

<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4年4月11日 |
| 評価確定日 | 令和4年5月17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20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 3 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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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4年4月4日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年5月19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」で一人ひとりの性格や生活歴を把握し、その人らしい生活が送れるように支援していきます。ご家族とのコミュニケーションも大切に安心して頂ける様努めています。

【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4年4月11日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年5月17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、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。

●事業所は2020年10月に開所し、職員も介護経験者から未経験者もいることから、管理者は基盤作りに注力して取り組んでいます。介護経験者と未経験者の差を埋めるためにも、認知症ケアを中心に、知識・介助方法などの基礎的な内容から技術に関する研修を行いながら、ケアの統一化を目指しています。また、職員の経験年数問わず互いに意見や提案を発言し合いながら、今後の体制作りをしていきたいと考えています。

●開所時には既に新型コロナウイルスが蔓延しており、地域との交流機会や外出支援も思うように行えていませんが、社会情勢を考慮しながら地域との交流や外出行事を企画し、社会性を維持しながら住み慣れた地域で馴染みの人や場所との関わりが途切れないよう支援していきたいと考えています。

【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 | 2F 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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、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 |
| 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 | 各フロアーに理念、職員理念を提示している。一人ひとりに寄り添う個別対応、温かい介護を提供できるよう共有している。 | 入職時のオリエンテーションで、管理者から法人の経営理念・事業所理念・職員理念について伝えていきます。これらの理念は各ユニットの事務所に掲示し、職員に周知しています。管理者は今後、理念を記載した名札サイズのカードを作成し、常時携帯するようにしたいと考えています。 | | 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 | 開所時からコロナ感染予防のため、地域の活動や交流がとれていない。 | 開所時には既に新型コロナウイルスが蔓延しており、地域との交流機会を持っていません。しかしながら、オーナーが近くに住んでいることから、地域の情報をいただけるので、今後は社会情勢を考慮しながら地域との交流を図っていきたいと考えています。現在は散歩にお連れした際や、職員の出退勤時に地域の方と挨拶を交わしています。 | | 今後の継続 |
| 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 | コロナの為、運営推進会議を行っていない。 | 感染症拡大防止の観点から、運営推進会議は開催できていませんが、町内会長・民生委員・オーナー・地域包括支援センター職員・家族をメンバーとし、併設している小規模多機能と合同での開催を予定しています。議題は、事業所の現状・活動内容の報告を中心とし、報告に対する意見、地域の情報をいただきながら、サービス向上に活かしていきたいと考えています。 | | 今後の継続 |
| 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 | 地域包括センターへは挨拶に伺っている。コロナで活動は行っていない。 | 川崎市とは不明点や判断に迷う事案が生じた際には連絡を取り、相談や助言をいただくなどして協力関係の構築に努めています。また、研修や講習会の案内が届いた際には、職員に周知しています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、宮前区の担当者とは定期的に連絡を取り合い、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 | |
| 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。身体拘束は行っていない。 | 本社で作成された身体拘束に関するマニュアルを事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。年間研修計画に基づき、年2回は身体拘束をテーマにした研修を行い、身体拘束の種類・該当する行為(言葉がけ)について学び、職員への理解を深めています。2ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、日々のケアの振り返りや事例などを持ち寄って討議を行い、議事録を職員へ回覧するようにしています。さらに、法人では全事業所の職員を対象に身体拘束・虐待チェックリストを実施しています。 | 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 | 会社全体で、虐待防止チェックリストを使い取り組んでいる。 声かけ、言葉使いについて職員間で話し合っている。 | 本社で作成された高齢者虐待防止法マニュアルがあり、身体拘束と同様に年間研修計画に盛り込み、年2回は高齢者虐待防止法について研修を行っています。虐待の種類や定義についての理解を深め、虐待につながるケアや虐待が見過ごされることがないよう注意を払いながら、虐待防止に努めています。また、法人では全事業所の職員を対象に身体拘束・虐待チェックリストの実施や年1回ストレスチェックも行っていきます。 | 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が2名。ご入居者の意向や支援など後見人様には伝えている。成年後見人制度についての研修は行っていない。 | | | |
| 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、ご家族に説明し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、ご家族にか面会時や電話で聞くなどコミュニケーションを図り運営に反映させるように努めている。 | 重要事項説明書に記載している苦情相談窓口について契約時に説明しています。感染症拡大防止に伴い、家族の面会を制限していることから、その分、電話やメール、手紙などで細かく近況を報告し、その際に家族から意見・要望を伺うようにしています。管理者は、積極的に家族とのコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心がけています。家族から意見や要望があった際には、申し送りノートで情報を共有し、迅速な対応に努めています。 | 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 | 日々の申し送り、申し送りノートを使い、常に発言しやすい環境を作っている。 | 管理者も現場に入っており、業務や休憩時間、出退勤時にもコミュニケーションを図るなどして、積極的に職員からの意見や提案を聞いています。また、口頭のみならず、申し送りノートも活用して職員が発言しやすいよう配慮しています。内容によってはユニット会議の議題に挙げて意見交換した後に反映させたり、申し送りノートで対応することもあります。 | 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、個々の実績や資格取得によってキャリアアップや給与に反映されるなど、職員が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。管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有給休暇の取得を促すなどして、ワークライフバランスに配慮してシフト作成を行っています。 | 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 | 法人による研修はレベル別に分かれていて必要とするものを選べる。 個人で積極的に参加するように進めているが、参加はしにくい状況。 | 法人では人材育成に注力し、教育・研修体制、キャリアアップの内容についても充実しており、階層・職種別に分かれた研修制度が構築され、各職種において研鑽できる機会が設けられています。さらに「ミモザ総合研修所」と称した介護のプロフェッショナルを目指すための様々な研修プログラムを開講しており、職員の資質向上を図っています。 | 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・見学の際や実調に伺ったときに、ご本人の不安ごと、要望を伺い質問には納得のいくように説明をしている。 空いている居室があれば、体験入居もできるが、これまで利用した方はいない。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にご家族、できる限りご本人も見学して頂き、不安なこと、要望をお聞きし安心して頂ける関係づくりに努めている。 | | |
| 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、ご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 | ご本人の得意な事、お手伝いなどのできる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 | 面会時やケアプラン更新時にはご家族の意向や要望を伺っている。ご家族にも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 | ご友人・ご家族の面会時には居室で過ごして頂き、ドライブや墓参りなどにも行かれることもあり馴染みの関係を保てる様努めている。 | 入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、本人を取り巻く人間関係や場所について聞き取りながら「情報シート」を作成し、本人がこれまで大切にしてきた人間関係や場所の把握に努めています。現在はコロナ禍のため、面会や外出支援は自粛していますが、今後は、社会情勢を考慮しながら馴染みの人との面会や場所への外出を再開したいと考えています。併設している小規模多機能から入居される方もおり、その方は合同レクなどで再会を楽しまれています。 | 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 | 日常生活の中での会話や行動からご本人の思いを感じたこと、聞いたことを職員同士で共有している。性格や介護の必要でトラブルにならない様、席の工夫をしたり全員で行える活動をして共同生活ができる様支援している。 | | |
| 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。 | ご家族からも情報を得るが、日常生活の中での会話や行動、表情からご本人の思いを感じたこと、聞いた事を共有し意向の把握に努めている。 | 入居時前面談で本人・家族・介護支援専門員から、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聞き取り「情報シート」を作成しています。入居後は日々の関わりから思いや意向の把握に努め、得られた情報を共有しながら、思いや意向に沿った支援につなげています。食による希望が多く、餃子・ラーメン・お好み焼きなどを食レクとして提供することもあります。難聴の方には、メッセージカードを作成して、意思疎通を図るなど、一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。 | 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 | 毎日の記録を申し送り、日々の状態の変化を観察し記録に残している。必要時にはカンファレンスを行っている。 | | |

| 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 |
| 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、ご家族の意向を聞き、ご入居者にとって何が必要なのかを職員間で話し、ケアプランを作成している。 職員間の聞き取りが中々進まないことがある。 | 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ヶ月を基本にADLやIADL、暮らしぶりなどの情報収集に努めています。その後は、居室担当者・社員・ケアマネージャの出勤日にケアカンファレンスを開催し、日々の記録や職員の気付きを基にアセスメントを行い、ケアの課題や介護計画の内容について討議したうえで現状に即した介護計画の作成につなげています。 | 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、ケアプランの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実践している。 | | |
| 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など、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など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回かかりつけ医訪問診察があり、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たうえで、かかりつけ医の有無を確認しています。現在は1名の方を除き、事業所の協力医療機関を主治医としており、月2回の訪問診療を受診しています。主治医の往診時には、看護師も同行しており、その場で薬や飲み合わせについて質問できることから、職員の安心につながっています。歯科医は必要な方のみ契約して義歯調整や治療などの対応をお願いしています。また、24時間のオンコール体制を確立しており、夜間でも対応可能なことから職員・家族の安心につながっています。 | 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 |
| 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 | 週一回の訪問看護を受け、状態の変化や相談事ができる。看護師には昼夜を問わず連絡をすることができる。 | | |
| 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ようにしている。 | | |
| 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、事業所の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。 | 契約時に「重度化・終末期における指針」について説明し、同意書を取り交わしています。家族からの要望もあることから、事業所では看取りまで行う方針であり、状態の変化が生じた際には、家族と連絡をとり、改めて終末期における意向を確認しています。看取りについては法人の「ミモザ総合研修所」と称した研修で「ターミナルケア」について学んでいます。 | 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 | 緊急時の対応は、マニュアルがあるが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、避難できる方法を職員、ご入居者と確認、身につけるようにする。 | 火災や地震発生時を中心とした災害マニュアルを作成しており、年2回の訓練では昼夜の火災・地震を想定して行っています。現在は感染症拡大防止の観点で職員のみで行っていますが、社会情勢を考慮しながら、今後は消防署職員にも立ち合いを依頼したいと考えています。すぐ裏手が竹林となっていることから、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。備蓄については、3日分の水・食料・衛生用品などを準備しています。 | 近くの施設との協力体制をつくれたら、更に良いと思います。 |

| 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。 | ケア方針に「一人ひとりの性格や生活歴を把握し、その人らしい生活が送れるように支援します」と掲げており、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)において、認知症ケア研修・接遇・プライバシーについて学んでいます。ケア方針に則ったケアを実践すべく、否定的な対応・羞恥心や自尊心に対する配慮・言葉遣いには、特に留意してケアにあたっています。 | 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・確認をしているが入浴など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 | だいたいの一日の流れがあるが、ご入居者の生活のリズムを大切にし、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など、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、清潔なものを着ていただく様にしている。 | | | |
| 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などの下ごしらえ程度、片付けはほぼ同じご入居者になってしまうので声掛けにより、偏らない様にしている。 | 食材配送業者からレシピ付きで購入しています。朝は人員配置の関係で湯煎の物を活用していますが、昼・夜は職員が調理し、下ごしらえ・米研ぎ・盛り付け・トレイ拭きなどは手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日にはケーキ・希望に応じた食事を提供して、楽しんでいただけるよう支援しています。 | 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 | |
| 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、形態を調節している。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。定期的に訪問歯科の診察を受けているご入居者もいる。 | | | |
| 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 | 排泄表使い定期的にトイレ誘導、声かけを行っている。 | 排泄表にて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、タイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。便秘の方については、主治医や看護師と連携して、下剤を処方していただいたり、乳製品を提供したり、運動を取り入れるなどして対応しています。 | | 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 | 排泄表では排便のチェックを行い状況を把握し、かかりつけ医、訪問介護に連携を取り排便のコントロールを行っている。乳製品や運動で便秘予防に取り組んでいきたい。 | | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 曜日指定で対応しているが、状況により変更している。入浴拒否のときには、時間をずらす、曜日を変えるようにしている。 | 入浴は週2回を基本とし、曜日を決めて対応していますが、入浴日に拘らずに利用者の意向を尊重しながら柔軟に入浴支援を行っています。リフト浴も設置されており、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。時期によっては、菖蒲湯や、ゆず湯も行い、季節感を感じながら入浴できるよう支援しています。 | | 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掛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、主治医にも経過報告はしている。職員の熟知度は高くはなく今後の課題である。 | | | |
| 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などの役割を持つことでやりがいを感じて頂けるよう支援を行っている。 | | | |
| 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 | コロナの影響があり 玄関先や施設まわりなどの散歩程度。ご家族に協力頂き外食などされている。 | 感染症拡大防止の観点から、人混みへの外出などは自粛していますが、玄関先や事業所周辺を散歩にお連れするなど、外気に触れていただく機会を設け、季節感を体感していただくようにしています。今後は、社会情勢を考慮しながら家族との外出や季節の外出支援を積極的に行っていきたいと考えています。 | | 今後の継続 |
| 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 | ほとんどの方が自己管理できずお預かりしている。お預かり金で職員と買い物に行き使うことはできる。 | | | |

| 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 | |
| 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 | ご本人から希望が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装飾をご入居者と作り飾るようになっているが、一部のスタッフ、一部のご入居者に限られるフロアは広くはないので、大体決まった場所で過ごされている。 | 床にはタイルカーペットが敷かれ、インテリアのデザインや色なども統一されたモダンな内装になっています。リビングは安全に過ごせるよう、常に整理整頓を心がけ、快適に過ごせるよう、清掃、室温や湿度の管理も職員によって行われています。壁には利用者で作った作品や季節感を採り入れた装飾も行われ、殺風景な空間にならないよう心がけています。 | | 今後の継続 |
| 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話しをしたりテレビを見て過ごされている。 | | | |
| 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 | ご自宅で使われていた馴染みのあるものをお持ち頂き少しでも落ち着いて過ごせる様に努めている。 | 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、それ以外の家具や調度品は本人が使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでいただくよう伝えています。人によって持ち込まれている物は様々で、鏡台、仏壇、家族写真、暖簾などが持ち込まれています。認知機能やADLの低下により危険が生じる場合は、家族に相談して、配置換えや持ち帰っていただく場合もあります。 | | 今後の継続 |
| 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 | 建物の構造上、キッチンに入ってしまうと見通しが悪いがフロアからは全居室入りが見える。廊下には障害になるものは置かない様にし、トイレ、お風呂は分かりやすく提示している。 | | | |

| | |
|-------|---------|
| 事業所名 | ミモザ宮前 |
| ユニット名 | 3F 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) | ○ | 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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、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 |
| 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 | 各フロアに理念、職員理念を提示している。一人ひとりに寄り添う個別対応、温かい介護を提供できるよう共有している。 | | |
| 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 | 開所時からコロナ感染予防のため、地域の活動や交流がとれていない。 | | |
| 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 | コロナの為特に行っていない。 | | |
| 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、運営推進会議を行っていない。 | | |
| 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 | 地域包括センターへは挨拶に伺っている。コロナで活動は行っていない。 | | |

| 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 |
| 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。身体拘束は行っていない。 | | |
| 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 | 会社全体で、虐待防止チェックリストを使い取り組んでいる。 声かけ、言葉使いについて職員間で話し合っている。 | | |
| 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が2名。ご入居者の意向や支援など後見人様には伝えている。成年後見人制度についての研修は行っていない。 | | |
| 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、ご家族に説明し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、ご家族にか面会時や電話で聞くなどコミュニケーションを図り運営に反映させるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の申し送り、申し送りノートを使い、常に発言しやすい環境を作っている。 | | |
| 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 | 法人による研修はレベル別に分かれていて必要とするものを選ぶ。 個人で積極的に参加するように進めているが、参加はしにくい状況。 | | |
| 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・見学の際や実調に伺ったときに、ご本人の不安ごと、要望を伺い質問には納得のいくように説明をしている。 空いている居室があれば、体験入居もできるが、これまで利用した方はいない。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にご家族、できる限りご本人も見学して頂き、不安なこと、要望をお聞きし安心して頂ける関係づくりに努めている。 | | |
| 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、ご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 | ご本人の得意な事、お手伝いなどのできる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 | 面会時やケアプラン更新時にはご家族の意向や要望を伺っている。ご家族にも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 | ご友人・ご家族の面会時には居室で過ごして頂き、ドライブや墓参りなどにも行かれることもあり馴染みの関係を保てる様努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活の中での会話や行動からご本人の思いを感じたこと、聞いたことを職員同士で共有している。性格や介護の必要でトラブルにならない様、席の工夫をしたり全員で行える活動をして共同生活ができる様支援している。 | | |
| 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。 | ご家族からも情報を得るが、日常生活の中での会話や行動、表情からご本人の思いを感じたこと、聞いた事を共有し意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の記録を申し送り、日々の状態の変化を観察し記録に残している。必要時にはカンファレンスを行っている。 | | |

| 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 |
| 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、ご家族の意向を聞き、ご入居者にとって何が必要なのかを職員間で話し、ケアプランを作成している。 職員間の聞き取りが中々進まないことがある。 | | |
| 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、ケアプランの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実践している。 | | |
| 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など、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など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回かかりつけ医訪問診察があり、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 | 週一回の訪問看護を受け、状態の変化や相談事ができる。看護師には昼夜を問わず連絡をすることができる。 | | |
| 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ようにしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 緊急時の対応は、マニュアルがあるが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、避難できる方法を職員、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・確認をしているが入浴など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 | だいたいの一日の流れがあるが、ご入居者の生活のリズムを大切にし、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など、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、清潔なものを着ていただく様にしている。 | | |
| 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などの下ごしらえ程度、片付けはほぼ同じご入居者になってしまうので声掛けにより、偏らない様にしている。 | | |

| 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 |
| 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、形態を調節している。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。定期的に訪問歯科の診察を受けているご入居者もいる。 | | |
| 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 | 排泄表使い定期的にトイレ誘導、声かけを行っている。 | | |
| 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 | 排泄表では排便のチェックを行い状況を把握し、かかりつけ医、訪問介護に連携を取り排便のコントロールを行っている。乳製品や運動で便秘予防に取り組んでいきたい。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 曜日指定で対応しているが、状況により変更している。入浴拒否のときには、時間をずらす、曜日を変えるようにしている。 | | |

| 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掛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、主治医にも経過報告はしている。職員の熟知度は高くはなく今後の課題である。 | | |
| 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などの役割を持つことでやりがいを感じて頂けるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | コロナの影響があり玄関先や施設まわりなどの散歩程度。ご家族に協力頂き外食などされている。 | | |
| 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 | ほとんどの方が自己管理できずお預かりしている。お預かり金で職員と買い物に行き使うことはできる。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人から希望が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装飾をご入居者と作り飾るようにしているが、一部のスタッフ、一部のご入居者に限られるフロアは広くはないので、大体決まった場所で過ごされている。 | | |
| 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話しをしたりテレビを見て過ごされている。 | | |
| 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 | ご自宅で使われていた馴染みのあるものをお持ち頂き少しでも落ち着いて過ごせる様に努めている。 | | |
| 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 | 建物の構造上、キッチンに入ってしまうと見通しが悪いがフロアからは全居室出入りが見える。廊下には障害になるものは置かない様にし、トイレ、お風呂は分かりやすく提示している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 ミモザ宮前

作成日 令和4年4月11日

〔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 | 636 | 声かけ、言葉使いについて全職員に意見できていない。 ご入居者が不安に思う時がある。 | ご入居者の思いを知り 思いやりの心を持つ。 | 虐待防止チェックリストを定期的に使用する。 認知症を理解するための研修を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | 34 | 急変の対応に全職員が対応できない。 | 実践力を身につける。 | マニュアルを使い定期的に訓練を行う。 | 12ヶ月 |
| 3 | 47 | 落薬や誤薬があり、薬の効能などの熟知度は高くない。 | 効能や副作用を知ること。 マニュアル通りに行うこと。 | 薬袋の印字の読み上げ、配薬までの確認し マニュアル通りに行う 誤薬のリスクを理解すること。 | 12ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。