

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3年11月30日	評価結果市町村受理日	令和4年3月11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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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1月20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、理念である暖かい介護する家庭の実現をミモザ市川国分にいる職員1人1人が利用者様1人1人を思い、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)一日一笑;特に小さな気づきの積み重ねを大切にし、笑顔で入居者一人ひとりのペースに合わせた個別の自立支援にチームワークよく取り組んでいる。2)コロナ禍の中、入居者のストレス軽減、ADL低下防止とQOL向上のための支援を職員同士が工夫しながら取り組んでいる。3)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、職員ひとり一人が働きやすい職場づくりに力を入れている。4)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、死角の無いリビング、スタッフ専用ルームなど、入居の安心安全と職員への配慮の行き届いた設計の5年目のホームである。

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
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	30分研修や普段の会話の中での再確認をし又1on2面談の利用、共有していき実践につなげています。	職員会議や普段の会話の中で、「利用者の笑顔を大切に心に寄り添ったケア、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の提供」との皆で考えた理念を再確認し共有している。特に小さな気づきの積み重ねを大切にし、笑顔で入居者一人ひとりに合わせた個別支援に努め理念の実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	依然コロナ感染症が流行しており町内会のイベントは全部中止、運営推進会議も報告書や電話のみでの報告、平穏な日常に戻るまではその様な形にて、交流させて頂いています。	コロナ禍のため、町内会のイベントやホームでの地域交流のイベントもすべて中止となっている。書面での運営推進会議議事録を町内会長に届け、ホームの状況をお知らせするとともに、回覧板や施設の掲示板にミモザ通信を掲示するなど地域との繋がりを途絶えさせないようにしている。	
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	コロナの為短い時間にて、定期的なご挨拶はさせて頂いています。その際認知症の方への理解を頂き、ご協力をいただいています。町内の回覧板を使用する等。		
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	コロナの為施設での開催は出来ませんが、2か月に1度書面での運営推進会議を行い、行政、包括、町内会長、家族に報告書と電話にて現状を報告、意見や助言を頂きサービス向上に活かしています。意見書を添付し意見や要望をお書き頂くようにしている。	コロナ禍のため書面による運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。入居者状況、事故・ヒヤリハット、行事・職員異動・研修報告などのレジメと日頃の様子などの写真を添え、福祉政策課、高齢者サポートセンター、町内会長と全ての家族に事前に送付している。意見や助言をいただく用紙を添付するなどの工夫をし会議を活かすよう取り組んでいる。	
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	サービスを行う上で、解らない事や、困った時は、福祉政策課に直接電話し、協力を頂いています。又サポートセンターへは、運営推進会議の報告書、ミモザ通信などの情報を提供し協力を、頂いています。	書面による運営推進会議議事録とミモザ通信を福祉政策課と高齢者サポートセンターに届け、日頃の取り組みなどを伝えている。適切な助言をいただくなど協力関係が築けている。	
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、治安が、あまり良くない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。又、身体拘束に関しては、研修を行い理解を深め、事前回避の為の会議も行っています。基本拘束ありません。	職場30分研修に「身体拘束及び虐待防止に関する研修」を組み入れ年2回実施し、職員は研修報告書を提出し理解を深めている。また、3か月に一度身体拘束適正化検討委員会を開き、具体的な事例を取り上げ身体拘束を事前に回避するための話し合いをするなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待に関してチェック表を職員にやって頂きその後、研修を行い理解を深めてもらっています。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虐待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	コロナの為施設内入室禁止になっている為、家族には、お手紙、電話にて意見や、要望を聞く時間を、設け意見交換し運営に反映させています。運営推進会議の報告書に意見書も添付し意見や要望を送付してもらうようにした。	2ヶ月に一度運営推進会議議事録を送付し施設の状況などを報告している。また、一人ひとりの身体面、精神面、生活面と連絡事項を記した生活状況のお知らせとミモザ通信を毎月家族に送付している。コロナ禍のため、手紙や電話で家族の意見や要望を聞くようにしている。	コロナ禍で面会できないので、写真をもっと増やしてほしい、また、近況を判り易くして欲しいなどの要望が寄せられている。
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	2か月に1回のペースで1on2ミーティングを行い職員の意見や提案等聞ける時間を作っています。又連絡ノートの活用、最低でも月1回のスタッフ会議での業務改善、サービスの向上に努めています。	2ヶ月に一回の1on2ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を作っている。職員が業務を分担して担当することにより、積極的に意見や提案が出され、1・2階合同レクの提案などを取り入れ、運営に反映させるようにしている。職場30分研修や本社のスキルアップ研修受講やアロー委員会制度による業務担当を行うことで給与に反映させるなど職員育成制度が整っている。	
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	個々が担当を持ち業務を行うことで、お給料に反映又、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(現在コロナの為waveにて参加)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(現在は、コロナの為waveで行っています。)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
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。又気軽に電話頂きお話しもさせて頂いています。		
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	面談時確り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	パーソンセンタードケアを念頭に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	依然コロナはあるが、面会はワクチン接種が終わっている事、感染対策を行い玄関での10分以内の面会をして頂いている。又電話やお手紙に写真添付し、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	通常ならご利用者様は、地元の方で、近くの公園のイベントに、積極的に参加させて頂き馴染みの人や場所との関係が、途切れない様お会いし話せる機会の支援に努めていますが、依然コロナがあり電話での対応をさせて頂いています。	コロナ禍のため、面会に来ていただけないが、携帯電話での会話や電話をかけた時、掛かってきた時は出来るだけ本人に取り次ぐなど、家族、親戚や知り合いとの関係が途切れることがないように支援に努めている。	
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ご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、無いか、月1ですが、連絡させて頂いています。その為今年も家族から年賀状を、頂きました。		
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	(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、意向など把握し出来る限り、反映できるよう努めています。伝えられない利用者様は、はい、いいえや首を振るだけで分かるような質問をし意思の確認を行っている。表情や行動からも読み取れるよう努めている。	食事、排泄、入浴などの自立度や行動上の問題点などのアセスメントを原則6か月ごとに実施し、アセスメント表を業務日誌に添付して支援の参考にしていく。普段の会話や入浴介助時などの関わりの中で、入居者の表情の変化や小さな気づきを把握し、さりげなく希望を聞きとるように努めている。また、コミュニケーションの取りづらい入居者には、対応職員の交代や答えやすい質問に変えるなどの工夫により、希望や思いを聞き取っている。	
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様本人からも把握できるよう努めています。又気になったら家族に電話し聞くようにし把握に努めています。		
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1日のペース等の把握、日々の変化、表情や行動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、アセスメント実施、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、スタッフと検討ご家族の承諾を得て介護計画としています。	入居者、家族の意向や入居者個々の課題に合わせて、自立につながる目標、内容を重視したケアプランを作成している。サービス内容は、入居者、家族にもわかりやすく、職員も支援しやすい具体的内容となっている。計画作成担当者は、業務日誌や申し送り時の職員からの情報を参考にして、2か月ごとにモニタリングを実施してケアプランの見直しを図っている。また、毎月、身体面、精神面、生活面のケアプランの実施状況についての「生活状況表」を家族に報告している。	計画作成担当者は、毎日の職員からの申し送り等でサービス内容の実施状況等を把握しているが、モニタリングやケアプラン見直し時の職員意見の収集や関わりを更に高めていく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、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。 5/10		

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
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	530の地域の参加やイベントの参加への交流も多く、日々の暮らしが楽しめる支援を行うようにしています。(依然、コロナの為中止しています。)		
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重心が、行えるよう支援。他に、精神科、皮膚科、眼科、歯科、リハビリも行っています。(体調管理、消毒などの徹底感染症対策をしています。)	月2回の訪問診療時には、職員が同席し、入居者の直近の健康状態や相談事項を医師に伝え、円滑な受診支援を行っている。塗り薬の処置の仕方や血圧、便秘薬の変更、減量などの医師からの指示事項は、受診後、業務日誌や連絡ノートに転記し職員間の情報共有を図っている。また、毎週の訪問看護の際には、入浴時の耳垢の取り方や褥瘡の状態などについて助言を受け、気になる健康状態等を「訪問診療記録」に記載し、訪問診療時の医師との情報共有につなげている。	
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	毎週水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。看護記録も使用。(体調管理、消毒などの徹底感染症対策をしています。)		
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。まめに入院先への連絡を行い現状の把握を行っています。		
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、看取りの説明や治療方針についてもご本人と家族から、同意を得ています。(現在は体調管理、消毒などの徹底感染症対策をしています。)	契約時に入居者・家族に「重度化対応・看取り介護指針」で、ホームの考え方や体制について説明し同意を得ている。重度化した際には改めて家族の意向を聞き、ホームでの対応を説明し、主治医と家族との相談の上、看取り介護を実施している。看取りに向けたケアプランの見直しを行い、入居者に寄り添い、声掛けと見守り、表情の観察に努め、好きな音楽を聴き、好きな食べ物を提供するなど、普段と変わらない支援を最期まで行っている。	
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	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。今回地震想定での避難訓練も実施。	年2回、日中の火災及び夜間の地震発生を想定した消防避難訓練を実施している。訓練後には、避難を拒否する入居者の誘導法や2階の入居者のベランダへの誘導の困難さ、職員間の連携不足などの反省点を報告書に整理して対策を検討している。地域住民には訓練実施の予定を事前に連絡をして訓練実施の理解を図り、また、運営推進会議では、町会長からの自然災害時の福祉避難所としての協力依頼をうけるなど、災害時の地域との相互連携が図られている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。理解を深める為パーソンセンタードケアやユマニチュードの研修を取り入れ職員に周知しています。	入居者の自尊心を大切にしつつ、テーブル拭きや洗濯物のたたみなどの役割分担を決めて、やりがいや達成感を感じられる支援に努めている。また、編み物や庭園での土いじり、花・野菜の栽培、テラスでのお茶会など、入居者は思い思いに好きなことを楽しんでいる。入居者には優しくゆっくりと低い声で声掛けをして、傾聴を心がけ入居者の笑顔につなげている。認知症ケア、接遇、プライバシー保護などの研修を実施し職員の理解を深めている。	
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	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、悩んでいる時は、一緒に選んだりしています。又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、禁止食は、事前把握、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、個々に出来る物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。	食事メニューに変化をつけ、食への関心を維持するために、色とりどりのおせち料理やひな祭りのちらし寿司、敬老の日の寿司など、季節感を味わえるメニューを用意している。また、誕生日には入居者と一緒に作った手作りのケーキを味わい、入居者の希望を取り入れてカップ麺を楽しむこともある。盛り付けや野菜のカット、フライパンを使っての調理などの食事の手伝い時には、見守りを行いながら、入居者の力や希望に合わせて支援している。	
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、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。又、毎週木曜の訪問歯科医師に相談、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、排泄パターンを把握と共に失敗をなくし、清潔に保つことが出来る為にも早めの声掛けを行っています。又排泄から見える、体調の変化にも留意しています。	排泄チェック表を活用して早めの声掛けを行い、トイレでの排泄にこだわって支援している。排尿、排便の間隔、失禁回数などを排泄チェック表で把握し、食事摂取状況や水分補給量、下剤の回数・量など、排泄から見える体調の変化に留意して取り組んでいる。トイレの扉には、大きな文字と色つきのイラストが掲示され、排泄の失敗の減少につなげている。また、トイレにはつかまり易い位置に手すりが設置され、職員の介助により安全に使用できている。	
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、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、連携病院へ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、ご利用者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。又入浴剤を毎日変え色や匂いを、楽しんで頂いています。	入浴チェック表を活用して、毎週2回、午前中に入浴を楽しんでおり、その日の気分や体調に応じて時間や曜日の変更を行っている。車いすの入居者も座ったまま機械浴を利用して安心して浴槽への入浴が可能であり、浴槽への出入り時の介助法は、職員間で意見を出し合い、入居者のADLに合わせて安全な支援を図っている。また、入浴中は声が届くところでの見守りを徹底し、思い出話などの会話をしながら入浴を楽しんでいる。	
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て、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、職員全員が、観覧出来るようにし、服薬事故の無い様ダブルチェックの徹底に努めている。		
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、など提案、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、お茶パック詰め等)		
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支援している	現在コロナの為近隣の公園の散歩や買い物は中止していますが、もう少しコロナが落ち着いたら実施予定。他にテラスでの外気浴、季節を感じて頂いている。	コロナ禍でも、生活リズムにメリハリをつけるため、近くの公園周辺のドライブ外出を行っている。人との接触の可能性のある散歩は中止しているが、施設内のミニ菜園でのキュウリなどの野菜作りや花摘み、水遣りを職員と一緒に、季節感を味わっている。また、テラスでの外気浴やお茶会も楽しんでいる。コロナ収束後には、これまで行ってきた公園への毎日の散歩や季節毎のサクラ・あやめ見物、和食レストラン等への食事外出などを予定している。	

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。又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。又季節を感じられるような装飾を利用者様と一緒に作成し施設内に飾っています。	過ごし易く穏やかな雰囲気のあるフロアづくりに努め、気の合う入居者同士が楽しくテーブル席で会話している。転倒リスクや介助の必要な入居者には職員が直ぐに対応できるテーブル席を配置し、入居者同士のトラブルの際などは離れた席へ移動して互いに落ち着いて過ごせるように配慮している。フロアには季節毎に入居者と職員の共同制作のクリスマスツリーや正月の飾りつけで季節感を味わっている。入居者の制作したぬり絵は、空間に吊るして、どの位置からも見えるように工夫している。	
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を設置されています。	これまでの生活で使ってきた座椅子や家具、安心感につながる仏壇や家族の写真などが家族の協力により居室に自由に持ち込まれ、好みで床に絨毯を敷いている居室もある。また、趣味のスターのポスターや折り紙、ぬり絵などの自分の制作物が飾られ、部屋を明るくしている。立ち上がり易い位置にベッドの向きを変えたり、つかまり易い位置に家具を置くことにより居室内での転倒を防いでいる。また、タンス内の衣服の整理整頓や居室内の掃除は、入居者と一緒にすることで残存能力の維持につなげている。	
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1,2階は、機械浴式浴槽を設置、居室ドアに、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

作成日: 令和 4 年 1 月 20 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		昨年よりコロナの為室内で過ごしているご利用者様のストレスやスタッフのストレス溜まってきていることに対して。	ストレスを軽減し笑顔で過ごす。	レクや行事の頻度を増やす。 テラスでお茶お飲みながらの談話、野菜収穫やお花のお世話、花壇の手入れなど 又、施設内で合同レクなど。(カラオケや体操レク等)	随時ヶ月
2		1階と2階のスタッフのスキルアップを図る。	全体にスキルアップ	月に1回のスタッフ30分研修とスタッフ会議に勉強会を入れる。 理解度のミニテストや振り返りをしスキルアップに努める。	12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。