

平成27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	高齢者グループホーム 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	平成27年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月24日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495600346&SVCD=320&THNO=14130>

### 【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)】

- 一人ひとりの気持ちや出来ることを大切にして、アットホームな雰囲気の中で職員も一緒に生活をしています。
- 庭が広く、植木や花壇や畑で季節感を感じてもらうことができます。テラスもあるので、歩行に不安がある方でも外の空気を吸うことができ、活動的に過ごして頂ける環境が整っています。
- 天気の良い日にはできるだけ散歩に出掛け、活動的に過ごすと同時に、地域の方に受け入れて頂き触れ合うきっかけ作りをしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年10月15日	評価機関 評価決定日	平成27年11月20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バス乗車、最寄りバス停「下麻生」下車徒歩6分の場所にあります。住宅地の一角で開設後間もない、明るいしょうやかな2階建て2ユニットの建物です。事業所の前には大きな川(鶴見川の上流)があり、カモやシラサギの飛来、コイやカメも見られ、対岸にはうっそうとした竹林や雑木林の豊かな自然のある住環境です。

<優れている点>

開設後間もないですが経験豊富な管理者を中心に、信頼関係で結ばれた職員が利用者一人ひとりに寄り添い、チームワークとアットホームな雰囲気をモットーに支援に努めています。福祉に理解あるオーナーや、利用者や働く職員の立場に配慮した設計・建築で、明るく広々とした共有空間となっています。広い敷地内には外来専用の駐車場があり野外イベントができる広さです。芝生の中の遊歩道、門から玄関へのスロープは車いすも容易に移動出来るようになっています。庭の一角にある菜園では四季の野菜を作り、利用者の食卓を飾っています。各フロアには介護用特殊ベッドを備えています。緊急災害時に備え最新式の自動拡声パニック誘導装置、浴室には車椅子のまま入浴できる最新機器などを備え、利用者はもとより職員も安心、安全な支援に当たることが出来る環境が整っています。

<工夫点>

各居室には氏名の門札の他にそれぞれ異なる、美しい花や小鳥の絵を飾って、各自の居室が分かり易いように工夫してあります。

### 【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	高齢者グループホーム 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、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	・ご利用者一人ひとりを年長者として敬い心地よい生活を提供すること ・ご利用者の過去の生活を知り、その人らしく暮らせるよう支援すること ・ご利用者とご家族の希望を尊重すること 以上を理念とし、玄関に掲げること で共有と毎日の実践に繋げている。	理念は開設時に事業所の職員全員で独自に作り上げています。玄関に掲げ、時々ミーティングで取り上げて確認し、周知共有しています。利用者を敬い、「利用者、家族の希望を尊重」をモットーに実践に努めています。	
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。	日常的に散歩へ出掛け挨拶を交わしたり、地域の行事に参加させて頂いている。庭の樹木のお手入れについてアドバイスを頂いたり、近所の方が花を持ってきて下さることもある。	町内会の加入は地域に定着後の予定です。散歩では地域の人からの声掛けや花などの差し入れがあります。また、庭の手入れなどの指導、助言をもらっています。地域の人達を招いて大正琴演奏会、AED講習、防災訓練など秋のイベントを企画しています。	
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。	実習生を受け入れ支援の方法を伝えている。地域の方々に事業所の運営推進会議などに参加してもらうことで認知症の方への理解を深めて頂ける様に努めたいと考えているが、まだ十分な機会を作ることができていない。		
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。	運営推進会議では事業所の運営状況を報告している。また個々のサービスの取組みについても担当者が説明し、意見や要望を出してもらえるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催し、メンバーは家族（多数）、地域包括支援センター、民生委員（オーナー）です。活動報告や利用者の個別プランの提案、感染症予防対策などの意見交換をしています。家族の要望で職員の顔、名前が判るように玄関にファイルに備えています。	現在のメンバーの他にも各界の地域代表の参加を求めて、会議のさらなる充実を図り、地域との情報交換や地域との交流を広げられるよう期待します。
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。	川崎市主催の各種研修会に職員が積極的に参加し、ケアへの取組みを発信している。地域包括支援センターとは空室状況等について連絡を取り合い、地域の状況も情報を提供して頂いている。	保健所の感染症予防や消防署の防災講習などに参加し運営に反映しています。多摩、麻生区グループホーム連絡会が2ヶ月ごとにあり、管理者が出席し情報交換などしています。	事業所と行政との連携を深めるために、地域の行政のより積極的なサポートが期待されます。

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。	全ての職員が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。玄関は日中は鍵をかけずに見守っている。ご利用者の行動を制限するような声かけをしないよう努めている。	事業所の内部研修で拘束の弊害について職員は十分承知しています。玄関の鍵は施錠していません。各フロアのドアは鍵がついていますが、利用者が出ようとする際は、職員同行で見守り外出しています。不適切な言葉の事例があればその場で注意し、連絡ノートで職員は共有しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	ホーム内研修において全ての職員が高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持っている。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。	ホーム内研修において全ての職員が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てるよう準備中である。必要に応じて家族への情報提供や活用に向けての支援を行っている。		
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	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。	利用者個々の能力に合わせて、日常のサービス等に対する思いや意見を表す事ができるように支援している。運営推進会議や面会カードで意見等を表せる機会を設けたり、面会時にご家族と積極的に話をすることで気持ちを汲み取り、運営改善に活かしている。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。	運営推進会議や訪問時に要望や意見を聞くようにしています。利用者の面会カードを利用して聞く機会を作っています。毎月「みのり便り」を発行し、居室担当から各利用者の生活状況などの一言コメントを添え、便りを通して意見交換をしています。	

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
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。	入退居や職員採用、ケアの方針について等、ミーティングで全職員が発言する機会を作り、運営に反映させている。業務中にもその都度意見を述べやすい環境がある。	職員の意見や要望、提案は各フロアの会議で聞いています。職員アンケートを実施し意見を反映をしています。職員の提案で業務の見直し、改善し運営に生かしています。管理者は職員が常に意見や要望が言える雰囲気を作っています。	
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。また、個々の状況を把握し、意見や要望を尊重してくれている。常勤、非常勤の区別なく担当業務が与えられ向上心に繋がっている。		
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。	ホーム内研修を行ったり、川崎市主催の研修や、県グループホーム協会の研修に業務の一環として参加できる体制となっており、職員が交代で参加している。外部での研修内容はミーティングで報告し、職員全員のスキルアップにつなげている。		
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、各研修に参加することで他のホーム職員と交流の機会が持て、相互の質の向上につながっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族のみでなく出来るだけ本人にも見学してもらっている。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、家族の関わり方など、家族の思いを十分に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、必要な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。	職員は年長者である利用者を敬い、共働き、支えあう関係を築いている。個々の有する能力を把握し、家事を共に行ったり、得意分野を活かせる場面作りに配慮している。		
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。	本人の生活を支援していくために、家族の役割は大切であることを伝え、家族の意見や要望も聴きながらより良い関係作りに努めている。日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と本人がより良い関係を築いていけるよう支援に努めている。		
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。	本人が大切にしてきた人間関係を把握し、生活習慣の継続に努めている。電話や手紙でのやりとりを仲介したり、家族の協力を得て馴染みの人に会いに行けるように支援している。ホームに尋ねてきやすい雰囲気作りに努めている。	友人や知人が訪ねて来た時は居室で湯茶の接待をしています。電話や手紙の継続の支援もしています。また、墓参りや正月の一時帰宅、外食など家族の協力で継続の支援をしています。馴染みの理美容にも事業所で送迎し継続支援をしています。	

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
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。	毎日の家事活動が一人の人に偏らない様配慮している。食事の時間は各テーブルに職員が必ず同席し、一緒に会話をする事で関わりを持つようにしている。レクリエーション時の交流や家事を行う際、お互いが支え合い、職員が仲介できる様に努めている。		
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。		
<b>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</b>					
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。	入浴時や夜勤時、食事の際など、たくさんの方の言葉を引き出し、考えていることを察知できるように努めている。言葉での表現が困難な方も家族などから情報を得たり、表情やしぐさから思いや希望の把握に努めている。職員全員で情報を出し合いアセスメントし、ケアプランに活かしている。	日常の会話、入浴時や夜勤時の1対1でくつろいだ時に把握するようにしています。意思表示の困難な人場合には表情や態度で汲み取ることもあります。また、生活歴や家族の協力で把握することも行っています。	
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、出来る限りこれまで同様かそれに近い生活が出来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、体温・脈拍・血圧測定の健康チェック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て、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。	ミーティングにて利用者全員の個別検討を毎月行い、状況が変わった時点で、ケアプランの更新を行っている。本人や家族にも希望を聴きながら、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。	利用者の個別検討やモニタリングは居室担当を中心に、他の職員や計画担当、管理者が参画して実施しています。計画の見直しは基本的には、半年ごとに行い、医療情報や家族、利用者の意見も反映しています。状態の変化の際は都度見直しています。	
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。	個別にチャートを作り、日々の生活の様子やケアに関しての記録を残し、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。	本人、家族の状況や要望に応じて、職員が協力医療機関以外の通院の付添を行っている。 本人や家族から希望があったときは、できる限り要望に応えられるよう対応について検討している。		
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。	地域の方がボランティアで来て下さり、音楽や墨彩画を行い、楽しい時間が持てるよう支援している。 今後、より多くの関わりが持てるよう地域との関係を深めていきたいと考えている。		
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。	利用者は、本人や家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけ医やホームの協力医の受診をしています。 訪問歯科医および訪問看護の体制も整い、適切な医療が受けられる体制が整えられています。	



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
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。	同法人の内科クリニックと医療連携をする予定で準備を進めている。		
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。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。	重度化や終末期の方針について、契約時に説明しています。必要になった段階で、医師も交えて再度話し合うこととしています。看取りについては、現段階では行っていませんが、今後体制が整え、取り組むことになっています。	
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。	緊急時のマニュアルを作成し、迅速に落ち着いて対応できるよう努めている。定期的にホーム内研修を行って学びの機会を作っているが、実践訓練は充分に行えていない状況なので、機会を増やせるよう努めたい。		
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。	災害時対応マニュアルを作り、毎月ホームで避難訓練を行い避難経路、消火器、懐中電灯の確認をしている。非常用食料、水を備蓄している。年1回は消防署立会の防災訓練を行っており、消防署は利用者の身体状況やホーム内の非常口を確認している。	毎月、避難・防災訓練を実施し、年1回は消防署の指導のもとで行っています。煙探知やスプリンクラーが作動すると、消防署に自動通報すると共に、照明と音声で非常口に誘導する機器も備えています。飲料水・非常食・備品をリスト化して備蓄しています。	開所1年にも拘わらず地域の方に避難訓練の参加依頼を始めています。今後も町内会や近隣住民に声をかけて、協力・理解を依頼を続けていくことが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	年長者として敬うという理念を基に、言葉遣いや態度など、相手を思いやり、尊重した丁寧な対応であるよう常に心がけている。	管理者は職員の入職時に、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、言葉遣いなども利用者個々に合わせて接するように伝えています。また、不適切な対応が見られた場合は注意し、ミーティングで取り上げ再認識を促しています。	
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。	個々の能力に合わせ生活の中で自己選択できる場面を作るようにしている。日常の会話や態度で本人が希望や思いを表現できるような話かけなどにも配慮している。		
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。	一人ひとりの体調や気分に合わせて生活できるように支援している。居室で好きなことができ、落ち着いた時間が持てるよう配慮している。入浴の時間など、職員の都合で決めている部分もある。		
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。	訪問美容を利用し好みの髪型に出来るよう配慮している。好みの装いが出来るようショッピングの機会を作ったり、家族からも協力が得られている。		
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。	季節の行事食や旬のものを提供することで季節を感じ「食」を楽しんでもらえるように支援している。利用者と職員が同じテーブルで食事を摂り、準備や片付けも一緒に行っている。	季節や行事に合わせた食事、畑をしている人の差し入れやホームの畑で収穫した旬の野菜、果物が食卓にのぼっています。また、買い物や外出時に食事をしたりお茶を飲むなど、利用者が好きなものを食べられる機会を設け、食事を楽しめるように配慮しています。	

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。	それぞれの食事量を記録して、カロリーや塩分量も適切な量となるよう配慮している。むせやすくなっている方にはトロミ剤を使用し、水分が摂取しやすいよう配慮している。		
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。	毎食後口腔ケアが出来るよう支援している。個々の能力に応じて、見守り又は介助で行い、状態に合わせて介護用品を利用するなどして、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	それぞれの排泄パターンを把握し、個々にあったタイミングでトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう努めている。体調に応じて声掛けのタイミングを変更したり、状況に応じた支援をしている。	利用者の様子や間隔などから排泄パターンを把握し、個々に合わせた声かけで誘導するなど、トイレでの排泄を支援しています。失禁した場合は態度や行動で汲み取り、さり気なく声を掛けトイレに誘導して対応しています。	
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。	毎日、果物やヨーグルト、牛乳を取り入れており、便秘傾向にある人には特に十分な水分摂取が出来ているか確認をしている。散歩や体操、家事などで身体を動かす機会を作り、便秘の予防を図っている。		
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。	入浴日は決めているが本人の意思を尊重し、無理強いすることなく希望する時間帯に入浴できるようにしている。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。	基本的に週2回午後の入浴としていますが、臨機応変に対応しています。入浴を好まない利用者には、声かけやタイミングなどを工夫しています。浴室には可動式をはじめ多数の手すりや最新式の機器を設置し、介護度が高い利用者も安心して入浴ができます。	

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、午前中は体操、掃除、散歩などで活動的に過ごし、午後から夜にかけては職員の声のトーンを落とす等穏やかな流れを作り、生活のリズムに配慮している。個々の疲労度や季節に合わせ休息を取り入れている。		
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。薬の目的や副作用についてはミーティングでも確認し、処方の変更時には連絡帳に記入し情報を共有している。服薬前には複数人で薬の数を確認し、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。	家事や庭仕事など個々の能力に応じ役割を持ってもらい、喜びのある生活が送れるよう支援している。個別での外出や大正琴、墨彩画、フラワーアレンジメント等ボランティアによる楽しみごとに参加できるよう支援している。		
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。	散歩だけでなく買い物、喫茶店などへ出掛ける機会を持てるようにしている。また本人の外出希望を家族に伝え、実現できるよう協働している。	基本的に毎日散歩をしています。川の鯉や鴨、近隣の畑の野菜や植物の成長を見たり、ホームの菜園の草取りや収穫、ウッドデッキでの日光浴など、日常的に戸外の空気や風景に触れています。買い物、外食、お花見など、戸外へ出かける支援をしています。	
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。	それぞれの能力に応じ小遣いを所持してもらい、お金を持っている事での安心感を得たり、本人の希望に沿って買い物出来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。	携帯電話の持ち込みを自由としている。また、家族や友人からの電話を取り次いでいる。家族や友人への手紙、年賀状のやり取りができるよう支援している。		
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手作りの飾り物をしたり、行事の写真飾っている。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。	建物の設計や設備を熟考して建てています。明るくゆったりとした空間、広い庭やウッドデッキ、菜園、畳の間、利用者へ目が行き届くように配置した居室、対面式のキッチンリビング側には上部に棚を作らず利用者の見守りと開放感を重要視するなど、随所に配慮が行き届いた空間となっています。	
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。	リビングにソファ・椅子・テーブルを配置し、他利用者と程よい距離を保ちながら、気の合う利用者同士コミュニケーションがとれる環境がある。		
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、規定以上の広さがあり、利用者は、好みの品々を自由に持ち込め、テレビ、ベット、タンス、鏡台、装飾品、家族の写真などを置いています。また、居室担当を決めており、その人らしく居心地よい居室で暮らせる支援をしています。	
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。理解力の低下が見られても、さりげない支援をすることで出来るだけ安全で自立した生活が送れるように留意している。		

事業所名	高齢者グループホーム 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、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	・ご利用者一人ひとりを年長者として敬い心地よい生活を提供すること ・ご利用者の過去の生活を知り、その人らしく暮らせるよう支援すること ・ご利用者とご家族の希望を尊重すること 以上を理念とし、玄関に掲げることで共有とケアの実践に繋げている。		
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。	日常的に散歩へ出掛け挨拶を交わしたり、地域の行事に参加させて頂いている。 庭の樹木のお手入れについてアドバイスを頂いたり、近所の方が花を持ってきて下さることもある。		
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。	実習生を受け入れ支援の方法を伝えている。地域の方々に事業所の運営推進会議などに参加してもらうことで認知症の方への理解を深めて頂ける様に努めたいと考えているが、まだ十分な機会を作ることができていない。		
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。	運営推進会議では事業所の運営状況を報告している。また個々のサービスの取組みについても担当者が説明し、意見や要望を出してもらえるように取り組んでいる。		
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。	川崎市主催の各種研修会に職員が積極的に参加し、ケアへの取組みを発信している。地域包括支援センターとは空室状況等について連絡を取り合い、地域の状況も情報を提供して頂いている。		

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
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。	全ての職員が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。玄関は日中は鍵をかけずに見守っている。ご利用者の行動を制限するような声か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。	ホーム内研修において全ての職員が高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持っている。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。	ホーム内研修において全ての職員が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てるよう準備中である。必要に応じて家族への情報提供や活用に向けての支援を行っている。		
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	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。	利用者個々の能力に合わせて、日常のサービス等に対する思いや意見を表す事ができるように支援している。運営推進会議や面会カードで意見等を表せる機会を設けたり、面会時にご家族と積極的に話をする事で気持ちを汲み取り、運営改善に活かしている。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。	入退居や職員採用、ケアの方針について等、ミーティングで全職員が発言する機会を作り、運営に反映させている。業務中にもその都度意見を述べやすい環境がある。		
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。また、個々の状況を把握し、意見や要望を尊重してくれている。常勤、非常勤の区別なく担当業務が与えられ向上心に繋がっている。		
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。	ホーム内研修を行ったり、川崎市主催の研修や、県グループホーム協会の研修に業務の一環として参加できる体制となっており、職員が交代で参加している。外部での研修内容はミーティングで報告し、職員全員のスキルアップにつなげている。		
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、各研修に参加することで他のホーム職員と交流の機会が持て、相互の質の向上につながっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族のみでなく出来るだけ本人にも見学してもらっている。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、家族の関わり方など、家族の思いを十分に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、必要な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。	職員は年長者である利用者を敬い、共働き、支えあう関係を築いている。個々の有する能力を把握し、家事を共に行ったり、得意分野を活かせる場面作りに配慮している。		
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。	本人の生活を支援していくために、家族の役割は大切であることを伝え、家族の意見や要望も聴きながらより良い関係作りに努めている。日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と本人がより良い関係を築いていけるよう支援に努めている。		
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。	本人が大切にしてきた人間関係を把握し、生活習慣の継続に努めている。電話や手紙でのやりとりを仲介したり、家族の協力を得て馴染みの人に会いに行けるように支援している。ホームに尋ねてきやすい雰囲気作りに努めている。		

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。	毎日の家事活動が一人の人に偏らない様配慮している。食事の時間は各テーブルに職員が必ず同席し、一緒に会話をする事で関わりを持つようにしている。レクリエーション時の交流や家事を行う際、お互いが支え合い、職員が仲介できる様に努めている。		
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。		
<b>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</b>					
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。	入浴時や夜勤時、食事の際など、たくさんの方の言葉を引き出し、考えていることを察知できる様に努めている。言葉での表現が困難な方も家族などから情報を得たり、表情やしぐさから思いや希望の把握に努めている。職員全員で情報を出し合いアセスメントし、ケアプランに活かしている。		
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。	これまでの暮らしについて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、出来る限りこれまで同様かそれに近い生活が出来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、体温・脈拍・血圧測定 of 健康チェック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て、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。	ミーティングにて利用者全員の個別検討を毎月行い、状況が変わった時点で、ケアプランの更新を行っている。本人や家族にも希望を聴きながら、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。	個別にチャートを作り、日々の生活の様子やケアに関しての記録を残し、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。	本人、家族の状況や要望に応じて、職員が協力医療機関以外の通院の付添を行っている。 本人や家族から希望があったときは、できる限り要望に応えられるよう対応について検討している。		
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。	地域の方がボランティアで来て下さり、音楽や墨彩画を行い、楽しい時間が持てるよう支援している。 今後、より多くの関わりが持てるよう地域との関係を深めていきたいと考えている。		
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。	同法人の内科クリニックと医療連携をする予定で準備を進めている。		
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。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。	緊急時のマニュアルを作成し、迅速に落ち着いて対応できるよう努めている。定期的にホーム内研修を行って学びの機会を作っているが、実践訓練は充分に行えていない状況なので、機会を増やせるよう努めたい。		
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。	災害時対応マニュアルを作り、毎月ホームで避難訓練を行い避難経路、消火器、懐中電灯の確認をしている。非常用食料、水を備蓄している。年1回は消防署立会の防災訓練を行っており、消防署は利用者の身体状況やホーム内の非常口を確認している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	年長者として敬うという理念を基に、言葉遣いや態度など、相手を思いやり、尊重した丁寧な対応であるよう常に心がけている。		
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。	個々の能力に合わせ生活の中で自己選択できる場面を作るようにしている。日常の会話や態度で本人が希望や思いを表現できるような話かけなどにも配慮している。		
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。	一人ひとりの体調や気分に合わせて生活できるように支援している。居室で好きなことができ、落ち着いた時間が持てるよう配慮している。入浴の時間など、職員の都合で決めている部分もある。		
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。	馴染みの美容院を利用できるよう付添いをしたり、訪問美容を利用し好みの髪型に出来るよう配慮している。好みの装いが出来るようショッピングの機会を作ったり、家族からも協力が得られている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事食や旬のものを提供することで季節を感じ「食」を楽しんでもらえるように支援している。利用者と職員が同じテーブルで食事を摂り、準備や片付けも一緒に行っている。		

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
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。	それぞれの食事量を記録して、カロリーや塩分量も適切な量となるよう配慮している。十分な咀嚼ができない方には細かく刻んだり食べやすい形状にして提供している。		
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。	毎食後口腔ケアが出来るよう支援している。個々の能力に応じて、見守り又は介助で行い、状態に合わせて介護用品を利用するなどして、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	それぞれの排泄パターンを把握し、個々にあったタイミングでトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう努めている。体調に応じて声掛けのタイミングを変更したり、状況に応じた支援をしている。		
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。	毎日、果物やヨーグルト、牛乳を取り入れており、便秘傾向にある人には特に十分な水分摂取が出来ているか確認をしている。散歩や体操、家事などで身体を動かす機会を作り、便秘の予防を図っている。		
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。	入浴日は決めているが本人の意思を尊重し、無理強いすることなく希望する時間帯に入浴できるようにしている。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、午前中は体操、掃除、散歩などで活動的に過ごし、午後から夜にかけては職員の声のトーンを落とす等穏やかな流れを作り、生活のリズムに配慮している。個々の疲労度や季節に合わせ休息を取り入れている。		
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。薬の目的や副作用についてはミーティングでも確認し、処方の変更時には連絡帳に記入し情報を共有している。服薬前には複数人で薬の数を確認し、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。	家事や庭仕事など個々の能力に応じ役割を持ってもらい、喜びのある生活が送れるよう支援している。個別での外出や大正琴、墨彩画、フラワーアレンジメント等ボランティアによる楽しみごとに参加できるよう支援している。		
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。	散歩だけでなく買い物、喫茶店などへ出掛ける機会を持てるようにしている。また本人の外出希望を家族に伝え、実現できるよう協働している。		
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。	それぞれの能力に応じ小遣いを所持してもらい、お金を持っている事での安心感を得たり、本人の希望に沿って買い物出来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。	携帯電話の持ち込みを自由としている。また、家族や友人からの電話を取り次いでいる。家族や友人への手紙、年賀状のやり取りができるよう支援している。		
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手作りの飾り物をしたり、行事の写真飾っている。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 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。	リビングにソファ・椅子・テーブルを配置し、他利用者と程よい距離を保ちながら、気の合う利用者同士コミュニケーションがとれる環境がある。		
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。理解力の低下が見られても、さりげない支援をすることで出来るだけ安全で自立した生活が送れるように留意している。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 みのりの家麻生

作成日： 平成27年 12月 12日

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	3	運営推進会議のメンバーに地域の代表者が入っていない	運営推進会議に地域の代表者に加わってもらい、地域住民との情報交換をする	<ul style="list-style-type: none"><li>・運営推進会議に近隣住民の参加を求める</li><li>・近隣住民から地域の情報を集め、地域の代表者とのつながりを持てるようにする。</li></ul>	12ヶ月
2	4	行政との連絡が密ではない	地域包括支援センターと連携し、ホームのスペースを有効利用する計画を立てる	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域包括支援センターと情報交換の場を持つ</li><li>・ホームでのイベントを企画する</li></ul>	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月