

2023（令和5）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 )<br>神奈川県川崎市下麻生3-41-20 |                |            |
| サービス種別<br>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5年8月1日                          | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和5年12月19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）】

お看取りまで対応しているグループホームです。ご利用者様への介助だけではなく、自立支援を意識した対応を心がけております。今後、養成校や福祉課の実習生の受け入れが出来る体制作りを目指しております。

### 【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5年10月4日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和5年12月11日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、小田急線「栢生」駅からバスに乗り「下麻生」バス停で下車、徒歩6分の緑豊かな住宅地にある2ユニット18人のグループホームです。法人の「医療法人新光会」は、病院や訪問看護ステーション、グループホームなど18事業所を運営しています。

<優れている点>

火災や地震、水害の避難訓練を毎月利用者と職員で実施しています。自家発電機4台を設置し緊急時に備えています。利用者の安全のため災害に強い事業所づくりを徹底しています。また、利用者が希望をもてるような自立支援に向けたケアの提供をおこなっています。利用者の更なる自立に向けて、新たに体動センサーを設置し、電子カルテで確認することで、夜間帯の転倒転落について全室即座に確認することが可能となっています。

<工夫点>

毎月の手紙に添える「みのり便り」は、前月に行ったレクリエーションや外出時に撮影した写真を記載し利用者の顔や様子がよく分かる内容にすることで家族の安心につながっています。また、事業所ホームページを充実させています。事業所内部をパノラマ写真で閲覧できたり、利用者の様子、一日の流れ、取り組みスタッフ紹介など、「みのりの家麻生」の特徴を分かりやすく発信しています。

### 【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ユニット   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>理念を玄関に掲示している。</li> <li>毎日唱和してケアにつなげている。</li> </ul>                                | 法人の理念であるHEARTの頭文字である5つのキーワードを用いて、今年度新たに理念を一新しています。思いや希望を尊重し、やりたいことをすることで自立を促しています。希望があれば外出したり、花火やバーベキューなどで五感を刺激し、変化を感じてもらえるように努めています。 |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>自治会に加入している。</li> <li>高齢者入居施設という事から制限がありました。</li> <li>散歩時に挨拶をしている。</li> </ul>      | 自治会に加入しています。工事の連絡や、催し物など地域に密着した情報を得ることができています。日常的に行う散歩時に挨拶をして地域の人との交流をしています。職員は地域で開催している「ふれあいサロン」に出席しています。                            | コロナが5類に移行したことにより、今後は地域と利用者も繋がれることを期待いたします。 |
| 3                 | 3    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>HPで生活の様子を公表している。</li> <li>高齢者の暮らしについて等の情報収集をし、その内容を検討し可能なものは還元・実践している。</li> </ul> |   |  |
| 4                 | 4    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策により、オンラインで実施している。</li> <li>運営推進会議は書面で意見が出せる様にした。</li> </ul>                  | 5月まではコロナ禍のため、オンラインで運営推進会議を開催していましたが、7月と9月は事業所内で開催しています。入居年数が長い利用者が多く、家族との絆ができています。この会議では多数の家族の参加を得ることができています。自治会長や麻生区の民生委員も会のメンバーです。  |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターと連携している。</li> <li>空室情報等の現状を報告している。</li> </ul>                           | 麻生区役所や地域包括支援センターからは、空室状況に対し、該当者がいた時は紹介を受けています。川崎市高齢障害課からZOOMにて外部研修を受けたり、介護保険の加算項目についてわからないことを確認したり、生活保護課にも入居の相談をしています。                |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修を定期的に行い、確認と振り返りに努めている。</li> <li>・ミーティングや社内外の研修で身体拘束について学んでいる。</li> <li>・指針があり、定期的に委員会を実施している。</li> <li>・</li> </ul> | 厚生労働省発出の身体拘束マニュアルを使用しています。身体拘束適正化のための指針を入居者や家族に周知しています。外部研修はeラーニングで受講しています。内部研修は年2回受講し、年間6回委員会を開催することで、職員は何が身体拘束となるかを考える機会を持って身体拘束をしない取り組みに生かしています。 |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックシートを用い、見過ごしが無い様に努めている。</li> <li>・ホーム内研修を行っている。</li> <li>・身体的虐待だけでなく、精神的虐待等の研修も実施している。</li> </ul>                  | 身体拘束委員会と一体で虐待を検討する委員会を開催しています。川崎市独自の「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」を用いて知識を高めています、職員はチェックシートを作成して何が虐待なのかわかる仕組みづくりをしています。法人が精神科を標榜しているため、精神的虐待の対策については特に力を入れています。   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学ぶ機会が持てていない。</li> <li>・内部研修などにより認識を深めている</li> </ul>   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な説明を行っている。</li> </ul>   |   |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の場で意見や要望を聞き対応している。</li> <li>・1対1で対応する際に会話などで表現してもらっている</li> </ul>   | 運営推進会議や、家族の面会により、意見を聞いています。職員と利用者の家族の年齢が近く、話しやすい環境となっています。オンラインによる面会の要望にはすぐに対応しています。今は対面による面会も再開しています。  |                   |

| 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<br>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。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議にて行っている。</li> <li>・本部職員にも加わって頂いている</li> </ul>            | 月に1回開催する事業所会議では法人からの参加も得ています。現場と法人で考え方の違いがないように建設的な話し合いをしています。今年度は電子カルテの導入や役割担当一覧を作成して、休憩時間をしっかり取れるように工夫して実行しています。  |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断を実施している</li> <li>・職員の希望や意見も尊重してくれている</li> </ul>        | 残業が無くなる取り組みをしています。職員間でなぜ残業になるのかを話し合い改善につなげています。できないことも何故できないかを説明することで、向上心を持てるような環境にしています。職員同士で声を掛け合い休憩時間がしっかりとれるようにしています。畳敷きの休憩室で横になるなど、ゆっくり休める環境を作っています。 |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修費の負担。</li> <li>・勤務時間等調整を行っている。</li> </ul>                | 法人管轄のもと、内部研修を積極的に実施しています。外部研修は川崎市主催の勉強会やeラーニングを活用し受講しています。新人職員研修では、マニュアルを用意し、外国人と日本人の研修を別に分けて行うことで理解しやすくしています。知識向上のための資格所得は法人費用負担や勤務扱いとして対応しています。         |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・eラーニングなど内部研修を行っている</li> </ul>                              |   |                   |
| <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<br>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。        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に面談が出来れば行っている。</li> <li>・本人の困りごとは中々聞き取れていない。</li> </ul> |   |                   |

| 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<br>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。     | ・面談の場を設け、聞き出すようにしている。  |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ・ご家族やケアマネージャーと相談している   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | ・得意な事で暮らしの中で役割を持つように工夫している。<br>・節度を持って家族の一員のようにお互いを支えあう関係を築けている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ・ご家族の協力を得るようにしている。   |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ・友人との手紙のやりとりや電話ができるようにしている。                                      | コロナ5類に移行し面会や外出の制限を緩和しています。冠婚葬祭や墓参りにも家族と一緒に出かけられるように支援しています。在宅時に行っていた訪問リハビリを継続している利用者もいます。家族からの電話もオンラインで顔を見ながら話せるようにサポートしています。 |                   |

| 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<br>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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>相性を見ながら食席等を決める工夫。</li> <li>1Fと2Fで交流する工夫。</li> </ul>   |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>退所後もご家族から連絡があり、その都度、対応している。</li> </ul>  |   |                   |
| <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                                | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントシートを用い、情報収集する様にしている。</li> <li>入所して間もない利用者に対してはどのような生活を送りたいか聞き取りを行っている。会話が困難な方は表情や仕草から本人に苦痛がないように汲み取っている。</li> </ul> | 何気ない日常の会話から思いや意向を汲み取っています。把握が困難な人には家族から聞き取りをしています。また、過去のアセスメントから、いつから困難になったかなどを確認しています。映画や写真を見ているときの利用者の表情や行動からヒントを得ています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族や本人から聞き取りを行っているが、生活歴を把握できないケースも多い。</li> </ul>  |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントを実施している。</li> <li>個々の生活が状態変化の記録と、他職員と情報共有をし、現状の把握に努めている。</li> </ul>   |   |                   |

| 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<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族や本人の要望を聞き出すようにしている。</li> <li>居室担当によるアセスメントの実施。</li> </ul>               | 利用者や家族の希望を聞き、居室担当を中心に現在の状況把握と分析をしています。主治医や訪問看護師の意見を参考にしながら3ヶ月に一度見直しをしています。また、月に1回来訪する管理栄養士から利用者の栄養に関する聞き取りもしています。    |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>紙からソフトへ移行してから、記録からの気づきが分からなくなっている。</li> </ul>                              |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>各事業所と連携をとり支援している</li> </ul>  |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域になじめるように努め消防などとも協力体制を築いている</li> </ul>                                    |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>入所前の主治医と情報共有している。</li> <li>訪問診療を受けている</li> <li>他医療機関への受診へ同行している</li> </ul> | 月2回の訪問看護と月4回の訪問歯科があります。入居時に法人提携医に切り替えをお願いしていますが、要望があればこれまでのかかりつけ医への継続受診も可能です。また、介護ソフトを活用したことで医療機関と即時共有が出来る体制が整っています。 |                   |

| 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<br>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。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師に伝える様になっている。</li> <li>・訪問看護時に日常の様子や変化を報告・相談している。</li> </ul>                                    |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に情報交換を行っている</li> <li>・退院時カンファレンスに参加するようにしている。</li> </ul>                                       |   |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医と家族と話し合いながら行っている。</li> <li>・看取りケアに向けた社内研修が実施された</li> </ul>                                     | 契約時に重度化した場合や看取りに対する指針を説明し、同意を得ています。終末期には施設でできる看取り介護を話し、利用者と家族の希望を取り入れてプランに基づき支援しています。職員は社内研修を通して看取りケアを学び、情報共有を行っています。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・AED講習会を4月に行っている。</li> <li>・マニュアルを作成し内部研修で確認している</li> <li>・実践力を身に付ける訓練は不十分である</li> </ul>           |   |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練の実施。※地域との連携は今後の課題。</li> <li>・毎月の防災訓練で災害時に備えて対応方法を検討している。</li> <li>・消防署と相談し消防訓練を行っている</li> </ul> | 消防訓練は消防署の指導の下、毎月1回実施しています。月1回行うことで、防災への意識も高まっています。緊急連絡先リストの見直しをしたことで、非常時に即役立つよう備えています。備蓄はリストを用いて、在庫や賞味期限の管理をしています。    |                   |

| 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 |
| <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                              | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・声かけは相手の立場になって考える様になっている。</li> <li>・接遇研修の実施。</li> <li>・トイレ時に羞恥心に配慮した声かけを行っている。</li> </ul>                                       | 常に利用者へ敬意を払い、丁寧な支援を心がけています。接遇及びコミュニケーションや人権擁護について法人内研修で学び、支援に繋がっています。不適切な支援時は管理者がその場で即対応し、改善に取り組んでいます。             |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服や飲み物など、本人が選択できる場を提供している。</li> <li>・一方的に決定した介護をせず、ご利用者の希望に沿えるように選択している。</li> </ul>  |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋で過ごしたい時にはその希望を尊重している。</li> <li>・ご利用者の心身状態を優先して一日を過ごして頂いている。</li> </ul>   |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴準備では、一緒に衣類選び、起床、入浴後は鏡を見て頂きながら顔、髪を整え整容の支援をしている。</li> <li>・理美容で好みの髪型へヘアカットしてもらっている</li> </ul>                                  |   |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出来る事を行って頂く様に工夫している。</li> <li>・個々の能力に合わせて食事の準備・片付けを依頼している。職員やご利用者同士で会話を楽しみながら食事の時間を設けている。</li> <li>・行事食や育てた野菜を提供している</li> </ul> | 昼・夕食は業者の献立で提供していますが、朝食は利用者のリクエストを聞き、職員が献立を考えています。参加可能な利用者が手分けして調理準備や配膳をしています。管理栄養士の指導の下、月1度は一緒におやつ作りをして食を楽しんでいます。 |                   |

| 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<br>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。                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>水分摂取量が少ないケースは、好みの飲み物を提供するなどの工夫をしている。</li> <li>食事をスムーズに摂取できる様に口腔体操を実施している。</li> <li>管理栄養士からアドバイスをもらっている</li> </ul>  |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問歯科との連携。</li> <li>毎食後に口腔ケアを実施している。</li> </ul>   |  |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>個々のタイミングを見ながら、トイレに案内する様にしている。</li> <li>一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導のタイミングを検討を行い、おむつ等の使用を減らしている。</li> </ul>                | 全体的に利用者の自立度が高く、一人でトイレへ行ける利用者が多い事業所です。職員は定期的な誘導はせず、利用者の主体性を大事にし、利用者が一人でトイレへ行くための見守りをしています。自立が維持できるように足腰強化のため毎日の散歩を習慣化しています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>ヨーグルト、果物、野菜を献立に入れている。</li> <li>水分、乳製品の摂取を促し、便秘予防に努めている。</li> <li>身体を動かす機会を多く持つ様に努めている</li> </ul>                   |  |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴の曜日は施設で決めているが時間帯・順番はご本人の希望に出来るだけ合わせている。</li> <li>個々に合わせた入浴方法でケアを実施し、快適に過ごして頂けるよう緊張感を解く会話や雰囲気作りに努めている。</li> </ul> | 基本的にはローテーション制ですが、要望があれば個々のタイミングで入浴できるよう配慮しています。拒否がある場合は時間や担当者の変更などで穏やかに入れるように対応しています。1階にはリフト浴の設備があり、介護度の高い人も安心して入浴できます。    |                   |

| 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<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中でも休みたい時に休めるサポートをしている。</li> <li>・個々の体力や健康状態に合わせて日中の休息時間を設けている。</li> <li>・夜間不眠にならないように体操や散歩等で日中の活動量を高めている。</li> </ul> |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・錠剤→粉末に処方を変更する等、主治医や薬剤師に相談している。</li> <li>・薬の説明書を確認し、目的等に理解している。</li> <li>・処方変更時には副作用や状態変化を記録している。</li> </ul>           |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・読書をする時間、ビールを飲む機会など、1年の中で行事等工夫している。</li> <li>・季節の行事や誕生日会、ユニット合同レクで普段と違う雰囲気味わって頂いている。</li> </ul>                        |  |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ渦では難しいが、墓参りなどご家族の協力の下、行っている。</li> <li>・過ごしやすい気温の日なるべく外に出て近所を散歩している。</li> </ul>                                     | 毎日の散歩を習慣化したことで、距離や時間が長く歩けるようになった利用者もいます。車の往来が少ない川沿いの道を散歩コースにし、草花などの自然に触れ季節を感じられるようにしています。また、職員と車で日用品の買い出しに行くことで気分転換をしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お金が入った財布を所持している方がいる</li> </ul>  |  |                   |

| 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<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手紙の投函代行。</li> <li>・電話の取次ぎの実施。</li> </ul>   |   |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・風力、室温などご利用の要望に合わせてられる様になっている。</li> <li>・季節に応じた壁面飾りや、写真を飾っている。</li> <li>・利用者が不快にならないように空調、湿度、テレビの音量等を配慮している。</li> </ul> | 対面式のキッチンからはリビングがよく見渡せ、利用者の様子を把握できるようにしています。空調管理は特に気を付けて、換気・消毒を実施しています。目に入りやすい手作りの大きなカレンダーや季節ごとの装飾、利用者の墨彩画などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・席の配置の工夫。</li> <li>・ソファ使用の工夫。</li> <li>・廊下にソファを設置し自由に談笑できるようにしている。</li> </ul>   |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・馴染みの物品の持ち込みを許可している。</li> </ul>   | 居室にはエアコン・ベッド・カーテン・タンスが備え付けとなっています。馴染みの物や携帯電話を持ち込み、居心地よい空間作りをしています。家族の承諾の下、シルエット見守りセンサーを設置し緊急時には即対応できるよう対策をしています。                    |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・包丁を使用しての調理や縫物など支援している。</li> <li>・介助に頼らず、できるだけ自力で歩行できる様に手すりを使用して頂いている。</li> </ul>                                       |   |                   |

|       |         |
|-------|---------|
| 事業所名  | みのりの家麻生 |
| ユニット名 | 2ユニット   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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。<br>・毎日の朝礼の際に理念を唱和し、ケアに意識づけしている。                |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | ・自治体に加入している。<br>・お散歩時に近所の方にご挨拶をしている。                          |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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っていないが、ホームページや毎月のお便りで生活の様子や取り組みをお伝えしている。 |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | ・オンラインで実施している。<br>・運営報告・個別サービスの取り組み状況等は書面やメール・電話等でお伝えしている。    |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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り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空室状況や地域の情報を相談しあうなど、お互いに協力関係を築く事が出来る様に取り組んでいる。     |      |                   |

| 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<br>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員への研修を実施し、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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に委員会や研修会が行われている</li> <li>・ホーム内研修を実施している。</li> <li>・契約書に虐待や暴力のないことを明示している。</li> </ul> |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会や研修や会議等で話し合っている</li> <li>・ホーム内研修を定期的実施している。</li> </ul>                               |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部での研修の上認識している。</li> <li>・研修で日常生活自立支援事業や成年後見人制度を学ぶ機会はあるが、今年度はまだ実施していない。</li> </ul>      |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約に関しては、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。</li> </ul>                                     |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族にアンケートを行っている</li> <li>・ご家族と定期通信や面会時、普段の業務から連絡を取っている</li> </ul>                        |      |                   |

| 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<br>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。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者に話しやすい環境がある</li> <li>・常勤会議で共有している</li> </ul>  |      |                   |
| 12                          | 9    | ○就業環境の整備<br>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。      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の意見を取り入れてくれるがやりがいにはつながらない</li> <li>・向上心を持って働ける様に一人一人の話を聞いてほしい</li> <li>・個々の努力、勤務状況の把握に努めている</li> </ul> |      |                   |
| 13                          | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一人一人を見ていくれている</li> <li>・働きやすい環境を一人一人が自覚してほしい</li> <li>・eラーニングの研修などでトレーニングを進めている</li> </ul>             |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの為、限られた職員のみ外部研修などで交流がある。</li> <li>・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があまり持っていない。</li> </ul>              |      |                   |
| <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<br>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。        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の不安や要望を聴きラポール形成に努めている。</li> <li>・入居相談の過程で、ご家族様のみでなく出来るだけご本人にも参加して頂いている。</li> </ul>                   |      |                   |

| 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<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションをとることで良い関係を作っている</li> <li>・お互いが連絡できるように努めている</li> </ul>   |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人やご家族の話や様子観察等を通じて、必要な支援の見極め、提供に努めている</li> </ul>  |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼される人でありたいと思っている</li> <li>・一人一人の暮らしに出来るだけ寄り添える支援に努めている</li> <li>・利用者の個性を大切に出来ることは可能な限り本人にして頂いている</li> <li>・本人の意思を大切に尊重している</li> </ul> |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員と家族が協力しながら本人を支えている</li> <li>・家族に近況報告を行い、家族の意見、協力を得ている</li> <li>・毎月1回一筆箋の作成をしている</li> </ul>   |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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う、支援に努めている。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常会話やレクを通して利用者様のなじみの人、場所、物等を聞き取り、関係の維持に努めている</li> </ul>  |      |                   |

| 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<br>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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お互いの関係が上手くいくように支援している</li> <li>・利用者同士の相性や関係性に配慮してテーブル配置になっているようにしている</li> <li>・利用者同士の人間関係が円滑になるように職員が見守っている</li> </ul>    |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、ご家族の相談に応じている。</li> </ul>   |      |                   |
| <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                                | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人の暮らしに対し希望はあると思うがそれは中々難しい</li> <li>・利用者の希望や思いを傾聴し意向に沿える様に努めている</li> <li>・発言や表情で把握に努める支援をしている</li> </ul>                |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活や環境づくりを検討している</li> <li>・安心してその方らしい生活が出来るよう努めている</li> <li>・コミュニケーションを図り利用者にも生活が出来るよう心掛けている</li> </ul>                |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一日共に暮らすことでその人の状態を知る</li> <li>・日々の生活の様子や排泄の変化を記録に残している</li> <li>・個々の過ごし方や心身状態、変化、ストレンクス等は申し送りや日常のケアを通して把握に努めている</li> </ul> |      |                   |

| 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<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の課題を見つけ月1回の常勤会議で話し合っている</li> <li>・ご家族、DR、NS、PT等と話し合いながら介護計画を作成している</li> </ul> |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の記録、1日の送りでご利用者のご様子を共有している</li> <li>・取り組みや気づき等を記録している</li> </ul>                |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの変化に伴いその人に合ったケアを行っている</li> <li>・会議で話し合い共有しており各事業所との連携もある</li> </ul>           |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全に暮らせるように環境を整えている</li> <li>・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る。</li> </ul>            |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部受診、訪問受診を実施している</li> <li>・受診時に相談、報告をしている</li> </ul>                             |      |                   |

| 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<br>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。                      | ・毎週火曜日の訪問看護があり利用者の体調を伝えている  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | ・医療機関と連携している<br>・入退院時に利用者様の様子等を伝え、情報を得てスムーズに退院を行えるよう支援している                                  |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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提供可能なサービスを明示している。時期を見て、終末期の事前指示書を作成している。                                 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | ・応急手当、初期対応において共有している<br>・備えとしてマニュアルが準備されている   |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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。   | ・月1回防災訓練を実施している<br>・年に1回は消防署立ち合いの防災訓練を行っている<br>・備蓄、防災マップの整備を通じて、職員の対応力の工場、地域との協力体制づくりに努めている |      |                   |

| 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 |
| <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                              | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・丁寧な言葉で接している</li> <li>・その方の性格などを把握して対応している</li> <li>・各々のプライバシー保護を心がけている</li> </ul>   |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者さんファーストを心がけている</li> <li>・気兼ねせず希望や思いを発言出来るよう働きかけている</li> <li>・利用者の意に添うよう対応に努めている</li> <li>・丁寧な聞き取りや選択肢を提示する</li> </ul>          |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日のスケジュールはあるが利用者さん優先に支援している</li> <li>・その時の体調や気分の希望に応じて支援している</li> </ul>   |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身だしなみ、清潔感を大事にしている</li> <li>・訪問美容、ヘアカットを行っている</li> <li>・髪型は希望に応じてカタログの中から選んでもらえるようにしている</li> <li>・個性を大切にし本人の好む服装を支援している</li> </ul> |      |                   |
| 40                              | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に片付け、準備をしている</li> <li>・季節に応じた旬の食材を提供している</li> <li>・食の好みや、見た目が良い食事になるよう利用者様と協力しながら準備している</li> </ul>                              |      |                   |

| 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<br>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。                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日のメニューは決まっているが人それぞれの量などを考えて支援している</li> <li>・必要に応じてとろみや刻み、栄養補助食品に変更している</li> <li>・水分も定期的な時間に摂取してもらえる様にしている</li> </ul> |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の口腔ケアをしている</li> <li>・それぞれの能力に応じ、必要に応じて介助している</li> <li>・月3回訪問歯科検診を実施している</li> </ul>                                 |      |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その人に合った排泄の支援を行っている</li> <li>・定期的なトイレ誘導も行っている</li> </ul>   |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・とろみや1口サイズにしたり個別体操を行い予防に努めている</li> <li>・水分チェック、運動への働きかけをしている</li> </ul>  |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日3名午後に入浴を実施している</li> <li>・拒否がある場合は別の曜日へ変更している</li> <li>・希望するタイミングや必要な支援を行い声掛けなどを工夫して心地よく入浴できるよう支援している</li> </ul>     |      |                   |

| 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<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は散歩、掃除、体操を行い合間に休息を取るようしている</li> <li>・夜間は入眠に至るゆっくりとした時間を過ごしてもらっている</li> </ul>  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・拒否のある時は時間をずらしている</li> <li>・症状の変化を観察、記録、周知に努めている</li> </ul>  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人が役割が持てるように家事を分担、職員は支援している</li> <li>・コミュニケーションを大事にしレクリエーション、散歩、家事を支援している</li> <li>・楽しみを感じられるよう聞き取りや支援を行っている</li> </ul> |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの影響で外出、帰宅などが行えていない</li> <li>・コロナを考慮しながら利用者様のご家族、DR等と連携を取り外出できるよう支援した</li> </ul>  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お金の所持、使用はできない</li> <li>・施設でお預かりしている</li> <li>・利用者様の力に応じてお金を所持したり使えるようご家族とも連携を取りながら支援している</li> </ul>                       |      |                   |

| 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<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身に任せている</li> <li>・電話、手紙、ビデオ通話などで顔を見ながら会話できるように支援している</li> <li>・家族や外部に本人自ら連絡を取れるように支援している</li> </ul>                    |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・明るい雰囲気、清潔感を大事にしている</li> <li>・生活感や季節感を取り入れている</li> <li>・季節に応じて壁面飾りを変えている</li> <li>・毎月飾りを変え季節を感じてもらえる様にしている</li> </ul>     |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロッカールームが共用空間であり一人になれる場所である</li> <li>・不安があっても話せずにいる人の話を管理者が一人一人の話を聞いてほしい</li> <li>・共有スペースで自由に過ごし易い場を設けている</li> </ul>      |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の好みに合ったレイアウトで居室は工夫されている</li> <li>・本人持ちの家具、調度品が自由に設置してある</li> <li>・使い慣れた物や好みのものを置きこちよく生活できるよう工夫している</li> </ul>         |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全面に考慮した室内となっている</li> <li>・バリアフリー、手すりを配置し一人一人のニーズに合わせた工夫がある</li> <li>・ご本人のストレングスを活かした生活スペースや活動づくりができるよう配慮している</li> </ul> |      |                   |

2023年度

事業所名 みのりの家麻生

作成日： 令和5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    |      | コロナウイルス流行から地域活動への参加や外出行事を控えていた。 | 職員・ご利用者様共に感染予防の対策は継続しつつも、積極的に地域活動への参加・施設行事を行っていく。 | 地域活動への参加・年間の行事計画を作成し実施していく。地域の方にも参加して頂ける様な行事を企画する。 | 4ヶ月        |
| 2    |      |                                 |   |  | ヶ月         |
| 3    |      |                                 |   |  | ヶ月         |
| 4    |      |                                 |   |  | ヶ月         |
| 5    |      |                                 |   |  | ヶ月         |