

### 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	1290900479		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ船橋		
所在地	千葉県船橋市行田町77番地		
自己評価作成日	令和4年10月14日	評価結果市町村受理日	令和5年2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2-10-15		
訪問調査日	令和4年12月15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)】

認知症を抱える方々の生活の場であるが、認知症だからこれは出来ない、あれはさせない等の取り上げるような生活と介護は行わない様、利用者様の個々の状況・状態に合わせ応じた介助・介入がそれぞれの職員が出来るよう、教育を行うと共に、気づき力を最大限に生かしたケアを実践していくことに注力しています。施設特有の閉そく感は同業他社に比べると少ないと思います。これからも自分の家で自分の部屋で寛いでいるかの様に生活できる空間づくりを続けて参ります。お香を焚いたり、季節の草花を飾ったり施設内の掲示物を季節ごとに変え、季節感を演出しています。生活面では自分で出来る事は少しでもお手伝いしてもらい、やればできるの自信に繋げています。

【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)自分の家で寛いでいるかのような生活ができるよう、入居者に対しては勿論、職員同士も互いに優しくすることを心がけ、「ありがとう」の気持ちを大切に、気づき力を磨き、入居者ひとり一人の自立支援にチームワークよく取り組んでいる。2)コロナ禍で面会のできない中でも家族との信頼度の高さがアンケートによく表れている。3)施設長は職員のワークライフバランスなどにも配慮し働きやすい環境づくりに努めており、職員の定着に良さに表れている。4)施設長は地域密着型の意義を踏まえ、地域包括・介護事業所・医療が連携した「塚田の会」を継続しハブ的な役割を果たしている。また、地域の方からの介護相談も継続して受けている。

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、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	会社の理念『心を一つに笑顔で思いやりのある介護』、施設の理念『笑顔で挨拶優しい介護』全員で実施し、弱者を守る意識を強く持ち、人に優しく心をかけています。	「心を一つに笑顔で思いやりのある介護」・「笑顔で挨拶、優しい介護」との理念を掲げ、全職員で共有し実践に取り組んでいる。特に入居者に対しては勿論、職員同士も互いに優しくすること・「人に優しく」を心がけ、「ありがとう」の気持ちを大切に、気づく力を磨き支援の質を高めることに努めている。	
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	地域包括や同業他社、医療、居宅事務所等の連携が、令和2年より継続している。地域の行事参加も、出来る限り参加している。コロナ禍ではあるが、地域保育園や小学校及び、近隣の住民との交流も行っている。	地域包括・介護事業所・医療が連携した「塚田の会」を継続しハブ的な役割を果たしている。地域の方からの介護相談も継続して受けている。コロナ禍での制約がある中でも、地域保育園や小学校、近隣の方々との交流は続けている。	
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	入居系の介護施設ではあるが地域住民からの介護の様々な問い合わせがあり、包括並の相談業務も行っている。地域のハブとなりつつある。		
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	令和4年度も新型コロナの影響により、対面での会議開催は1度も出来ず。2ヶ月ごとの運営状況を書面で伝え、意見や要望は即反映するよう努めた。	2ヶ月に一度、民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会、薬局、家族に運営推進会議資料を送付し書面による会議を実施している。送付資料には入居者状況、職員勤務状況、事故ヒヤリハット、行事、職員研修や身体拘束委員会報告などを記載し、意見要望をいただき反映するようにしている。	
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	コロナ禍にあって市町村との連携は減っている。一方コロナ関係での連携は増加した。	指導監査課、介護保険課、生活支援課の担当者の方と協力関係が築けるよう必要に応じて連携をとるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束に於いては年2回以上の研修を行い、職員には内容を周知するよう努めている。玄関の施錠は防犯上の観点から、通年施錠を実施している。	身体拘束および虐待防止研修を職場30分研修で年2回計画的に実施している。研修報告書を提出し、管理者がコメントをし職員ひとり一人の理解と認識の向上を図り拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束廃止適正化委員会を定期的に開催し、具体的事例を取り上げ検討し、運営推進会議で報告している。	
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	年2回以上の研修を行い他社等の実例を用いて学び、職員の意識改革に努めている。運営推進会議時には虐待有無の報告も行っている。 2/10		

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	見識者との交流の中で新しい情報が入手出来るよう努めている。権利擁護の研修で、支援の必要性を学んでいます。		
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	契約時の言った言わないの問題でトラブルが発生する実例があるので、重要な箇所は時間を割き必ず読み合わせを行い、不明点が無い状況まで説明を行っている。		
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	ご家族・利用者様からいただいた意見はミーティングにて話し合い、可能なものは日常のケアや業務に反映しています。	2ヶ月に一度の運営推進会議資料で運営状況などを、またカラー写真と管理者コメント、今月の様子、今月行ったことを載せた毎月の報告書を送付している。今回のアンケートでは多くの家族から多くの意見が寄せられ、「書面にて熱心な情報発信が続けられ、家族からも意見も出しやすいのでありがたい」などと家族からも喜ばれている。	
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	月1度の職員会議や管理者及び管理者補佐が1on1ミーティングを行い、意見聴取からの業務反映に結びつけています。	アロー制度によりオフィサー、マイスター、クリエイターを選任し管理者の業務を分担し任せるなど職員の意欲向上に繋げている。毎月の職員会議の他1on1ミーティングを行い体調、勤務形態、困っていることや今後の展望など職員から忌憚のない意見や要望を聞き記録にも残し管理者を中心に運営に反映させている。	
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	当社事業規定より、定期的に公平な人事評価を行っています。その結果から適材適所になるような業務分担を行っています。メンタルヘルスの相談窓口も設置しています。		
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	全社アロー制度というシステムを構築し、オフィサー・マイスター・クリエイターを選任し、管理者が請け負っていた業務を分担し学ぶ制度を進めています。		
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	船橋市GH連絡会に所属し、研修や勉強会を通じて最新の情報を入手して交流と共に介護事業者としてのスキルアップに繋がっています。		

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
<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	入居以前にご本人・ご家族・他サービス事業者からの要望を聴いた上で、不安や心配事が取り除けるよう努力して信頼関係の構築が出来るよう努めています。		
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	不安や心配事の原因・要因を細かく探り、ご家族との協力関係を最大限に活かしてケアを実施していく事で関係性を構築しています。		
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	気づき力を最大限に発揮し、その時点で何が必要なのかを考察したうえで、支援に必要な対応をしています。		
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	利用者様のADLや個性を尊重し家事手伝いや季節の飾り物等の工夫をお願いしています。職員と共同での作業を通して関係性を構築しています。		
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	ご家族と希薄な利用者様は全面的に施設として支えています。ご家族が身近な利用者様にあつては、施設運営に協力いただけるよう発信を続けています。		
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	面会・外泊・外出は自由にできますが、新型コロナウイルス感染予防の為、中止や自粛を余儀なくされています。月間報告で写真や生活の状況を送付しています。	コロナ禍以前は、面会外出外泊も自由にしていただき、家族とお墓参りや自宅への外泊、友人と外食なども自由にして頂いていた。コロナ禍以降は残念ながらすべて自粛せざるを得ず、目下電話の取次ぎや手紙の投函など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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	18名の入居者様の内、男性が1名と偏りがあります。皆様の生活の様子に応じて席替えを行うなどして、近からず遠からずの関わり合いが持てるよう緻密な支援を行っています。		

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
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・ご家族の要望や相談に対して、丁寧できめ細やかな支援・対応に努めています。		
<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	可能な限りご本人・ご家族からの聞き取りや会話・仕草から思いを汲み取れるよう、気づき力を高めるように努めています。	「今まで通り元気に暮らしたい」との入居者の意向や「皆さんと仲良く過ごしてほしい」との家族の意向を入居前に確認している。入居後は、フロアや居室での過ごし方やコミュニケーション力など、一人ひとりをつぶさに観察し、言動の変化や個々の支援方法を職員間で話し合い検討している。発語の内容や気付いたことはその都度「ケース記録」に記載し、移動・離床・着脱、心理・精神状態等を整理した「アセスメントシート」を活用して、「初回サービス計画書」を作成している。	
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	入居前の面談や入居後の関係者等のお話から、生活履歴を把握し出来る限りの情報収集を行っています。		
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	日々の生活状況を記録し、変化に気づけるよう努めています。シフト勤務の為、申し送りをしっかり行っています。		
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	ご本人・ご家族からの要望を聴き取り、管理者・ケアマネ・職員・医療従事者が主体となりカンファレンスを行い、その時に適した介護計画を作成しています。	サービス計画書は、入居者・家族の意向を重視し、生活面、食事、衛生面の領域で長期・短期目標を設定している。自立支援を第一に考え、声掛けと見守りにより、できることは自分でできるように、サービス内容を職員間で検討している。入居者の言葉や行動で気付いたことが記載された「ケース記録」や「申し送りノート」から職員の情報を取り入れ、計画作成担当者が短期目標毎のサービス内容の実施状況・達成度についてモニタリングを実施し見直しにつなげている。	
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	個別に記録を残しています。特記すべき事を残し、職員全体が把握出来るようにしています。記録をもとに介護計画に反映させケアに活かしています。		
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	グループホームの運営規定に基づき、柔軟で細やかな支援が出来るよう努めています。		

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
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	コロナ禍にあり、ボランティア等の支援を取り入れたいところではありますが、今年度は協働といった点では支援は出来ていません。		
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し、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	ご本人・ご家族の理解、承諾をいただいた上で、内科・精神科・眼科・歯科・皮膚科と医療連携し往診による受診を行っています。	毎月2回の内科及び精神科・眼科・皮膚科の訪問診療を受けている。診察時には職員が同席し、体重の増減や皮膚症状、精神状態の変化など、相談したいことを医師に伝えている。また、整形外科等への医療機関受診の際には、希望に応じて職員が同行し、円滑な受診支援を行っている。「入浴は避ける」などの医師の指示や受診結果は、申し送りノートに正確に記録し、職員間の情報共有を図っている。家族には、「生活状況」にて受診内容や薬の変更などを詳細にわたり毎月、報告している。	
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	訪問診療や介護に帯同し、情報や気づいた点を適切に伝えていきます。利用者様に急変があれば指示を仰いだり、処置を受けられる体制が整っています。		
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。	入院先への連携やご家族への連絡にて情報交換を行っています。介護サマリーや診療情報提供書を入院時にスムーズに提出しています。		
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	重度化における対応指針を示し、内容を十分にご理解して頂いた上で、入居契約を結んでいます。	入居時に「重度化及び看取り介護における対応指針」を説明し、事業所で出来ること、出来ないことをわかりやすく入居者・家族に説明し理解を求めている。食欲がなくなり重度化した際には、主治医と家族の相談の後、事業所の受け入れ体制等について改めて説明をして、個々の状態に合わせたサービス計画の内容の見直しもしている。職員はバイタルチェックや状態の観察や見守りなどに注意を払い、入居者の尊厳にも配慮して最後まで温かい支援を心がけている。	
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ます。定期的な訓練は行っていませんが予兆がある場合は申し送り・申し伝えを随時行っています。		
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	年2回の消防避難訓練を行い、内1回は夜間を想定した訓練をしています。職員の緊急連絡網を準備し、災害時の職員への連絡が可能であり、町内会長との協力体制を築いています。	「非常災害計画」や「火災発生時の対応と避難訓練の基本的考え方」に基づき、毎年2回の防災訓練を実施している。夜間体制時の訓練では、歩行困難な入居者の誘導や声掛け訓練、緊急連絡網による近隣に住む職員の応援依頼などの訓練を実施している。2階の入居者はエレベーター前の踊り場までの誘導を行うなど、具体的な訓練を実施している。また、近所の住民とは普段から挨拶などで交流し、災害時の協力を得られる関係にある。	課題の抽出や対策を明確にし、職員の災害に対する意識向上と振り返りのためにも、訓練実施後の報告書作成の継続が望まれる。

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
<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	職員は利用者様に対し、敬意をもって尊重した言葉・態度で行動しています。経験年数の短い職員、力不足の職員に対しては面談・指導を行い改善に努めています。	入居者が今、何を望んでいるのかを引き出す姿勢と傾聴に力を入れて取り組んでいる。原則、苗字で呼びかけをして、馴れ馴れしい幼児言葉は使わないように管理者が指導している。強い口調や拒否での応答をせずに、「すぐに行きますよ」と、入居者と眼を合わせて優しい対応に努めている。これまでの生活習慣を大切に、日記をつける人、新聞を読む人、ぬり絵を楽しむ人など自由に過ごせるように配慮している。また、残存能力を活かして、洗濯物たたみや掃除などの手伝いをお願いしている。	
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	ご自分の意思をうまく伝えられない利用者様には、選択肢を複数用意し、意思を引き出せる様に努め、スピーチロックを根絶するよう、職員に教育を行っています。		
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	利用者様が、その時にしたい事を極力否定せずに叶えられる様、職員は柔軟な姿勢で職務に当たるよう努めており、教育もしています。		
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	利用者様の個性を尊重しています。可能な限りリクエストに応え、買い物も可能なら同行にて購入もします。ご家族にもその時々のお好みを伝えています。		
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	届いた食材を可能な限り利用者様の好みに合うよう工夫して調理提供しています。食材の包丁入れや食器の片付けなど、出来る事は自分でい生活感を忘れない様にしています。	炒め物や焼き魚などをユニットの厨房で調理し、美味しい食事の提供に努めている。食事前には、メニューの紹介や食材の話題を提供して食への関心を高めている。また、もやしのひげ取りや食器拭き、下膳の手伝いを、入居者の力に応じてお願いしている。一口大の大きさやとろみをつけるなどの嚥下・咀嚼機能に合わせた食事形態の工夫や口腔ケアにも力を入れ、味や食感を感じられるように支援している。敬老会でのお祝い弁当、正月のおせち料理などのメニューにより、季節感を味わっている。	
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	医師や看護師の指導の下、職員が責任をもって提供する支援を行っています。食事時間に制限は設けていません。衛生が保持できる範囲内で提供しています。		
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	残存歯を維持できるよう、職員は口腔ケアに力を注いでいます。拒否があっても時間を変更したり介護者を代えるなどして口腔衛生保持に努めています。 7/10		

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	介助が必要な利用者様には定期的にトイレ誘導を行い支援を行っています。排泄の有無にかかわらず陰部洗浄を行い衛生保持に努めています。	トイレでの排泄を第一に考え、定時誘導やそわそわした動きや表情の変化を見つけ、トイレへの誘導を行い、失禁を少なくしている。ユニット毎の3か所のトイレには、つかまりやすい位置に手すりが設置され、安全に便座に移乗できるように配慮している。排泄時には、羞恥心に配慮しつつ、見守りと声掛け、介助により転倒防止を図っている。リハパン、パットの大きさなどは、職員間の意見交換により、入居者個々に対応し、排泄の自立支援のスキルアップのための基本研修を定期的実施している。	
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	運動量・水分量を増やし排便に繋がるよう努める一方、食材を細かくしたりお粥や乳製品を多くする工夫もしています。医療的には便秘剤や座薬など医師の処方を使用して排便に至っています。		
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	1日2人又は3人の入浴支援を行っています。入浴する時間帯は決まっていますが、入浴時間は利用者様の心ゆく迄をモットーにしています。健康を害さない範囲での入浴をしています。	ほとんどの入居者が週2回の入浴を好んで利用し、体調やその時の気分に合わせて入浴日を随時、変更している。移乗が困難な入居者もリフト浴により安心して安全に浴槽に浸かり、個々に合わせて浴槽内の座椅子の高さを調節し、ゆったりと入浴を楽しんでいる。入浴中は、昔話や一緒に歌を歌いながら、楽しい入浴支援を図っている。また、浴室の前には「ゆ」の大きな文字の暖簾がかかり、銭湯の雰囲気づくりがみられる。着脱室と浴室の温度差を少なくしてヒートショックを防止している。	
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	日中は大いに活動し、夜間帯は適度な疲労感で熟睡ができるように、日中の過ごし方を考えながら支援を行っています。		
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	誰が何のために何をどれだけ服薬しているのかを理解したうえで配薬し、間違いなく本人が飲まれたことを他職員が確認するよう誤薬防止に努めています。水分も適量を飲み切らせて頂きます。		
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	利用者様ごとに合った役割やレクリエーションを提供し、それが重荷にならない様、様子をみながら支援を行っています。		
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	今年度の外出支援は新型コロナウイルス感染予防の為に控えており、利用者様全員が施設敷地内の散策に留まっています。ご家族との協力体制は一部構築されています。 8/10	感染対策を図りながら敷地内の花壇周りの散歩を一部、開始しているが、コロナ禍以前に実施していた、近隣のスーパーへの買い物外出や季節毎の花見などの外出行事や自宅への外泊などは、コロナ禍の現在、ほとんどが中止となっている。筋力維持を図るために、廊下歩行や階段の昇降運動を取り入れている。	筋力維持と気分転換を図るためにも、家族への協力も要請し、短時間の散歩へ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	利用者様の理解度や希望に沿って支援をしています。		
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	電話は希望があれば可能な限りお繋ぎしています。ビデオ電話の対応もしています。手紙も書かれれば投函を無償で行っています。		
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	季節ごとに掲示物を変更したり、季節の生花を飾るなどして季節感を演出しています。清掃消毒は日に複数回行い、お香を焚いたりしてアロマセラピー的な事もしています。	フロアで、入居者同士が楽しく会話ができ、居心地の良い雰囲気づくりを目指している。ひな祭りの折り紙、七夕飾り、クリスマスツリーなどを入居者、職員と一緒に作成し、フロアに飾って季節感を味わっている。コロナ禍では、密集を避け、2、3名のテーブル席で、相性や性格、身体状況を考慮し、トラブルの少ない環境づくりを行っている。フロアでは、洗濯物たたみを手伝う人、折り紙、ぬり絵を楽しむ人など、思い思いに自由に過ごし、疲れた時には居室で静養できるように適宜、声掛けをしている。	
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	利用者様同士のマッチングの様子観察から学び、席位置や席替えを行うことによって、その時々での最良の配置をしています。それにより和やかな時間作りを目指しています。		
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	利用者様ごとの身体的特徴を考慮し、家具やベッドの配置をご家族・職員間で話し合い工夫しています。転倒事故が起きない居室づくりを行っています。	居室には、家族の写真、人形、仏壇、使い慣れた整理ダンスなどが家族の協力で持ち込まれ、自分の部屋を意識できるように支援している。また、居室の壁には敬老会の写真や制作物が掲示されている。家族の了解のもと、転倒防止のためのセンサーを設置して、夜間のベッドからの立ち上がり時には、直ぐに職員が駆けつけられるように対応している。整理ダンスの整理や居室の掃除は、入居者の力に応じて、手伝ってもらうこともある。また、健康管理及びコロナ感染対策のための居室の換気と温度調整を実施している。	
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	利用者様の体力・視力・聴力・臭覚で感じる事が出来る、安全に配慮した掲示物や道具等で安心して暮らせる環境づくりをしています。		

## 目標達成計画

作成日: 令和4年12月15日

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	47	現状の健康状態、認知症の症状に的確に合っている処方とは思われない部分や重複している処方も探せばあると思います。出来る限り薬の数を減らし、利用者様負担、施設側負担の軽減を行いたい。	内科的、精神的な必要不可欠な処方は必要不可欠であるが、職員の声掛けや関りで処方が減らせるのであれば、薬の数を減らしていきたい。	主治医、薬剤師と今まで以上の情報交換を行い、職員も出来るだけ利用者様の情報を集約し提供する。	6ヶ月
2	48	認知症の程度の差がある為、レクや体操を行うも、全員が同じように楽しんだり、体動をすることは年々厳しくなっている。従業者も少なく各個人に合わせたものを提供できない状況がある。	毎日全員を楽しませたり、運動をして頂くのは困難だが、グループ分け等をしてレクや体操の提供を増やしたい。	1ユニット9名を3グループに分け、グループ毎に提供する体操やレクの内容を変え対応を行う。	3ヶ月
3	40	好き嫌いが多い利用者様は一定数おり、食べ残しによる栄養不足、食品ロスが多く有る。	提供方法を工夫して全員完食を目指す。	盛り付けや、食材の切り方、人によってはミキサー使用にて、また調味料を変えて好みの味で提供を行う。	6ヶ月
4	34	現在契約している医療の休日や夜間の対応に大いに不安と不信感が有ります。夜間帯は特に職員の不安がある中で、その対応は不適切極まりなく新たな医療機関を模索する必要が有ります。	平日日中と夜間休日の医療業務・対応に差が無い医療機関の選定。	同業他社等からの情報を元に現在代替えに適している医療機関を見つけ出している所です。	12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。