の際には、プライバシーに配慮し、声掛けも直接トイレとは言わずに言葉を変えてお誘いするなど工夫しています。	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	意向決定が行えるように、一人一人に合わせて、オープンクエスションやクローズクエスションを用いてコミュニケーションを図っている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている。			
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	外出時には、身だしなみを整えていただいている。			
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	調理や食器洗い、片付けは、一人一人の力を活かしている。食事の時にはBGMを流し、食事が楽しみにできるように支援している。	主食のご飯と味噌汁は手作りし、副食は調理済み食材を配食業者に発注しています。利用者には盛り付け、食器洗い、お盆拭き等を手伝っていただいています。行事の際には発注を止め、利用者の希望を聴き、お寿司・なだ万の弁当など用意して提供しています。今年度は2回に分けて利用者全員を、和食レストランへ食事に出かけています。食レクではピザ・ホットケーキ・お好み焼き・生春巻きなど作っています。誕生日には好きなケーキを選んで皆さんで食べお祝いしています。	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	
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	水分摂取については1日量を確保できるように支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にそれぞれにあわせた口腔ケアを提供している。			
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	それぞれにあわせた排泄ケアを提供している。	全員の排泄状況を排泄チェック表に付け、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を目標とした支援を行っています。自立している方には、さり気なくお聞きし、本人が出来ることは行っていないようにして、残存能力を維持することを意識した支援を心がけています。夜間にオムツを使用する方は、日中はリハパンに変え、トイレでの排泄支援を行っています。夜間の声掛けや誘導は、睡眠を優先した支援をしています。		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	食事に関しては外部で発注している。カロリーや塩分など正確に表記しており、ご利用者様に合った量で提供している。			
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の声かけをし、個々に浴った入浴を支援している。	基本的には週2回の入浴を午前中に支援しています。起床時とおやつ時にバイタルチェックを行い、何かあれば看護師にアドバイスを受けています。拒否のある利用者には、声掛けの工夫や、日付をずらして対応しています。入浴時には全身の皮膚チェックや、水分補充・保湿クリームや塗布など支援しています。入浴剤の使用や、ゆず湯・菖蒲湯等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	本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れるように支援している。			
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	医療との連携により、服薬指導を行っている。			
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	個別ケアの推進をはかり、生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等を行っている。			
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	買い物や散歩、職員が付き添い支援している。	季節や天気の良い日には、週1~2回近くの保育園まで散歩に出かけています。駐車場の物干しに洗濯物を干したり、玄関前の花壇の花や、野菜を見ながら外気浴をする方や、職員と一緒に調味料や、おやつの買い物に行くことなどあります。家族の方の協力で周辺を散歩する方の支援をしています。例年では、ドライブで初詣や、桜の花見、いちご狩りなどに行っています。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様の希望に応じて購入できるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望に合わせて自ら手紙を出したり、電話できるように支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節折々の飾り付けをすることで、季節感を味わえる空間作りをしている。飾りは入居者様と一緒に作っている。	リビングや廊下・階段部分などに、季節毎の飾り付けをして、季節感を味わえる空間作りをしています。飾りは利用者と一緒に、折り紙や貼り絵など作っています。写真の掲示担当の職員が、毎月利用者の笑顔の写真などを掲示しています。食卓とは別にソファなどで、一人になれる場所にも工夫しています。2階には「宮前神社」と名付けた鳥居を作成し、季節ごとの花を周りに飾っています。共用スペースの温度・湿度管理は、職員が行い掃除は、夜勤者が毎日行っています。	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	共有スペースは独りになったり気の合う人と思いい思いに過ごせるように工夫をして必要であれば支援している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用していた家具やなじみあるものを自室に設置している。	居室には、エアコン・ベッド・防災カーテン・クローゼット・換気扇を完備しています。入居時には本人が使い慣れた物や、好みの物など持ち込んでいただいています。机と椅子を持ち込み本を読んだり、書き物をする方や、テレビを見る方、仏壇に花を供える方などがいます。換気は、起床時と午後の2回行っています。	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	可能な限り一人一つ以上の役割やできることを提供し、やって頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎宮前

作成日 令和8年3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	2	地域と交流する機会が減り、施設での生活が中心となっている。	地域との交流を図ることをご利用者様が社会参加が出来るように支援をしていく。	コロナ以降近くの保育園と交流が出来ていなく、交流の再開。ボランティアの協力を得て、施設に来ていただいたり、訪問し今後も継続できるように、関係性を構築する。	1年
2	13	次期リーダー・計画作成担当者候補の不足	計画作成担当者が現在1名の為、次期計画作成担当者を担える人材を育てる。外部からではなく、今いる職員から選出したい。	次のステップアップとして認知症実践者研修の取得を勧める。	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	たのしい家川崎宮前
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	家庭的な環境、なじみのある地域の中で、生き生きと暮らせる家とパンフレットにも載せている。		
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	積極的に地域との関りはできていないが、定期的にボランティアの方をお呼びし、ご利用者様と交流する機会を設けている。		
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	地域包括支援センターを通じて認知症介護の見学の時は認知症介護の施設の選び方や認知症介護のアドバイスをを行う。		
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	運営推進会議を2か月1回行い、運営状況報告は勿論、その時イベントも開き会議という固い雰囲気よりお話ししやすい場を開く。		
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	運営推進会議の際交番の方の参加や消防訓練の際には消防員の指示の元で消防訓練を行う等連携をとっている。		

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
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	年2回の身体拘束適正化の社内研修を行い、事故報告書やヒヤリハット報告書が出ると月1回の全体会議の際職員と情報共有や反省点報告を行う。		
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	虐待防止の研修も身体拘束適正化と同時に社内研修、事故報告書やヒヤリハット報告書が出ると月1回の全体会議の際職員と情報共有反省点報告を行う。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関しても社内研修行っており権利擁護について理解し活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明を適切に行い、相談窓口もあり、疑問点があれば対応をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本社からは年に1回顧客満足度調査を行う。ご家族様からの意見を運営推進会議で報告、議事録を送付し、参加できないご家族様にも確認をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が定期的に面談を行い、全体会議の場を開き、職員が話しやすい風通しの良い現場の雰囲気作りを行う。		
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	月1回のシフト作成の際職員からは勿論管理者からにも声掛けし、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		
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	社内研修の実施は勿論、外部研修も職員の必要に応じて対応、積極的に案内している。研修の日にちに合わせてシフトの調整等、学習の場を設ける環境整備をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業数社と勉強会等の交流ができています。		
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	ご親戚面会の時は飛込でも面会をさせているが、友人等の関係の場合にはご家族に連絡し面会の許可を取るようになっている。		

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
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・インテーク・医療判定の際面談等を通じて関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	判定会議やインテーク、ご家族様との面談等を通じて親密な関係づくりに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室担当制に力を入れて、日々の業務の中で担当している入居様は勿論担当していない入居者様ともコミュニケーションをとり、より良い関係を築いている。		
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	ご家族への推奨やご本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親戚面会の時は飛込でも面会をさせているが、友人等の関係の場合は家族に電話して面会の許可を取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共同生活の中で、生活を共用できるように、一緒に家事を行う等の支援で関わりを持っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も計画作成担当が経過を観察し、必要があれば相談を受けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できるだけ本人に計画作成担当がヒヤリングをして希望や意向を把握して困難の場合には本人の立場になって検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からヒヤリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している。		
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	職員一人一人が現状を把握して、その日にあったケアをしている。		

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
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	居室担当がモニタリングをして計画作成と話し合いをしている。介護計画を作成する時には、家族と相談して作成をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに囚われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別ケアの推進をはかりその時々生まれるニーズに対して現在のサービスに囚われない支援をしている。		
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	地域のイベントを把握して暮らしを楽しむ事ができるようにしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人様の意向を、医療機関へ情報提供している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護の際にはしっかりと申し送りを行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化における指針を記載し、契約時に合わせて説明を行っている。往診医から看取りの段階になられた場合にはムンテラを開き看取りの方針、内容説明し同意を得て開始することとしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や緊急処置について、研修を行っている。		
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	1年2回施設内に避難訓練の実施と地域の防災ミーティングに参加をし協力体制を築いている。BCPマニュアル作成、職員間で情報共有。		

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	職員一人一人が利用者の人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している。		
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	意向決定が行えるように、一人一人に合わせて、オープンクエスションやクローズクエスションを用いてコミュニケーションを図っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている。		
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	外出時には、身だしなみを整えていただいている。		
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	調理や食器洗い、片付けは、一人一人の力を活かしている。食事の時にはBGMを流し、食事が楽しみにできるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分摂取については1日量を確保できるように支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にそれぞれにあわせた口腔ケアを提供している。		
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	それぞれにあわせた排泄ケアを提供している。		
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	食事に関しては外部で発注している。カロリーや塩分など正確に表記しており、ご利用者様に合った量で提供している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の声かけをし、個々に浴った入浴を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れるように支援している。		
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	医療との連携により、服薬指導を行っている。		
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	個別ケアの推進をはかり、生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等を行っている。		
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	買い物や散歩、職員が付き添い支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様の希望に応じて購入できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望に合わせて自ら手紙を出したり、電話できるように支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節折々の飾り付けをすることで、季節感を味わえる空間作りをしている。飾りは入居者様と一緒に作っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースは独りになったり気の合う人と思いい思いに過ごせるように工夫をして必要であれば支援している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用していた家具やなじみあるものを自室に設置している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	可能な限り一人一つ以上の役割やできることを提供し、やって頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たのしい家川崎宮前

作成日 令和8年3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	2	地域と交流する機会が減り、施設での生活が中心となっている。	地域との交流を図ることをご利用者様が社会参加が出来るように支援をしていく。	コロナ以降近くの保育園と交流が出来ていなく、交流の再開。ボランティアの協力を得て、施設に来ていただいたり、訪問し今後も継続できるように、関係性を構築する。	1年
2	13	次期リーダー・計画作成担当者候補の不足	計画作成担当者が現在1名の為、次期計画作成担当者を担える人材を育てる。外部からではなく、今いる職員から選出したい。	次のステップアップとして認知症実践者研修の取得を勧める。	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。