

平成30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	平成30年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月7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)】

- ・ 天気の悪い日やイベントのある日を除き、ほぼ毎日散歩へ行き、屋内でも、体操やレクリエーション、家事などを行い、身体を動かす機会を多く設けている。
- ・ 庭が広く、季節の樹木や草花を見るために、歩行が不安定な方も気楽に外気浴へ出掛け、楽しむことができるよう支援している。

【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	平成30年11月13日	評価機関 評価決定日	平成31年1月19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よりバスで「桐蔭学園行き」「市が尾駅行き」に乗車7分、または、田園都市線市が尾駅西口より「柿生駅行き」乗車約14分、それぞれ「下麻生」バス停下車徒歩6分の閑静な住宅地にあります。

<優れている点>

雨などで天気の悪い日やイベントがある日以外は、ほぼ毎日散歩に出かけています。車いす利用者も本人のペースに合わせて、近隣のコースや30分くらい散歩する人もいます。外の空気に触れ、散歩の途中で近隣の人と会話を交わしたり、季節の花や野菜を貰ったりしています。事業所はゆったりとしたスペースのバリアフリーの建物で、開放的なウッドデッキもあります。庭が広く、樹木や四季の草花に季節を感じることが出来ます。家庭菜園では土いじりを楽しんだり、野菜を育てて収穫したりしています。

<工夫点>

秋祭りに合わせて、運営推進会議を開催しています。前半は、地域包括支援センター職員や民生委員、自治会長、地域代表、利用者と家族(10数名)と職員で、活動報告などを話し合っています。昼食は利用者と利用者家族でとり、利用者家族同士の交流が深まり、互いの情報交換の場になっています。後半は、レクリエーションや盆踊りなどのイベントで、一般公開して地域との交流をはかっています。

【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 ~ 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)	○	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させている。 (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、その時々々の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。	「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します」 「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します」 「ご利用者とご家族の希望を尊重します」以上を理念とし、玄関に掲示している。また、毎日の朝礼で唱和し、実践と共有に繋げられるように意識している。	理念は玄関と職員のロッカールームに掲示しています。毎日の朝礼で「理念と職員心得8ヶ条」から理念の2つを全員で、唱和して共有し、実践につなげています。利用者の目線に立ち、誰でもわかりやすく覚えやすい理念となっています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に入り、地域の祭りやサロンに参加したり、事業所の防災訓練や毎週行う体操教室などに地域の方に来て頂くなど、相互に交流の場がある。日課のお散歩で、地域の方と挨拶を交わしたり、お花を頂く機会がある。	自治会に加入しています。柿生記念病院の秋祭りでカレーを食べたり、盆踊りに参加したりしています。下麻生自治会祭りやサロンにも出かけています。職員同行の散歩の時、地域の人と出会った際は気軽に挨拶を交わし交流しています。	
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。	毎週体操教室を行い、地域の方にも参加して頂き、身体を動かすことや脳トレ等を行い、実践を通し学んで頂いている。また、随時、相談にも乗っている。認知症サポーター養成講座を受講し、今後、地域の方に向け研修が行えるよう準備している所である。		
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。	運営推進会議にはご家族の他に、地域包括支援センターの方や、民生委員、自治会長などにもご参加頂き、取組みの状況などを報告している。出た意見は議事録の回覧や職員の運営会議内で情報を共有し、どのようにサービスに繋げていくかを話し合っている。	地域包括支援センター職員や民生委員、自治会長、利用者、利用者家族10～11名、職員の参加を得て、2ヶ月に1度、年6回開催し、活動報告や今後の予定を話しています。秋祭りに合わせて行い、レクリエーションや盆踊りを楽しんでいます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	川崎市主催の研修会に参加して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。	川崎市川崎福祉協議会や県グループホーム協議会、県高齢者福祉課などの研修会に参加しています。地域包括支援センターとも交流し、協力関係を築くように取り組んでいます。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についてのホーム内研修を行うなどし、全ての職員はどういった行為が身体拘束になるのかを理解した上で身体拘束をしないケアを実施している。玄関や1階のフロア出入口は、日中は鍵を掛けずに見守っている。また、その際のリスクや対応についてご家族に説明し理解を得ている。	事業所では身体拘束を行わないケアの意義についての研修を行い、職員は身体拘束の弊害を理解しています。玄関は施錠していません。家族の承諾を得て、センサーを付け、見守りを徹底してしています。	
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。	高齢者虐待防止法などについて、ホーム内研修を行い、どういった行為が虐待になり得るのかを学び、防止に努めている。また日頃の言動で虐待に抵触するような事があった場合には、会議内で事例検討し、どのようにすることがより良いケアになるのか学んでいる。		
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。	成年後見制度についてホーム内研修を行い、制度の仕組みについて学ぶ機会を作っている。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。介護報酬の改定や、料金改定、報酬加算の変更の際など、運営推進会議で内容を説明し、個別の相談にも応じている。		
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。	ご利用者本人や家族が職員に意見や要望を言いやすい関係作りを心掛け、上がった意見は運営会議で話し合い、ケアやサービスに反映させるようにしている。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。	運営推進会議や面会時に管理者が対応し、本人の様子を伝え、家族の意見や思いを受け止めています。利用者や家族から出た意見や要望はミーティング時に話し合い、職員間で共有しています。	

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。	運営会議などで、業務やケアについての意見を聞き、それを基により良い内容になるよう話し合う機会を設けている。	管理者は日常的に職員と話し合い、意見や提案を受け入れています。月1回のミーティングで、職員の意見や要望、提案について検討しています。職員が働きやすいよう「タイムスケジュール」を作成し、一目で確認出来る様になっています。	
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。年二回の健康診断やストレスチェックを実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。代表者から直接、法人としての取り組みについて説明を受ける機会があり、またその際に職員からの意見などを聞く機会を設けている。		
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運営会議で報告し、職員全員で実際に実施することが出来ていたのか振り返る機会を毎月設けている。		
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、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。法人が地域の同業者との交流会を企画し、勉強会や交流を通して、サービスの向上を目指している。		
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、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。見学が難しい場合には、家庭訪問に行き、直接ご本人と話す機会を作り、関係作りや、希望を引き出せるよう努めている。		

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
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。これまでの生活の様子や、家族間の関係を含め希望や思いを十分に聞き、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。	“介護する人”ではなく『その人』と接しているという意識を忘れず、日常生活の中で役割を持って頂き、支え合って過ごせるように努めている。各自、行える範囲で家事に参加して頂き、共に支え合う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。	ご利用者の様子をこまめに伝え、ご家族が来所しやすい環境作りや、ご本人とご家族のより良い関係作りを心掛けている。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、ケアプラン作成時には家族の意見や要望を取り入れている。		
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。	馴染みの人との外出や面会の際は、今必要な支援について事前に説明し、より良い時間が継続的に過ごせるよう支援している。	以前からの行きつけの美容院に行っている利用者には送迎の支援を行っています。家族と墓参りや旅行、外出に出かける利用者もいます。電話や手紙の支援も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	馴染みの関係が築けるよう、席の配置を考慮している。レクリエーションの中で交流したり理解しあえるようサポートしている。		
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。	運営会議で個別の様子を確認し、希望や意見を聞いた時には情報を共有している。家族などから情報を得たり、表情や仕草から思いや希望の把握に努めている。	入浴時などは1対1になるため、本人の思いや意見を把握する良い機会となっています。居室担当者と接する中で表情や仕草などからサインを読み取り、思いや意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居に際しご利用者のバックグラウンドをアセスメントをし、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。日々の様子を個別記録に残し、変化や現状の把握に努めている。		

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。	運営会議で、個別のケアについて意見やアイデアを話し合い、居室担当の職員が中心となってアセスメントやモニタリングを行い介護計画を作成している。また、ご本人やご家族にも困っていることや、どのような生活を送りたいかなど、意見を伺い、介護計画に反映させている。	月1回のミーティングで、利用者のモニタリングを行っています。居室担当者がアセスメントを行い、管理者がケアプランを作成しています。家族からは、面会時や電話などで意向を聞いています。何か変化があれば、その都度、介護計画を変更しています。		
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。	個別に記録を行い、ケアプランに沿う内容は赤字で記入し、分かり易く共有や振り返りが出来るようにしている。記録を基に必要なに応じてケアを見直し、介護計画に反映させている。			
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。	ボランティアの方に墨彩画を教えて頂いたり、地域のふれあいサロンに出掛けるなど、楽しみ事がある生活が送れるよう支援している。			
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。	月1回、病院で診察を受けています。入居前のかかりつけ医に受診する利用者は、家族が付き添っています。毎週、歯科で口腔ケアなどを受けています。薬は行きつけの薬局に届けてもらい、薬の飲み方についてアドバイスなどをもらっています。		

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。	同一法人内の事業所と連携し、週に1回ずつ看護師の訪問を受けている。不安なことや体調の変化を伝え、相談に乗ってもらっている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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関係者と連携を図っている。必要に応じて、治療行為に関する事前要望書を地域関係者と共有し、望んだ治療を受けられるよう、支援に取り組んでいる。	契約時に「重要事項説明書」に基づき重度化した場合に医師や看護師、家族、職員などで出来る範囲を説明し、同意を得ています。必要に応じて治療行為に係わる「事前指示書」を地域関係者と共有し、最善の治療が受けられるように支援に取り組んでいます。施設内研修で看取りの研修を行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルを作成し、定期的にはホーム内研修を行って学びの機会を作っている。実践訓練は充分に行えていないので、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、非常用品の確認をしている。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。その際、地域の方にも参加を呼び掛けている。	避難訓練は毎月、火災や水害、夜間を想定して行い、避難経路、消火器、非常用品の確認を行っています。民生委員や近隣住民に参加を呼びかけ、地域との連携に努めています。災害対応マニュアルを作成しています。備蓄は3日分保管し、半年ごとに入れ替えを行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自尊心を傷つけないよう配慮した声掛けや、丁寧な言葉使いを心掛けている。できていないことに注目されないようさりげないケアに努めている。個性を尊重しつつ、ご利用者同士で意見の衝突などがある場合には、職員が間に入り仲介する。	人生の先輩であることを意識し、自尊心を傷つけないように配慮した声かけや、丁寧な言葉遣いを心がけています。契約時に「個人情報使用同意書」で写真の掲載などの個人情報の扱いについて説明を行い、同意を得ています。	
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。	入浴時の着替えや、レクで使用する材料、おやつや飲み物など、自己決定や意思表示が少しでもできるように心掛けている。それぞれの状況に合わせて、複数の選択肢を示したり、二者択一にするなど選びやすい方法で働きかけている。		
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、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。	一日の大きなスケジュールは決めているが、その中で参加するかどうかは本人の意思に任せ、一人で過ごしたいという方には、その人のペースで過ごして頂いている。		
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。	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。ご自身で着替えを選べるよう、二者択一にして選びやすくするなどの支援をしている。ショッピングの機会を今以上に作れるよう努めたいと考えている。		
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(ひな祭りやお彼岸)と一緒に作っているが、その機会を増やしていきたいと考えている。ご利用者と職員と一緒に、盛り付け・食事・食器洗いを行っている。	食事の時、利用者は自発的に盛り付けやテーブル拭きなどを行っています。職員と一緒にちらし寿司やおはぎを作り、季節の行事食も楽しんでいます。施設内の畑でオクラや枝豆、サツマ芋を育て、収穫を楽しんでいます。	

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
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。嚥下状態により、トロミをつけたり、食べやすい形状にして提供している。水分も適切な量が摂取できる様、声掛けしたり、好みの飲み物を提供している。		
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。	ご利用者それぞれに合わせてパッドやリハビリパンツ、おむつを使用し、尿意が無い方でもトイレで排泄が出来るよう時間を見計らって誘導している。トイレ誘導の声掛けはご本人にのみ聞こえる程度の大きさで行い、自尊心に配慮している。	一人ひとりの排泄のパターンを把握してトイレ誘導や声かけを行い、排泄の自立に向けた支援を行っています。トイレ誘導の声かけ、ドア開閉には、自尊心を損なわないよう配慮しています。	
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。身体の状態によりリフトを使用している。	利用者の希望や体調を考慮しながら週2回入浴しています。身体の状態によりリフトを使用しての入浴支援も行っています。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけの仕方を変えて入浴に誘導するなど工夫しています。	

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
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、日中は散歩、掃除、体操などで活動的に過ごし、夕方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。	個別ファイルに服用中の薬の説明書を入れ、常に確認できるようにしている。また薬の変更があった際は連絡ノートに記載し、情報の共有をしている。与薬前には複数の職員でダブルチェックを行い、本人に手渡しした後も、服用するまで見守っている。		
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。	得意な家事に参加してもらったり、個々の能力に応じた役割を担ってもらい、生き活きと過ごせるよう支援している。フラワーアレンジメントや墨彩画、体操教室など日常とは違う時間を過ごすことで、気分転換や楽しみごとの時間とな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。	天気の悪い日やイベントがある日以外は毎日散歩に出掛けるが無理強いはない。また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。本人の外出希望を家族に伝え、実現できるようにしている。	天気の悪い日やイベントがある日以外は毎日全員が散歩に出かけるようにしています。季節に応じて自治会や病院の祭りに参加しています。事業所の秋祭りには地域の参加を呼び掛けています。家族との旅行や外出を楽しむ人もいます。	利用者が喫茶店や買い物に車で出かけられるように、法人と連携し、検討することも期待されます。
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られるようにしている。本人の希望に沿って、お金を使うことの支援は、あまりできていない。		

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
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、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ご利用者と一緒に作った飾り物をしたり、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。	玄関、廊下、居間は広く明るい共用空間となっています。リビングや階段には毎月、ボランティア教室で職員と一緒に作った利用者の作品を飾っています。利用者同士の関係性に配慮したりビングの席替えも適宜行っています。	
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。	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。ご家族の写真を飾ったり、危険が無い範囲で自由に装飾してもらっている。家具の配置については安全性も考慮し工夫している。	自宅と同じ雰囲気居心地よく過ごせるように、家族の写真や思い出の品を危険のない範囲で飾っています。廊下には布団や衣類を収納している3つのクローゼットがあり、季節によって入れ替えを行なっています。	
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。	手摺を多く設置し、つかまりながらご利用者自身で歩行や車椅子の自走が出来るよう工夫している。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。		

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させている。 (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、その時々々の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。	「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します」 「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します」 「ご利用者とご家族の希望を尊重します」以上を理念とし、玄関に掲示している。また、毎日の朝礼で唱和し、実践と共有に繋がられるように意識している。		
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。	自治会に入り、地域の祭りやサロンに参加したり、事業所の防災訓練や毎週行う体操教室などに地域の方に来て頂くなど、相互に交流の場がある。日課のお散歩で、地域の方と挨拶を交わしたり、お花を頂く機会がある。		
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。	毎週体操教室を行い、地域の方にも参加して頂き、身体を動かすことや脳トレ等を行い、実践を通し学んで頂いている。また、随時、相談にも乗っている。認知症サポーター養成講座を受講し、今後、地域の方に向け研修が行えるよう準備している所である。		
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。	運営推進会議にはご家族の他に、地域包括支援センターの方や、民生委員、自治会長などにもご参加頂き、取組みの状況などを報告している。出た意見は議事録の回覧や職員の運営会議内で情報を共有し、どのようにサービスに繋げていくかを話し合っている。		
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。	川崎市主催の研修会に参加して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。	身体拘束についてのホーム内研修を行うなどし、全ての職員はどういった行為が身体拘束になるのかを理解した上で身体拘束をしないケアを実施している。玄関や1階のフロア出入り口は、日中は鍵を掛けずに見守っている。また、その際のリスクや対応についてご家族に説明し理解を得ている。		
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。	高齢者虐待防止法などについて、ホーム内研修を行い、どういった行為が虐待になり得るのかを学び、防止に努めている。また日頃の言動で虐待に抵触するような事があった場合には、会議内で事例検討し、どのようにすることがより良いケアになるのか学んでいる。		
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に支援している。	成年後見制度についてホーム内研修を行い、制度の仕組みについて学ぶ機会を作っている。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。介護報酬の改定や、料金改定、報酬加算の変更の際など、運営推進会議で内容を説明し、個別の相談にも応じている。		
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。	ご利用者本人や家族が職員に意見や要望を言いやすい関係作りを心掛け、上がった意見は運営会議で話し合い、ケアやサービスに反映させるようにしている。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。	運営会議などで、業務やケアについての意見を聞き、それを基により良い内容になるよう話し合う機会を設けている。		
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。年二回の健康診断やストレスチェックを実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。代表者から直接、法人としての取り組みについて説明を受ける機会があり、またその際に職員からの意見などを聞く機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 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運営会議で報告し、職員全員で実際に実施することが出来ていたのか振り返る機会を毎月設けている。		
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り組みをしている。	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。法人が地域の同業者との交流会を企画し、勉強会や交流を通して、サービスの向上を目指している。		
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、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。見学が難しい場合には、家庭訪問に行き、直接ご本人と話す機会を作り、関係作りや、希望を引き出せるよう努めている。		

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
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。これまでの生活の様子や、家族間の関係を含め希望や思いを十分に聞き、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。	“介護する人”ではなく『その人』と接しているという意識を忘れず、日常生活の中で役割を持って頂き、支え合って過ごせるように努めている。各自、行える範囲で家事に参加して頂き、共に支え合う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。	ご利用者の様子をこまめに伝え、ご家族が来所しやすい環境作りや、ご本人とご家族のより良い関係作りを心掛けている。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、ケアプラン作成時には家族の意見や要望を取り入れている。		
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。	馴染みの人との外出や面会の際は、今必要な支援について事前に説明し、より良い時間が継続的に過ごせるよう支援している。長く利用している美容院へ送迎をしたり、手紙や電話でのやりとりを支援している。		

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
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。	馴染みの関係が築けるよう、席の配置を考慮している。レクリエーションの中で交流したり理解しあえるようサポートしている。ご利用者同士でペアを組んで家事に参加してもらうことで、より良い関係作りが出来るよう支援している。		
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。	運営会議で個別の様子を確認し、希望や意見を聞いた時には情報を共有している。家族などから情報を得たり、表情や仕草から思いや希望の把握に努めている。		
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。	入居に際しご利用者のバックグラウンドをアセスメントをし、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。日々の様子を個別記録に残し、変化や現状の把握に努めている。		

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。	運営会議で、個別のケアについて意見やアイデアを話し合い、居室担当の職員が中心となってアセスメントやモニタリングを行い介護計画を作成している。また、ご本人やご家族にも困っていることや、どのような生活を送りたいかなど、意見を伺い、介護計画に反映させている。		
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。	個別に記録を行い、ケアプランに沿う内容は赤字で記入し、分かり易く共有や振り返りが出来るようにしている。記録を基に必要に応じてケアを見直し、介護計画に反映させている。		
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。	ボランティアの方に墨彩画を教えて頂いたり、地域のふれあいサロンに出掛けるなど、楽しみ事がある生活が送れるよう支援している。		
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、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。	同一法人内の事業所と連携し、週に1回ずつ看護師の訪問を受けている。不安なことや体調の変化を伝え、相談に乗ってもらっている。		
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。必要に応じて、治療行為に関する事前要望書を地域の関係者と共有し、望んだ治療が受けられるよう、支援に取り組んでいる。		
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、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。実践訓練は充分に行えていないので、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、非常用品の確認をしている。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。その際、地域の方にも参加を呼び掛けている。		

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。	自尊心を傷つけないよう配慮した声掛けや、丁寧な言葉使いを心掛けている。できていないことに注目されないようさりげないケアに努めている。個性を尊重しつつ、ご利用者同士で意見の衝突などがある場合には、職員が間に入り仲介する。		
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。	入浴時の着替えや、レクで使用する材料、おやつ飲み物など、自己決定や意思表示が少しでもできるように心掛けている。それぞれの状況に合わせて、複数の選択肢を示したり、二者択一にするなど選びやすい方法で働き掛けている。		
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、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。	一日の大まかなスケジュールは決めているが、その中で参加するかどうかは本人の意思に任せ、一人で過ごしたいという方には、その人のペースで過ごして頂いている。		
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。	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。ご自身で着替えを選べるよう、二者択一にして選びやすくするなどの支援をしている。ショッピングの機会を今以上に作れるよう努めたいと考えている。		
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(ひな祭りやお彼岸)と一緒に作っているが、その機会を増やしていきたいと考えている。ご利用者と職員と一緒に、盛り付け・食事・食器洗いを行っている。		

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
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、加齢や塩分量が適切な量となるよう配慮し、個別に高加齢補食品を摂取してもらっている。嚥下状態に合わせて、細かく刻んだり食べやすい形状にして提供している。水分も適切な量が摂取できる様、声掛けしたり、好みの飲み物を提供している。		
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。	ご利用者それぞれに合わせてパッドやリハビリパンツ、オムツを使用し、尿意が無い方でもトイレで排泄が出来るよう時間を見計らって誘導している。トイレ誘導の声掛けはご本人にのみ聞こえる程度の大きさで行い、自尊心に配慮している。		
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。身体の状態によりリフトを使用している。		

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
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、日中は散歩、掃除、体操などで活動的に過ごし、夕方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。	個別ファイルに服用中の薬の説明書を入れ、常に確認できるようにしている。また薬の変更があった際は連絡ノートに記載し、情報の共有をしている。与薬前には複数の職員でダブルチェックを行い、本人に手渡しした後も、服用するまで見守っている。		
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。	得意な家事に参加してもらったり、個々の能力に応じた役割を担ってもらい、生き生きと過ごせるよう支援している。フラワーアレンジメントや墨彩画、体操教室など日常とは違う時間を過ごすことで、気分転換や楽しみごとの時間とな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。	天気の悪い日やイベントがある日以外は毎日散歩に出掛けるが無理強いはない。また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。本人の外出希望を家族に伝え、実現できるようにしている。		
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られるようにしている。本人の希望に沿って、お金を使うことの支援は、あまりできていない。		

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
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、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ご利用者と一緒に作った飾り物をしたり、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。	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。ご家族の写真を飾ったり、危険が無い範囲で自由に装飾してもらっている。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。	手摺を多く設置し、つかまりながらご利用者自身で歩行や車椅子の自走が出来るよう工夫している。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。		

目標達成計画

事業所名 みのりの家麻生

作成日： 平成 31年 2月 2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	49	ご利用者一人ひとりの希望に合わせた外出支援が出来ていない。毎日の散歩以外の外出の機会が少ない	外出のための人材確保を行う。ご家族にもご協力してもらい、外出の機会を増やす。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議などを利用して、ご利用者のご家族の希望を伺う ・法人と連携をして人材確保に努める ・外出を企画する 	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。