

### 1 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	1290800398		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ市川国分		
所在地	千葉県市川市国分2-9-10		
自己評価作成日	令和2年1月18日	評価結果市町村受理日	令和2年4月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年2月25日		

【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)】

1日1笑。利用者様の笑顔に繋がる心に寄り添ったケアを大切に、ミモザ市川国分にいる職員が利用者様を思う気持ち同じ方向を向いて、これからも歩んで行けるよう普段からのコミュニケーションやスタッフ会議、ミモザの研修などを今後も利用しながら前進していきます。

【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)】

1) 町会や地域の趣味の会などの協力を得て、地域密着型に相応しい地域との付き合いや交流が良く行われている。2) 近くに公園やスーパーもある閑静な住宅街に立地し、車いす用機械浴、クッション性の特殊カーペット敷きで死角の無いリビングと広い廊下、スタッフ専用ルーム等先を見越し、入居者の安全と職員への配慮の行き届いた設計の開設2年目のホームである。3) 一日一笑：第二の家族として利用者の笑顔につながる寄り添ったケアを大切にし、一人ひとりの個別支援に取り組んでいる。4) 管理者は職員のコミュニケーションを大切にし、常に職員の声に耳を傾け、チームケアを大切にされた運営に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 地域密着型サービスの意義をふ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	スタッフ会議や普段の会話の中で、再確認をし共有していき、実践につなげています。	職員とともに考え作った「利用者の笑顔を大切に、心に寄り添ったケア・日常の小さな気づきと楽しみを大切に・自尊心を大切にし、安心感のあるケア」との理念を共有している。第二の家族として利用者の笑顔につながる寄り添ったケアを大切に、一人ひとりの個別支援に取り組んでいる。	
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	町内会の回覧板や運営推進会議等で、イベントなどの情報を教えて頂き、昨年同様参加出来るものは出来るだけ参加し、交流させて頂いています。	引き続き町内会とよく連携ができており、餅つき、盆踊りやごみゼロの日などの行事に地域の一員として積極的に参加している。秋祭りには子どもたちがホームに立ち寄り交流し始めている。すぐ近くの公園での日常的な付き合いの他、近所の趣味の会の方から、手作りのお雛様や鯉のぼりなど、季節の飾物をいただき玄関に飾っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的にご挨拶に伺い認知症の方への理解やイベントなどの参加を通じてお話させて頂き、ご協力をいただいています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度運営推進会議を行い、現状の報告とご利用者様の様子を見て頂き、ご家族の意見やサポートセンターからの助言を頂き、サービス向上に活かしています。	年間開催予定を事前にお知らせし、地域サポートセンター職員、自治会長や家族代表が参加し、2ヶ月に一度定期的に開催している。運営状況、ヒヤリハット・事故報告や行事報告などを議題とし、写真入りのレジメで説明し活発な意見交換が行われている。避難場所や地域行事、ボランティアの件などをサービスに活かしている。	
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り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	サービスを行う上で解らない事や困った時は、福祉政策課に直接伺い協力を頂いています。また、サポートセンターへは、定期的にご挨拶に伺い、ミモザ通信などの情報を提供し協力を頂いています。	判らないことや疑問があれば市役所福祉政策課の担当者に直接伺い、適切な助言をいただいている。担当の方とは顔の見える関係が築けている。サポートセンターとは運営推進会議に出席いただく他、ミモザ通信を届けるなど定期的に情報共有をし、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	市の方からこの辺は治安があまり良くないのでと聞いている為、ご利用者様や職員を守る為、玄関の施錠は行っています。また、身体拘束に関しては、研修を行い理解を深め業務に活かしています。基本、拘束になる事はしていません。	職場30分研修年間計画に組み入れ定期的に研修を実施し、全職員に報告書の提出を義務付け、理解向上を図っている。車いすとテーブルの位置関係やセンサーの件等、疑問点には管理者コメントで答えている。また、身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、具体的な事例について話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待に関しての研修を行い理解を深めてもらい、職員とのコミュニケーションをなるべくとるようにし、穏やかな気持ちで業務にあたれるよう防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本社研修や30分研修を活用し、日常生活での生活自立支援や成年後見制度について学び、話す時間を作っています。		
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	ご家族や関係機関に施設側より説明をさせて頂いてると共に、契約内容に改定があった場合は、その都度お話しさせて頂くか、会えない方にはお手紙で報告させて頂いています。		
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なら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	家族をお誘いしてのレク時や面会時にお話しさせて頂き、意見や要望を聞く時間を設け意見交換し運営に反映させている。	運営推進会議議事録を毎回送付しホームの状況や取り組みを伝えるとともに、日常生活の写真と居室担当者が身体面・精神面・生活面などの様子を記した「モモザ通信」を毎月送付している。家族からも好評であると同時に意見や要望を言っただきやすくしている。また、クリスマス会や夏祭りなど家族に参加いただく行事を開催し意見や要望を言っただき機会ともしている。	
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	2か月に1回のペースで、1on1ミーティングを行い職員の意見や提案等を聞ける時間を作っています。また、連絡ノートの活用、スタッフ会議での業務改善等、サービスの向上に努めています。	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にし職員の声に耳を傾けチームワークを大切に運営に努めており、今年度より1on1ミーティングを2ヶ月に一度定期的に実施し、職員からの意見や要望、提案を聞く機会が更に増え、運営に反映させるようにしている。法人の研修体系が充実しており受講を進め給与にも反映させるとともに、スキル向上やキャリアアップなど職員育成にも取り組んでいる。	スタッフ会議など、会議議事録を判り易く整理しておくことが望まれる。
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	個々が担当を持ち業務を行うことで、お給料に反映、また、当社就業規定にて資格や本社開催の研修受講等の参加も含め定期的に公平な評価を行い、向上心を持って働いて頂けるよう努めている。		
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	本社には、スキルアップ研修や他にもいろいろな研修が充実しています。職員の希望で受講でき又時給にも反映されています。施設内では、職員1人1人とのコミュニケーションを大切に心のケアや指導を行っています。		
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作り、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	市川市で行う研修会などの参加や近隣のグループホームの情報交換などを利用し、ネットワークやサービスの向上に努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	ご利用者様本人との面談を行うと共に、ご家族と関係者からも希望や要望など聞き、お話しさせて頂き関係づくりに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族が現在抱えている不安や要望、困っている事など、当サービスを利用する事や会話の時間を取る事で安心して頂けるよう関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	面談時、しっかりとお話しさせて頂き、必要とされる支援を見極め、出来る限りのことはさせて頂くよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを出来る限り取りながら信頼関係を深め、職員は第二の家族として接し、ご利用者様には家族と思ってもらえるよう努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	週1度面会に来られるご家族が多く、時間を少しお借りしてコミュニケーションを図り、ご利用者様の些細な変化などご報告させて頂いています。		
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	ご利用者様は、ほとんどが地元の方で、近くの公園のイベントなどに積極的に参加させて頂き、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、お会いし話せる機会の支援に努めています。	近隣のスーパーへの買い物や近くの公園での散歩時に会う馴染みの方達との関係を継続できるよう支援している。隣近所の方、ダンス仲間の友人や静岡や群馬から兄弟姉妹が訪ねてくる。家族と浅草にお墓参りに行き馴染の鰻屋で食事をしたり、水族館や東京タワーに出かけ外食したり、自宅で外泊するときなどの支援方法をお伝えするなど積極的になじみの関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	体操レクやカラオケ、小さな菜園での野菜作りなど1階、2階合同でのレクで交流をもち、ご利用者様同士楽しめる時間を作ることで、関わり合い支えあえる支援に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院が長引き退院のめどが立たずに退居になってしまった方への現在の状況や困っていることは無いが、月1ですが連絡させて頂いています。その為今年家族から年賀状を頂き、今はリハビリ病院で頑張っていると報告がありました。		
<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	(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	コミュニケーションを取りながら思いや希望、意向などを把握し、出来る限り反映できるよう努めています。	利用者の状況は入所前の施設からフェースシートの提出を受け、入所後は日常的にコミュニケーションをし、そのままの言葉や客観的な事実を記録して意向を把握し、ケアプランの更新時に希望を聞いて反映している。伝えられない利用者は簡単な質問やうなづく様子から意思の確認をしている。ケアマネージャーはカンファレンス時や現場に入り、職員に状況を聞いて把握している。	
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	入居前に頂いた情報の把握を元に、ご利用者や本人からも把握できるよう努めています。		
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	ご利用者様の1日のペース等の把握、日々の変化を見逃さないように観察を行っています。		
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	定期的にあセスメントの実施、日々の申し送りやミーティング時に気づきや普段と違う言動など話す時間を設け、ケアの在り方を計画作成者を中心にスタッフと検討し、ご家族の承諾を得て介護計画としています。	利用者の状況は業務日誌のファイルで整理され、ケアカンファで話し合いカンファレンスを行ってケアプランが作成されている。更新時にはアセスメントを行いモニタリングをして課題を話し合いケアプランに反映している。PTIによるリハビリの計画変更時や大きな変化時には見直をしている。家族との面会時に説明し、来れない家族にはコメントを入れて郵送している。	今回の家族アンケートからもケアプランについて話し合いが少ないと感じている家族もいる。事前にケアプランの具体的な内容を取り上げてお話を聞くなどの工夫が望まれる。
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	ケース記録の整備、気づきや情報等申し送りや連絡ノートで共有し、必要に応じて介護計画の見直しに活用しています。		
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	法令違反しない範囲で、ご本人やご家族の希望に添えるような柔軟な対応に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のごみゼロの日への参加やイベントの参加など、交流も多く、日々の暮らしが楽しめる支援を行うようにしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	月2回の訪問診療と24時間対応の協力病院と連携を取り合い、速やかに受診が行えるよう支援。他に、精神科、皮膚科、歯科、リハビリも行っています。	整形外科等のかかりつけ医は家族支援で継続し、全ての利用者が訪問診療に変更している。月2回の往診と24時間対応が行われ、同病院の精神科等は主治医が診療内容を伝えて往診が行われ連携と情報共有がされている。毎週訪問看護師による「往診記録」と変化や薬の変更等を「訪問看護記録」に記録し職員と情報共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週火曜日に訪問看護を受けており、情報や相談現状等看護が適切に受けられるよう密に連絡を取っています。		
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、又、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。	協力医療機関と連携し情報交換を常に行っています。又早期に対応できるよう相談に努め、入院時には介護サマリー等の提供をしています。		
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	契約提携時に重度化した場合について当施設の方針と内容について説明し、同意書を交わしています。併せて看取りの説明や介護方針についてもご本人と家族から同意を得ています。	家族には契約時に「重度化対応・看取り介護指針」を説明し同意を得ている。看取りは定義・目的・実施を定め、職員の役割や手順書に沿って研修を行ってケアをしている。事例として喉頭がんの人が衰弱し食事が摂れなくなると、医師は家族と今後について話し合い、延命しない希望から同意書を取り、普通の生活の支援をし、最後は家族が会い同意を得て看取りが行われ、感謝の言葉が出ている。	
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	スタッフの目に入る場所に緊急マニュアルを置き、30分研修やミーティングなど行い迅速な対応が出来るよう備えています。		
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	日中、夜間帯を想定した避難訓練を定期的に行っています。近隣の地域の方にはお手紙を入れさせて頂き協力をお願いしています。	小規模消防計画に基づいて年2回日中・夜間想定避難訓練が実施されている。「出火発見・通報・連絡網による応援・避難誘導・確認点呼」が行われ、屋外での消火訓練も行われている。訓練後には利用者の様子の記述と「避難に時間がかかる・連絡網が早めに回せた、応援が5分で到着した等」反省点は周知している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(14)	○一人ひとり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	ご利用者様1人1人の人格を尊重し、その方にあった対応や声掛けを職員は心掛けています。	利用者のペースに合わせてコミュニケーションをし、その人を分かり知る事を心がけ、「求めている事を自分に置き換え・自分がされたらどう思うか」を考えてケアに努めている。利用者が当たり前のことを当たり前に出来る様に挨拶や体に触れて気づき出来る様にしている。居室には暖簾をかけてプライバシーが守られ、入浴・トイレ時には扉を閉めて羞恥心に配慮している。	
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	ご利用者様が気軽に意思表示や希望等伝えられるよう、その方のペースに合わせて聞くように心掛けています。		
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	生活リズムなど乱れない様留意しながら、ご利用者様の希望する1日が過ごせるよう、1人1人のペースを大切に支援しています。		
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	その日の服装などなるべくご本人が選んで頂けるように声掛けをし、悩んでいるときは一緒に選んだりしています。また、季節感やバランスなどで悩まれている方には、アドバイスさせて頂いています。		
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	好きな物、嫌いな物や禁止食は、事前に把握し、納豆などは五目豆に変えて頂くなどの配慮を行っています。食事の準備や片付けなどは、個々に出来ることをお手伝い頂いています。職員は、ご利用者様と一緒に食事を摂るようにしています。	利用者は「味噌汁の準備・下膳・食器を洗い等」出来る事を手伝っている。好きな食べ物や禁止食を把握し、魚と肉のバランスを考え、職員と一緒に食べ会話をし嚥下状態も見ている。月1回は食べたい物を聞いてそばや寿司の出前を取り、正月のお節料理や敬老の日・クリスマスには特別メニューから選び・手作りのケーキ等、食事を楽しむ工夫が行われている。また、家族との外食も行われている。	
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	毎日の食事や水分量を記録、排泄チェックも行っている。必要に応じて、キザミやお粥などその方に合う方法で摂取して頂けるよう努めています。		
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	食後に口腔ケアの声掛けを行い、チェック表に記入。困難な方は、職員の介助にて口腔ケアを行っています。また、毎週木曜の訪問歯科医師に相談し、アドバイスなども頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表の記録、排泄パターンの把握と共に失敗をなくし、清潔を保つことが出来る為にも、早めの声掛けを行っています。また、排泄から見える体調の変化にも留意しています。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し定時に声掛けや利用者の動作の特徴を把握して早めの誘導をして排泄を支援している。便秘になると認知症が悪化するので、尿の濃さ・量、便の臭い・色を見て体調を知り医師に相談をし、水分摂取を心がけ、便秘時には下剤を使用している。また、トイレは消臭剤を使用にして臭い防止に気をつけている。	
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	日々の排便状況を確認し、食事内容、水分摂取、体操などの声掛けを行い解消に努めている。便秘が続く場合は、連携病院との相談にて指示を頂き、薬を処方して頂いている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回、午前中に入浴と基本はありますが、ご利用様様の体調や希望に合わせて曜日の変更や時間の変更を行い、希望に添えるよう行っていますまた、入浴剤を毎日変え色や匂いを楽しんで頂いています。	週2回は必ず入浴を行い、体調や気分を見て曜日や時間の希望を聞いて変更も行われている。座ったまま入浴できる機械浴は職員の負担も少なく、利用者は入浴出来る事を喜んでいる。毎日いろいろな種類の入浴剤を特別に用意したよと云って、色や香りが良く喜んでいる。全身をチェックして痣の確認や保湿剤を塗り、1対1の時間は関わりが深まり昔話で盛り上がっている。	
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	ご利用者様個々の生活習慣に合わせ、生活リズムが乱れない様留意しながら、自由に居室で休んで頂いたり休息して頂き、安眠出来るように室内の照明管理に努めています。		
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	内服薬を1包化して頂き、内服薬の最新の情報を個人ファイルに管理し、職員全員が見ることが出来るようにし、服薬事故の無い様に努めている。		
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	日常的に季節に合ったレク、体操、歌、野菜作りなどを提案し、楽しんで頂いている。ご自身で出来る事はして頂き、自立支援している。(洗濯畳、フロアの掃除機かけ等)		
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。又、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	近隣の公園に散歩、イベント参加、また、テラスでの外気浴、春や秋には、桜や紅葉を見に自社の車で出かけたりと季節を感じて頂いている。	天気の良い日は近くの公園やスーパーに散歩や日用品を買いに行っている。また、1日1回は体調などで散歩に行けない人もテラスでお茶を飲み、外気や季節を感じ気分転換が図られ、菜園では花や野菜を植え、収穫し食べて喜んでいる。季節には車で梅・桜・紅葉を見に出かけ、家族と一緒に墓参りや正月等は外泊も行われ、薬・リハパン・連絡先等メモを渡して支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現金紛失防止として、基本的に事務所の金庫にてお預かりしている。(医療費やお菓子、他)等に使用している。		
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	ご利用者様の中には、携帯電話を持っている方もおり、ご自身で家族に電話されています。また、ご家族や友人から手紙や電話が来ることがあり、やり取りが出来るよう支援しています。		
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	季節や気候にあった温湿度管理や雰囲気作りをし、過ごしやすい生活空間を提供出来るように常に工夫しています。	リビングは大きな窓から日の光が入り明るく、朝には窓を開けて換気をし消毒をして清潔な共有空間となっている。また、フロア全面に絨毯が敷かれ転倒防止に役立て、玄関には近所の人が持って来てくれた雛人形を飾って季節感が感じられる。毎日体操を行い、手遊びやカルタ等のレク、カラオケ機器で歌や高齢者ゲーム等を楽しみ、1階・2階の利用者が交流して刺激を受けて楽しいとの声が出ている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアでは、ソファでくつろげる空間づくり、テラスには、椅子とテーブルを置き天気の良い日は出入りも自由にティータイムを楽しんで頂いています。		
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	ご自分の部屋として、自由に家具や調度品を持ち込んで頂き、居心地よく安心して暮らせるよう配慮しております。各居室には、職員を呼ぶためのコールが設置されています。	居室には介護ベッド・収納・チェスト・防火カーテン・エアコン・照明・スタッフコールが備え付けられている。居室には個々に好みの模様の暖簾をかけ、馴染みのダンス・椅子・テレビを持ち込み、生け花を飾り、誕生日の色紙・家族や孫の写真を飾って自分の居室づくりとなっている。出来る人は掃除を行っている。ベッドやダンスの位置を変えて動線が確保されている。	
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」「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	内部には段差もなく車椅子や歩行器生活の方でも自由に動けるようにされており、外出することもできます。浴室は1,2階共、機械浴式浴槽を設置している。居室毎に表札を付けるなど分かりやすい表示をしています。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		オープンして約1年半になるが、社員やパートの入れ替わりがあり、業務マニュアルはあるが、行き届いてない事がある。	スタッフ全員が、確り把握していけるようにしていきたい。	スタッフ会議等を利用し確認を行ったりやりずらい点などスタッフへのコミュニケーションをとりつつ聞ける時間を作る。	随時相談
2		介護未経験やブランクのある方が多い、同じ思い、方向に向いサービスの統一少しずつ前進は、してきているが、完全ではない。	ご利用者様一人一人が笑顔で毎日を送って頂けるよう、スタッフ全員が、同じ方向、思いでサービスを統一する。	疑問点等気軽に聞いてくれるようその日の出勤者に、声掛けを行う。 スタッフ会議などの利用。 1on1での定期的な面談を行う。	12ヶ月
3		ご利用者様の、気持ちや、体調への変化技術面など乏しスタッフがあり、レベルアップしていきたい。	スタッフ全員が、同じレベルのスキルを持ちサービスできるようにしていく。	本社の研修の利用。 その都度築いたことを指導。 施設での30分研修の利用。	12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。