

あかねの里  
令和 7 年度 第 4 回運営推進会議録

1. 開催日時      令和 7 年 11 月 20 日（木） 16:00～17:00
2. 開催場所      あかねの里内会議室
3. 参 加 者                          （利用者代表）  
                                        （家族会代表）  
                                        （地域住民代表）  
                                        （地域住民代表）  
                                        （出雲市高齢者福祉課）  
                                        （あんしん支援センター）  
                                        （ホーム長）  
                                        （事務員）

**【議題】**

1. 運営推進会議を活用した外部評価の実施 について(Ⅱ)
2. その他

★ 利用者状況 について

**【内容】**

当日、委員の皆様と話し合った内容については、別紙資料添付

## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

| No.                               | タイトル               | 評価項目                                                                            | 自己評価        | 記述                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 運営推進会議で話しあった内容 | 外部評価                              | 記述                                                                         |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅱ.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> |                    |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                   |                                                                            |
| 16                                | 思いや意向の把握           | 一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。                                      | A. 充分にできている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前に担当のケアマネージャーや利用中の介護事業所から情報収集を行い、アセスメントに努めている。</li> <li>・入所後しばらくは、職員各自が新たに得た情報について情報の共有を図っている。</li> <li>・毎月処遇会議などで話し合っている。</li> <li>・常に情報収集を行い、ケアに生かせることなどは職員間で共有している。</li> <li>・「家に電話したい」、「新聞が読みたい」、「コーヒーが飲みたい」等の希望について実現するよう支援をしている。</li> <li>・気づいたことなどは個人記録や送りノートに記入し、職員間で共有して支援につなげている。</li> <li>・毎月の処遇会議以外の時でも、スタッフ間で話し合っ共有し、その人が過ごしやすい状況に近づけるように努めている。</li> <li>・情報共有が不足していると感じる。</li> </ul> |                |                                   |                                                                            |
| 17                                | 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 | A. 充分にできている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回ユニットごとに処遇会議(ユニット会議)を開催している。その場で利用者様の課題や検討事項について協議を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</li> <li>・介護計画(ケアプラン)について、定期的にユニット職員でモニタリングを行い、課題の抽出やケアの見直し等に反映させている。</li> <li>・計画作成担当者が他の介護職員等の意見を聞きながら、介護計画を作成している。</li> <li>・普段から、家族や他の親族の方より昔の話などを聞くようにし、介護計画立案のヒントにつなげている。</li> </ul>                                                                                                                               |                | A. 充分にできている(満場一致)                 | 意思疎通が難しくなっていけるなかで、昔の話を家族などから聞き生活に結び付けられていることはいいことだと思います。今後も適切な取り組みをお願いします。 |
| 18                                | 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                  | B. ほぼできている  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、個々の利用者についての記録を残すことで、全職員が情報を共有できるよう努めている。記録による情報から課題が浮かび上がれば、都度協議し解決へ向けて実践に移すようにしている。</li> </ul> <p>【補足説明】</p> <p>利用者様の個人記録をはじめ、手書きで記録をしており、電子化が充分進んでいない現状を考慮し、自己評価をBとする。</p>                                                                                                                                                                                                                      |                | A. 充分にできている(2名)<br>B. ほぼできている(3名) | 完全な電子化でなくてもいいと思うので進めていけたらいいと思います。                                          |

|    |                      |                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|----|----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 19 | 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が多機能化に取り組んでいる   | B. ほぼできている  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り期の食欲が低下した利用者様に関しては、一律の食事メニューを提供するのではなく柔軟に対応している。</li> <li>・在宅生活時のかかりつけ医に入所後の医療管理が可能であれば、優先してそちらを選択している。</li> <li>・入浴に関しては週2回以上提供しよう取り組んでいるが、入浴を嫌がられるかたについては毎日声かけを行い、気分が向かれた際には対応できるよう取り組んでいる。</li> </ul> <p>【補足説明】</p> <p>既存のサービスに捉われない柔軟さや、多機能化を実現するまでには至っていないのではと考え自己評価をBとする。</p> | <p>■■■■ (高齢者福祉課)</p> <p>評価Bですがもう少し改善できるということですか。</p> <p>ホーム長</p> <p>柔軟さや多機能化を目指すうえでの評価です。</p> <p>■■■■ (高齢者福祉課)</p> <p>今後も柔軟な対応をお願いします。</p> <p>■■■■ (あんしん支援センター)</p> <p>入浴介助の声掛けは素晴らしいと思います。</p> <p>■■■■ (家族会代表)</p> <p>多機能化はほんと難しいことです。既存のサービスにとらわれず柔軟に対応をお願いします。</p> <p>■■■■ 委員 (地域住民代表)</p> <p>充分に対応しておられる無理せず柔軟をお願いします。</p> <p>■■■■ (地域住民代表)</p> <p>多機能化喜ばれると思います。</p> |  |  |
| 20 | 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 | A. 充分にできている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の散髪については、近隣在住の理容師のかたに依頼している。当事業所に出張して頂き実施しており、当日実施者が1人の時でも柔軟に対応していただいている。</li> <li>・運営推進会議の委員のメンバーとして、ご家族代表、近隣住民様、出雲市職員様、あんしん支援センター職員様に就任していただき、地域密着型サービスの事業所として運営のヒントとなるご意見をいただいている。</li> <li>・避難訓練では近隣の町内の方や消防平田分団様にもお手伝い頂いている。</li> </ul>                                       | <p>■■■■ (高齢者福祉課)</p> <p>理容師の方が地域の方はいいですね。子供たちの交流はどうですか。</p> <p>ホーム長</p> <p>昔はありましたがコロナ禍からはないです。</p> <p>■■■■ (あんしん支援センター)</p> <p>避難訓練は昼間ですか。</p> <p>ホーム長</p> <p>夜間想定ですが昼間にやっています。</p> <p>■■■■ (家族会代表)</p> <p>最近大火災や災害も多い避難訓練大事です。</p> <p>■■■■ (地域住民代表)</p> <p>避難訓練に参加している。情報連絡など密に取り組んでいきたい。</p> <p>■■■■ (地域住民代表)</p> <p>民生委員なのでまた要望あれば協力していきたい。</p>                       |  |  |

|    |                                 |                                                                                                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                           |                                                                                                                      |
|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | かかりつけ医<br>の受診支援                 | 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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | A. 充分に<br>できている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所にあたり、かかりつけ医の選定は利用者及びご家族の希望も踏まえ決定している。事業所として、かかりつけ医との良好な関係づくりに努めている。</li> <li>・体調不良により医療機関を受診される際は、家族様に同行をお願いしているが、職員が送迎、付き添いをしている。</li> <li>・きちんとその都度対応できている。</li> <li>・医療連携ができている。</li> <li>・定期的に訪問診療があり、また、変わったことや相談したいことなどがあればすぐにかかりつけ医の先生に相談し、指示を仰ぐことができる。</li> <li>・日々の体調を観察し、心配事があればかかりつけ医に都度相談している。</li> <li>・訪問診療や、その日の状況の変化に対応し、かかりつけ医との連携を図り、ご家族と話し合い協力を得ながら他の医療機関への受診の検討・支援に努めている。</li> <li>・かかりつけ医以外の医療機関への受診、急を要する受診時には、家族様・かかりつけ医と連携を取りながら利用者様が適切な医療を受けられるよう対応している。</li> <li>・訪問診療以外でも、日々の体調変化に応じて必要時には、かかりつけ医と連携を取りながら対応している。</li> </ul> |  |                           |                                                                                                                      |
| 22 | 入退院時の<br>医療機関との<br>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。あるいは、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。 | A. 充分に<br>できている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「入院後、3カ月間は対象利用者様のために居室を確保することが可能」との方針を医療機関に伝え、退院までの治療計画を立ててもらよう働きかけている。</li> <li>・介護支援専門員、看護師を中心に、医療機関との連携を図っている。入院時には利用者様本人のアセスメントシート等を情報提供し、スムーズに入院生活がスタートできるよう努めている。又、定期的に病院の相談員に連絡をし、利用者の回復状況等を確認するよう努めている。</li> <li>・当事業所が提供できる医療ケアの範囲を医療機関に伝え、退院までの治療計画を立ててもらえるよう働きかけている。退院前カンファレンスには参加することを心がけ、退院後の生活が安心安全なものとなるよう努めている。</li> <li>・退院にあたっては、入院先の医師からかかりつけ医に向け情報提供をしていただいている。対象利用者への医療支援が切れ目なく提供できるよう努めている。</li> </ul>                                                                                                                              |  | A. 充分にでき<br>ている(満場一<br>致) | <p>■■■■(家族会代表)</p> <p>入所時は充分に対応していただいている。電子カルテなどの活用は難しいのか。ホーム長情報共有には適している反面、情報漏洩の観点からカルテを持ち出すのがシステム上難しい。今後の課題です。</p> |
| 23 | 重度化や終<br>末期に向けた<br>方針の共有と<br>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                            | A. 充分に<br>できている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内で看護師が1人しかいない事情を理解していただこうと、当事業所として終末を迎えられるまでの期間にどのような支援ができるかを伝えている。又、全職員が当事業所としての支援のありかたを認識共有している。</li> <li>・状態の変化を注視し、節目には都度話し合いの場を設けている。その時の状態に応じて、ご家族の意向を確認したうえで医療機関との連携も図りながら、出来る範囲での対応を心がけている。</li> <li>・終末期においては、家族が付き添いしやすい環境づくりに重点を置いている。</li> <li>・終末期が孤独なものにならぬよう、こまめに訪室し声をかけたりしている。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |  | A. 充分にでき<br>ている(満場一<br>致) | <p>終末期の利用者がおられると非常に忙しくされている。充分できていると思います。</p>                                                                        |

|    |             |                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                   |                                         |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------------------------------|
|    |             | 係者と共にチームで支援に取り組んでいる                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                   |                                         |
| 24 | 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        | B. ほぼできている  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員となるといろいろな職員がいるので不安が残る。(知識や手技にばらつきがある)</li> <li>・救急救命講習が中断していたが再開した。初心に戻り取り組んだことで改めて対応方法を再確認できる機会となった。</li> <li>・NSに頼りすぎている様子を時々感じる。</li> <li>・医療的な対応の知識をもう少し広めたい。</li> <li>・応急手当普及員の受講を予定している。</li> <li>・講習を受けていてもその場面に直面すると一瞬行動に迷いが生じ、迅速な対応ができかねたりして、常に不安を持っている。</li> </ul> <p>【補足説明】<br/>救急救命講習を最近再開したばかりのため自己評価をBとする。</p>                                                                                                                                                                      |  |                   |                                         |
| 25 | 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 | A. 充分にできている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所が浸水想定区域に指定されていることを全職員が認識したうえで、有事の際の対応を検討するよう取り組んでいる。</li> <li>・毎年の地域合同避難訓練(火災想定)で築いた近隣住民(消防署、消防分団含め)とのつながりも活用する想定で、災害対策を練るよう心がけている。</li> <li>・有事の際は、「しあわせの里・あかねの里・平田ほのぼのデサービス」の3事業所の施設や人員を活用できるよう協働で対策会議を開いて認識の共有を図っている。又、各事業所の役職者のグループラインを作りネットワークを活用できる仕組みを整えている。</li> <li>・災害想定訓練も、前記の3事業所合同で実施している(しあわせの里で土砂災害が起きた想定で実施)。</li> <li>・法人単位で年度計画に沿った備蓄品(粥、飲料水)を購入している。</li> <li>・グループホーム両ユニットに、それぞれ「音声告知端末」「出雲市防災無線」を置き、情報収集できる環境を整えている。</li> <li>・ハザードマップをユニットのわかりやすい所に張り出し、確認している。</li> </ul> |  | A. 充分にできている(満場一致) | しっかりされていると思います。今後も評価に基づき適切な取り組みをお願いします。 |