

2024（令和6）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1495600346	事業の開始年月日	平成26年11月1日
		指定年月日	平成26年11月1日
法人名	医療法人新光会		
事業所名	みのりの家麻生		
所在地	（〒215-0022） 神奈川県川崎市麻生区下麻生3-41-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年8月30日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月9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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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）】

・認知症を患っていても“その人らしさ”を失わずに生活が出来るよう、ご自分でできることは行ってもらい、自立支援を意識したケアを心掛けている。
・天気の良い時にはなるべく屋外へ散歩に出掛け、季節感や開放感を感じてもらいつつ、生活のリズムが整うよう支援している。
・刺激や変化を感じていただけるよう、職員一人一人が意識し、コミュニケーションを取り、ご利用者のやりたいことや好きなことに寄り添って支援している。
・少しずつ地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方に参加していただく機会を増やし、交流を深めている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月2日	評価機関 評価決定日	令和6年11月25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）】

事業所は、小田急線「柿生」駅北口からバスで「下麻生」下車し、バス停から徒歩約5、6分、麻生川沿いの2ユニットに18名の利用者が暮らしています。法人は医療法人です。

＜優れている点＞

開設10周年及び施設長交代に伴い、常勤職員全員で法人理念を基にした事業所理念を改定しています。「利用者の想いや希望を尊重した支援」「自立支援を意識した支援」など、具体的な支援目標を掲げ、一人ひとりの自立に向けた手厚い支援を目指しています。職員は、日々の暮らしの中で利用者の小さな言動も見逃さず、本人の残存機能の把握から潜在する機能の回復・維持に繋がる自立に向けて、職員や外部の関係者らと連携を取りながらチームケアとして取り組んでいます。

＜工夫点＞

対面式の厨房は、利用者側からも職員側からもそれぞれ様子を見ることができ、調理の匂いや音など、五感の刺激を毎日・毎食事ときにも感じることができます。また、食事の場が楽しめるように調理、配膳、盛り付け、後片付けなど、利用者の自立度に合わせた食事環境を整え、本人が主体的に行動できるようにサポートしています。調査日には、車いすの利用者が厨房に立つ前に自転車漕ぎ器で足腰をならし、職員に見守られながら立位姿勢で盛り付けをしていました。事業所では「食」を通して、あらゆる角度から一人ひとりの身体機能・認知機能の維持・向上に工夫を重ね取り組んでいます。

【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	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	みのりの家麻生
ユニット名	1 階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。	玄関に理念を掲示している。 毎日の朝礼の際に理念を唱和し、ケアに活かすよう意識づけしている。	施設長の交代に伴い、新しく常勤職員全員で理念を策定しています。新入職者には直接理念を説明し、職員全員で毎朝唱和しています。何より自分たちで作った理念として職員にしっかりと浸透し、利用者の意向を確認しての支援、より自立を意識した支援などを実践しています。		
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。	自治会に加入し、ふれあいサロンやお祭りに参加し交流している。 地域の任意団体『おれんじあさお』が行っている買い物ツアーに毎月参加している。 散歩に出掛け、地域の方と挨拶やお話しをし交流している。	事業所では毎日散歩の支援をしています。散歩中、近所の人と声を掛け合ったり、花をもらう、餅つきに招待されるなど日常的に交流があります。民生委員が実施する地域の高齢者の集いに交代で参加し、自治会の祭りには4グループに分かれて全員が参加し、好評を得ています。		
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。	ホームページやお便りで生活の様子や取り組んでいることを伝えている。 地域の方に、運営推進会議に参加して頂いて、理解を深めていただけるよう努めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では全体の運営報告や個別のサービスの取り組み状況などを報告し、意見や要望を引き出せるよう努めている。上がった意見は検討し、サービスの見直しに繋げている。	運営推進会議には、職員の他、地域包括支援センター職員や民生委員、利用者家族などが出席し、運営や事故の状況、介護保険等の情報提供をしています。出席者から質問や意見は殆どありませんが、出された要望等には対応しています。	今後、利用者本人の参加や、事前の議題通知などで、より効果的な会議の運営が期待されます。	
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。	地域包括支援センターとは空室状況や地域の情報を相談し合うなど、お互いに協力関係を築く事ができるよう取り組んでいる。	必要な相談や事故報告、介護保険に関する問い合わせなど、直接川崎市の担当課と日常的にやり取りをしています。事業所は、市よりも身近な存在である麻生区との連携を考えています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	指針を作成し、周知している。 定期的に研修を行い、身体拘束を行わないケアの意義について学び、それを実践するように取り組んでいる。毎月、身体拘束適正化委員会を実施し、日頃のケアの振り返りや意見交換を行い、より良いケアに繋げている。	身体拘束防止については年2回の研修の他、オンラインでの研修も随時個別に受けられる体制を取っています。毎月、多くの職員が参加可能な日曜日を適正化委員会の日と定め、実施しています。ケアの振り返り、スピーチロックへの適切な対応などを話し合い、ケアの気づきが得られる貴重な場となっています。	
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。	指針を作成し周知している。定期的に研修を行い高齢者虐待防止法について学び、理解を深め、それを実践するよう取り組んでいる。毎月、虐待防止委員会を実施し、日頃のケアの振り返りや意見交換を行い、虐待や不適切ケアの防止に努めている。	虐待防止のため定期的な研修と随時のオンライン研修を行い、参加できない職員には内容を回覧し周知しています。研修終了後のテストで受講の確認をしています。毎月の虐待防止委員会では、強引な介護は虐待に当たるとはならないかなど、意見を出し合い介護の振り返りをしています。	
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。	研修で日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持っているが、職員一人一人の理解は十分とは言えないので、今後も学ぶ機会を重ね、理解を深めていきたい。必要な方には適切に活用できるよう支援している。		
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。	契約に際しては、重要事項説明書、契約書を明示し管理者が説明して理解を図っている。		
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。	ご利用者やご家族から意見や要望を受けた時は記録に残し、会議の場でどのように対応するか検討している。 重要事項説明書の中に法人内や公的機関の相談窓口を明示している。	家族には、毎月の便りや運営推進会議への出席依頼、細かい事故などの電話報告等、連絡を密に行い、意見を聞く機会を提供して信頼関係を築いています。食事の盛り付けや片付けなどをやりたい利用者の要望に応え、公平に回るよう当番表を作成するなどの工夫もしています。	

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
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。	会議の中で意見や提案を聞き入れ、反映させるよう努めている。日常でも意見や不安に思ったことなどを、その都度、相談できる環境がある。又、上がった意見を反映できるよう考えてくれる。	常勤職員は月1回の運営会議で意見交換をしています。事前に議題に関するアンケートを取り、課題となった事項は次回の宿題とし継続的に協議しています。非常勤職員については日常業務や契約更新時の面談の中で意見等を聞き、改善に向けて話し合い、相互理解を深めています。	
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。	労働基準法に則して労働条件を整えている。年二回健康診断を実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。個々の希望や意見を尊重してくれている。人事評価制度のテスト運用が始まり、仕事に対する意識の変化が現れている。	人事評価制度をテスト運用中です。管理者との面談で個別の目標を立てた後、目標達成のためのサポートを受けることができます。改善に向けた意見等は柔軟に取り入れ、やりがいに繋げています。時間外労働はなく、勤務表は職員の希望を取り入れて働きやすい環境を作っています。	勤務は必要最少限度の人員体制を組んでおり、有給休暇の取得ができにくい状況にあります。更なる工夫が期待されます。
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。	ホーム内外の研修に、業務の一環として参加できる体制を取っている。様々な分野のe-ラーニング研修を自由に受けることができる。個々のケアの方法について、会議に出席していない職員は書面で示されることが多く、実際に指導を受ける時間が充分とは言えない。	毎月事業所内研修を計画し実施しています。その他随時オンラインによる研修が受講でき、外部研修への参加も希望者には業務として参加することを推奨しています。ただし、非常勤職員については、オンライン研修は業務時間外での研修となっています。研修内容は資料として全員に回覧し周知しています。	新入職員には、指導担当職員を定め、じっくり育成したいこと、それ以外の職員には研修参加の意欲をさらに喚起したいと管理者は考えています。実現に向けての工夫が期待されます。
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。	県グループホーム協会に加入したり、おれんじあさおの活動に参加し、一部の職員は交流する機会を作れているが、ほとんどの職員は交流の機会はありません。		
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。	入居の相談の過程から、ご家族のみでなく出来るだけご本人にも見学してもらっている。ご本人が来所できない場合には訪問し、ご本人の困っていることを聞いたり、ご家族と一緒に考え、思いを受け止めるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	相談の過程において家族から丁寧に話を聴く機会を持っている。また、家族の関わり方や関係性、困っていることや思いを聴き、要望に応えられる様に努めている。		
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。	地域包括支援センターや担当ケアマネと連絡を取り合い、ホーム入居のみを優先に考えることなく、ご本人にとってより良いサービスを見極めて、対応している。		
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。	出来るだけご利用者に寄り添って、共に過ごし合えるよう努めている。個々の能力や気持ちを大切にし、家事などを一緒に行い、暮らしの中で役割を持てるように工夫している。		
19		○本人を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。	ご利用者のご家族の関係性を大切にし、ご家族にも協力していただきながらご利用者を支援している。 毎月、居室担当職員がご利用者の様子や言動を一筆箋で伝えている。		
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。	電話の取次ぎや、手紙のやり取り支援し、関係の維持に努めている。 友人の来訪や外出等の支援は出来る限り希望が叶うよう努めている。	馴染みの人との交流を支援しています。手紙、訪問、電話等利用者自身で出来なくなったことについて、手紙の投函や電話の取次ぎなどを交流継続支援として積極的に行っています。家族に確認を取りながら本人の希望に添うようにし、その結果利用者の楽しむ様子が見られています。	

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
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。	ご利用者同士の相性や関係性に配慮したテーブル配置となるようにしている。必要時には職員が介入し、ご利用者同士も家事やレクを行いながら交流し、より良い関係性を保てるように支援している。		
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。	退所後も転出先に様子を尋ねたり、本人にとってより良いサービスが提供されるよう、家族の相談に応じている。		
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。	日々の会話の中で得た情報を記録に残し、情報共有している。ご本人の生活リズムに寄り添い、自分の意向を表現できない方は、生活歴を確認したり、言動の傾向や表情の変化・仕草の中から探り、より良い暮らしが出来るよう努めている。	事業所理念に「利用者の思いや希望を尊重した支援」と掲げています。職員一人ひとりが利用者の小さな言動も見逃さず、気づきを記録し、職員間で「共有・検討・反映」を繰り返しながら、利用者の想いが形になるように取り組んでいます。	
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。	入所前にご本人の生活歴や生活環境、趣味などの情報を収集し、それを基にサービスを検討している。入所後もご本人やご家族から話を聞き、会話や寄り添ったケアの糸口としている。		
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。	毎朝、バイタルサイン測定を行い記録している。日々の生活の様子や排泄、ADLの変化などを生活記録に残し、変化があった際にはサービスの変更の検討などが出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議・モニタリングで、個別に検討する機会を作っている。ご本人やご家族にも希望を聞きながら、担当職員を中心にアセスメントを行い、介護計画を作成している。主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種で連携を取り、各分野からの意見をケアプランに取り入れている。	本人・家族の意向、日常の生活動作の記録、居室担当者や医療関係者らの意見を集約し、本人の現状に即した介護計画を作成しています。設定期間は半年としていますが、本人の希望や変化により、計画の見直しは随時行っています。	
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。	特に共有すべき内容は記録ソフトの“申し送り”に集約し、出勤時にはそこを確認することで、特変事項をまとめて把握してから業務に付くことができる。情報の共有、ケアプランの見直しに活かせるような記録となるよう努めているが、内容はまだ十分とは言えず、学びを深める必要がある。		
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。	今までに行ったことがないことを求められた場合にも、どのようにすることが最適解なのか、ご家族や多職種での連携に努め、それぞれに必要なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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。	地域で行われているサロンや行事に参加し、施設外でのイベントを楽しめる機会を作れるよう支援している。コロナ以降でボランティアの受け入れが途絶えたままなので、少しずつ再開させていきたいと考えている。		
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。	受診経過を把握し、かかりつけ医や希望する医療機関で医療が受けられるよう支援している。受診時には健康状態の記録などを通して情報を提供し、医師より生活面や服薬に関する指示を受けられるようにしている。	かかりつけ医や他の外来診療を希望する場合は、受診前の情報提供と受診後の経過をかかりつけ医・訪問診療医・事業所と共有し、同じ治療方針で取り組んでいます。	

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
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。	月2回の看護師訪問時に、日常で気になったことなどは相談し、必要時には主治医へと繋げるよう支援している。		
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。	入院時には関係者と相互に情報交換を行い、適切な医療を受け、早期回復が図られるよう支援している。 事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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。	契約時点で重度化した場合に事業所内で出来ること出来ないことを明示している。又、時期を見て、終末期の事前指示書を作成している。事業所内で出来ないことに関しては、次のサービス利用につなげられるよう地域の関係者と連携を図っている。	入居時に指針を基に事業所の対応を説明しています。利用者の状況変化に応じてその都度、意思を確認しています。看取りには本人・家族の意向を踏まえた個別支援計画を作成し、家族、医療関係者、職員等と連携体制を整え、チームケアとして取り組んでいます。	
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。	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。オンライン研修も実施しているが、実践的な訓練は十分には行えていない。		
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。	火災・地震・水害のマニュアルを昼夜各パターンで作成し、毎月の避難訓練でそれぞれの避難誘導を訓練している。年1回は消防署立合いの防災訓練を行っている。	火災・地震・水害などの対策は、日中・夜間のフローチャートを基に初動対応とBCP対策の確認訓練を行っています。毎月、訓練後に意見交換を行い、事業所全員で防災意識を高めています。防災用品は、各階に分散して保管しています。	分散させた防災用品をファイルにリスト化していますが、各保管場所に備蓄品をリスト化し、表示することが望まれます。また、地域住民と事業所、双方での共助関係も期待するところです。

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	
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。	会議の議題として定期的に取り上げ、声掛けや対応に注意するよう努めている。 トイレの声掛けなどは、周囲に聞こえないようにするなどし、出来ないことが周囲から注目されてしまうことが無いよう配慮している。	一人ひとりの身体面・精神面・社会面を把握し、利用者の尊厳の保持に努めています。定期的に「接遇とコミュニケーション、人権・プライバシー権・個人情報」に関する研修を受け、全職員の理解浸透に努めています。		
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。	傾聴の姿勢を心掛け、ご利用者が要望を話しやすい関係作りや声掛けに努めている。自己決定が難しくなっているご利用者の対しては、着替えを二者択一で選べるよう働きかけ、少しでもご自分の希望を表すことが出来るよう支援している。日常的な会話や表情を観察し、本人の思いが自己決定出来るよう働きかけている			
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。	1日の流れは大体決まっているが、その中で無理強いすることなく、ご本人のその時々希望に応じて過ごしてもらっている。 待つ姿勢を心掛けている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問美容によるヘアカットを受け、好みの髪型にできるよう支援している。ご本人が使っていた化粧品等を使い続けられたり、髪型にこだわりのある方がそれを維持できるよう支援している。 介助の方を居室から誘導する際には、髪を梳かしたり身だしなみを確認している			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	施設内の畑で育てた野菜や、行事食を提供することで、季節を感じてもらえるようにしている。調理や盛り付け、片付けなど個々の能力に応じて偏りなく役割をもって行っていたけるよう配慮している。コロナ以降、ご利用者と職員は食事を共にはしていない。	自立度により、調理、盛り付け、食器洗いなど、当番制で行っています。車いすの利用者が厨房に立ち、小鉢におかずを均等に分けたり、デザートの日番は、彩りよく分けています。食事支援は、身体機能・認知機能の衰えを防ぎ、機能回復・維持に繋がる大切な支援としています。		

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
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。	1日の食事量や水分量を把握し、必要に応じて医師と相談しながら食事形態を変えたり、栄養補助食品を取り入れ必要な栄養が摂れるよう支援している。水分が不足している場合には、好みの飲み物を決まった時間以外にも提供し、少しずつ摂取できるよう支援している。		
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、口腔ケアを行ってもらい、必ず傍で見守り、必要に応じて介助している。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒を行っている。訪問歯科と連携し、口腔内の状態を見て、必要に応じて受診できるよう支援している。		
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。	特に日中はトイレでの排泄が出来るように時間を見て誘導し、失敗やオムツ類の使用が減らせる支援している。トイレ誘導の声掛けや着替え介助の際は、自尊心に配慮した声掛けをするよう心掛けている。	排泄担当者の申し送りや排泄動作、排泄パターンを把握し、個々にあった排泄介助を行っています。自立排泄の利用者には、必要に応じた見守りを行っています。夜間対応は、センサーで確認し、適切なタイミング支援で利用者の睡眠妨害やストレス軽減に努めています。	
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。	個々の排泄内容を記録し情報を共有し、必要に応じて医師に相談しながら便秘が長引かないよう注意している。便秘がちな方は特に十分な水分が摂れるよう、見守り声掛けを行っている。毎日、果物やヨーグルト・牛乳を摂取してもらっている。身体を動かす機会が多く持てるよう努めている。		
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。	入浴日や時間は施設側で決めている中で入浴して頂いているが、その中でもご本人の希望(1番は嫌だ、最後にゆっくり入りたい 等)は考慮し順番を決めている。入浴を拒む場合には時間をおいて対応するなどし、清潔保持に努めている。	1階にリフト浴の設備があり、介護度の高い利用者も安心して入浴することができます。基本的に入浴支援は週2回、午前と午後に分けており、好みの湯加減・入浴時間に配慮しています。脱衣所と浴室の温度差に配慮し、浴室や入浴用具は清潔にしています。	

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。	夜間に十分な睡眠が得られるように、日中は体操、掃除、散歩などで活動的に過ごし、夕方から夜にかけては穏やかな流れとなるよう配慮している。日中も、希望や必要に応じて休息を取ることができるよう支援している。快適に睡眠できるよう、室温の調整に気を配っている。		
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。	服薬中の薬説明書を個々のファイルに入れ、指示通りの服薬が出来るように支援している。処方変更時には特に経過観察に気を配るよう努め、様子を記録している。服薬前に複数人で薬の数を確認し、口に含み飲み込むまで確認を行っている。全員の服薬後は空の薬箱を再度チェックし、飲み忘れを防ぎ、確実な服薬が出来るようにしている。		
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。	ご利用者一人ひとりが役割を持てるよう、家事を分担し行っている。誕生会や季節の行事、喫茶や買い物など楽しみながら気分転換が出来るよう支援している。レクの内容を工夫し、楽しんでもらえるよう努めている。		
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。	気候の良い時期には出来るだけ毎日散歩に出掛けられるよう支援している。強制はせず、希望する順番を聞き希望に沿えるよう調整している。少数ずつにはなるが、買い物や喫茶の機会を作るよう努めている。	本人のその日の体調や気候により、できる範囲の散歩を、毎日のルーティン支援として行っています。また、個人的な買物や事業所の買い出しなどで季節の移り変わりや地域社会と触れ合う機会を作り、いつもと異なる刺激やメリハリのある生活支援に努めています。	
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。	小遣いをお預かりし、管理している。買い物に出掛けた時にはその中からご自分で支払うことができるよう、個々の能力に応じて支援している。希望する方には、個別に現金を持ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や友人からの電話を取り次いだり、ビデオ通話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族からの手紙を渡すなど支援している。		
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。	リビングには利用者と一緒に作った季節の作品を飾っている。又、日付が分かるように日めくりカレンダーを配置している。適切な明るさや温度を意識し、照明やエアコンや扇風機、暖房器具を使用し心地良く過ごせるよう配慮している。毎日、ご利用者と共に掃除を行い、清潔な空間で過ごせるようにしている。	リビングは、大きな窓から自然の光が差し込み全体的に明るく清潔な共有空間にしています。対面式の厨房は、利用者側からも職員側からもそれぞれ様子を見ることができ、調理の匂いや音など五感の刺激を毎日感じることが出来ます。自立度により、リビングの掃除や調理も手伝いますが、本人の意向を大切にした支援を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	気の合うご利用者同士で談笑できるよう、席を考慮している。必要に応じて席替えを行い、その時々の人間関係に合わせている。共用空間にソファを置き、自由に使用してもらっている。居室で休んだり、テレビを観るなどの自由な時間がある。		
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。	出来る限り使い慣れた家具や装飾品、写真などを持ち込んで頂き、自分の部屋だと認識し、心地よく過ごしてもらるようにしている。家具の配置については安全性も考慮し工夫している。	備え付けのベッド、防災カーテン、エアコンの他は、個々に本人や家族の想いを込めた居室にしています。殆どの居室に離床確認センサーを設置し、夜間の安全性の確保や適切な排泄支援に努めています。居室担当制を取ることで、本人の想いにより深く寄り添うことができています。	
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。	居室入口には名前その他、好みの写真を飾り自分の居室が分かるようにしている。廊下や玄関の適切な場所に手すりを設置している。車椅子を自走するご利用者の安全を考慮し、導線の確保に努めている。		

事業所名	みのりの家麻生
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。	玄関に理念を掲示している。 毎日の朝礼の際に理念を唱和し、ケアに活かすよう意識づけしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、ふれあいサロンやお祭りに参加し交流している。 地域の任意団体『おれんじあさお』が行っている買い物ツアーに毎月参加している。 散歩に出掛け、地域の方と挨拶やお話しをし交流している。		
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。	ホームページやお便りで生活の様子や取り組んでいることを伝えている。 地域の方に、運営推進会議に参加して頂いて、理解を深めていただけるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では全体の運営報告や個別のサービスの取り組み状況などを報告し、意見や要望を引き出せるよう努めている。上がった意見は検討し、サービスの見直しに繋げている。		
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。	地域包括支援センターとは空室状況や地域の情報を相談し合うなど、お互いに協力関係を築く事ができるよう取り組んでいる。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	指針を作成し、周知している。 定期的に研修を行い、身体拘束を行わないケアの意義について学び、それを実践するように取り組んでいる。毎月、身体拘束適正化委員会を実施し、日頃のケアの振り返りや意見交換を行い、より良いケアに繋げている。		
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。	指針を作成し周知している。定期的に研修を行い高齢者虐待防止法について学び、理解を深め、それを実践するよう取り組んでいる。毎月、虐待防止委員会を実施し、日頃のケアの振り返りや意見交換を行い、虐待や不適切ケアの防止に努めている。		
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。	研修で日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持っているが、職員一人一人の理解は十分とは言えないので、今後も学ぶ機会を重ね、理解を深めていきたい。必要な方には適切に活用できるよう支援している。		
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。	契約に際しては、重要事項説明書、契約書を明示し管理者が説明して理解を図っている。		
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。	ご利用者やご家族から意見や要望を受けた時は記録に残し、会議の場でどのように対応するか検討している。 重要事項説明書の中に法人内や公的機関の相談窓口を明示している。		

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
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。	会議の中で意見や提案を聞き入れ、反映させるよう努めている。日常でも意見や不安に思ったことなどを、その都度、相談できる環境がある。又、上がった意見を反映できるよう考えてくれる。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	労働基準法に則して労働条件を整えている。年二回健康診断を実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。個々の希望や意見を尊重してくれている。人事評価制度のテスト運用が始まり、仕事に対する意識の変化が現れている。		
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。	ホーム内外の研修に、業務の一環として参加できる体制を取っている。 様々な分野のe-ラーニング研修を自由に受けることができる。個々のケアの方法について、会議に出席していない職員は書面で示されることが多く、実際に指導を受ける時間が充分とは言えない。		
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。	県グループホーム協会に加入したり、おれんじあさおの活動に参加し、一部の職員は交流する機会を作れているが、ほとんどの職員は交流の機会はまだ持っていない。		
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。	入居の相談の過程から、ご家族のみでなく出来るだけご本人にも見学してもらっている。ご本人が来所できない場合には訪問し、ご本人の困っていることを聞いたり、ご家族と一緒に考え、思いを受け止めるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	相談の過程において家族から丁寧に話を聴く機会を持っている。また、家族の関わり方や関係性、困っていることや思いを聴き、要望に応えられる様に努めている。		
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。	地域包括支援センターや担当ケアマネと連絡を取り合い、ホーム入居のみを優先に考えることなく、ご本人にとってより良いサービスを見極めて、対応している。		
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。	出来るだけご利用者に寄り添って、共に過ごし合えるよう努めている。個々の能力や気持ちを大切にし、家事などを一緒に行い、暮らしの中で役割を持てるように工夫している。		
19		○本人を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。	ご利用者とご家族の関係性を大切にし、ご家族にも協力していただきながらご利用者を支援している。毎月、居室担当職員がご利用者の様子や言動を一筆箋で伝えている。		
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。	電話の取次ぎや、手紙のやり取り支援し、関係の維持に努めている。 友人の来訪や外出等の支援は出来る限り希望が叶うよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士の相性や関係性に配慮したテーブル配置となるようにしている。必要時には職員が介入し、ご利用者同士も家事やレクを行いながら交流し、より良い関係性を保てるように支援している。		
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。	退所後も転出先に様子を尋ねたり、本人にとってより良いサービスが提供されるよう、家族の相談に応じている。		
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。	日々の会話の中で得た情報を記録に残し、情報共有している。ご本人の生活リズムに寄り添い、自分の意向を表現できない方は、生活歴を確認したり、言動の傾向や表情の変化・仕草の中から探り、より良い暮らしが出来るよう努めている。		
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。	入所前にご本人の生活歴や生活環境、趣味などの情報を収集し、それを基にサービスを検討している。入所後もご本人やご家族から話を聞き、会話や寄り添ったケアの糸口としている。		
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。	毎朝、バイタルサイン測定を行い記録している。日々の生活の様子や排泄、ADLの変化などを生活記録に残し、変化があった際にはサービスの変更の検討などが出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月の会議・モニタリングで、個別に検討する機会を作っている。ご本人やご家族にも希望を聞きながら、担当職員を中心にアセスメントを行い、介護計画を作成している。主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種で連携を取り、各分野からの意見をケアプランに取り入れている。		
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。	特に共有すべき内容は記録ソフトの“申し送り”に集約し、出勤時にはそこを確認することで、特変事項をまとめて把握してから業務に付くことができる。情報の共有、ケアプランの見直しに活かせるような記録となるよう努めているが、内容はまだ十分とは言えず、学びを深める必要がある。		
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。	今までに行ったことがないことを求められた場合にも、どのようにすることが最適解なのか、ご家族や多職種での連携に努め、それぞれに必要なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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。	地域で行われているサロンや行事に参加し、施設外でのイベントを楽しめる機会を作れるよう支援している。コロナ以降でボランティアの受け入れが途絶えたままなので、少しずつ再開させていきたいと考えている。		
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。	受診経過を把握し、かかりつけ医や希望する医療機関で医療が受けられるよう支援している。受診時には健康状態の記録などを通して情報を提供し、医師より生活面や服薬に関する指示を受けられるようにしている。		

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
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。	月2回の看護師訪問時に、日常で気になったことなどは相談し、必要時には主治医へと繋げるよう支援している。		
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。	入院時には関係者と相互に情報交換を行い、適切な医療を受け、早期回復が図られるよう支援している。 事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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。	契約時点で重度化した場合に事業所内で出来ること出来ないことを明示している。又、時期を見て、終末期の事前指示書を作成している。事業所内で出来ないことに関しては、次のサービス利用につなげられるよう地域の関係者と連携を図っている。		
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。	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。オンライン研修も実施しているが、実践的な訓練は十分には行えていない。		
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。	火災・地震・水害のマニュアルを昼夜各パターンで作成し、毎月の避難訓練でそれぞれの避難誘導を訓練している。年1回は消防署立合いの防災訓練を行っている。		

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	
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。	会議の議題として定期的に取り上げ、声掛けや対応に注意するよう努めている。 トイレの声掛けなどは、周囲に聞こえないようにするなどし、出来ないことが周囲から注目されてしまうことが無いよう配慮している。			
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。	傾聴の姿勢を心掛け、ご利用者が要望を話しやすい関係作りや声掛けに努めている。自己決定が難しくなっているご利用者の対しては、着替えを二者択一で選べるよう働きかけ、少しでもご自分の希望を表すことが出来るよう支援している。日常的な会話や表情を観察し、本人の思いが自己決定出来るよう働きかけている			
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。	1日の流れは大体決まっているが、その中で無理強いすることなく、ご本人のその時々希望に応じて過ごしてもらっている。 待つ姿勢を心掛けている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問美容によるヘアカットを受け、好みの髪型にできるよう支援している。ご本人が使っていた化粧品等を使い続けられたり、髪型にこだわりのある方がそれを維持できるよう支援している。 介助の方を居室から誘導する際には、髪を梳かしたり身だしなみを確認している			
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。	施設内の畑で育てた野菜や、行事食を提供することで、季節を感じてもらえるようにしている。調理や盛り付け、片付けなど個々の能力に応じて偏りなく役割をもって行っていただけよう配慮している。 コロナ以降、ご利用者と職員は食事を共にしていない。			

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
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。	1日の食事量や水分量を把握し、必要に応じて医師と相談しながら食事形態を変えたり、栄養補助食品を取り入れ必要な栄養が摂れるよう支援している。水分が不足している場合には、好みの飲み物を決まった時間以外にも提供し、少しずつ摂取できるよう支援している。		
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、口腔ケアを行ってもらい、必ず傍で見守り、必要に応じて介助している。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒を行っている。訪問歯科と連携し、口腔内の状態を見て、必要に応じて受診できるよう支援している。		
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。	特に日中はトイレでの排泄が出来るように時間を見て誘導し、失敗やオムツ類の使用が減らせる支援している。トイレ誘導の声掛けや着替え介助の際は、自尊心に配慮した声掛けをするよう心掛けている。		
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。	個々の排泄内容を記録し情報を共有し、必要に応じて医師に相談しながら便秘が長引かないよう注意している。便秘がちな方は特に十分な水分が摂れるよう、見守り声掛けを行っている。毎日、果物やヨーグルト・牛乳を摂取してもらっている。身体を動かす機会が多く持てるよう努めている。		
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。	入浴日や時間は施設側で決めている中で入浴して頂いているが、その中でもご本人の希望(1番は嫌だ、最後にゆっくり入りたい 等)は考慮し順番を決めている。入浴を拒む場合には時間をおいて対応するなどし、清潔保持に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間に十分な睡眠が得られるように、日中は体操、掃除、散歩などで活動的に過ごし、夕方から夜にかけては穏やかな流れとなるよう配慮している。日中も、希望や必要に応じて休息を取ることができるよう支援している。快適に睡眠できるよう、室温の調整に気を配っている。		
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。	服薬中の薬説明書を個々のファイルに入れ、指示通りの服薬が出来るように支援している。処方変更時には特に経過観察に気を配るよう努め、様子を記録している。服薬前に複数人で薬の数を確認し、口に含み飲み込むまで確認を行っている。全員の服薬後は空の薬箱を再度チェックし、飲み忘れを防ぎ、確実な服薬が出来るようにしている。		
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。	ご利用者一人ひとりが役割を持てるよう、家事を分担し行っている。誕生会や季節の行事、喫茶や買い物など楽しみながら気分転換が出来るよう支援している。レクの内容を工夫し、楽しんでもらえるよう努めている。		
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。	気候の良い時期には出来るだけ毎日散歩に出掛けられるよう支援している。強制はせず、希望する順番を聞き希望に沿えるよう調整している。少人数ずつにはなるが、買い物や喫茶の機会を作れるよう努めている。		
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。	小遣いをお預かりし、管理している。買い物に出掛けた時にはその中からご自分で支払うことができるよう、個々の能力に応じて支援している。希望する方には、個別に現金を持ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族や友人からの電話を取り次いだり、ビデオ通話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族からの手紙を渡すなど支援している。		
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。	リビングには利用者と一緒に作った季節の作品を飾っている。又、日付が分かるようにに日めくりカレンダーを配置している。適切な明るさや温度を意識し、照明やエアコンや扇風機、暖房器具を使用し心地良く過ごせるよう配慮している。毎日、ご利用者と共に掃除を行い、清潔な空間で過ごせるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	気の合うご利用者同士で談笑できるよう、席を考慮している。必要に応じて席替えを行い、その時々の人間関係に合わせている。共用空間にソファを置き、自由に使用してもらっている。居室で休んだり、テレビを観るなどの自由な時間がある。		
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。	出来る限り使い慣れた家具や装飾品、写真などを持ち込んで頂き、自分の部屋だと認識し、心地よく過ごしてもらえるようにしている。家具の配置については安全性も考慮し工夫している。		
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。	居室入口には名前の他、好みの写真を飾り自分の居室が分かるようにしている。廊下や玄関の適切な場所に手すりを設置している。車椅子を自走するご利用者の安全を考慮し、導線の確保に努めている。		

2024(令和6)年度

事業所名 みのりの家麻生
作成日： 2024(令和6) 年 12 月 6 日

優先 順位	項目 番号		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	4	現在、運営推進会議には、職員の他、地域包括支援センター職員や民生委員、利用者家族などが出席しているが、利用者には参加してもらっていない。また、出席者から質問や意見をあまり得られていない状態である。	・利用者に運営推進会議に参加してもらう。 ・出席者から質問や意見が得られる。	・利用者は少人数ずつの参加から始め、参加人数は状況を見て調整する。 ・事前の議題通知などで、意見をまとめた上で会議に出席してもらえるようにする。	12 ヶ月
2	13	研修は会議内やe-ラーニングで行うことが多く、学びが受動的になりやすい。	・雇用形態に関わらず集合研修の場を作る。 ・職員が講師役を行う研修を実施する。	・目的やテーマなどに合わせて、研修の手法を使い分け、限られた資源の中で有効な研修や学びを提案・提供していく。 ・一方的な研修で終わるのではなく、意見交換の場を持ち、互いに理解を深められるよう働きかける。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月