

令和2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	<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2年10月17日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月25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)】

- ・ 天気の良い日は出来るだけ毎日、散歩に出掛け季節を感じてもらったり、ゆっくりと会話する時間を作っている。
- ・ 全体での体操やレクリエーションだけでなく、個別の能力に応じた運動を理学療法士と共に考え、1対1で対応するなど、身体を動かす機会を多く設けている。
- ・ 掃除や洗濯、調理、盛付け、裁縫など日常生活の家事を一緒に行い、役割を持つことで存在意義を感じてもらおうと共に、残存能力の維持に努めている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月20日	評価機関 評価決定日	令和3年2月14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「栢生」駅からバスに乗り「下麻生」で下車、徒歩6分の閑静な住宅地にある2ユニット18人のグループホームです。法人の「医療法人 新光会」は、病院や訪問看護ステーション、グループホームなど15事業所を運営しています。

<優れている点>

地域とのつきあいを良く行っています。自治会の盆踊りや自治会主催の高齢者向けのサロンにも参加しています。法人の先生の指導で毎週水曜日に行っていた体操教室には、地域住民10名も参加しています。ホームの祭りでは屋台のヨーヨー釣りに近所の子供たちと親が多数参加しています。天気の良い日は季節の変化を感じてもらうため、毎日時間をずらして外出しています。自立歩行、シルバーカー、車いすなどに1対1で職員がついて散歩を楽しめるよう支援しています。バスに乗って近くのホームセンターに行くこともあります。百円ショップや婦人服売り場などの好きな場所も楽しめるよう支援しています。

<工夫点>

火災・地震・水害の避難訓練は、毎月発生場所を替え避難経路も替えて、利用者と職員で実施しています。2階の利用者は、可能な場合は外の非常階段を下りる訓練もしています。消防署立ち合いの防災訓練では、近隣の住民を含めてAEDや消火器を実際に体験しています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。又、毎日の朝礼の際に理念を唱和し、共有・実践につなげている。	理念は職員が検討して作っています。玄関に理念を掲示して共有し、実践につなげています。毎朝の朝礼の時には2文節ずつ唱和し、意義をよびおこすために変化を持たせるなどの工夫もしています。会議などでも、必要時には理念に立ち返り話しをしています。	
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、地域の行事や定期的に行われるサロンに参加したり、毎週行っていた体操教室や、ホームでの行事に地域の方もお誘いし、交流していたが、感染症対策で以前のように行えていない。	自治会の盆踊りや自治会主催の高齢者向けサロンに利用者は参加しています。コロナ禍の中、現在は中止していますが、毎週の体操教室やホームでの祭りには、地域の人にも多数参加するなど日常的に交流しています。	
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。	地域の方に、運営推進会議に参加して頂いたり、理解を深めて頂けるよう努めていたが、感染症対策で以前のように行えていない。 「あさおれプロジェクト」の取組に参加し、地域の方々に貢献できるよう努めている。	/	/
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。	感染症対策で対面での会議は控えており、運営報告や個別のサービスの取組み状況などは書面やメール・電話などで報告している。上がった意見は運営会議や常勤会議で検討し、サービスの見直しに繋げている。	利用者・利用者家族・民生委員・地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーです。コロナ禍の前までは2ヶ月に1回運営推進会議を行っています。今は2ヶ月に1回、メンバーに資料を送っています。	
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。	地域包括支援センターとは利用者の空室状況や地域の情報を相談し合っています。市とは、福祉用具関係でベッドから立ち上がるのに便利な垂直型手すりの購入などの情報も得ています。コロナ禍の前までは生活相談員が毎月来訪して利用者と話をしていました。	

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。	ホーム内研修で定期的に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取り組んでいる。日中は玄関の施錠をせずいつでも行き来できるようにしている。ご利用者の行動を制限するような声掛けをしないよう努めている。	コロナ禍の前は運営推進会議と前後して2ヶ月に1回身体拘束委員会を行っていました。今は職員をメンバーに、身体拘束チェック表の確認を含めて委員会を開催しています。会議ではスピーチロックについても話し合い、身体拘束をしないケアを実践しています。	
7		○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注意を払い、防止に努めている。	ホーム内研修で定期的に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。契約書に暴力や虐待の無いことを明示している。		
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はあるが、職員が活用できるような支援を行うところには至っていない。		
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	6	○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。	日常の生活の中でご利用者の思いや意見を表す事ができるような関係性の構築に努めている。メールやSNSを利用し、ご家族からの意見や要望を表してもらえるようにしている。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。	誕生日には利用者の希望を聞き、ケーキや焼き芋など好みの物で祝っています。家族が直接誕生日を祝いたいとの要望には、安全対策をしながら窓越しで家族と祝えるよう支援しています。利用者の日常の様子をまとめた「みのり便り」を毎月家族に送っています。	

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
11	7	○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。	毎月の会議で意見や提案を聞く機会を設けている。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。	毎月ユニット別に常勤会議を行って職員の意見を聞いています。いつでも職員と話ができる雰囲気づくりをし、個別に職員と話をしています。職員は1日の流れの中で、利用者のケアをスムーズに行えるように、職員の休憩時間を調整しながら対応しています。	
12		○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。職員同士の人間関係の把握に努め、働きやすくなるようにしている。		
13		○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。法人内の理学療法士による介護技術の研修や、より良いケアの方法を学ぶ機会を設けている。		
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。	県グループホーム協会に加入しているが、研修が行えず交流の機会は持っていない。同区内のグループホーム間で管理者同士のネットワーク作りは進んでいるが、職員間の交流には至っていない。		
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や不安なことをよく聴き、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。	ご本人の主体性を尊重し、出来ることはご自分で行っていただくよう支援している。一緒に家事をするなど、生活を共にする中で、時にはご利用者の知恵に頼りながら、家族のような関係作りに努めている。		
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。	ご利用者のご家族の関係性を大切にしながら、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。ご利用者の様子をこまめに伝え、時にはご家族からも対応の協力を得ながら、ご利用者を共に支えている。		
20	8	○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。	感染症対策で馴染みの人と会うのが難しい状況だがテレビ電話を行ったり、手紙のやり取りを支援するなどし、関係の維持に努めている。	近所に住んでいる人と交流しています。友達との電話などのやり取りを職員が支援しています。家族と墓参りに行く利用者もいます。これまでの馴染みの関係が継続できるよう、年賀状や手紙を書く利用者の支援もしています。	

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
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。一緒に家事を行う際には、内容により組み合わせを考え、支え合い良好な関係作りができるよう配慮している。		
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	9	○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。	ご本人の意思に沿った暮らしが送れるよう、日常の会話や行動等から察知できるよう努めている。意思表示が難しい場合には、ご家族などから情報を得るなどし、生活歴等から推測し、ご利用者に寄り添った検討ができるよう努めている。	利用者や家族から思いや意向を把握しアセスメントシートにまとめています。日常の会話や行動から気づいた点も記録に書きとめています。利用者みんなで暮らしを楽しめるように支援していますが、一人で静かに居たい場合には意向に合わせて配慮しています。	
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。	これまでの暮らしについて、ご本人やご家族から入居時に詳しくアセスメントをし、職員間で情報を共有している。個々の生活習慣を大切に、出来る限りその人らしく暮らせるように支援している。		
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。個別の記録チャート、申し送りのための連絡ノートに生活の様子を記録し、口頭でも朝夕2回の申し送りを行い、現状の把握、情報の共有に努めている。		

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
26	10	○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り、意見を出し合い、現状に即したケアができるよう努めている。 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。	入所時に1～3ヶ月の介護計画を作っています。その間に様子を確認しながら短期目標6ヶ月、長期目標1年の介護計画を作っています。毎月モニタリングを行い、必要な場合は見直しています。短期目標6ヶ月の時期に家族にも了解を得ています。	
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。	日々の生活の様子やケアに関する記録を残し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。ケアプランに沿ったケアを行った際には赤字で記載し、モニタリングの際に振り返り易く、分かり易い記録となるよう工夫している。		
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。	コロナ禍で今まで行ってきたことができなくなる場面が増えているが、ご家族のご理解とご協力を得ながら、要望に応えられるよう柔軟な対応を心掛けている		
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。	地域のボランティアを受け入れたり、地域行事に参加していたが、感染症対策の為、地域資源をなかなか活用できていない。		
30	11	○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。	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。	かかりつけ医は医療機関を強制することなく、本人や家族の希望に沿って決めています。訪問診療は月に2回あります。利用者が選んだ医療機関を受診する場合は、家族が連れて行きます。薬局は1ヶ所にまとめ、利用者ごとに薬1日分の一包化を図っています。	

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
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。	常勤の看護職員や、訪問診療の看護師に、日常で気になったことなどは相談している。看護職員が出勤していない日には、相談内容を申し送るなどし、必要なケアができるように努めている。		
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	12	○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。	重篤化や終末期に向けて、基本的には医療機関に入院してもらうこととしています。重要事項説明書に明記して家族の理解を取っています。現段階では、職員の教育・研修も含めて重度化や終末期の体制はまだできていません。	現在、ターミナルケアについて検討を開始し、そのための医療機関との連携を含めた指針を作成しています。職員の研修も含めて、今後のターミナルケアの取り組みが期待されます。
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が、実践的な訓練は十分には行えていない。		
35	13	○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い、その際は地域の方にも参加して頂き、有事の際に協力して頂けるような関係作りをしている。	消防署立合いの防災訓練では、近隣の住民を含めてAEDや消火器を实际体験してもらっています。毎月の避難訓練では、火災の発生場所や避難経路を変えて取り組んでいます。2階の利用者は可能なら外の非常階段を下りる避難訓練もしています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	利用者への声かけは姓を「さん」付けで呼ぶなど、職員は利用者一人ひとりの人格の尊厳を重視して対応をしています。プライバシーを損ねないよう配慮し、個人情報保護規程は玄関ホールに掲示しています。	
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。	着替えの際の洋服選びなど、小さなことから自己決定の機会を多く作るよう心掛け、選択が難しくなってきた方には二者択一にするなど決めやすい方法にし、少しでも意思を表出できるよう支援している。体操やレクへの参加も声掛けをし自己決定してもらるようにしている。		
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、ご利用者一人ひとりの希望に応じて、無理強いすることなく、居室で過ごす時間を持つなどしている。		
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。	定期的に訪問美容によるヘアカットを行い、好みの髪型にできるよう支援している。 馴染みの美容院や、洋服の買い物などの外出は感染症対策の為、控えてもっており、ご家族にも協力いただき、ご利用者に合った洋服を持参してもらっている。		
40	15	○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。	施設内の畑で野菜を育てて収穫し、旬の野菜を食して頂いている。 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るよう配慮している。	昼・夕食の献立は、業者から調理済み素材の冷凍パックが届きます。利用者にも盛り付けや食器洗い、テーブル拭きなど出来ることを頼んでいます。おやつは利用者の意向を聞いて発注しています。正月にはおせち料理など、行事食や季節の野菜を楽しめる支援をしています。	

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。		
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	16	○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。	尿意を訴えることができない方は、時間を見て定期的にトイレに誘導し、トイレ内での排泄が出来るようにし、失敗や糞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。	排尿と排便についてはそれぞれチェック表を作成しています。朝食後、体操時、昼食時などスケジュールごとにトイレの声かけをしています。職員の適切なトイレ誘導や支援によって、紙パンツから布パンツに替わった利用者もいて、家族に感謝されています。	
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	17	○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ず、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階の浴室にリフトを設置し、利用者が安全に安心して浴槽につかって入浴を楽しむことができるよう支援しています。タイミングに配慮し、毎日午前と午後3人ずつ入浴の支援をしています。利用者は3日に1回は入浴しています。	

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。		
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チャートにファイルし、指示通りの服薬が出来るように支援している。看護職員が薬の管理に携わり、処方変更時には特に経過観察に気を配るよう努めている。服薬前には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。服薬確認後はチェック表に押印し、正確に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頂いている。レクでは得意な事とあまり得意ではない事の両方を体験し、気分の変化を図ったり、ご利用者同士で教え合うことで交流の機会作ったりしている。		
49	18	○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。	日常的な散歩には出掛けているが、感染症対策の為、受診や法事などの予定以外では出掛けていない。	天気の良い日は毎日外出しています。自立歩行、シルバーカー、車いすなどに1対1で職員がついて散歩を楽しめるよう支援しています。バスに乗って近くのホームセンターに行くこともあります。百円ショップや婦人服売り場など一人ひとりの希望に合わせて支援しています。	
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。	小遣いをお預かりし、管理している。本人が支払する機会はない状況である。		

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、テレビ電話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族や友人への手紙を代理で投函するなど支援している。		
52	19	○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。	リビングには季節に応じたご利用者と一緒に作った飾り物をしたり、行事の写真飾りを飾っている。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。空間の使用目的によって光の種類を替え、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。	リビングの冷暖房はエアコンを使い、乾燥が強い時は加湿器を併用しています。現在は新型コロナ対策で、時間ごとに換気をしたり、向かい合わせで座らずに一方向を向き座るようにしています。クリスマスツリーやひな祭りなど一緒に飾りつけをして季節感を楽しめるよう支援しています。	
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。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	20	○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小物、写真などを持ち込んで頂き、自宅と同じ雰囲気居心地良く過ごせるようにしている。家具の配置については安全性も考慮し工夫している。	居室は照明器具とカーテンが備え付けです。ベッドは基本的には自分で持ち込むことになっていますが、以前の利用者が残してくれたものを使っている人もいます。居室担当者が衣類や寝具をチェックして家族に買い替えてもらうなど、居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。 又、毎日の朝礼の際に理念を唱和し、共有・実践につなげている。		
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、地域の行事や定期的に行われるサロンに参加したり、毎週行っていた体操教室や、ホームでの行事に地域の方もお誘いし、交流していたが、感染症対策で以前のように行えていない。		
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。	地域の方に、運営推進会議に参加して頂いたり、理解を深めて頂けるよう努めていたが、感染症対策で以前のように行えていない。 「あさおれプロジェクト」の取組に参加し、地域の方々に貢献できるよう努めている。		
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。	感染症対策で対面での会議は控えており、運営報告や個別のサービスの取組み状況などは書面やメール・電話などで報告している。上がった意見は運営会議や常勤会議で検討し、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「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。	ホーム内研修で定期的に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取り組んでいる。日中は玄関の施錠をせずいつでも行き来できるようにしている。ご利用者の行動を制限するような声掛けをしないよう努めている。		
7		○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。	ホーム内研修で定期的に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。契約書に暴力や虐待の無いことを明示している。		
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はあるが、職員が活用できるような支援を行うところには至っていない。		
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	6	○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。	日常の生活の中でご利用者の思いや意見を表す事ができるような関係性の構築に努めている。メールやSNSを利用し、ご家族からの意見や要望を表してもらえるようにしている。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	7	○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。	毎月の会議で意見や提案を聞く機会を設けている。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		○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。職員同士の人間関係の把握に努め、働きやすくなるようにしている。		
13		○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。法人内の理学療法士による介護技術の研修や、より良いケアの方法を学ぶ機会を設けている。		
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。	県グループホーム協会に加入しているが、研修が行えず交流の機会は持っていない。同区内のグループホーム間で管理者同士のネットワーク作りは進んでいるが、職員間の交流には至っていない。		
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や不安なことをよく聴き、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。	ご本人の主体性を尊重し、出来ることはご自分で行っていただくよう支援している。一緒に家事をするなど、生活を共にする中で、時にはご利用者の知恵に頼りながら、家族のような関係作りに努めている。		
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。	ご利用者のご家族の関係性を大切にしながら、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。ご利用者の様子をこまめに伝え、時にはご家族からも対応の協力を得ながら、ご利用者を共に支えている。		
20	8	○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。	感染症対策で馴染みの人と会うのが難しい状況だがテレビ電話を行ったり、手紙のやり取りを支援するなどし、関係の維持に努めている。		

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
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。一緒に家事を行う際には、内容により組み合わせを考え、支え合い良好な関係作りができるよう配慮している。		
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	9	○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。	ご本人の意思に沿った暮らしが送れるよう、日常の会話や行動等から察知できるよう努めている。意思表示が難しい場合には、ご家族などから情報を得るなどし、生活歴等から推測し、ご利用者に寄り添った検討ができるよう努めている。		
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。	これまでの暮らしについて、ご本人やご家族から入居時に詳しくアセスメントをし、職員間で情報を共有している。個々の生活習慣を大切に、出来る限りその人らしく暮らせるように支援している。		
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。個別の記録チャート、申し送りのための連絡ノートに生活の様子を記録し、口頭でも朝夕2回の申し送りを行い、現状の把握、情報の共有に努めている。		

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
26	10	○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り、意見を出し合い、現状に即したケアができるよう努めている。 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。		
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。	日々の生活の様子やケアに関する記録を残し、情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。ケアプランに沿ったケアを行った際には赤字で記載し、モニタリングの際に振り返り易く、分かり易い記録となるよう工夫している。		
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。	コロナ禍で今まで行ってきたことができなくなる場面が増えているが、ご家族のご理解とご協力を得ながら、要望に応えられるよう柔軟な対応を心掛けている。		
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。	地域のボランティアを受け入れたり、地域行事に参加していたが、感染症対策の為、地域資源をなかなか活用できていない。		
30	11	○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。	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。	常勤の看護職員や、訪問診療の看護師に、日常で気になったことなどは相談している。看護職員が出勤していない日には、相談内容を申し送るなどし、必要なケアができるように努めている。		
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	12	○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が、実践的な訓練は十分には行っていない。		
35	13	○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い、その際は地域の方にも参加して頂き、有事の際に協力して頂けるような関係作りをしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	着替えの際の洋服選びなど、小さなことから自己決定の機会を多く作るよう心掛け、選択が難しくなっている方には二者択一にするなど決めやすい方法にし、少しでも意思を表出できるよう支援している。体操やレクへの参加も声掛けをし自己決定してもらえるようにしている。		
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。	1日の流れは大体決まっているが、ご利用者一人ひとりの希望に応じて、無理強いすることなく、居室で過ごす時間を持つなどしている。		
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。	定期的に訪問美容によるヘアカットを行い、好みの髪型にできるよう支援している。 馴染みの美容院や、洋服の買い物などの外出は感染症対策の為、控えてもらっており、ご家族にも協力いただき、ご利用者に合った洋服を持参してもらっている。		
40	15	○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。	施設内の畑で野菜を育てて収穫し、旬の野菜を食して頂いている。 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るよう配慮している。		

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。	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。		
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	16	○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。	尿意を訴えることができない方は、時間を見て定期的にトイレに誘導し、トイレ内での排泄が出来るようにし、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	17	○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(一番は嫌だ、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。		
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チャートにファイルし、指示通りの服薬が出来るように支援している。看護職員が薬の管理に携わり、処方変更時には特に経過観察に気を配るよう努めている。服薬前には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。服薬確認後はチェック表に押印し、正確に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頂いている。レクでは得意な事とあまり得意ではない事の両方を体験し、気分の変化を図ったり、ご利用者同士で教え合うことで交流の機会作ったりしている。		
49	18	○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。	日常的な散歩には出掛けているが、感染症対策の為、受診や法事などの予定以外では出掛けていない。		
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。	財布を持っている方もいるが、ほとんど方は小遣いをお預かりし、管理している。本人が支払する機会はあまりない状況である。		

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、テレビ電話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族や友人への手紙を代理で投函するなど支援している。		
52	19	○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。	リビングには季節に応じたご利用者と一緒に作った飾り物をしたり、行事の写真を飾っている。又、日付が分かるようなに日めくりカレンダーを配置している。空間の使用目的によって光の種類を替え、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。		
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。創作活動を行う方は、希望に沿って窓の外を見ることが出来る席にしている。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	20	○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小物、写真などを持ち込んで頂き、自宅と同じ雰囲気居心地良く過ごせるようにしている。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。		

目標達成計画

事業所名 みのりの家麻生

作成日: 令和3年2月19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	40	食事を楽しむ支援が不足している	行事食をご利用者と一緒に調理する	・年間の行事を計画し、それに沿った献立を考える ・調理する際の人員配置を検討しタイムスケジュールを作成する	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。