

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1495500645
法人名	ミモザ株式会社
事業所名	ミモザ宮前
訪問調査日	令和5年4月5日
評価確定日	令和5年5月10日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4年度

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	1495500645	事業の開始年月日	令和2年10月1日
		指定年月日	令和2年10月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ宮前		
所在地	(216-0044) 川崎市宮前区西野川3-4-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年3月27日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月29日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

施設理念である「一人ひとりに寄り添い笑顔あふれる明るい施設」でご入居者一人ひとりの暮らしを尊重すること、安心・安全な暮らしを提供することを支援していきます。
スタッフの年齢や経験値に関係なく研修を行い認知症の専門家となれるよう環境を整えていきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年4月5日	評価機関 評価決定日	令和5年5月10日

【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)】

●この事業所はミモザ株式会社の経営です。同法人は東京都に本社を構えて、東京都・神奈川・千葉・埼玉の首都圏を中心に、宮城・静岡県において、有料老人ホーム・高齢者向け住宅・グループホームなどの入居系サービスから、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援・ショートステイなどの居宅系サービスまで、利用者のニーズに応じて様々なサービスを展開しています。ここ「ミモザ宮前」は、東急田園都市線「鷺沼駅」もしくは「梶が谷駅」から東急バス「野川台」バス停下車徒歩約5分の閑静な住宅街の中にあります。建物は3階建てになっており、1階が小規模多機能施設、2～3階がグループホームになっています。

●事業所が開所して2年が経ち、管理者は業務や支援方法の統一を図るための施設独自のマニュアル作り着手しています。職員によって業務や支援方法にバラつきが生じていることから、業務マニュアルを作成し、新入職員に統一した指導が行えるようマニュアル整備に取り組んでいます。また、利用者の支援方法においても、全員が統一した支援を行えるよう、一人ひとりの利用者の注意点や介助方法をに合わせた支援方法(入浴、排泄、食介など)をカンファレンスで、全職員から意見を集約し、スムーズな対応と支援ができるよう、一人ひとりに応じたマニュアル作りを進めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ミモザ宮前
ユニット名	はなもも

V アウトカム項目			
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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

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)	<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	フローに施設理念・職員理念の掲示。 新しい職員には名札裏に理念の書かれたものを携帯している。	理念は、施設理念「一人ひとりに寄り添い笑顔あふれる明るい施設」職員理念「お互いに思いやりを持ち皆で協力して取り組むケアを目指す」と合わせて経営理念を各ユニットの事務所に掲示し申し送り時振り返り、新入社員には名札の裏に掲載して意識づけをしています。	今後の継続
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	開所時からのコロナ感染予防のため、地域の活動や交流はできていない。	開所当初からコロナ禍だったため、地域との活動や交流は持てていませんが、散歩時には近隣の方に挨拶するようにしています。施設前が幼稚園のバスの送迎場所になっており、保護者が勤務するなど少しずつではありますが、事業所の存在が認識されるようになってきています。	地域の情報収集を期待します。
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	コロナのため特に行っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	同上	運営推進会議はコロナ禍のため、入居者の状況、職員の移動、活動報告を町内会長・オーナー・地域包括支援センター・ミモザ管理者・併設している小規模多機能管理者のメンバーに手紙で報告をしています。オーナーが近くに住んでおり、地域の情報を得ることが出来ます。	社会情勢を考慮したうえでの対面による開催を期待します。
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	研修や講習会の案内が届いたものは、参加している（リモート）。	川崎市とは不明点が生じた場合、電話やメールで相談や助言をいただくなどの協力関係の構築に努めています。川崎市福寿プロジェクトに加入し、その方らしい生活を送れるよう質の高い介護サービスを目指して、要介護度改善・維持評価事業として取り組んでいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修を行い、身体拘束とは何かを理解している。介護の工夫で拘束を招く状況を作らないようにしている。 二カ月に一回、身体拘束委員会を開き、ケアの振り返りを行っている。	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催し、日々のケアでの振り返りの中で身体拘束の種類や、言葉がけについて討議しています。年2回以上実施している研修では、本社から送られてきた資料を基に身体拘束によって起こりうる弊害や具体的な事例を学んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	研修を行い、虐待防止の意識を持ち、虐待が見過ごされることがないように、注意している。	虐待防止法については、身体拘束と同様に年2回の研修を行い、具体例から虐待行為につながることを職員に周知徹底しています。年1回のチェックリストを活用した自己点検を実施しており、職員の気づきにつなげています。職員がストレスを溜め込むことで、虐待につながる可能性があることも考慮し、年1回のストレスチェックも行っています。	今後の継続
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	成年後見人制度を活用している方3名。 ご入居者の意向や支援等、後見人様に伝えている。		
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・解約・改定等は面談の上ご家族に同意を得るように努めている。		
10	7	○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並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	ご入居者には日常の会話の中で、意見・要望を聞き、ご家族には電話、手紙でコミュニケーションを図り運営に反映させるよう努めている。	重要事項説明書に明記している苦情相談を契約時に説明し、家族に周知しています。また、来訪時や電話・メール・LINEで近況報告を行った際にも意見や要望を伺うようにしています。家族から意見や要望があった際には、書面に残すとともに連絡ノートや申し送りでも情報を共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	職員の意見・要望をユニット毎に聞く機会を設けている。 管理者は業務の中でも自由な意見を聞いています。	各フロアにユニットリーダーを配置し、フロアの職員から挙げた意見・提案はユニットリーダーで判断できない場合、管理者の判断を仰ぐようにしています。また、業務連絡ノートを活用して職員が発言しやすいようにも配慮しています。年1回の個別面談から職員の声聞き運営に反映しています。	今後の継続
12	9	○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	実績や資格取得により、昇給。 資格取得のための支援がある。	法人ではキャリアアップ制度と人事考課制度を導入しており、個々の実績や資格習得により基本給加算、処遇改善加算が給与に反映され、副管理者のいる施設もあり昇給への道も開かれて、職員のやりがいや向上心を持って働ける環境や条件が整備されています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 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	法人による研修は充実している。 積極的に参加してほしいが、シフトにより難しいことも。	法人では入社後の3ヵ月間は、OJTを含めた現場業務を行い、入社後1年間は月1回及び隔月1回の集合研修を法人で行って入社後の職員のフォローに努めています。階層、職種別、年数別に研修制度が構築され、スキルアップやキャリアアップが充実しています。	今後の継続
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つくり、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組みをしている	同一法人のグループホームと情報交換をしながら、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談、見学の際にご本人・家族の不安ごと、要望には納得のいくように説明をしている。体験入居もできる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談や見学時に不安なこと、要望をお聞きして、安心して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、家族の意向を把握し安心してサービスを受けられる様に努めている。 また、要望を反映できるよう支援方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人のできること、やりたいことを活かしながら、共に暮らしに寄り添う関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会やケアプラン更新時にはご家族の意向や要望を伺い、ご家族にできることは行って頂き、共に支えていく関係を築いている。		
20	11	○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	今年度はコロナ対策で面会をお断りすることが多く電話や手紙でのやり取りに。 外部受診の時は、変わらずご家族に対応して頂いた。	入居前の面談に管理者とケアマネジャーが同行して、馴染みの場所や友人関係などの情報を家族や本人から聴き取り、入居後も関係性が途切れないよう支援をしています。感染症予防の観点から面会は中止としていましたが、その分、電話・メール、手紙等で細かく近況報告を行うことで様子がわかりやすいよう配慮していました。今年3月から制限を設けての面会を再開しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合うご入居者同士の関係を良好に保てるよう、食席を考えコミュニケーション。		
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	転所先には情報提供を行い退居後も相談に応じることを伝えている。		
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					
23	12	○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。	入居前にご家族から情報を得ているが、生活での会話等からご本人の思いを入居後の聞き共有し把握するよう努めている。	入居前面談で、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望について聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は、基本情報シートの情報を基に、利用者に関わりながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。意思表示ができる利用者には日頃の会話から意向の把握に努め、意思表示の難しい方には、表情や行動から本人本位に検討し、思いや意向に沿えるよう支援しています。	今後の継続
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	これまでの習慣や好きな事、物をご本人や家族から情報を得るようにしている。		
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	日々の状態の変化を記録し、申し送りやカンファレンスを行い現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	ご本人家族の意向を聞きご入居者にとって何が必要なかを話し合いケアプランを作成している。	入居時は、アセスメントで得られた情報を基に、初回の介護計画を作成し、1ヵ月間を重点観察期間として、細かな情報収集に努めています。月1回利用者全員のモニタリングを行い、特変等が無ければ3ヶ月毎のケアカンファレンスで、ケアの課題や支援方法などを含めたアセスメントを実施し、見直しを行っています。見直し時には、本人・家族・医師の要望や意見を踏まえうえて、見直しを行っています。	今後の継続
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	日々の生活の記録やケアプラン実践状況を記録している。 業務日誌や申し送りノートで情報を共有している。		
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	ご家族の状況により受診の援助や買物等、柔軟に対応している。		
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	ボランティアや地域行事等の地域交流ができていない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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	月に2回かかりつけ医の訪問診療があり、健康管理を行っている。急変時や専門医の診察が必要なときは家族対応をお願いしている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、その際に看護婦も同席しています。また、精神科月1回、内科医からの紹介で皮膚科の往診も対応可能になっています。歯科医は、無料検診後に希望者のみ契約し、口腔ケア等の対応を受けている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問看護を受け状態の変化や相談事ができる。日勤帯はいつでも連絡することができる。		
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、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。又は、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。	入院中は情報交換に努め、ご本人が安心して戻ってこれる様に努めている。		
33	15	○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	これから予想される終末期の対応に向けてご家族、医療関係者と話し合い、方針を決めていく。職員は緊急時の対応の研修を実施していく。	令和2年に開所し、未だ事業所での看取りは有りませんが、事業所としては看取りまで行う方針としており、今後看取りのニーズも増えることを想定し、医師や看護師からの看取りに向けた研修も行っています。入居時には、重度化の指針とともに延命措置について説明し、家族の意向を確認しています。	今後の継続
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	施設内でマニュアルを作成。実践力を身につける必要がある。		
35	16	○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	防火・防災・水害訓練を行い、避難できる方法をご入居者と確認、身につけるようにする。	年2回の避難訓練は、1階にある小規模多機能と一緒に実施しています。すぐ後ろの裏手の竹林が、ハザードマップ区域に入っており、土砂災害時の対応についても方針を決めています。備蓄は小規模多機能と合同の倉庫に3日分の食料、衛生用品、水やラジオ等を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格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	その人らしさを考え支援すること。 認知症を特別に扱うのではなく、一人の人間として敬意を持って接することを忘れず、言葉使い、対応に気をつけている。	入職時のオリエンテーション・入職後の年間研修・法人研修（ミモザ総合研修所）での認知症ケア研修・接遇・プライバシー保護について学んでいます。利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけるようなことのないよう職員に周知徹底しています。	今後の継続
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	ご本人に意思確認を行っているが、入浴や食事等、職員側の都合で行っていることもある。		
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	入浴日、入浴時間は職員側の都合になってしまっているが、ご入居者の生活リズムを大切に、できるだけご本人の希望に添うようにしている。		
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	こだわりや好きな物等、これまでの習慣を尊重しながら支援している。 季節に合ったもの清潔なものを着用するようにしている。		
40	18	○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	食事の準備は皮むき、盛り付け程度。 トレー拭き、洗い物を行っている。	食材は配送業者からレシピ付きで購入していますが、月1回は食レクの日を設け、利用者の希望に応じた食事を提供しています。時には、ホットプレートを囲み、利用者と一緒に焼きそば作り等を行うこともあります。食への関心を高めるためにも、彩りや盛り付けも工夫して提供しよう心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合わせた食事量、形態を調整している。水分摂取ができるよう好きな飲み物を準備している。		
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	一人ひとりに応じた援助で、口腔ケアを行っている。入居時に訪問歯科があることを伝え、有無の確認をして、定期的に診察を受けている。		
43	19	○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向けた支援を行っている	排泄表を使い定時でのトイレ誘導や声掛けを行っている。	排泄表はタブレットを利用して、排泄のパターンの把握に努め、声掛けでトイレ誘導を行っています。便秘の方については、家族がヨーグルトや果物を持参してくれる方もおり、主治医や看護師と連携し、下剤を処方していただいたり、運動を取り入れなどして、便秘防止に努めています。	今後の継続
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	排泄表で排便のチェックを行い、状況を把握しかかりつけ医、訪問看護師に連携を取り、排便コントロールを行っている。水分量の把握、毎日の運動で便秘予防に取り組んでいる。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は曜日指定で対応しているが、状況により変更している。	入浴は週2回を基本として、朝のバイタルチェック、体調を考慮しながら午前中に入浴支援をしています。リフトキャリーが各々の浴室に設置されており、車椅子の方でも浴槽を跨ぐことが困難になっても入浴できる環境が整っています。ゆず湯やしょうぶ湯も行っており、季節感を感じていただけるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の休憩はご本人の判断に委ねている。介護度の高い方は体調や状況に応じて声かけと支援を行っている。		
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	処方内容が変更した時には、情報を共有し主治医に経過報告している。変更後、対の往診日までは日中・夜間の様子を記録している。		
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	ご本人の生活歴や得意なことを把握し、家事の手伝い等の役割を持つことで、やりがいを感じて頂けるよう支援している。		
49	21	○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。また、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	コロナの影響で玄関先や施設まわり等の散歩程度。	今年度も継続して人混みへの外出を自粛していますが、日常的に、玄関先のベンチで日光浴や事業所周辺を散歩にお連れしています。小規模多機能の車を借りて、ドライブにお連れしたり、車窓から花見をしていただくなど、季節を感じていただけるように支援しています。	今後の課題
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	入居時にお金はお預かりしているが、職員と買い物に行き、使えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人から要望あれば実施している。		
52	22	○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	季節感を採り入れた壁面飾りをご入居者と作成している。 共用部分は明るく温度管理も行っている。	リビングでは、穏やかに過ごして頂けるようインテリアのデザインやモダンな色合いの内装になっており、常に整理整頓され清掃、室温、湿度の管理も行われています。壁には、職員と利用者で作った季節ごとの作品が飾られて殺風景な空間にならないよう心掛けています。	今後の課題
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロア内では気の合ったご入居者と過ごされている。日中は居室で休まれたりテレビをご覧になったり。		
54	23	○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	ご自宅でお使いのもの、馴染みのあるものを持ち込んで頂き、少しでも落ち着いて過ごして頂くように努めている。	居室には介護用ベッド、キャビネット、クローゼットが完備されていますが、入居時には使い慣れた家具や備品をスペースに応じて持ち込んで頂き、利用者本人にとって居心地の良く過ごせる居室作りをお願いしています。TVや仏壇、写真など、思い出の品を持ち込まれています。	今後の課題
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」や「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、お風呂は分かりやすい様に提示している。		

事業所名	ミモザ宮前
ユニット名	こすもす

V アウトカム項目			
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くらいの	
		3, 利用者の1/3くらいの	
		4, ほとんど掴んでいない	
57 利用者と職員と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	
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	
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	
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	
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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	
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	

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	
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように	
		2, 数日に1回程度ある	
		3, たまに	
		○ 4, ほとんどない	
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の拡がりや深まりがあり、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	
66 職員は、生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	
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	
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, ほとんどいない	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	フロアに施設理念・職員理念の掲示。 新しい職員には名札裏に理念の書かれたものを携帯している。		
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	開所時からのコロナ感染予防のため、地域の活動や交流はできていない。		
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	コロナのため特に行っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	同上		
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	研修や講習会の案内が届いたものは、参加している（リモート）。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修を行い、身体拘束とは何かを理解している。介護の工夫で拘束を招く状況を作らないようにしている。 二カ月に一回、身体拘束委員会を開き、ケアの振り返りを行っている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修を行い、虐待防止の意識を持ち、虐待が見過ごされることがないように、注意している。		
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	成年後見人制度を活用している方3名。 ご入居者の意向や支援等、後見人様に伝えている。		
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・解約・改定等は面談の上ご家族に同意を得るように努めている。		
10	7	○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並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	ご入居者には日常の会話の中で、意見・要望を聞き、ご家族には電話、手紙でコミュニケーションを図り運営に反映させるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	職員の意見・要望をユニット毎に聞く機会を設けている。 管理者は業務の中でも自由な意見を聞いています。		
12	9	○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	実績や資格取得により、昇給。 資格取得のための支援がある。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	法人による研修は充実している。 積極的に参加してほしいが、シフトにより難しいことも。		
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つくり、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組みをしている	同一法人のグループホームと情報交換をしながら、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談、見学の際にご本人・家族の不安ごと、要望には納得のいくように説明をしている。体験入居もできる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談や見学時に不安なこと、要望をお聞きして、安心して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、家族の意向を把握し安心してサービスを受けられる様に努めている。また、要望を反映できるよう支援方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人のできること、やりたいことを活かしながら、共に暮らしに寄り添う関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会やケアプラン更新時にはご家族の意向や要望を伺い、ご家族にできることは行って頂き、共に支えていく関係を築いている。		
20	11	○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	今年度はコロナ対策で面会をお断りすることが多く電話や手紙でのやり取りに。外部受診の時は、変わらずご家族に対応して頂いた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合うご入居者同士の関係を良好に保てるよう、食席を考えコミュニケーション。		
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	転所先には情報提供を行い退居後でも相談に応じることを伝えている。		
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					
23	12	○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。	入居前にご家族から情報を得ているが、生活での会話等からご本人の思いを入居後の聞き共有し把握するよう努めている。		
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	これまでの習慣や好きな事、物をご本人や家族から情報を得るようにしている。		
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	日々の状態の変化を記録し、申し送りやカンファレンスを行い現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	ご本人家族の意向を聞きご入居者にとって何が必要なかを話し合いケアプランを作成している。		
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	日々の生活の記録やケアプラン実践状況を記録している。 業務日誌や申し送りノートで情報を共有している。		
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	ご家族の状況により受診の援助や買物等、柔軟に対応している。		
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	ボランティアや地域行事等の地域交流ができていない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 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	月に2回かかりつけ医の訪問診療があり、健康管理を行っている。急変時や専門医の診察が必要なときは家族対応をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問看護を受け状態の変化や相談事ができる。日勤帯はいつでも連絡することができる。		
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、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。又は、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。	入院中は情報交換に努め、ご本人が安心して戻ってこれる様に努めている。		
33	15	○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	これから予想される終末期の対応に向けてご家族、医療関係者と話し合い、方針を決めていく。 職員は緊急時の対応の研修を実施していく。		
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	施設内でマニュアルを作成。 実践力を身につける必要がある。		
35	16	○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	防火・防災・水害訓練を行い、避難できる方法をご入居者と確認、身につけるようにする。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格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	その人らしさを考え支援すること。 認知症を特別に扱うのではなく、一人の人間として敬意を持って接することを忘れず、言葉使い、対応に気をつけている。		
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	ご本人に意思確認を行っているが、入浴や食事等、職員側の都合で行っていることもある。		
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	入浴日、入浴時間は職員側の都合になってしまっているが、ご入居者の生活リズムを大切に、できるだけご本人の希望に添うようにしている。		
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	こだわりや好きな物等、これまでの習慣を尊重しながら支援している。 季節に合ったもの清潔なものを着用するようにしている。		
40	18	○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	食事の準備は皮むき、盛り付け程度。 トレー拭き、洗い物を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合わせた食事量、形態を調整している。水分摂取ができるよう好きな飲み物を準備している。		
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	一人ひとりに応じた援助で、口腔ケアを行っている。入居時に訪問歯科があることを伝え、有無の確認をして、定期的に診察を受けている。		
43	19	○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向けた支援を行っている	排泄表を使い定時でのトイレ誘導や声掛けを行っている。		
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	排泄表で排便のチェックを行い、状況を把握しかかりつけ医、訪問看護師に連携を取り、排便コントロールを行っている。水分量の把握、毎日の運動で便秘予防に取り組んでいる。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は曜日指定で対応しているが、状況により変更している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の休憩はご本人の判断に委ねている。介護度の高い方は体調や状況に応じて声かけと支援を行っている。		
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	処方内容が変更した時には、情報を共有し主治医に経過報告している。変更後、対の往診日までは日中・夜間の様子を記録している。		
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	ご本人の生活歴や得意なことを把握し、家事の手伝い等の役割を持つことで、やりがいを感じて頂けるよう支援している。		
49	21	○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。また、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	コロナの影響で玄関先や施設まわり等の散歩程度。		
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	入居時にお金はお預かりしているが、職員と買い物に行き、使えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人から要望あれば実施している。		
52	22	○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	季節感を採り入れた壁面飾りをご入居者と作成している。 共用部分は明るく温度管理も行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロア内では気の合ったご入居者と過ごされている。日中は居室で休まれたりテレビをご覧になったり。		
54	23	○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	ご自宅でお使いのもの、馴染みのあるものを持ち込んで頂き、少しでも落ち着いて過ごして頂くように努めている。		
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」や「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、お風呂は分かりやすい様に提示している。		

