

2022（令和4）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	令和2年11月1日
法人名	医療法人 新光会		
事業所名	みのりの家 麻生		
所在地	(215-0022) 神奈川県川崎市麻生区下麻生3-41-20		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和4年9月14日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月13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）】

・最低限の外出機会の確保、気分転換の一環として、施設外への散歩を全てのご利用者が平等に参加できるようにしている。

・医師・看護師・歯科医・管理栄養士などと連携し、多職種それぞれの視点からご利用者と関わりを持ち、より良い暮らしが提供できるよう心掛けている。また、連携の様子をホームページや毎月のお便りでご家族や地域の方々にも発信している。

・コロナ禍で制約が多いが、誕生会や季節に応じた物の調理・会食の機会、お花見や花火など少しでも楽しい時間を過ごして頂けるよう取り組んでいる。

【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4年10月4日	評価機関 評価決定日	令和4年11月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、小田急線「柿生」駅北口からバスで約7分、「下麻生」バス停下車徒歩6分の閑静な住宅地にあります。建物は軽量鉄骨2階建て、2ユニットのグループホームです。リビングやテラスは日当たりが良く、散策や家庭菜園が楽しめる広い庭があります。

<優れている点>

理念の実践のため、毎月、理念に基づく「職員の心得8ヶ条」のうち1項目を当月の目標として掲げ、「具体的に行動できたか」を毎日個々の実践ノートに記し、自己を振り返る取り組みを行っています。理念の実現、具現化を図ると共に職員育成の一環としています。事業所独自の業務マニュアルを作成しており、常に職員と協議し、見直しを図り現状に合ったマニュアルとしています。毎月防災訓練を実施し記録に残しています。BCP(事業継続計画)を作成し、毎年2回、法人の各エリア内でBCP訓練及びBCP会議を実施し非常時の連携強化を図っています。川崎市の福祉避難所に登録し、受け入れ要請があった場合は可能な限り対応することとしています。

<工夫点>

毎月実施する会議では、事前に職員アンケートを実施し意見や要望、提案を聞くようにしています。天気の良い日は毎日散歩に出かけています。少人数で徒歩や車いすで事業所近辺の川沿いの散歩に出かけ、自然や季節を感じられるよう支援しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	みのりの家 麻生
ユニット名	1階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関に理念を掲示している。 又、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。	事業所内に理念を掲示し周知を図ると共に、毎日の朝礼で「理念」および理念に基づき作成した「職員の心得8ヶ条」を唱和し、理念の実践につなげています。事業所開設以来の理念を、諸状況を勘案し現状に合った理念に作り替えていくことを検討しています。	地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化等を踏まえ、職員とも協議し、現状に合った理念を再構築されることが期待されます。
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。	自治会に加入しているが感染症対策で地域の交流の場には参加できていない。体操教室などで知り合ったご近所の方とお散歩で顔を合わせた時には、挨拶を交わしたり、立ち止まって会話することもある。	現在はコロナ禍で地域との交流は難しい状況にあります。コロナ禍前は地域の盆踊りや高齢者ふれあいサロンへの参加、大正琴や墨彩画、フラワーアレンジメント等のボランティアの来訪があります。事業所行事の体操教室や秋祭りには地域の人も参加し交流しています。	
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。	感染症対策で直接地域の方に伝える機会は持てませんが、ホームページや毎月のお便りで生活の様子や取り組んでいることを伝えている。		
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。	感染症対策で対面での会議は控えており、オンラインで実施しているが、開催頻度がコロナ禍以前に比べ開催頻度が少ない状況である。運営報告や、個別のサービスの取り組み状況などは書面やメール・電話などで報告している。	家族全員が運営推進会議のメンバーとなっており、コロナ禍前は2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を行っています。コロナ禍の現在は、対面会議は自粛しておりますが、毎月活動報告等を書面にて、家族、地域包括支援センター、民生委員等へ郵送しています。	運営推進会議は、オンラインや書面開催を含め2ヶ月に1回、定期的に実施されることが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	地域包括支援センターとは空室状況や地域の情報を相談し合うなど、お互いに協力関係を築く事ができるよう取り組んでいる。	川崎市地域包括支援センターとは情報交換し、協力関係を築いており、困難事例などの相談、問い合わせなども行っています。川崎市とは、福祉用具の導入などについて協議しています。コロナ禍前は介護相談員が毎月来訪しています。	

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。	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んでいる。スピーチロックも認めてはならない問題であることを折に触れ提起し、何気ない言動でご利用者の行動を抑制することがないように取り組んでいる。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。会議などで意見交換し、拘束を行わずにより良いのケアが提供できるよう務めている。	身体拘束について会議で話し合うと共に、研修を定期的実施し、身体拘束防止の具体策の確認テストで振り返りを行っています。また、「身体拘束チェックリスト」を活用し、身体拘束をしない支援に取り組んでいます。「スピーチロック、フィジカルロック、ドラッグロック」のない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。	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。又、お互いのケアについてアドバイスし合える関係性を築けるよう努めている。契約書に暴力や虐待の無いことを明示している。	定期的高齢者虐待防止法に関する研修を実施しています。受講終了後には確認テストを行い、理解や実践に繋げる取り組みを行っています。毎年、虐待防止の「自己点検シート」を活用し職員の意識向上を図り、不適切ケアのない支援につなげています。		
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はあるが、今年度はまだ実施していない。			
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	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。	日常の生活の中でご利用者の思いや意見を聞いた場合は、その意見を反映させることができるか、会議の場で検討している。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。	家族の面会時や、運営推進会議で家族の意見や要望を聞いています。コロナ禍の今は対面での会議を自粛しており、LINE(SNS)の音声やビデオ通話を活用し、家族の意見や要望を聞き、対応しています。利用者の希望で食前食後の役割当番表を作成し、実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の会議に本部職員が参加している。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に考えてくれる。	毎月開催する運営会議に法人の職員が参加しています。職員の意見や要望を聞く機会を設け、事業所運営について協議し運営に反映させています。管理者は日常業務に入っており、日頃から職員の意見を聞き運営に反映させています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	労働基準法に則して労働条件を整えている。年二回健康診断を実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。職員の希望や意見を尊重してくれ、働きやすい環境整備や改善に努めている。	法人の職員が毎月来訪しています。職員の意見や要望を把握し、業務の明確化、改善を図っています。職員の資格取得に向けた支援も行っています。勤務シフトは職員の希望を入れ作成しています。職員ロッカーやスタッフルームを設置し就業環境を整備しています。	
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。	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。e-ラーニングの研修を受ける機会を設け、全体で受ける研修だけでなく、自分の興味ある分野の研修を自由に受けることが出来る。	常勤・非常勤を問わず、全職員がスマートフォンやタブレットで自由に視聴できるeラーニング（インターネットを利用した学習形態）を実施し、職員のスキルアップを図っています。新入職員の育成には、新人のレベルに合わせた新人教育スケジュールを基に行っています。	
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ているが、コロナ禍により、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することもある。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。	介護する側・される側ではなく、一人ひとりの思いを大切にしながら尊敬の気持ちを持って接するよう努めている。ご利用者と職員と一緒に家事などを行うことで、支え合う関係を築いている。		
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。	面会を制限せざるを得ない状況だが、ご家族と連絡を取り合い、ご家族にも助けてもらいながらケアをしている。 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。	感染症対策で馴染みの人と会うのが難しい状況だがビデオ通話を行ったり、手紙や電話のやり取りを支援するなどし、関係の維持に努めている。	コロナ禍で馴染みの人の面会は中止しています。現在はLINE (SNS) の音声やビデオ通話、手紙や電話などのやり取りで支援し、関係継続を図っています。以前は、馴染みの人の来訪や墓参り、行きつけの美容院などにも出かけています。	

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。	ご利用者の性格や生活歴、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、ご利用者同士も馴染みの関係を築き、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。	退所後も転出先に様子を尋ねたり、本人にとってより良いサービスが提供されるよう、家族の相談に応じている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中で得た情報を記録に残し、情報共有している。ご本人の生活リズムに寄り添い、自分の意向を言葉で表現できない方は、表情や身体が和らいでいる、又は強張らせている等といった反応を見て本人の希望をできるだけ把握できるよう務めている。	利用者との日常の生活や、会話の中で思いや意向を聞いています。表情や態度、行動、反応などでも推し量っています。日々の生活の様子や会話の中で得た情報は生活記録に記録して職員間で情報共有し、支援に活かしています。	
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。	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。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎朝、バイタルサイン測定を行い記録している。日々の生活の様子や排泄、ADLの変化などを生活記録に残し、現状や変化を把握できるようにしている。変化があった際にはサービスの変更の検討などが出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月の会議・モニタリングで、個別に検討する機会を作っている。ご本人やご家族にも希望を聞きながら、担当職員を中心にアセスメントを行い、介護計画を作成している。主治医や看護師等、多職種で連携を取り、各分野からの意見をケアプランに取り入れている。	居室担当の職員が中心となってアセスメントし、常勤会議では利用者毎に検討しモニタリングしています。利用者や家族の希望を聞き、医師や看護師、管理栄養士の意見を取り入れて現状に即したケアプランを6ヶ月に1回作成しています。	
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。	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、ケアプラン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、個々の状況に合わせ柔軟に対応するよう努めている。多職種での連携に努め、食事の形状や移動介助の方法などそれぞれに必要なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域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	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。ご本人やご家族が望む治療などができるよう、各医療機関との連携に努めている。	利用者や家族の希望の医療機関やかかりつけ医を受診しています。毎週の看護師の訪問では健康チェックや巻き爪の処置などもしています。週1回歯科医の訪問でも、適切な医療や看護を受けられるように支援しています。	

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
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。	毎週の看護師訪問時に、日常の様子や変化を伝え、必要時には主治医へと繋げるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には関係者と相互に情報交換を行い、適切な医療を受け、早期回復が図られるよう支援している。 事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時点で重度化した場合に事業所内で出来ること出来ないことを明示している。又、時期を見て、終末期の事前指示書を作成している。事業所内で出来ないことに関しては、次のサービス利用につなげられるよう地域の関係者と連携を図っている。	重度化した場合には、看取りの指針に基づいて事業所での対応を説明しています。医師からの説明や話し合いにより、家族の納得と希望で看取りを実施しています。職員は看取りの研修を受け、今までに数件の看取りを経験しています。	
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が、実践的な訓練は十分には行えていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災・地震・水害のマニュアルを昼夜各パターンで作成し、毎月の避難訓練でそれぞれの避難誘導を訓練している。年1回は消防署立合いの防災訓練を行っているが、感染症対策の為、地域の方の参加は見送った。職員各々が避難方法を身につけられるよう、訓練計画作成の担当を交替で行っている。	毎月避難訓練を実施し、昼夜を問わず利用者が避難できるようにしています。AEDや消火器の体験もしています。事業所は川崎市福祉避難所に登録し、備蓄も3日分を確保しています。BCP(事業継続計画)も作成し、緊急事態に備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	会議の議題として定期的に取り上げ、声掛けや対応に注意するよう努めている。 トイレの声掛けなどは、周囲に聞こえないようにするなどし、出来ないことが周囲から注目されてしまうことが無いよう配慮している。	利用者への言葉遣いや声掛け、対応には注意しています。「職員の心得8ヶ条」を作成し、毎月重点項目に入れて、利用者の人格の尊重や誇りを損ねないような対応や言葉かけを意識しています。会議でも定期的に取り上げ意識づけをしています。	
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。	ご利用者が要望を話しやすい関係作りや声掛けに努めている。自己決定が難しくなっているご利用者の対しては、着替えを二者択一で選べるよう働きかけ、少しでもご自分の希望を表すことが出来るよう支援している。		
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、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【一人で過ごしたい】【足を伸ばして休息したい】など自由に過ごしてもらっている。		
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、ヘアカタログを参考に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。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	施設内の畑で育てた野菜や、行事食を提供することで、季節を感じてもらえるようにしている。調理や盛り付け、片付けなど個々の能力に応じて偏りなく役割をもって行っていただけるよう配慮している。毎月、調理を行う機会を設けている。	食事時は利用者はテーブル拭きや盛り付け、片付けなどを行っています。毎月のレクリエーションでは利用者がトウモロコシの皮をむいて焼いたり、おはぎを作るなど、楽しみながら季節の食べ物を味わっています。テラスで食べることもあります。	

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刻みやムース・トロミ等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。管理栄養士からもアドバイスを受け、栄養状態の維持に努めている。		
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。	すぐにオムツ等の使用を試みるのではなく、トイレ誘導のタイミングを検討等を行い、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。	トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしています。トイレ移乗動作を繰り返し行うことで筋力の維持を図り、トイレ内での排泄ができるようにしています。パットの使い分けをし、適切な誘導でオムツ使用が減らせるように支援しています。	
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(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に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日の入浴です。1階にはリフト浴の設備があり、介護度の高い利用者も安心して湯舟に浸かることができます。入浴時は職員も利用者と一緒に話せる機会と捉えています。ゆず湯で季節を感じられるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間に十分な睡眠が得られるように、日中は体操、掃除、散歩などで活動的に過ごし、夕方から夜にかけては穏やかな流れとなるよう配慮している。日中も、希望や必要に応じて休息を取ることができるよう支援しつつ、夜間の不眠に繋がらないよう配慮している。		
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。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。服薬前後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。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、できる方には家事を分担し行って頂いている。誕生会や季節の行事、調理の日など、楽しみながら気分転換が出来るよう支援している。【熱々のコーヒーが飲みたい】など嗜好品を適切に食すことが出来るよう支援している。		
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。	日常的な散歩には出掛けているが、感染症対策の為、受診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散歩に出かけています。コロナ禍のため、少人数の散歩を実施し、徒歩や車いすで出かけています。事業所前の川沿いの散歩では、季節ごとに桜やコスモス、彼岸花が咲き、川では亀や鯉、シラサギが眺められ、自然と触れ合う機会としています。	
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、ビデオ通話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族や友人との手紙のやり取りを支援している。		
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。	リビングには季節に応じたご利用者と一緒で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。エアコンや扇風機、加湿器を使用し心地良く過ごせるよう配慮している。毎日、ご利用者と共に掃除を行い、清潔な空間で過ごせるようにしている。	リビングは広く、窓も大きく開放感があります。隣接する対面式キッチン上部に棚を無くし、キッチンからリビングがよく見渡せ、職員の目が行き届く造りとなっています。リビングは整理整頓を心掛け、車いすやシルバーカー使用の利用者の動線の確保をしています。	
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。共用空間にソファを置き、自由に座って時には他の方と談笑したり、時には一人になったりできるようにしている。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	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。	エアコン、カーテン、タンスは備え付けです。利用者は使い慣れたイスや仏壇、テレビ、鏡台を置き家族の写真や花を飾り自分らしく暮らしています。利用者によっては垂直手すりを設置して動作の補助をし、快適に暮らせるよう工夫しています。	
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。車椅子やシルバーカーを使用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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、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。	自治会に加入しているが感染症対策で地域の交流の場には参加できていない。体操教室などで知り合ったご近所の方とお散歩で顔を合わせた時には、挨拶を交わしたり、立ち止まって会話することもある。		
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。	感染症対策で直接地域の方に伝える機会は持たないが、ホームページや毎月のお便りで生活の様子や取り組んでいることを伝えている。		
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、オンラインで実施しているが、開催頻度がコロナ禍以前に比べ開催頻度が少ない状況である。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。		
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と相談し合うなど、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。	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んでいる。スピードチェックも認めてはならない問題であることを折に触れ提起し、何気ない言動でご利用者の行動を抑制することがないように取り組んでいる。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。会議などで意見交換し、拘束を行わずにより良いのケアが提供できるよう務めている。		
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。	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に取り組んでいる。又、お互いのケアについてアドバイスし合える関係性を築けるよう努めている。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。	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、今年度はまだ実施していない。		
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	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。	日常の生活の中でご利用者の思いや意見を聞いた場合は、その意見を反映させることができるか、会議の場で検討している。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。	毎月の会議に本部職員が参加している。日常でも意見や不安に思ったことなどを、その都度、相談できる環境がある。又、上がった意見を反映できるよう考えてくれる。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	労働基準法に則して労働条件を整えている。年二回健康診断を実施して、職員の心身の健康状態が保たれるよう配慮している。職員の希望や意見を尊重してくれ、働きやすい環境整備や改善に努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	ホーム内外の研修に、業務の一環として参加できる体制を取っている。 e-ラーニングの研修を受ける機会を設け、全体で受ける研修だけでなく、自分の興味ある分野の研修を自由に受けることが出来る。		
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、コロナ禍により、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することもある。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。	介護する側・される側ではなく、一人ひとりの思いを大切にしながら尊敬の気持ちを持って接するよう努めている。ご利用者と職員と一緒に家事などを行うことで、支え合う関係を築いている。		
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。	面会を制限せざるを得ない状況だが、ご家族と連絡を取り合い、ご家族にも助けてもらいながらケアをしている。 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。	感染症対策で馴染みの人と会うのが難しい状況だがビデオ通話を行ったり、手紙や電話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。	ご利用者の性格や生活歴、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、ご利用者同士も馴染みの関係を築き、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。	退所後も転出先に様子を尋ねたり、本人にとってより良いサービスが提供されるよう、家族の相談に応じている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中で得た情報を記録に残し、情報共有している。ご本人の生活リズムに寄り添い、自分の意向を言葉で表現できない方は、表情や身体が和らいでいる、又は強張らせている等といった反応を見て本人の希望をできるだけ把握できるよう務めている。		
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。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎朝、バイタルサイン測定を行い記録している。日々の生活の様子や排泄、ADLの変化などを生活記録に残し、現状や変化を把握できるようにしている。変化があった際にはサービスの変更の検討などが出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月の会議・モニタリングで、個別に検討する機会を作っている。ご本人やご家族にも希望を聞きながら、担当職員を中心にアセスメントを行い、介護計画を作成している。主治医や看護師等、多職種で連携を取り、各分野からの意見をケアプランに取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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、ケアプラン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、個々の状況に合わせ柔軟に対応するよう努めている。多職種での連携に努め、食事の形状や移動介助の方法などそれぞれに必要なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域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	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	受診経過を把握し、かかりつけ医や希望する医療機関で医療が受けられるよう支援している。ご本人やご家族が望む治療などができるよう、各医療機関との連携に努めている。		

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
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。	毎週の看護師訪問時に、日常の様子や変化を伝え、必要時には主治医へと繋げるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には関係者と相互に情報交換を行い、適切な医療を受け、早期回復が図られるよう支援している。 事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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が、実践的な訓練は十分には行えていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災・地震・水害のマニュアルを昼夜各パターンで作成し、毎月の避難訓練でそれぞれの避難誘導を訓練している。年1回は消防署立合いの防災訓練を行っているが、感染症対策の為、地域の方の参加は見送った。職員各々が避難方法を身につけられるよう、訓練計画作成の担当を交替で行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	会議の議題として定期的に取り上げ、声掛けや対応に注意するよう努めている。 トイレの声掛けなどは、周囲に聞こえないようにするなどし、出来ないことが周囲から注目されてしまうことが無いよう配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者が要望を話しやすい関係作りや声掛けに努めている。自己決定が難しくなっているご利用者の対しては、着替えを二者択一で選べるよう働きかけ、少しでもご自分の希望を表すことが出来るよう支援している。		
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【一人で過ごしたい】【足を伸ばして休息したい】【家族や友人と通話したい】など自由に過ごしてもらっている。		
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、ヘアカタログを参考に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。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	施設内の畑で育てた野菜や、行事食を提供することで、季節を感じてもらえるようにしている。調理や盛り付け、片付けなど個々の能力に応じて偏りなく役割をもって行っていただけるよう配慮している。毎月、調理を行う機会を設けている。		

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
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刻みやムース・トロミ等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。管理栄養士からもアドバイスを受け、栄養状態の維持に努めている。		
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、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。	すぐにオムツ等の使用を試みるのではなく、トイレ誘導のタイミングを検討等を行い、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	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日や時間は施設側で決めている中で入浴して頂いているが、その中でもご本人の希望(1番は嫌だ、最後にゆっくり入りたい等)は考慮し順番を決めている。入浴を拒む場合には時間に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つつ、夜間の不眠に繋がらないよう配慮している。		
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。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。服薬前後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。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、できる方には家事を分担し行って頂いている。誕生会や季節の行事、調理の日など、楽しみながら気分転換が出来るよう支援している。【梅干しを冷蔵庫で預かり、朝食に一粒ずつ食べたい希望に応じる】など嗜好品を適切に食すことが出来るよう支援している。		
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。	日常的な散歩には出掛けているが、感染症対策の為、受診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。	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、ビデオ通話で顔を見ながら話す機会を作っている。家族や友人との手紙のやり取りを支援している。		
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。	リビングには季節に応じたご利用者と一緒で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。エアコンや扇風機、加湿器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。 共用空間にソファを置き、自由に座って時には他の方と談笑したり、時には一人になったりできるようにしている。 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	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	出来る限り使い慣れた家具や装飾品、写真などを持ち込んで頂き、自分の部屋だと認識し、心地よく過ごしてもらえるようにしている。家具の配置については安全性も考慮し工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室入口には名前の他、好みの写真を飾り自分の居室が分かるようにしている。廊下や玄関の適切な場所に手すりを設置している。車椅子やシルバーカーを使用するご利用者の安全を考慮し、導線の確保に努めている。		

2022年度

事業所名 みのりの家麻生
作成日：2022年12月9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	理念が職員にとっての行動指針になっていない部分がある。利用者のニーズを考えるきっかけを作る必要がある。また法人の理念を改めて理解し、行動に結びつけられるようにしたい	法人への帰属意識を持ち、来年度から新しい理念のもとケアに当たれるようにする	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念の理解（12月の会議で目標の提案、説明を実施） 法人の理念をベースにみのりの家麻生としての理念の案を職員から出してもらい、協議する。（1月個人から提案、2月、3月で協議） 	4ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月