

### 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	1291200655		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ新松戸		
所在地	千葉県松戸市新松戸4丁目119-2		
自己評価作成日	令和6年2月23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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丁目10番15号		
訪問調査日	令和6年3月7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)】

<p>四季折々のレクリエーションを行っており、利用者を楽しんでもらえるよう日々工夫し参加していただいています。また散歩も積極的に取り入れお花見や近辺探索など行っています。</p>
---

【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)】

<p>事業所の優れている点は①運営推進会議では地域防災訓練や震災対応、水害に対する懸念等活発な意見交換が行われ、双方向の有意義な会議が開催されている。②事業所からのこまめな連絡や、毎月の「ミモザ通信」に利用者一人ひとりのスナップ写真を掲載し、「生活状況票」で健康状態などをお知らせし、家族の安心に繋げている。③家族と散歩、初詣、一時帰宅、かかりつけ医の受診、お墓参り、好きな歌手の歌番組をUチューブで見ると、馴染みの関係を大切に支援が行われている。④認知症が進んでも、本人がどのような暮らし方を望んでいるのかカンファレンス等で話し合い、職員同士で共有し、介護計画に反映するよう努めている。⑤利用者の尊厳を大切に、常に見守る介護は利用者・家族の喜びに繋がっている。</p>
---

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る (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拡がったり深まり、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、活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
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、安心して暮らさせている (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		

# 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	入社時のオリエンテーションや月に1度のミーティング等で、職員ひとりひとりが理念を共有し、サービスの提供を行っています。	法人理念の基に、スローガン「利用者一人ひとりを幸せにサポート」を掲げ、利用者のすべてを受け入れ、家庭的で安心と尊厳のあるケアを実践している。	経験の浅い職員も多く、理念やスローガンについて職員同士で話し合い、一人ひとりの職員がより深い理解をされることに期待したい。
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	コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、外部の方との接触があまりできていない状況です。しかし、運営推進会議を通して徐々に交流を増やしています。	今年度より運営推進会議に町内会長、民生委員の参加を得て、防災訓練の誘いを受けるなど協力関係が築かれている。また、外部掲示板に「ミモザ通信」を掲示し、地域の方に施設の取り組みを紹介している。	町内会長等の協力を得て、さらに開かれた施設として積極的な地域交流に期待したい。
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	屋外の掲示板にミモザ通信を掲示し、ミモザ内の活動を発信し、認知症対応型の施設であることをアピールしています。		
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	現在、ご家族様や運営推進会議の担当者に意見を徴収しまとめ、運営推進会議の議事録として作成し、ご家族様・担当者様に送付しています。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、町内会長、民生員、利用者家族等の参加により参集で実施されている。会議では運営状況について報告し、参加者からは地域防災訓練へのお誘いや水害に対する懸念等、意見交換がおこなわれ、有意義な会議が開催されている。	
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に取り組んでいる	ミモザ通信を作成し、地域包括、生活支援課、他事業所に情報提供し、協力関係を築くよう取り組んでいます。	地域包括センター職員が運営推進会議に参加し、アドバイスを得ている。介護保険課とは分からない事が有れば相談に乗って頂いている。また、生活支援課とは生活に困窮した高齢者支援に連携して取り組んでいる。	
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	月に一度の会議で、職員全体で身体拘束や虐待に関する研修を重ね、身体拘束廃止に向けて取り組んでいます。	虐待防止・身体拘束廃止の研修を実施し、受講後はアンケートで振り返りをおこない、管理者のアドバイスを受けている。リスクのある利用者は常に見守る支援に努め、全職員で安易な身体拘束はしないケアを徹底している。	
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	虐待に関する研修を行い、ご利用者を注意深く観察し、職員同士で虐待が起こらない様努めています。		

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	現在、後見人を必要とされている方はいらっしゃらない。今後、後見人を必要とされる方も出てくると思われるので、月に一度の会議で、研修を行う機会を設けます。		
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	契約内容に改定があった場合は、その都度ご家族、関係機関に施設側より十分な説明をさせていただいております。		
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	面会や病院受診などで施設に訪れた時に雑談する中で、意見をいただくことが多いです。電話対応でも終始意見徴収行っており反映できるよう話し合い行っております。	日々のケアの中で意見・要望の把握に努め、一人ひとりの希望に沿うように努めている。家族の来訪が多く、その際に意見・要望を引き出すようにしている。利用者アンケートでは居室内での家族面会を望む意見が多くみられる。	
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	スタッフ会議を定期的に行い、業務改善及びサービスの向上に努めています。	コミュニケーションよく働きやすい環境づくりに努めている。常に職員の言葉に耳を傾け、事務時間確保や緊急時対応の再確認など、職員意見を大切にしたい取り組みが実践されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	当社就業規程にて、定期的に公平な評価を行っています。資格や本社開催の研修受講などの参加も含まれます。また職員と個人面談を行い、職場環境について意見交換を行っています。		
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	本社にてスキルアップ研修、施設で30分研修があり、職員の希望または定期的に受講できる環境があります。現在は、コロナのため、本社の研修項目も限られております。		
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	コロナのため、交流の機会はほぼない状態です。地域包括の方や周辺の在宅の事業所とは、電話連絡や、施設のミモザ通信などを郵送しております。		

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	ご利用者様との会話の中から、気持ちを汲み取りながら、信頼関係の構築に努めています。ご家族様と関係者からも希望や要望などお聞かせいただき、関係作りに努めています。		
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	入居前にご本人ご家族、関係者の方から話を聞かせていただき関係作りに努めています。ご家族が現在抱えている不安を当サービスを利用することで、少しでも取り除けるよう努めています。		
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	当施設で出来る限りのことは行うようにしています。		
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	ご利用者様ファーストという事を忘れず、介護を行っています。積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係を深めています。		
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	ご家族とは密に連絡を取り合い、コミュニケーションを図っています。ご利用者の些細な変化も随時報告しています。		
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	今現在、コロナため、なかなか面会にこれませんが、来られた時は玄関先ではありますが、短い時間の面会はしていただいております。	家族と一緒に散歩、初詣、自宅を見に行く、かかりつけ医の受診、お墓参りに出かけ、好きな歌手の歌番組をUチューブで見るなど、馴染みの関係継続のために工夫した支援が行われている。	
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	ご利用者様、皆さんで出来るレクを考えたり、音楽体操を行うなど、ご利用者様が孤立しないよう努めています。		

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	利用終了となったご家族でも、困った時はいつでも声を掛けてくださいとお話させていただいています。		
<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	ご本人様の望みを聞いて、出来るだけ意向を反映できるように努めています。	サービス担当者会議で利用者本人の希望や要望、気づいた点を話し合い、モニタリングに繋げている。利用者本人がどのような暮らしを望んでいるか職員全員で検討し、介護計画作成に反映させている。	
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	入居前にご本人様、ご家族様、関係者の方から話を聞いて情報収集を行っております。入居後は、ご本人様の話からも把握できるように努めています。		
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	ご利用者様の一日の生活ペースを把握し、更にその日の変化を見逃さない様、日々観察を行っております。		
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を実施し、現在の様子から計画作成担当者を中心にスタッフとケアの在り方について検討しています。ご家族の承認を得て介護計画としています。	カンファレンスでは利用者一人ひとりの生活状況や問題点を職員全員で話し合っている。計画作成担当者は、具体的なサービス内容について実施状況や達成度等のモニタリングを実施し、利用者の暮らしを反映した介護計画が作成されている。	利用者アンケートでは介護計画の説明について理解が少ないことが伺える。今後の取り組みが望まれる。
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	ケース記録を整備し、気づきや情報は申し送りノートで共有しています。必要に応じて介護計画書の見直し等も実施しています。また、状態に応じて、区分変更なども行っています。		
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	ご家族様やご本人様の希望に添えるように、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	地域交流を模索し、暮らしを楽しめる支援を行うよう努めたいと思っております。コロナの状態を見ながら交流の機会を作りたいと思います。		
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回の内科訪問診療と、24時間対応の協力病院と連携を取り合い、速やかな受診が行えるよう支援しています。内科の他に精神科、皮膚科、眼科、歯科も行っています。	月2回の訪問診療の受診前には、睡眠状態、排泄状況、摂食状況など職員が気になることや相談ごとを「往診ノート」に整理して、受診時に対応職員が訪問医に伝えている。毎週の訪問看護では、皮膚症状や体調の変化などの確認と共に、爪切りや排泄不良の入居者の腹部触診なども行っている。眼科や整形外科などの他医療機関への受診には、家族が同行し、医師からの薬の変更や指示事項を聞き取り、「往診ノート」に記録して、職員の閲覧により情報を共有している。	
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	毎週の訪問看護にて密に情報交換を行っています。		
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て常に情報交換を行っています。また、早期に対応できるように、相談しております。退院時には介護サマリーなどを情報提供しています。		
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。併せて治療方針についてもご本人、ご家族からも同意を得ています。また、ターミナルについても同意書を得ている方もいます。	契約時に、「重度化対応・看取り介護指針」で重度化対応の考え方や協力医療機関、訪問看護ステーションとの医療連携体制について、利用者・家族に説明している。重度化した際には、あらかじめホームの方針を説明し、主治医と家族の話し合いの後、医師、看護師の意見を取り入れて、看取りに向けたケアプランの見直しを行っている。看取り時はこれまで以上に様子の観察や居室での見守り、声掛けの頻度を増やし、不安を抱かないように笑顔をもって入居者に寄り添う姿勢で接している。	
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	緊急マニュアルや施設で研修を行い、迅速な対応が出来るように備えています。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策マニュアルを作成し、日中や夜間帯に定期的に避難訓練を行っています。	地震発生時の脱衣所の漏電による日中火災を想定した避難訓練を実施している。訓練実施計画書を作成し、初期消火・通報・避難に関わる職員の役割に基づき、入居者も参加して実施している。実施後は、大きな声での声掛けの徹底や転倒に注意を払っての安全な誘導法など、訓練で浮き彫りになった課題や問題点を整理して、職員へ周知徹底している。災害発生の経過に対応する職員の行動が明示された、地震、風水害時の「防災・非常災害時対応マニュアル」が整備され災害に備えている。	今年度中に夜間火災想定避難訓練が予定されているが、避難待機場所での地域住民への協力要請や町内会の防災訓練への参加など、地域との連携が望まれる。
<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	ご利用者ひとりひとりの人格を尊重し、その方に見合った対応を心掛けています。	利用者の持てる力を発揮して、自信と活気ある生活を送れるようにケアプランに反映させて支援している。利用者個々の「できること」の見極めを行い、洗濯物たみや掃除の手伝いを依頼している。また、肯定する声掛けを心がけ、利用者の発言は遮らずに、まず受け入れる姿勢で相手の存在を無視しないように努めている。風船ゲームなどの集団レクへの参加は無理強いをせずに、雰囲気だけでも味わってもらえるように、一人ひとりの気分や性格を尊重して接している。	
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	日々の生活で、好きな洋服や、好きな音楽・映像を選んでいただいたり、気軽にご本人が、希望等を意思表示できるように努めています。		
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、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	生活リズム等が乱れないよう留意しながら、ご利用者様の希望する一日が、過ごせるよう支援しています。		
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	その日の服装等、なるべくご本人に選んでもいただけるように声掛けをし、悩んでいる時には全体のバランスや季節感などをアドバイスしながら、一緒に選んでいます。定期的に訪問理美容も行っています。		

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
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	食事については、ご本人様の好き嫌いや、アレルギー食などを事前に聞き取り、職員全体で把握し、調理の際に反映させています。また、配膳、片付け、調理で、できるものをお手伝いしていただいています。	盛り付けに工夫し、見た目でも美味しく、温かい料理を提供し、楽しい食事の雰囲気づくりを心がけている。食事の嗜好や咀嚼機能のアセスメントを行い、食事量の調整やキザミ、ミキサー食などの利用者に合わせて食事形態の変更により、美味しく食事が摂れるように努めている。職員と一緒に野菜のカットを手伝う方や小鉢への盛り付けなど利用者の力に応じた手伝いをお願いし、これまでの生活習慣の継続を図っている。正月のおせち料理やひな祭りのちらし寿司など季節を感じるメニューを取り入れている。	
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	毎日の食事量、水分量を記録しています。必要に応じて刻み、ミキサー、トロミ等、その方に合う方法で食事を摂取していただ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	毎食後に口腔ケアの声掛けをし、チェックしています。自力では困難な方は、職員による口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表に記入し、排泄パターンの把握と共に、失敗等なく清潔を保てるように支援しています。また、排泄から見える体調の変化にも留意しています。	出来る限り、トイレでの排泄にこだわり支援している。各ユニットの3か所の広いトイレには安全に移乗できる位置に可動式の手すり等が設置され、転倒を防止している。利用者の表情、動きなどをつぶさに観察し、タイミングを見計らいトイレへの声掛け誘導を行うことで、排泄の失敗を少なくしている。「排泄・水分摂取チェック表」を活用し、トイレでの排泄状況、失禁回数、パット・リハパンの交換、水分量などを記録、管理して職員間で排泄に関する情報を共有している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の排便状況を把握し、水分摂取、食事内容、運動等で便秘解消に努めています。便秘が続く場合は連携医院と相談し、便秘薬を処方していただいています。		



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
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	楽しんで入浴できるよう、音楽を流したり、入浴剤を入れたり、温度や環境に気を配っています。入浴の時間についても、午前か午後かを選んでいただくこともあります。	毎週2回、午前中に入浴を行っているが、その日の体調や気分に合わせて、午後に変更するなど、柔軟な入浴支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には、「汗をかいたので着替えましょう」「体重を測りましょう」と、声掛けを工夫して、入浴に誘導している。また、浴槽の跨ぎが難しい入居者にはリフト浴を利用して、安心・安全な入浴介助を行っている。入浴介助中は、利用者の思い出話に耳を傾け、懐かしい歌と一緒に歌いながらゆっくりとした気分で入浴を楽しめるように努めている。	
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	ご本人の生活習慣に合わせ、生活リズムが乱れないよう留意しながら、体調や気分に合わせて、自由に居室で休んでいただいています。室内や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	個人ファイルに最新の情報を載せ、職員全員が閲覧できるようにしています。また内服薬の一包化をしていただき、服薬事故のないよう努めています。		
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	日常的に体操や、歌謡曲を流し歌ったり、季節に合ったレク等を提案し、楽しんでいただけるように努めています。また、掃除や洗濯物たたみ等、自分で出来る事はしていただき、それを通して自立支援をしています。		
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	近隣へは、日常的に散歩等で外出できるようにしていきます。現在コロナのためできない状態にあります。	イベントの少ない日や職員配置に工夫しながら、地域住民との接触の少ない時間帯に施設周辺や近隣のバラの庭への散歩を行い、外気を味わい気分転換を図っている。近隣の郵便局への同行や好きなおやつや買い物外出なども行われている。また、家族の協力を得て散歩をお願いし、年末年始の自宅への日帰り外出やお墓参りなどの家族との外出が再開されている。訪問理容の利用により、少しでも地域での生活感を味わえるように工夫している。	コロナ禍以前に実施していたお花見ドライブなどの季節を味わえる外出イベントやお祭りなどの地域行事への参加の取り組みが望まれる。

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	現金は紛失防止の為、基本的に事務所の金庫にてお預かりしています。嗜好品やお菓子の購入、医療費の支払い等に使用しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を持ち込んでいらっしゃる方もおります。ご家族やご友人から電話や手紙が来ることもあります。基本的には自由に行っております。		
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	季節や気候に合った温度管理、雰囲気作りをし、過ごしやすい生活空間を提供できるよう、常に工夫しています。ご家族、お客様を迎える玄関にも配慮しています。	リビングには、利用者と職員が共同して制作した、季節ごとのクリスマスツリー、七夕飾りやサクラ、菜の花などの折り紙、切り絵の制作物、正月の書初めの作品などが掲示され、季節感のある、明るい雰囲気でリラックスできる共有空間となっている。テーブル席や休息用のソファでは、職員との会話や体操を楽しみ、テレビを観たり、歌を聴いたり、花札や百人一首などで思い思いに時間を過ごしている。入居者同士の相性や介助度を考慮し、定期的にテーブル席の見直しを行っている。	
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を作り、ベランダでの日光浴もできる様に、椅子を準備しています。		
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	ご自分のお部屋として自由に家具や調度品を持ち込み、居心地良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コールも設置しています。	換気を励行し、温度・湿度の管理により、過ごしやすい居室づくりを行っている。居室の掃除や花瓶の水換えなどは、できる方には手伝ってもらい、清潔な空間を確保し、自分の部屋の意識を高めている。家族の協力により、使い慣れたテーブル、タンスや仏壇などが自由に持ち込まれ、誕生日の色紙や家族写真、制作物のぬり絵や折り紙が、壁に飾られている。また、転倒の恐れのある利用者にはセンサーマットを活用し、見守りの頻度を増やし、ベッドからの立ち上がり時の転倒防止を図っている。	
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	施設内はバリアフリーで、車椅子の方でも自由に動けるようになっていきます。浴室は機械浴を設置、居室前に表札を付ける等、分かりやすい表示もしています。		

(別紙4(2))

事業所名 ミモザ新松戸

作成日: 令和 6年 3月 24日

## 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		ご利用者とそのご家族の満足度を上げれるよう施設内で楽しく過ごしていただくか、また外出機会も増やしていき外部との交流を増やしていく。	利用者様の外出機会を増やす。 ご利用者様の意見や希望を聞き一つでも多く繁栄していく。	利用者様の散歩の機会を増やす。 ご家族様が施設に訪れた際等に意見や提案を伺う。	3ヶ月
2		ご利用者様の身体機能の低下や認知症の進行を防ぐ	利用者様の転倒者を出さない 体操等の体を動かす活動の参加率を上げる。	利用者様自身が出来ることは行ってもらう。 歩行や上半身の運動時間を増やす	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。