

2025（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	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（社団）		
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7年9月5日	評価結果 市町村受理日	令和8年1月29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）】

・ご利用者一人ひとりの“その人らしさ”を大切に、その方の持つ“ちから”を発揮できる場面を多く作ることができるよう支援しています。

・外出の機会を作ることが難しい分、施設内で行う季節の行事や日々のレクリエーション、散歩などに力を入れ、楽しみとなる時間を大切にしています。

・職員は研修の機会を重ね、定期的に開催する虐待防止委員会や身体拘束委員会で日々の言動を振り返る機会を持ち、ご利用者が安心して、安全に心地よく過ごすことができるよう努めています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年10月8日	評価機関 評価決定日	令和8年1月13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」駅北口からバスで7分の「下麻生」バス停で下車し、そこから徒歩6分の鶴見川沿いの静かな住宅地にあります。日当たりが良好で、家庭菜園も可能な広い庭があり開放的な空間になっています。

<優れている点>

運営推進会議を効果的に活用し、地域および利用者家族との協力関係の構築に努めています。運営推進会議では、前半に事業所の活動報告を行い、後半は新年会、ひな祭り、秋祭りなど事業所の行事と同時開催にすることで、家族の参加を促しています。行事への参加により、利用者の生活の様子や職員との関わりなど、事業所が提供しているサービス内容を開示し、参加者との協力関係を築いています。ゲーム形式で実施した座談会「もしものための話し合い”もしバナゲーム”」では、家族単位で「もしものこと」について希望を話し合い、利用者の思いを引き出すことができている。会議の様子はホームページにて写真やブログで掲載し、遠方の親戚も閲覧できるよう整備し、好評を得ています。

<工夫点>

認知症に優しいまちを目指す「おれんじあさお」の活動に参加しています。毎月1回、認知症の人に声掛けをして大型商業施設での買い物のサポートをする「ロバの日」に利用者と共に参加しています。利用者は買い物を楽しむと共に、認知症のことを知ってもらう良い機会になっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	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ます。 (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、生き活きと働いている。 (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。 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。	事業所の理念を新人職員にも分かりやすく伝えるため、具体的で利用者支援の際に大切にしている「職員の心得8カ条」を作成しています。 朝礼時にその中から2つ選び唱和することで、職員一人ひとりが理念に沿った支援が出来るかを問いかけ、ケアの質的向上に努めています。	
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。	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。	民生委員が中心になり地域の高齢者が集う「ふれあいサロン」に職員が参加し、事業所で行っている認知症予防の脳トレや体操を担当しています。地域活動を通じて、駐在所の警察官やボランティアグループと顔見知りになるなど、地域と継続的な繋がりが持てるよう努めています。	コロナ禍で途絶えていた、傾聴などのボランティアを日常的に受け入れ、利用者の生活に刺激や変化を感じ、地域との繋がりが深められることを期待します。
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。	自治会のふれあいサロンでは1コーナーを担うなど関わりを持ち、地域の高齢者や住民に情報を提供したり、話を伺う機会を作っている。 『おれんじあさお』の取り組みに参加し、地域支援活動の推進・拡大に関する活動をしている。		
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。	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。	運営推進会議と行事を同時に開催することで、家族の参加を促しています。会議の中では、事業所でよく起こる転倒事故について、再発防止の取り組みを伝えています。「何を大切に生きていくか」を問いかけるゲームでは、家族と共に参加することで、利用者の思いを引き出すことが出来ています。	
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。	麻生区が推進する、認知症になっても暮らしやすい地域作りを目指す「おれんじあさお」の活動に参加しています。後見人が選任され身寄りのない認知症高齢者の生活の場としての受け入れを課題と捉え、生活保護受給者の医療券についての問い合わせ対応など関係担当者との連携しています。	

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
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。	職員全員が身体拘束適正化委員を担い、事業所全体で取り組んでいます。利用者への「ちょっと待って」の声掛けが拘束につながらないためにはどうしたら良いのかを考えることを大切にしています。利用者が不安や悲しい思いを抱かないよう、常に利用者本位の支援に努めています。	
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。	虐待は職員の気持ちに余裕がなく、どんな行為が虐待に該当するかの知識不足が原因と考えています。そのため、「虐待の芽チェックリスト」を活用し、職員自身のケアを振り返り、無意識に行っている行為が虐待になり得る可能性について、全職員で話し合いを実施し、日々の支援に生かしています。	
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、看取りに関する指針を明示し、詳しく説明して理解を図っている。 介護報酬の改定や利用料の値上げを行う場合には、事前に運営推進会議で詳細な説明を行い、個別の相談に応じ納得を得られるよう努めている。		
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。	家族の面会カードに、意見や要望を自由に記述できる欄を設けています。毎月家族に送付する手紙には、利用者の心温まるエピソードと日常生活の変化の様子をありのままに伝え、家族と話し合いコミュニケーションをとることで、信頼関係が築けるよう努めています。	

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。	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、上がった意見を会議の中で共有し、運営に反映させるよう努めている。	日常的な関わりの中で、職員から仕事についての提案を聞いたり、後日改めて時間を確保し相談に応じることもあります。毎月常勤職員が参加する運営会議には、本部の担当者も参加し、事業所の運営についての助言や、職員からは特に人員の充足についての要望を伝えています。	
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。健康診断や、ストレスチェック・ハラスメントに関する調査を定期的実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。人事評価制度の運用が始まり、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。	人事評価制度では、業務と自己啓発について2つの目標を設定し、その進捗状況について管理者と面談をします。管理者は職員一人ひとりの努力や成果が昇給につながるよう配慮し、介護の仕事に対してやりがいを感じ、スキルアップできるよう支援しています。	
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。	法人内外の研修に、業務の一環として参加できる体制を取っており、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。特に非常勤職員が直接研修の場に参加できる機会は限られており、課題である。 様々な分野のe-ラーニング研修を、全ての職員が自由に受けられる体制がある。	タブレット型端末の導入に伴い、介護記録の書き方について研修を実施しています。介護記録はケアの方針を決める重要な情報源となるため、ケアマネジャーは書き方のポイントを指導しています。新人職員にはマニュアルで説明し、ベテラン職員の指導のもと実践を通じて習得させる教育体制を構築しています。	
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。	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まり持っていない。		
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。	個々の能力や気持ちを大切に、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。 日々の暮らしや、季節の行事などを通じて、ご利用者から生活の技や知恵を覚えてもらう場面がある。そういった場面が多く持てるよう声掛けに配慮している。		
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、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、手紙のやり取りを支援し、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。	馴染みの美容院や買い物は利用者家族の協力を得て外出を実施しています。利用者の友人も高齢になり共に出掛けることが困難になっているため、友人の来訪を促し交流しています。利用者は自分の携帯電話を自由に使ったり、趣味の書写、縫物、料理への参加など自由に過ごすことで、精神的な安定が保てるよう支援しています。	

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。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。	退所後も本人にとってより良いサービスが提供されるよう、必要に応じてこれまでの支援の内容や注意する点などを伝えられるよう準備している。		
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。	利用者の不安や不快なことなどの訴えには、寄り沿い傾聴して理由や原因を把握しています。言語的な表出や意思疎通が困難な利用者に対しては、ケアの最中の表情の変化から不快感や安心感を推察しています。日常の小さなことでも意図的に選択の場面を設け、利用者の意思を確認しています。これらの情報は申し送りの記録で共有し、個別のケアに反映させています。	
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、血圧・体温の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。必要に応じて主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種に相談できる体制がある。	フロア会議の中で、居室担当職員からの情報や利用者から直接聞き取った内容を共有し、モニタリングにつなげています。このプロセスを通じて、ケアプランに基づいたケアが適切に実施できているかを検討しています。利用者それぞれに適した目標設定が可能となるよう努めながら、ケアプランを作成しています。	
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。	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、十分に出来ているとは言い難い状態なので、定期的に記録の研修を行い、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、家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応できるよう努めている。新たなニーズが生じた場合は、出来る限り応えることができるよう、主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種に相談できる体制がある。		
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。運営推進会議には地域包括支援センターの職員や民生委員にも参加してもらっており、協力関係を築いている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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。	法人の訪問医と地域のクリニックの医師がかかりつけ医となっています。利用者の症状や医師の判断に基づき、月1～2回の訪問診療を実施しています。気になる症状があれば「主治医連絡ノート」に記載し、適切な指示を仰いでいます。入居前から継続して受診している専門医の受診には、家族が同行しています。	

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
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。	同法人の訪問看護ステーションと医療連携の体制を構築しており、毎週の看護師訪問時に、日常で気になったことなどは相談し、必要時には主治医や適切な医療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、事業所です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。	ほとんどの家族がホームでの看取りを希望しています。終末期には「事前指示書」で最終的な家族の意向を確認しています。利用者の医療依存度が高くなり、ホームでは対応が困難な場合、適切な受け入れ機関の有無を地域包括支援センターに相談し、関係機関と連携を図っています。	
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。	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っていない。		
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い、その際には消火器の使い方や自動火災通報装置の対応訓練も実施している。	毎月15日に火災、地震、水害に対する避難訓練を日中・夜間のパターン別を実施しています。自動通報器から消防署の指令センターに通報する訓練を実施しています。備蓄品はリストを作成し、どの種類の災害にも対応できるように分散して保管を行っています。	自家発電装置を備え付けています。職員全員が取り扱いを熟知し緊急時に誰もが発動できるようにしておく事が期待されます。

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
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。	定期的に研修を行い、適切な声掛けや対応が出来るよう努めている。 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。	利用者の認知度の程度にかかわらず、丁寧な言葉遣いで接するように努めています。認知症になる前であればどのように感じられたかを念頭に置きながら、利用者の尊厳を尊重した関わりをしています。選択・決定を大切に、二者選択など選びやすい方法で意向を聴取しています。職員に不適切な言動が確認された場合は、管理者が速やかに注意・指導を行っています。	
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るなど、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に支援している。 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。	冷凍の湯煎食品を使用しながら、ご飯、汁物、デザートなどは手作りで提供しています。利用者が役割感を持てるよう調理や盛り付けに参加を促し、その関わりが食事への意識や意欲の向上につながっています。嚥下状態に応じてムース食やとろみを付けた形態で提供しています。温かい物は温かい内に食べられるよう、配膳の順番を工夫しています。	

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凡そ把握し、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、比較的排便しやすい時間帯には長めに座ってもらうなど、個々のリズムも考慮しながら対応している。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。	タブレット端末の記録を活用し、利用者個々の排泄リズムを把握してトイレ誘導を実施しています。日中はトイレでの排泄を基本とし、立位が保持できない利用者には職員2人体制で介助しています。夜間のみおむつを使用する人、トイレ誘導が必要な人、排泄に関して自立している人など、利用者の状態に合わせたきめ細やかな支援をしています。	
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。	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、別の職員が声を掛けるなどし、無理強いすることなく入浴して頂けるよう支援し、清潔保持に努めている。	浴槽をまたげない利用者はリフト浴で湯に浸かっています。一番風呂を希望する人、最後にゆっくり入浴したい人など、利用者の希望に可能な限り沿って支援しています。入浴を嫌がる利用者には、担当職員や日にちを変更して対応しています。入浴中は職員とマンツーマンでの会話を楽しんでもらえるよう配慮しています。	

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
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頂いている。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。	車いすの利用者も含めて、川沿いの道を散歩し、川の鯉やカメ、鳥を眺めて楽しんでもらえるよう支援しています。季節に応じて近隣で咲くバラや桜を鑑賞しに出かけています。車で「おれんじあさお」が主催する買い物ツアーや喫茶に出掛けるなど、地域活動への参加を促しています。外出が喜びとなる人、外出がストレスにつながる人を的確に見極めながら個々の支援を実施しています。	
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。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。通話は居室で出来るよう支援し、プライバシーに配慮している。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で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。	壁面の手作り作品は、利用者同士の会話を引き出すきっかけとなっています。広いリビングの窓越しからは、鶴見川や対岸の景色が眺められ、季節を感じることができます。廊下に設置したソファは、他者の気配を感じながらも一人で寛げるスペースとなっています。菜園ではメロン、スイカ、花などを栽培しており、水やりには利用者も参加しています。	
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。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、一人でくつろいだり、仲の良い方と過ごしたり自由に使用してもらっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。	利用者が自立して動ける場合には、愛着のある物品を配置し、その人らしさが生きる部屋作りをしています。一方でシルバーカーなど福祉用具が必要になった際は、安全性を最優先に物品配置を見直し、円滑な移動動線を確保する対応を講じています。また、プライバシーに配慮したシルエットセンサーの導入は、安全性を高めるとともに、職員の負担軽減にもなっています。	
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。シルバーカーの使用や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
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。	自治会のふれあいサロンでは1コーナーを担うなど関わりを持ち、地域の高齢者や住民に情報を提供したり、話を伺う機会を作っている。 『おれんじあさお』の取り組みに参加し、地域支援活動の推進・拡大に関する活動をしている。		
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。		
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、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、より良いケアに繋がっている。		
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。	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、看取りに関する指針を明示し、詳しく説明して理解を図っている。 介護報酬の改定や利用料の値上げを行う場合には、事前に運営推進会議で詳細な説明を行い、個別の相談に応じ納得を得られるよう努めている。		
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。	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、上がった意見を会議の中で共有し、運営に反映させるよう努めている。		
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。健康診断や、ストレスチェック・ハラスメントに関する調査を定期的実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。人事評価制度の運用が始まり、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。		
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。	法人内外の研修に、業務の一環として参加できる体制を取っており、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。特に非常勤職員が直接研修の場に参加できる機会は限られており、課題である。様々な分野のe-ラーニング研修を、全ての職員が自由に受けられる体制がある。		
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まり持っていない。		
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。	個々の能力や気持ちを大切に、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。 日々の暮らしや、季節の行事などを通じて、ご利用者から生活の技や知恵を教えてもらう場面がある。そういった場面が多く持てるよう声掛けに配慮している。		
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、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、手紙のやり取りを支援し、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。	退所後も本人にとってより良いサービスが提供されるよう、必要に応じてこれまでの支援の内容や注意する点などを伝えられるよう準備している。		
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、血圧・体温の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。必要に応じて主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種に相談できる体制がある。		
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、十分に出来ているとは言い難い状態なので、定期的に記録の研修を行い、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。	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応できるよう努めている。 新たなニーズが生じた場合は、出来る限り応えることができるよう、主治医や歯科医師、看護師・理学療法士など多職種に相談できる体制がある。		
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。 運営推進会議には地域包括支援センターの職員や民生委員にも参加してもらっており、協力関係を築いている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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。	同法人の訪問看護ステーションと医療連携の体制を構築しており、毎週の看護師訪問時に、日常で気になったことなどは相談し、必要時には主治医や適切な医療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い、その際には消火器の使い方や自動火災通報装置の対応訓練も実施している。		

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	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。	定期的に研修を行い、適切な声掛けや対応が出来るよう努めている。 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るなど、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、ご本人のその時々の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はしていない。		

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凡そ把握し、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、比較的排便しやすい時間帯には長めに座ってもらうなど、個々のリズムも考慮しながら対応している。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(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、別の職員が声を掛けるなどし、無理強いすることなく入浴して頂けるよう支援し、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頂いている。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。通話は居室で出来るよう支援し、プライバシーに配慮している。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。		
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、一人でくつろいだり、仲の良い方と過ごしたり自由に使用してもらっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。シルバーカーの使用や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。		

2025年度

事業所名 みのりの家麻生
作成日： 2026 年 1 月 27 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	1	ボランティアの受け入れが止まったままで、職員以外との繋がりが希薄である。	ボランティアの受け入れを通し、利用者様に刺激や変化を感じてもらい、地域との結びつきを深める。	・まずは傾聴ボランティアの受け入れに向け、ボランティアセンターへ相談する。 ・定期的に通ってもらえる関係を築く。	12ヶ月
2	2	発電機はあるが、正しい使用方法について十分に周知できておらず、緊急時に使えない可能性がある。	緊急時に発電機を正しく使うことができる。	・発電機の正しい使い方について、業者からのレクチャーを受け、使用マニュアルの見直しを行う。 ・年に2回以上は室内に繋げる訓練を行う。 ・毎月2回以上は発電機を稼働させ、いつでも使用できる状態にしておく。	12ヶ月