

<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

	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	1492100530
法人名	とくてい非営利活動法人 のぞみ
事業所名	のぞみの家鎌倉
訪問調査日	令和8年2月18日
評価確定日	令和8年3月23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	1492100530	事業の開始年月日	令和5年6月1日
		指定年月日	令和5年6月1日
法人名	NPO法人 のぞみ		
事業所名	のぞみの家 鎌倉		
所在地	247-0051 神奈川県鎌倉市関谷657-1		
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2月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月2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"> ○日常生活の中での役割 ○日々の体操、口腔体操の実施 ○専門家による認知症ケアの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・アート鑑賞プログラム ・音楽療法 ○日々の様子をInstagramで発信

【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2月18日	評価機関 評価決定日	令和8年3月23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>●この事業所は特定非営利活動法人のぞみの運営です。同法人は地域に住む認知症高齢者の方が職員の支援を受けながら、自信と安心感をもち、住み慣れた地域の中で日常生活が送れるよう支援を行うとともに、家族の負担軽減を図り、認知症高齢者の福祉増進を図ることを目的として2002年に設立された法人です。現在は、横浜・川崎・藤沢・鎌倉の地域で、グループホームを6事業所と訪問介護事業所を運営しています。系列の(株)リフレでは、有料老人ホーム・共同住宅・食材卸売・配送業務も行っています。ここ「のぞみの家鎌倉」はJR「大船駅」西口から「藤沢駅北口」行きのバスに乗り「関谷インター」で下車して徒歩4分程の県道312号線 沿いに位置しています。</p> <p>●事業所では運営推進会議を年6回偶数月に自治会長・民生委員・鎌倉市介護保険課職員・地域包括支援センター職員・利用者2名・家族5～6名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・職員研修・会議など報告しています。参加者からは感想や、励ましの言葉、地域の情報などいただいています。意見により地域包括支援センターとの連携で、事業所の2階リビングで地域の方々をお誘いしてカフェを開催しています。</p> <p>●食事は、メニュー付き食材を購入して、職員やキッチン専用の職員が調理しています。利用者で出来る方には、皮むき・盛り付け・食器洗い・拭き等を手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。外食に行ったり近所のかんた村で「かん太カレー」や弁当を買い提供することもあります。</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	1～10
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	のぞみの家鎌倉
ユニット名	りんどう

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	フロアや事務所に理念や今年度の目標を掲示しています。全体会議などで目標など照らし合わせつつ、情報を共有し、日々の実践を行っています。	理念を「安心・安全・快適なサービスの提供など」と決め、事務所やリビングに掲示しています。実践に向け年度目標を決めて取り組み、今年度は「凡事徹底」と決めています。理念や目標は、毎月の全体会議・フロア会議で説明し、職員に周知しています。新入職員には、オリエンテーションで伝えていません。利用者への日々の挨拶や、提出物の期限など、守られるようになってきています。		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	新風台団地の自治会長の運営推進会議出席 新風台団地回覧板に広報誌の回覧依頼 地域イベントに管理者・スタッフ参加	地域の自治会長には、運営推進会議に出席をいただき、回覧板に事業所の広報誌を載せていただいています。地域行事のお手伝いに参加したり、ウオークラリーにも参加しています。毎月の体操ヨガや、紙芝居などの地域ボランティアと、定期的に介護相談員の受け入れを行い、地域との交流を実践しています。		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	2ヶ月の1回開催される運営推進会議にて、自治会長、民生委員、地域包括支援センターと地域に還元できるイベントなどを相談し実施しています。 ・カフェの開催 6/14、9/27、3/16			
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	偶数月に開催。事業所の運営報告と参加者からの意見を伺い、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は年6回偶数月に、自治会長・民生委員・市介護保険課職員・地域包括支援センター職員・利用者2名・家族5～6名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・職員研修・会議など報告しています。参加者からは感想や励ましの言葉、地域の情報などいただいています。意見より地域包括支援センターとの連携で事業所の2階リビングで地域の方々を誘いカフェを開催しています。		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	鎌倉市地域密着型サービス連絡会のメンバー（役員）として定期的に会議に参加し、市役所職員との意見交換を行っています。	鎌倉市の担当者とは、日頃から連絡を取り、今年度は利用者のセクハラ問題等について相談し、対応方法など助言を求めています。鎌倉市地域密着型サービス連絡会の役員を管理者が務め、定例会では市役所職員と意見交換を行っています。他に地域介護支援機構や、玉縄地域福祉ネットワーク会議にも参加し、他施設の方々と地域をどう良くしていくかなど話し合っています。		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	身体拘束廃止委員会メンバーによる年2回の内部研修及び新入職職員に対する研修を行っている。	身体拘束廃止委員会は、管理者、各ユニット職員1人ずつをメンバーとし、3ヶ月に1回開催しています。各ユニット毎に利用者の対応で苦慮していることや、事例、身体拘束の必要性についてなど検討を行っています。話し合った内容は議事録に纏め、職員に回覧しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備し、入職時には配布し周知しています。内部研修は、各職員が担当し、スピーチロックなども含めた内容で年2回実施しています。	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	高齢者虐待防止委員会メンバーによる年2回の内部研修及び新入職職員に対する研修を行っている。	高齢者虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と同時開催しています。委員会では、虐待が起こりうるケースや、虐待の定義について話し合っています。話し合った内容は、議事録に纏め回覧しています。昨年度は自己点検シートで振り返りのチェックを行い、結果を基に研修を実施しています。今年度は今後の実施を予定しています。内部研修は、年2回計画して実施し、受講後には報告書を提出しています。	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	利用者の尊厳を保ち、制度への理解を活用するための学習の機会を設けています。			
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	入居の際、個々に説明と同意を得ています。重要事項説明書の内容に変更があれば、事前に同意を得ています。			
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	介護計画書提示の際や運営推進会議にて意見を伺うようにしています。ご意見を頂いた際は、事業所内の会議にて職員に報告検討しています。また、ご意見箱やアンケートを実施し、遠慮なく意見を頂けるシステムを設けています。	契約時には重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。介護計画書の提示の際は、家族の意見・要望を聴いています。意見箱は用意し玄関に設置しています。面会時や電話、メール、SNS等で話しを伺うようにしています。いただいた意見・要望は、事業所内の会議で職員に報告し検討しています。日常的には、職員間のグループラインで情報を共有しています。	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	毎月、全体会議とフロア会議（カンファレンス）開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、面談する機会を設けて個別に意見を聞き取るようにしています。	日々の申し送りは、各フロアで行い管理者は業務日誌等を確認し困り事など有れば、直接職員から話しを聴いています。職員からの意見や提案は、毎月の全体会議や、フロア会議に限らず、日頃から話を聴く機会を設けています。本部で毎月開催の管理者会議では、事業所状況を報告し、会議内容は全体会議等でフィードバックしています。年2回全職員との個別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	法人には考課表にて個々の努力を伝えることが出来ています。各自が向上心をもって働ける職場環境を常に整えていく必要性を感じています。	法人独自の考課表にて個々の評価を実施しています。3月に個人目標を設定して、10月には目標の達成度を確認しています。全職員でインスタ・物品・車係などの役割を持ち、決まり通りに実施出来ているかなど合わせて評価しています。自己評価と面談結果を踏まえて、昇給に反映されています。事業所には休憩室も完備されており、管理者は、休憩時間には必ず休憩室で休むを取るよう促し、希望休や有給休暇の取得においても、極力職員の希望通りに取れるよう調整しながら勤務シフトを作成しています。	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	月1回の全体会議で内部研修を実施しています。外部研修参加の機会として ・レクリエーション研修 ・事例検討会に、参加しています。	事業所の内部研修は、全職員で持ち回りで担当を決めて実施し、翌年は同じ担当にならないように配慮し、職員全体の知識や専門性の向上に努めています。外部研修では、レクリエーション関係や、セクハラ等の事例検討会に参加しています。法人として資格取得支援を充実させ、初任者研修・実務者研修などは、終了後に法人に申請し費用の支援を受けています。	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	鎌倉市内の地域密着型サービスの管理者と定期的に情報交換する機会があります。また、運営推進会議では地域包括支援センターとの交流をしています。他、地域のイベントに参加し、地域の特養や老健の職員との交流も行っています。			
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	介護計画書作成に伴い、利用者に要望等を確認しています。入居時に安心した生活を送れるように不安や困難事項は早期に対応しています。			

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
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	契約時や初回介護計画書作成に伴い、ご家族からの意見等を伺い、契約書に反映したり、日々、電話やメールにてやり取りをしています。		
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	利用者の状況を見極め、何が必要か介護職員、看護職員、医療機関の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れています。		
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	利用者の残存機能を把握し、出来る事はやって頂いています。出来ないことはさりげなくサポートし、共に寄り添って暮らしていける信頼関係づくりに努力しています。		
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	ご家族面会時、日ごろの様子をお伝えしたり、電話やメールにて相談して頂く機会を設けています。		
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	家族の面会、知人の面会を通して入居前の関係の継続支援を行っています。 令和7年12月に開催された高校の同窓会に参加できなかった利用者に会いたいと、令和8年2月27日に高校の同級生3～5名来訪予定です。	入居時の面談で馴染みの人や、場所などの情報について聞き取りを行い、入居後もこれまで大切にしてきた馴染みの関係が、継続出来るように支援しています。昨年開催の同窓会に、参加出来なかった利用者の友人数名の面会予定があり支援しています。家族の面会で一緒に外出や、外食、外泊する方の支援をしています。電話や手紙のやり取りを希望する方には、職員が手伝えることで年賀状や絵手紙の受け取り、家族の方へ電話をするなど支援しています。	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	利用者同士の人間関係が円滑になるように職員が見守り、関わり合い支え合えるように努めています。		
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	サービス終了＝逝去がほとんど。ご家族にはこれまでの運営のご協力と理解に感謝を述べています。また、病院や特別養護老人ホームに入居される場合は、必要な情報の提供などを行い、新たな場所で生活がスムーズにいくように情報提供を行っています。		
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。	介護計画書作成に伴い、ご本人から要望を聞き取っています。聞き取り困難な場合は日ごろの様子から要望をくみ取ったり、ご家族に意見を求め反映しています。	入居前の面談は、自宅や施設に伺い過去の生活歴、既往歴、趣味、嗜好品、暮らし方の希望などを本人、家族、介護支援専門員等から情報を聴き取りながら、アセスメントシートを作成し、情報を共有しています。月1回のフロア会議では、利用者から聴き取った話しや、日常の様子など話し合い情報を共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時や介護計画書の更新時に、聞き取りを行い、その人らしい生活ができるように努めています。		
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	日々の状態変化を観察、記録に残し必要時はフロア会議にて検討しています。		

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
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	フロア会議で利用者状態をチームメンバーで共有し、変更ある時は都度検討しており、それをもとに介護計画書を作成しています。	初回の介護計画は、事前のアセスメントで得られている情報を基に作成し、1ヶ月を目安に様子を見ながら利用者に関する情報収集に努めています。毎月のフロア会議で利用者の情報を共有しながら情報を更新し、本人の状態に即した介護計画の作成につなげています。介護計画の更新は、認定期間に合わせて実施していますが、状態の変化に応じて家族と相談し、その都度見直しを行っています。更新時のサービス担当者会議には、出来る限り家族に来ていただき意見・要望を確認してサインをいただいています。	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	日々の様子は記録できている。連絡ノートなどを活用し、利用者の情報が共有できるようにしています。		
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	令和7年度に新たに追加したサービス・高齢者ヨガ・カフェ・懇親会		
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	地域資源の活用としては、隣接されている落合農園の野菜の購入しています。地域のイベントにも参加しています。		
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	かかりつけ医の関係を築いています。内科) とうファミリークリニック 月2回 歯科) 江渡 歯科 月4回 精神科) 小林クリニック 希望者	入居時に協力医療機関に切り替えることのメリットを伝えたくて、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員の方が協力医療機関の月2回の訪問診療を受けています。入居以前からの認知症専門外来を受診する方は、家族対応で受診しています。歯科は、必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療等を受けています。職員の看護師が訪問診療日と毎週土曜日に出勤して、情報共有や利用者の健康管理、体重測定、爪切りなど対応しています。	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	週1回（毎週土曜日）非常勤の正看護師が出勤しています。・情報共有・月1回の体重測定・爪切り		
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。	入退院時には、病院の医療相談員との情報交換や相談を行なっています。早期に退院できるよう医療連携に取り組んでいます。		
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	重度化や終末期に向けた同意書を提示している。指針の説明と配布も行っています。	入居時に重度化や終末期における指針について説明し、同意書を取り交わし、合わせて延命治療についても確認しています。延命治療の有無については、介護計画書更新時にも確認をしています。事業所では看取りまで行う方針としており、重度化した場合には、主治医と家族で今後の方針について話し合い、事業所でも情報を共有しながら、チームとして終末期ケアに臨む体制を取っています。年1回は看取り研修を実施していますが、看取り対象の方が出た時点で、再度看護師による職員研修を実施しています。	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	年間研修計画に基づき、急変時の対応や感染症に対する研修を看護師が行っています。		
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	年に2回の消防訓練を実施しています。・令和7年7月9日・令和7年12月28日この他に夜間想定訓練も実施しています。	火災、地震を想定した避難訓練と、夜間想定避難訓練を実施しています。うち1回は利用者にも参加していただき、水消火器を使用した消火訓練と、避難誘導経路等について確認しています。運営推進会議で防災訓練の話があり、自治会長が訓練に参加しています。BCPの書類を整備し、研修と訓練を実施しています。備蓄品は水や食糧と、カセットコンロ、ガスボンベ、衛生用品等を準備し倉庫で保管しています。	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	利用者個々の人格を尊重し、誇りやプライドが傷つくことない言葉かけを行うように心掛けています。	利用者への声掛けは、苗字に「さん付け」を基本とし、夫婦で入居の方へは、了解を得て下の名前で呼んでいます。内部研修では、接遇マナーや、プライバシー保護、倫理、法令遵守など実施しています。不適切な言葉遣いが見受けられた場合は、会議の中で事例として挙げ話しをしています。排泄介助や入浴介助時は、同性介助を基本として支援しています。	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	職員の判断ではなく、ご本人の意思を確認し、自己決定できるように働きかけています。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	個々のペースに合わせた生活の支援に取り組んでいます。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択や希望時の訪問理美容の支援を行っています。衣替えなどはご家族に協力頂いています。 洗顔石鹸、化粧水など持ち込んで頂き、起床時や入浴時に支援しています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者希望により、以下のように実施しています。 ・ふりかけやおやつ購入 ・ヤクルトの宅配	法人の系列会社より、メニュー付き食材を購入して、職員とキッチン専用のスタッフ数名で調理しています。利用者で出来る方には、皮むき・盛り付け・食器洗い・拭き等を負担にならない範囲で手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。お寿司やラーメンなど好みの外食に出かけたり、近所のかんた村で「かん太カレー」や、弁当を買い提供することもあります。食レクでは、お菓子・蒸しパン・ケーキのデコレーションなど行い楽しんでいます。	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	食事量や水分量の把握をし、体調管理に努めています。		
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	個々に応じ、全介助、一部介助、声かけを行っています。希望者は訪問歯科による口腔ケアを実施しています。		
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	可能な限りトイレでの排泄を支援しています。排泄用品は個別に検討しています。個々の能力に応じた排泄援助を行うことで、出来るだけ自立に向けた支援を行っています。	自立の方や紙パンツ・オムツの方がいますが、排便時など可能な限りトイレでの排泄を支援しています。排泄用品は、一人ひとり個別に検討し使用しています。夜間はオムツの方でも日中は紙パンツに変えるなど、自立に向けた支援をしています。夜間は、定時で誘導するだけで無く睡眠を優先した対応を心掛けています。	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	個々に応じた便秘対応をしています。毎日、排便の有無、水分チェックを行っています。必要に応じ、緩和剤の服用で調整を行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回入浴できるように支援しています。入浴日は設定しているが臨機応援に対応できています。現在は機械浴4名、個浴が14名	週2回午前中の入浴を基本とし、入浴日は決めています。利用者の意向や体調を考慮しながら柔軟に対応しています。1階にはリフト浴を完備して1、2階の方が重度化しても浴槽に浸かっていただけの設備が整っています。入浴時は、入浴前後の水分補給や皮膚チェック・保湿クリーム塗布など支援しています。家族の用意したシャンプーや、入浴剤の使用、季節ではゆず湯など楽しめる入浴支援をしています。	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
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	利用者により午睡時間を設定しています。夜間も睡眠導入剤に頼らず、日中は活動して程よく疲れて頂き気持ちよく眠れるように支援しています。状況に応じて衣類・室温調整を行い、安眠や休息して頂けるように支援しています。		
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	薬の目的、副作用、容量を理解し、病状の変化に気を配り、主治医と連携をとり服薬支援を行っています。		
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	生活歴を活かした役割の提供など支援しています。 ・料理・洗濯干し、たたみ・食器洗い、拭き。		
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	希望者に季節を感じて頂けるような外出や外食支援の実施をしています。	季節や天候に合わせた外出支援は、テラスや、玄関先に椅子を置き外気浴したり、事業所周辺を散歩に行っています。ドライブで近隣の公園で桜の花見や、紅葉を見に行っています。お寿司や、ラーメンを食べにお連れしたり、家族と一緒に外出して食事や、定期的に自宅へ行かれる方には必要な支援を行っています。移動パン屋で好きなパンを選び、買い物する支援をしています。	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	利用者の預かり金は鍵のかかる場所で保管し、利用者の必要な物を代理購入したり、外食などに使用しています。毎月ご家族には金銭の利用状況を通知しています。		

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	
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	本人からの要望により、ご家族の方への電話はいつでもできるように支援しています。			
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	共有空間は利用者や面会に来られた方に不快な思いをさせることがないように、障害物がないよう配慮している。観葉植物や季節を感じられるような飾りつけなどをして居心地良く過ごせるように努めています。	リビングは白を基調として床やドアは木の温もりを感じられ、大きな窓からは陽光をふんだんに取り入れ、明るい共用空間になっています。食卓等には季節の花を花瓶に活け、トイレにも花を飾り、玄関や事務室に観葉植物も置いてあります。廊下には季節や行事の貼り絵を飾り、ひな祭りに合わせた豪華な8段飾りのおひな様が飾ってあります。リビングは障害物が無いように配慮され、室温・湿度はエアコン・加湿器・空気清浄機を使用して管理しています。		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	それぞれの居場所でゆったり過ごせるようにソファ、イス、テーブルを配置し、居心地よく過ごせるように努めています。			
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	その方らしく使い慣れた品物を持ち込んで頂き、本人が安心できた居室づくりに努めています。	各居室には、ベッド、クローゼット、防災カーテン、エアコンは完備されていますが、それ以外に必要な家具・寝具・調度品等は家族と利用者で相談したうえで自由に持ち込んでいます。本人が安心出来る居室になるように、湯飲みや茶碗、箸などは今まで使用していた物を使い、趣味の編み物や、ギターなども持ち込んでいます。掃除はできる方は職員と一緒に毎日行い、リネン交換時はベッド周りの掃除をしています。		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	利用者の安心・安全に心掛け、日時がわかるようにホワイトボードを利用したり、トイレはピクトサイン、居室はネームプレート使用し、自立した生活ができるような環境づくりを行っています。			

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家鎌倉（りんどう）

作成日 令和8年2月18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組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者の重度化が進む中、利用者の状況変化への対応に苦慮することも多くなってきている。	重度化に対するケアのあり方を検討する。	どうしたら引き続き支援できるかをチームで考える。	6ヶ月
2	33	職員に看取りの経験者が少ない（外国人も居るため）	誰でも看取りができる組織づくり（レベルアップ）	重度化、終末期に向けた指針をもとに職員研修を行う。	6ヶ月
3	49	外出支援ができていない。	定期的に外出支援できるように計画する。	外出一覧表を作成し、どこに行きたいかなど希望を叶える支援を行う。	12ヶ月

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	のぞみの家鎌倉
ユニット名	すずらん

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	フロアや事務所に理念や今年度の目標を掲示しています。全体会議などで目標など照らし合わせつつ、情報を共有し、日々の実践を行っています。		
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	新風台団地の自治会長の運営推進会議出席 新風台団地回覧板に広報誌の回覧依頼 地域イベントに管理者・スタッフ参加		
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	2ヶ月の1回開催される運営推進会議にて、自治会長、民生委員、地域包括支援センターと地域に還元できるイベントなどを相談し実施しています。 ・カフェの開催 6/14、9/27、3/16		
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	偶数月に開催。事業所の運営報告と参加者からの意見を伺い、サービスの向上に活かしています。		
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	鎌倉市地域密着型サービス連絡会のメンバー（役員）として定期的に会議に参加し、市役所職員との意見交換を行っています。		

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
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	身体拘束廃止委員会メンバーによる年2回の内部研修及び新入職職員に対する研修を行っている。		
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	高齢者虐待防止委員会メンバーによる年2回の内部研修及び新入職職員に対する研修を行っている。		
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	利用者の尊厳を保ち、制度への理解を活用するための学習の機会を設けています。		
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	入居の際、個々に説明と同意を得ています。重要事項説明書の内容に変更があれば、事前に同意を得ています。		
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	介護計画書提示の際や運営推進会議にて意見を伺うようにしている。ご意見を頂いた際は、事業所内の会議にて職員に報告検討しています。また、ご意見箱やアンケートを実施し、遠慮なく意見を頂けるシステムを設けています。		

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
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	毎月、全体会議とフロア会議（カンファレンス）開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、面談する機会を設けて個別に意見を聞き取るようにしています。		
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	法人には考課表にて個々の努力を伝えることが出来ています。各自が向上心をもって働ける職場環境を常に整えていく必要性を感じています。		
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	月1回の全体会議で内部研修を実施しています。外部研修参加の機会として ・レクリエーション研修 事例検討会 に、参加しています。		
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	鎌倉市内の地域密着型サービスの管理者と定期的に情報交換する機会があります。また、運営推進会議では地域包括支援センターとの交流をしています。他、地域のイベントに参加し、地域の特養や老健の職員との交流も行っています。		
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	介護計画書作成に伴い、利用者に要望等を確認しています。入居時に安心した生活が送れるように不安や困難事項は早期に対応しています。		

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
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	契約時や初回介護計画書作成に伴い、ご家族からの意見等を伺い、契約書に反映したり、日々、電話やメールにてやり取りをしています。		
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	利用者の状況を見極め、何が必要か介護職員、看護職員、医療機関の意見も参考にし、支援とサービスを取り入れています。		
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	利用者の残存機能を把握し、出来る事はやって頂いています。出来ないことはさりげなくサポートし、共に寄り添って暮らしていける信頼関係づくりに努力しています。		
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	ご家族面会時、日ごろの様子をお伝えしたり、電話やメールにて相談して頂く機会を設けています。		
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	家族の面会、知人の面会を通して入居前の関係の継続支援を行っています。 令和7年12月に開催された高校の同窓会に参加できなかった利用者に会いたいと、令和8年2月27日に高校の同級生3～5名来訪予定です。		

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	利用者同士の間関係が円滑になるように職員が見守り、関わり合い支え合えるように努めています。		
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	サービス終了＝逝去がほとんど。ご家族にはこれまでの運営のご協力と理解に感謝を述べています。また、病院や特別養護老人ホームに入居される場合は、必要な情報の提供などを行い、新たな場所で生活がスムーズにいくように情報提供を行っています。		
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。	介護計画書作成に伴い、ご本人から要望を聞き取っています。聞き取り困難な場合は日ごろの様子から要望をくみ取ったり、ご家族に意見を求め反映しています。		
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	入居時や介護計画書の更新時に、聞き取りを行い、その人らしい生活ができるように努めています。		
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	日々の状態変化を観察、記録に残し必要時はフロア会議にて検討しています。		

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
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	フロア会議で利用者状態をチームメンバーで共有し、変更ある時は都度検討しており、それをもとに介護計画書を作成しています。		
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	日々の様子は記録できている。連絡ノートなどを活用し、利用者の情報が共有できるようにしています。		
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	令和7年度に新たに追加したサービス ・高齢者ヨガ ・カフェ ・懇親会		
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	地域資源の活用としては、隣接されている落合農園の野菜の購入しています。地域のイベントにも参加しています。		
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	かかりつけ医の関係を築いています。 内科) ごうファミリークリニック 月2回 歯科) 江渡歯科 月4回 精神科) 小林クリニック 希望者		

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	週1回（毎週土曜日）非常勤の正看護師が出勤しています。 ・情報共有 ・月1回の体重測定 ・爪切り		
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。	入退院時には、病院の医療相談員との情報交換や相談を行なっています。早期に退院できるよう医療連携に取り組んでいます。		
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	重度化や終末期に向けた同意書を提示している。指針の説明と配布も行っています。		
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	年間研修計画に基づき、急変時の対応や感染症に対する研修を看護師が行っています。		
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	年に2回の消防訓練を実施しています。 ・令和7年7月9日 ・令和7年12月28日 この他に夜間想定訓練も実施しています。		

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
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	利用者個々の人格を尊重し、誇りやプライドが傷つくことない言葉かけを行うように心掛けています。		
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	職員の判断ではなく、ご本人の意思を確認し、自己決定できるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースに合わせた生活の支援に取り組んでいます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択や希望時の訪問理美容の支援を行っています。衣替えなどはご家族に協力頂いています。 洗顔石鹸、化粧水など持ち込んで頂き、起床時や入浴時に支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者希望により、以下のように実施しています。 ・ふりかけやおやつ購入 ・ヤクルトの宅配		

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	食事量や水分量の把握をし、体調管理に努めています。		
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	個々に応じ、全介助、一部介助、声かけを行っています。希望者は訪問歯科による口腔ケアを実施しています。		
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	可能な限りトイレでの排泄を支援しています。排泄用品は個別に検討しています。個々の能力に応じた排泄援助を行うことで、出来るだけ自立に向けた支援を行っています。		
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	個々に応じた便秘対応をしています。毎日、排便の有無、水分チェックを行っています。必要に応じ、緩和剤の服用で調整を行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回入浴できるように支援しています。入浴日は設定しているが臨機応援に対応できています。現在は機械浴4名、個浴が14名		

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	利用者により午睡時間を設定しています。夜間も睡眠導入剤に頼らず、日中は活動して程よく疲れて頂き気持ちよく眠れるように支援しています。状況に応じて衣類・室温調整を行い、安眠や休息して頂けるように支援しています。		
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	薬の目的、副作用、容量を理解し、病状の変化に気を配り、主治医と連携をとり服薬支援を行っています。		
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	生活歴を活かした役割の提供など支援しています。 ・料理 ・洗濯干し、たたみ ・食器洗い、拭き		
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	希望者に季節を感じて頂けるような外出や外食支援の実施をしています。		
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	利用者の預かり金は鍵のかかる場所で保管し、利用者の必要な物を代理購入したり、外食などに使用しています。毎月ご家族には金銭の利用状況を通知しています。		

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
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	本人からの要望により、ご家族の方への電話はいつでもできるように支援しています。		
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	共有空間は利用者や面会に来られた方に不快な思いをさせることがないように、障害物がないよう配慮している。観葉植物や季節を感じられるような飾りつけなどをして居心地良く過ごせるように努めています。		
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	それぞれの居場所でゆったり過ごせるようにソファ、イス、テーブルを配置し、居心地よく過ごせるように努めています。		
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	その方らしく使い慣れた品物を持ち込んで頂き、本人が安心できた居室づくりに努めています。		
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	利用者の安心・安全に心掛け、日時がわかるようにホワイトボードを利用したり、トイレはピクトサイン、居室はネームプレート使用し、自立した生活ができるような環境づくりを行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 のぞみの家鎌倉（すずらん）

作成日 令和8年2月18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組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者の重度化が進む中、利用者の状況変化への対応に苦慮しつつも多くなってきている。	重度化に対するケアのあり方を検討する。	どうしたら引き続き支援できるかをチームで考える。	6ヶ月
2	33	職員に看取りの経験者が少ない（外国人も居るため）	誰でも看取りができる組織づくり（レベルアップ）	重度化、終末期に向けた指針をもとに職員研修を行う。	6ヶ月
3	49	外出支援ができていない。	定期的に外出支援できるように計画する。	外出一覧表を作成し、どこに行きたいかなど希望を叶える支援を行う。	12ヶ月

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。