

### 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	1292400197		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ市原		
所在地	千葉県市原市東国分寺台1-11-7		
自己評価作成日	令和2年12月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月10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2-10-15		
訪問調査日	令和2年12月22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>・コロナの影響もあり、外出も難しい為オンラインボランティアを月に2~3回定期的に行っている。日々のレクリエーションと体操の実施を全職員で共有して提供すること。</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>1)管理者は「職員あってこそその入居者への介護」との認識を強く持ち、1on1ミーティングの他、毎日職員ひとり一人と会話し、こんな風にできたら良いなどと思える信頼し合える働きやすい職場づくりに力を入れている。2)今年、新入職者が4名、退職者はゼロと、職員の定着率の高さに良く表れている。3)コロナ禍での入居者一人ひとりの過ごし方に職員が工夫を凝らし取り組んでおり、入居者と職員が体操やゲームを楽しみ、また、壁飾りや創作物を作りながら、笑顔でおしゃべりしている姿が印象的であった。4)ホーム内30分研修の他、本社研修所があり、介護技術研修やマイスター制度など職員育成の仕組みが整っている。</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				

# 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	①思いやりのある介護を ②いつも笑顔で ③環境整備の徹底をする 以上3点の理念を掲げて共有している。	「・思いやりのある介護、・いつも笑顔で、・環境整備の徹底をする」との理念を掲げ、こんな風にできたなら良いなと思える信頼し合える職場づくりに取り組んできている。理念を共有し、入居者一人ひとりの想いを受け入れ、自分らしく生き生きと生活して頂ける支援の実践に努めている。	
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	地域のボランティアによるイベント実施や小規模の職業体験の受入れを実施している。小規模のご利用者との交流する機会もある。	町内会に加入し、避難訓練やゴミ掃除、缶収集などに参加、地域ボランティアによるイベント実施や小学生の職場体験受け入れなど地域との交流は盛んに行っていた。コロナ禍の今は、社協と連携して、演奏やお話し会、傾聴などのボランティアをオンラインで実施している。	
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	町内会に加入しており、開設前の運営推進会議で町会の方へ認知症についてご理解いただけるよう説明をしている。依頼があれば町会へ向けた認知症介護のアドバイスも行う。		
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	町会より祭りへの参加ご案内を頂くなど、地域との連携を図っている。	コロナ禍以前は、町内会長、地域包括支援センター、市役所職員や家族が参加して、運営状況、行事実施報告などを議題とし、質疑応答で避難訓練地の地域協力などの提案を活かす取組みがされていた。目下、書面による運営推進会議実施報告書のみとなっている。	これまでの参加者や家族に書面運営推進会議議事録や活動報告書とともにアンケート用紙を同封するなど、ご意見や要望をサービス向上に活かす工夫が望まれる。
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	市役所が近く介護保険課、生活福祉課と連携を取りやすい。運営推進会議にも参加していただき意見を頂いている。	市役所が近く、介護保険課、生活支援課との連携も取り易く、地域包括支援センターとの連携も良くとれている。目下コロナ対策の関する連絡などが主である。	
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	玄関、フロア出入り口はオートロックとなっており、また窓の開閉制限をしている。運営規定や重要事項説明書において、原則身体拘束をしない旨を明記し、安心・安楽・安全なケアに取り組んでいる。	「身体拘束および虐待防止に関する研修」を年間職場30分研修計画に組み入れ実施している。また3か月に一度身体拘束適正化委員会を開催し、職員も参加して「身体拘束廃止などの適正化に関する指針」について再確認している。	身体拘束適正化委員会議事録を書面運営推進会議でも議題とし、報告することが望まれる。
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	虐待防止について研修を行い、言葉や態度による虐待はないか等と注意を払っている。		

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
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	高齢者の権利擁護について研修を行い、よりよい支援の必要性を見定めている。		
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	契約内容を読み上げながら、適宜、不安や疑問点がないか確認し、説明を行っている。		
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	コロナの影響もあり、ご家族の繋がりは玄関先での面会15分間程度、又、電話にて連絡ご入居者の様子を報告すると同時に様々な相談をしている。	コロナ禍で面会ができないため、入居者の1か月の様子・体調や行事時の写真に、一人ひとりに日常生活の様子の写真なども増やしたミモザ市原通信を毎月送付している。納涼祭とクリスマス会を兼ねて実施していた家族会で、意見や要望をお聞きするとともに家族同士の交流の場ともしていた。コロナ禍終息後の納涼祭時にはぜひ家族会を開催したいとのことである。	
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	スタッフ会議の実施とカンファレンスの機会を設けている。意見を尊重してよりよい施設作りに取り組んでいる。	毎月のスタッフ会議で出される職員から意見を取り入れシフトやレク、行事などに活かしている。1on1ミーティングの他、管理者は毎日全ての職員と言葉を交わすことを実行し、職員の気持ちを把握し、信頼し合える職場作りとアロー制度など職員に合った役割を提供するなど、働き甲斐のある職場づくりに取り組んでおり、職員は充足しており定着率も高い。	
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	当社事業規定により、定期的に公平な人事評価を行っている。またメンタルヘルスの相談窓口を設置している。		
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	毎月の社内研修の案内を出して参加を促している。社員登用制度や管理者候補者としての育成研修もある。		
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	本社研修では異なる地域やサービスの職員と横のつながりを持つことができる。		

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>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	入居前面談を行い、ご本人の言葉を傾聴し、不安や要望をしっかりとサポートする姿勢を伝えることで信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居前面談を行い、施設の実績等を踏まえながら、不安や要望をひとつひとつ解決していくことで信頼関係を築くよう努めている。		
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	事前にご利用者状況を見させていただいた上で、ご家族のニーズ、ご本人の意思を尊重したサービス提供を行う。必要に応じて他サービスのご案内も行う。		
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	洗濯物たたみや掃除などの家事手伝いを日常的にお願いしている。またご入居者と職員による共同作業を楽しみながら行っている。		
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	電話にて、積極的にご本人の様子を報告・相談し、共に支えていく関係を築いている。ヒヤリハット事故報告等家族に連絡する事で介護に参加して頂く。		
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	面会、外出、外泊を原則自由としている。ご本人やご家族の希望により電話の取次ぎを行っている。	親しい人の面会や家族との外出、自宅への帰宅、外泊などは原則自由としているがコロナ禍のため今はお断りしている。多くの入居者にアルバムを持参いただいております。10代20代の若い頃、会社時代の写真などを見て、隣にいる人や旅行先の風景などを懐かしんでいただいております。また、電話を取り次ぎ直接本人とお話しいただいたり、お手紙の交換などのお手伝いし、馴染の関係を続けられるよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の程度に差があるご入居者達の中に職員が介入することで、和やかに交流できるよう支援している。		

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
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	ご本人、ご家族の相談に対し、丁寧な支援に努めている。		
<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	ご本人に聞き取りを行う他、ミモザでの生活をどの様に暮らしたいか又はミモザ以外の場も含め希望、意向聞く。	契約前に自宅を訪問し、食事・排泄・入浴・着脱・整容・移動状況などを観察し、入居者のこれまでの生活歴や趣味、好みや家族の意向を把握している。その人らしく楽しい生活の継続ができるように、入居者の思いを重視したアセスメントを実施している。入居後は入居者のリラックスした機会を見つけて、入居者自身の思いや意向の把握に努め、言動や様子はできるだけ具体的に経過記録に記載してケアプラン作成につなげている。	
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	入居前面談を行い、生活歴等について出来る限り情報収集できるようにしている。必要に応じてなじみのあるものを持ち込んでいただいている。		
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	ご本人のペースで過ごしていただき、その中で現状や変化を把握するよう努めている。前任ケアマネ情報収集してる。		
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	ケアプランの更新時本人家族様生活保護受給者その課題に対する議題に目標を考える。管理者、ケアマネージャーが主体となるカンファレンスを行い、よりよい介護計画を作成するようにしている。	計画作成担当者は、医療面や排泄、歩行などの入居者、家族の意向を重視し、ケアプランの課題・目標を設定している。「解決すべき課題」を分類化して提示することにより、職員、家族にも理解しやすいケアプランになっている。6か月ごとの評価時には、計画作成担当者が短期目標毎の本人・家族の満足度や達成状況を「モニタリング総括表」に整理している。事前に総括表を職員へ回覧することにより、ケアカンファレンスでは職員間の活発な意見交換が行われ、ケアプランの見直しを図っている。	
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	ケアプランにエントリーしている事でiPadの写真と経過記録徹底。出勤した職員は必ず確認している。気づいた点等は口頭や申し送りノートにて報告・連絡・相談し、実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	運営規定に基づく中で、新規利用者様の受入柔軟な支援に努めている。病院受診家族対応が難しい場合はミモザスタッフ付き添いにて同行している。		

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
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	町内会に加入している。地域ボランティアの方々に来ていただき、イベントの実施を行っている。		
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	医療連携についてご本人、ご家族に理解をいただいた上で、内科・必要であれば整形外科・歯科の往診を実施していただいている。	月2回の内科医による往診をほとんどの入居者が利用している。入居前からのかかりつけ医への受診時には原則、家族が同行し、必要に応じて職員が付き添うこともある。往診時には事前に整理した相談事項を往診医に伝え、円滑で適切な受診を支援している。受診時の往診医からの指示事項や薬の変更などは、「申し送りノート」に記録し職員間の情報共有につなげている。かかりつけ薬局や訪問看護ステーション、法人内の看護師と密な連携を図っている。	
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	月に2回訪問看護ステーションが入り健康チェックを行いアドバイスもらっている。		
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、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。	入院先やご家族への電話連絡にて、情報交換を行っている。介護サマリー等の入院時に必要な書類をスムーズに提出している。		
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	重度化における対応指針を示し、内容を十分に理解していただいた上で契約を結んでいる。	看取りを希望される家族には、「重度化対応・看取り介護指針」でホームの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などを説明している。主治医と家族の話し合い・同意の後、看取りのケアプランを作成し、ケアカンファレンスで支援の内容の確認・調整・見直しを行う。介護職員はきめ細やかな食事・排泄・清潔保持の提供を行い、「その人らしい」生活と尊厳を守りながら最後まで入居者とのコミュニケーションを図っている。	
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	マニュアルの掲示や施設内研修により、急変や事故発生時の対応に備えているが職員ごとの力量に差がある現状である。		
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	避難訓練を年2回行い、夜間想定も含めて緊急連絡網を作成しており、職員への連絡が可能である他、町内会長との協力体制を築いている。	併設の小規模施設との日中・夜間火災を想定した合同避難訓練を年2回実施している。実施時は、「避難訓練実施要綱」に誰が、何を行うかを明確にし、職員は真剣に訓練に参加している。夜間想定避難訓練時には各階の夜勤者の役割分担を明確にした実践的な訓練を行っている。実施後は、一時避難場所の確認や車いす利用の入居者の誘導法など訓練時に気づいたことを「実施結果報告書」に整理して職員へ周知している。	

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	概ね全職員が優しい声かけや丁寧な声かけの実施ができています。	職員は入居者の不安を和らげる表情で接し、優しい言葉かけと触れ合いを大切に支援している。家族の協力で持ち込まれたアルバムを見ながら、古い友人や昔の仕事の話などを職員、入居者同士で楽しんでいる。家事手伝いやプランターの植物への水やりなど入居者に役割を持ってもらい、達成感を味わえるように配慮している。レクリエーションの参加などは無理強いないように心がけている。コミュニケーションの取りづらい入居者には職員が寄り添い、思いの把握に努めている。	
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	自己決定ができるようご利用者に確認を取っている。自身の想いを現せない方に対しては思いをくみ取る様心掛けている。		
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	その人らしい生活ができるようにしている。フロアより部屋が好きな方へは無理な声かけはせず、ペースを崩さないようにしている。		
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	化粧品を持ってきているご利用者もいる。その人らしい生活は崩さず、強制はしないようにしている。		
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	料理のできるご利用者と一緒に作ることもあります。食事の準備や食事はご利用者と一緒に取り組んでいる。	温かい食事や冷たい食事を適温で提供することをこころがけ、毎月、刺身の日を設けるなどメニューにも変化を持たせている。また、毎週の献立メニューを入居者に配布して食事への関心を高める工夫をしている。誕生会、クリスマス会、敬老会では季節感を味わえる食事を提供し、おやつレクではたこ焼き・焼きそば・ホットケーキ作りを職員と一緒に楽しんでいる。入居者はテーブル拭き、下膳などの食事の手伝いをするにより達成感を感じ、残存能力の維持を図っている。	
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	必要に応じて医師の指示をいただき、食事量や水分量を記録して管理している。		
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	ほとんどのご利用者がご自身で口腔ケアを行っている。状況により手伝いをしている。		

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
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	できる限りオムツを使用せず、トイレでの排泄を進めている。ポータブルトイレを使用しているご利用者もいる。	入居者の尊厳を保ち自立した生活の維持のために、定時誘導と排泄チェック表を活用してトイレでの排泄に努めている。失禁量の観察をまめに行い、パット交換や大きさの調整などによりオムツ使用はほとんど見られない。各ユニットには車いす対応を含め3か所のトイレが整備され、手すりの設置により安心して排泄が行われている。シャワー付きのトイレは浴室とつながり、排泄で失敗した際にもプライバシーや羞恥心に配慮して対応している。	
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	毎日体操を実施している。便秘状況は医師と相談しながら解決をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	状況に応じて午前入浴、午後入浴と対応している。ある程度の曜日は決めているが、希望によって前後することもある。	入浴表を活用して、原則、週2回の入浴により身体の清潔保持を図っている。機械浴も可能な浴室にはつかまり易い位置に手すりを設置し、更衣室と浴槽の温度差を無くしてヒートショックを防止するなど安全な入浴支援を行っている。季節毎の菖蒲湯、柚子湯や入浴剤を使用して「温泉ですよ」の声掛けによりほとんどの入居者が喜んで入浴を楽しんでいる。入浴拒否の入居者には更衣を促したり、世間話をしながらさりげない浴室への誘導を図っている。	
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	状況に応じて昼寝の時間をつくっている。昼夜逆転にならないよう、日中はレクリエーション等行い活動している。		
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	薬局とも連携しており、病院と連携を図り正しい服用をしている。		
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	できることは活かしてご利用者にも役割を持っていただいている。		
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	今現在は外出まではいかないが近隣公園にて外気浴している。	コロナ禍以前は、小湊鉄道巡りやドイツ村見物などの外出行事を積極的に実施し、サクラ、紅葉見物などの外出により季節感を味わうこともできていた。家族・入居者の意向をケアプランに取り入れ、家族と一緒に墓参りや外食、旅行を楽しむ入居者もみられた。コロナ禍のため、目下、人との接触を避け、近くの公園や玄関先の花壇いじりで外気浴を楽しんでいる。	コロナ禍収束後に向けて、職員配置や業務手順の工夫を図り、入居者、家族からの希望の多い散歩などの日常的な外出の頻度を高める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	原則ご家族からお預かりして金庫で保管している。職員と買い物へ出る機会もある。		
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	季節の変わり目でご家族へお手紙を出す事もある。		
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	季節ごとに飾り付けを行っている。室温管理を行い快適に生活できるよう支援している。	入居者と職員が共同で制作した壁画やクリスマスの飾りによりリビングの中に季節感が感じられる。入居者同士の相性を考慮してテーブル席を配置し、穏やかな時間を過ごせるように配慮している。共有部分の床には怪我を防ぎ、汚れをすぐに洗える柔らかいタイルカーペットを使用している。トイレ、廊下などの臭いを無くし、清潔感を保つことに力を入れて取り組んでいる。コロナ感染予防のため、定期的な換気に努め、加湿器を追加しての湿度管理、共有部分の椅子・手すりなどの消毒を徹底している。	
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	フロアのテーブル席は仲の良いご利用者が並べるようにしているが、独りになれる共有スペースはない。		
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	居室に使いなれた物の持ち込みをしていた。状況を見ながら安全に生活できるようにしている。	位牌や遺影、使い慣れた家具、人形などが家族の協力により自由に持ち込まれ、これまでの生活の継続を感じられるようにしている。立ち上がり易い位置へのベッドの移動や、つかまり易い位置に家具を配置するなど、転倒防止や動線確保に個々に対応している。廊下の明かりで眠れないと訴える入居者の扉には、明かりが漏れないように画用紙で目張りをするなどきめ細やかな配慮をしている。また、加湿器での湿度管理や定期的な換気、毎日の清掃により清潔な居室環境づくりが行われている。	
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	トイレの場所には「トイレ」と書いてあり、ご自身で迷わず入れるように考慮している。段差を極力少なくして車椅子での移動もできるようになっている。		

## 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	60	ご利用者が外出することが出来ない。	コロナの影響もあり、定期的にオンラインボランティアを行う。	オンラインのボランティア団体との交流深め継続すること。他のミモザとの機会が作れないかも念頭に置く	2ヶ月
2	67	全ご利用者が満足していると思えるようになっていない	サービス内容の見直しを行い、全ご利用者が満足していると職員は自信を持てるようになる。	カンファレンスを行い、ご利用者が全ご利用者が満足できるケアが出来るように取り組む。	6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。