

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	1495300483	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ川崎たちばな		
所在地	(〒 213-0023) 神奈川県川崎市高津区子母口999		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	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12月 日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月21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	https://www.mimoz-care.jp/base/kawasaki-tachiban
----------	---

【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)】

法人理念の「高齢者の幸せな暮らしに貢献する」のままに、各ユニット9名のご利用者に寄り添った介護を提供しております。
各フロア専従のスタッフが日々のご利用者の様子に注意深く目をこらし、日々の状態の変化に対して職員間での相談、共有や往診医の意見を伺いつつ1つひとつ丁寧に対応しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和5年1月10日	評価機関 評価決定日	令和5年1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)】

【事業所の優れている点】

◇強制しないADL維持・向上への取組み

・管理者はインターネットのユーチューブから体操画像を3つ取り入れ、毎日、各階それぞれ決まった体操時間に画像を流している。結果、全館18人のうち、15人の入所者が、この体操を楽しみにして、毎日、15分間テレビの前で体操している。

◇月1回実施されている30分研修での職員育成

・併設の「看護小規模多機能型居宅介護施設職員」と一緒に「職場30分研修」を実施している。管理者や看護師が講師となり、「接遇、プライバシー保護、身体拘束廃止、緊急時の対応、感染症の予防と防止など」をテーマとして実施しており、職員の育成に繋げている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者による家事手伝い

・利用者には、配膳・食器洗い、掃除などの家事を可能な限り分担してもらい、生活に張りが出るように支援している。

◇利用者の楽しみごと「おやつ作りレク」の支援

・利用者の食べたいものを聞き出し、ホットケーキ、タコ焼、寒天フルーツ、ケーキなどの「おやつレク」で楽しんでもらっている。

【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	2階 うめ

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	開所時に作成された事業所理念を事務所内に掲示することをもって、職員間での理念の共有を行っています。また、フロア会議でも理念を振り返る機会を設けております。	・事業所運営理念として、「おうちのような居心地の良いサービス提供」を掲げ、さらに理念実現に向けて、わかりやすく具体的に書かれた「介護の心得」を各フロアに掲げ、全職員はこれを行動規範として介護に当たっている。	
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	現在行えておりません	・現在のコロナ禍での付き合いは中断しているが、事業所は地元自治会に加入し、地域の一員として情報を得たり、玄関前駐車場を開放して、地域の人を招き、「屋台祭り」を開催したりし、地元との結びつき強化に努めていた。	
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	現在行えておりません		
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		・コロナ禍で中断中の運営推進会議は2か月ごとに、民生委員、地域包括センター、自治会長、利用者家族により開催していた。現在は、2か月ごとに事業所職員のみで行い、議事録を各委員に郵送し、必要なら意見も求めている。	
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	現在行えておりません	・高津区の生活保護課とは生活保護受給者の情報交換で連携している。従来は、川崎市グループホーム連絡会などに参加して、地域密着型サービス情報などを得ながら、協力関係維持に努めていた。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	2か月に1回「身体拘束廃止委員会」を実施し、身体拘束の発生を未然に防ぐよう話し合いを行っております。また、研修に関しては年に2回行っております。	・事業所では「身体拘束排除マニュアル」「身体拘束廃止等の適正化のための指針」に沿って、ケアを進めており、2か月に1回開催する「身体拘束廃止委員会」や、30分研修などで職員への周知・強化を図っている。	
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	虐待防止に関しては、学ぶ機会を設けてはおります。どのような事柄が虐待、または、その手前までいくのかを理解していただくよう行っております。	・事業所では「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、職員に周知し、また、運営法人からは年1回、全職員に「虐待についてのアンケート」の提出が求められ、組織を上げて虐待防止に取り組んでいる。	
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	管理者、CMが後見人制度について必要と思われる方に関しては、制度活用の提案を行っております。職員にたいしては学ぶ機会を設けておりません。		
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	施設長が書面を示しつつ説明を行い、不明点があれば適宜質問も受け付けております。特に金銭の事柄に関しては、トラブルを未然に防ぐため、丁寧な説明を行っております。		
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		・コロナ禍で面会を制約している中、利用者家族の要望に応えようと、定期的に利用者の生活状況報告と写真を送り、また意見・要望を聞いている。 ・利用者、家族の意見・要望はケアプラン見直しで取り入れている。	

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	毎月のフロア会議は勿論ですが、毎月西Hの申し送り時に意見を聞き、反映出来ることは行っております。	・職員との個別面談は、幹部職員が交替で毎月行っており、「やりがいのある職場作り」に向けて職員意見の吸い上げに努めている。職員意見により、リフト浴機械の充実など、設備改善も実現している。	
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	キャリアアップのプランや、各種手当をもって職員各自が前向きに仕事に取り組める条件を整えております。社内の人事関係の制度が誰でも閲覧出来るようファイルにまとめております。	・事業所は、毎月1回の「職員面談」に加えて、必要な都度行う個人面談の中から、全職員から職場環境についての意見・要望を聞き、「やりがいのある職場」に向け、改善に努めている。	
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	公的な資格取得に関しては、受講費の補助や有資格者の待遇面での優遇をもって推進しております。	・設置法人ミモザ（株）には、キャリアプラン制度があり、正社員採用コース、パート・アルバイト採用コースがあり、各コースでOJTなどの経験を積んだ上で、最終的に幹部志向コース、専門職志向コースへ進む機会が与えられる。	
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	現在行えておりません		
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	入居前の訪問調査の際に、本人から不安や要望に関してヒアリングを行っております。また、その際にご家族やケアマネなどからも不安や要望を伺うようにしております。		

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
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	訪問調査や施設見学においてご家族から要望や不安を事前にヒアリングを行っております。		
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	グループホーム内で完結させることを原則としつつも、訪問マッサージなど個々の必要性に合わせた外部サービスの活用も検討しております。		
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	ご利用者ごとの様子、状態を見つつ職員が行う業務の一部を手伝っていただいております。(お盆拭き、テーブル拭きなど)		
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	ご家族様の意志を尊重しつつ、協力いただけることがあれば、助力をお願いしている。(ご利用者様への栄養補助食品、好きなもの等)		
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	こちらからは積極的に働きかけてはいたませんが、依頼があった際には要望に応じることもあります。	・コロナ前は家族の付き添いで馴染みの店や美容院、外食などへ出掛けていたが、現在は外出の制約を設け、面会も玄関か地域交流室で、短時間をお願いしている。職員は電話や手紙の取次ぎなどで利用者を支援している。	

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
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	ご利用者間の相性を見つつ、話しの合いそうな方同士を近くの席にし、折り合いの悪い方同士は席を離すようにしております。		
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	サービス終了の主な理由は逝去または、他施設への転居となっております。転居の際は、転居先のケースワーカーと連絡を取り合い、対応に注意すべき点などをお伝えしております。		
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。	ご利用者から何か希望があれば、危険や無理のない範囲で応えるようにしています。また、自分で意思を示すことが難しい方に対しては、本人の様子をよく観察しつつ、苦痛や不快をなるべく減らすよう支援方法の見直しを行っています。	・意向・要望の把握が難しい利用者では表情・仕草の観察で推測し、申し送りノートなどで職員同士共有している。また入浴やレクリエーション時、お茶の時間などでこまめに話しかけ、利用者の希望や意向の引き出しに努めている。	
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	まず入居前の訪問調査などで得た情報を活用し、生活歴や馴染みの暮らし方を踏まえたケアプランを作成しています。		
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、現状の把握を行うとともに、その中で変化に気づくことがあれば、支援方法の見直しなどを検討しています。		

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
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	介護計画の作成に際しては、職員間で話し合った意見をそのベースに置くとともに、本人やご家族の意向も最大限尊重しています。完成した介護計画はご家族ご本人の同意を必ずいただいています。	・ケアプランの見直しは6か月ごと、モニタリングは各フロアのケアマネージャーや計画作成担当者が3か月ごとに行い、必要ならばプランの見直しを行い、利用者本人、家族の意向・要望も織り込むようにしている。	
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	記録を適宜参照しつつ、見過ごせない変化があれば、介護計画や実際の介護の方法の見直しを行っています。		
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、その時々にも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	コロナ禍で出来ることにどうしても制限が付き物であるが、制限の範囲の中でも新たな楽しみを導入している。（最近だと2Fの編み物レク）		
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	地域資源の活用は現状で来ておりません。入居以降は、当施設の設備・職員をもって支援を行っております。		
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、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	受診の際は、ご本人ご家族の希望になるべく沿うようにしている。（受診先や受診の可否、日時など） 受診先の希望が特にない場合には往診クリニックと相談の上受診先を決めている。	・利用者全員が家族の同意を得て、嘱託医と契約している。 ・内科医は24時間対応で訪問診療は2週間毎、看護師の訪問は毎週、歯科医は月1～2回の訪問診療となっている。 ・通院は原則家族対応で、診察後口頭かメモで内容報告をしている。	

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回の訪問看護や隔週の訪問診療の際、医師や看護師の意見を聞くようにしている。		
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、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。	万一、入院となった際には、入所してから入院に至るまでの経過など治療に役立つ情報を積極的に提供し、治療の円滑な推進と早期退院に繋がる手助けを行っています。		
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	看取り期に入るとご利用者の説明に関しては、医師の助力もいただき丁寧に行っています。	・重度化や終末期の事業所方針を入所時に、利用者・家族に説明し、同意書を貰っている。 ・看取りの研修は30分研修を行っている。ケアが近づいたときに管理者から研修を行うと職員に安心感が生まれる。	
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	年1回緊急対応に関する30分研修を行っています。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回実施し、万一の際には落ち着いて避難誘導ができるよう職員の教育と利用者様への説明を行っています。	・夜間想定1回を含め、年2回火災を想定した避難訓練を行っている。消防署から水消火器をかり消火訓練を行った。 ・災害備蓄品は水、食材（アルファ米など）を備え、リスト化して管理している。	

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
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	個々人の気持ちに配慮し、他のご入居者の前で、直接的な表現を避けるなど自尊心を傷つけないよう工夫しています。（他のご入居者の前で「トイレに行きましょう」と大声で言うのは避ける）	・プライバシーの確保には、トイレへの声掛けを大きな声で行わないこと、他人の失敗を言わないこと等に配慮している。 ・職員には接遇について30分研修を行っている。	
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	こちらからは、なるべく選択肢を提示するのみで最終決定はご利用者様に任せるなど、ご利用者が主体的に毎日を過ごせるよう配慮しています。		
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	希望に加え、なかなか希望を伝えるのが困難な方に関しては、こちらから様子を観察しつつ働きかけ、なるべく快適にお過ごしいただけるよう努めている。		
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	自ら整容される方に対しては、極力職員は干渉しないようにしています。整容を自らするのが難しい方に対しては、職員が季節感や本人の好みを踏まえた上で服を用意します。		
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	利用者様にお盆拭きやテーブル拭きなど無理のない範囲でお手伝いをお願いしています。	・配膳前や食事後のテーブル拭きは半数くらいの利用者が手伝うことができる。 ・利用者の好みを聞き、ホットケーキやたこ焼きづくりのレクを行っている。 ・家族から、果物、ゼリー、ヨーグルト等差入れがある利用者もいる。	

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	ご利用者の様子を見ながら、食形態の変更を行い食事を美味しく召し上がっていただけるようしています。また、水分に関しては、摂取量が少ない方に、様々な飲み物を提供してみたり、定時外でもこまめに水分を提供するなど注意を払っています。		
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	介助の必要な方に関しても、極力、ご本人に出来ることはお任せし、職員が介助するのを、必要最小限に抑えています。		
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	安易なおむつ使用は避け、極力トイレにて排泄できるよう、定時でのトイレ誘導を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、全員がトイレで排泄できるようトイレ誘導を行っている。 ・定期的に利用者をトイレ誘導することで、失禁が少なくなり、パットの使用量が減った事例がある。 	
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	未排便の日数記録し、便秘傾向のある方に関しては、往診Dr.に相談の上、お通じをよくする薬を処方していただいています。また、ご利用者の中には、便秘時に訪問マッサージで歩行訓練を行っている方もいらっしゃいます。（普段、車椅子）		
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	ご利用者様のその日の様子や希望を踏まえた上で、入浴予定の曜日であっても前後にずらすなど、柔軟な対応を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回、午前中に行っている。一人当たりの入浴時間は30分程度である。 ・入浴拒否者には、日にちや時間を変えたり、誘う職員を変えたりして、利用者の気分転換を行っている。 	

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
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	個人ごとに午睡の時間を設けるなど、適宜夜の睡眠以外にもベッドに横になっていただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	隔週の往診において、ご利用者の状態の変化に応じ薬の種類や容量の変更などを相談し、薬の効用を把握した上で、各人にあった薬の処方に努めています。		
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	細々とした作業が好きで今でも手先の器用な方に編み物をしていただくなど、その人の嗜好や個性を活かした楽しみを提供しています。		
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	コロナ禍のため、外出は禁止としております。今後の社会情勢を見ながら段階的に外出を再開予定です。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で外出できないため、事業所入口やベランダで外気浴を行っている。 ・利用者の体力低下予防に、毎日ユーチューブで、手と足の体操を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体力維持には散歩が効果的です。天気の良い日に事業所周辺の散歩を行うことが望まれます。
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	ご入居者全員が認知症をお持ちということもあり、お金に関しては施設管理としています。ご本人が必要とするものがあれば、ご家族とも相談の上購入するようしています。		

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
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	電話に関しては、家族、知人から電話があった際は、本人と代わってお話出来るよう配慮しております。お手紙に関しては、やりとりを行っている方はいません。		
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	外出もできず、どうしても季節感を感じにくくなっていますので、施設内飾りつけを通じ少しでも四季を感じていただけるようにしています。また、清掃消毒も毎日かかさず行っております。	・換気は午前中と食後に職員が居室の窓開けを行っているが、リビングは利用者が寒がるので難しい。 ・リビング壁にクリスマス会や新年会の写真を掲示したり、正月飾りを出したりして、季節感を味わっている。	
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	フロアの席の配置に関しては、自立度の高い人同士を近くに配置するなど、相互の相性を見て工夫をしています。		
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	お部屋のレイアウトに関しては、極力ご利用者様の意思を尊重し、各人にお任せしています。一人ではお部屋の整理などが難しい方に関しては、職員が介入しています。	・居室のエアコン、クローゼット、タンス、ベッド、カーテンは事業所が備え利用者は自分が描いた絵、昔の写真、位牌等を持ち込んでいる。 ・居室の清掃は職員が毎日行っている。衣類は足りなくなったら家族に依頼して補充して貰っている。	
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	もともと1F看護小規模と2F3Fグループホームで共用のリフト浴1台しかなかったのですが、新たにもう1台購入し車イスの方もお風呂に入りやすい体制を整えました。		

事業所名	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	3階 すいせん

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	開所時に作成された事業所理念を事務所内に掲示することをもって、職員間での理念の共有を行っています。また、フロア会議でも理念を振り返る機会を設けております。		
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	現在行えておりません		
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	現在行えておりません		
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			
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	現在行えておりません		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	2か月に1回「身体拘束廃止委員会」を実施し、身体拘束の発生を未然に防ぐよう話し合いを行っております。また、研修に関しては年に2回行っております。		
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	虐待防止に関しては、学ぶ機会を設けてはおります。どのような事柄が虐待、または、その手前までいくのかを理解していただくように行っております。		
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	管理者、CMが後見人制度について必要と思われる方に関しては、制度活用を提案を行っております。職員にたいしては学ぶ機会を設けておりません。		
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	施設長が書面を示しつつ説明を行い、不明点があれば適宜質問も受け付けております。特に金銭の事柄に関しては、トラブルを未然に防ぐため、丁寧な説明を行っております。		
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			

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	毎月のフロア会議は勿論ですが、毎西Hの申し送り時に意見を聞き、反映出来ることは行っております。		
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	キャリアアップのプランや、各種手当をもって職員各自が前向きに仕事に取り組める条件を整えております。社内の人事関係の制度が誰でも閲覧出来るようファイルにまとめております。		
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	公的な資格取得に関しては、受講費の補助や有資格者の待遇面での優遇をもって推進しております。		
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	現在行えておりません		
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	入居前の訪問調査の際に本人から不安や要望に関してヒアリングを行っています。また、ご家族やケアマネなどからも本人の要望や不安を教えてくださいようになっています。		

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
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	訪問調査や施設見学時において、ご家族から要望や不安を事前にヒアリングしています。		
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	支援をグループホーム内で完結させることを原則としつつも、訪問マッサージなど個々の必要性に合わせた外部サービスの活用も検討しています。		
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	ご利用者ごとの様子状態を見つつ、職員が行う業務の一部を手伝っていただいています。 (濡れたお盆を拭いていただくなど)		
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	ご家族様の意志を尊重しつつ、協力いただけることがあれば、助力をお願いしている。(差し入れなど)		
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	こちらかたの積極的な働きかけはできていません。手紙や面会希望などがあれば対応しておりません。		

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	ご利用者間の相性を見つつ、話の合う方同士を近くの席とし、折り合いの悪い方同士は席を離すようにしています。		
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	サービス終了の主な理由は逝去または他施設への転居になっています。転居の場合は、転居先のケースワーカーと連絡取り合い、対応に注意すべき点などをお伝えしています。		
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。	ご利用者から何か希望があれば、危険や無理のない範囲で応えるようにしています。また、自分で意思を示すことが難しい方に対しては、本人の様子をよく観察しつつ、苦痛や不快をなるべく減らすよう支援方法の見直しを行っています。		
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	まず入居前の訪問調査などで得た情報を活用し、生活歴や馴染みの暮らし方を踏まえたケアプランを作成しています。		
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、現状の把握を行うとともに、その中で変化に気づくことがあれば、支援方法の見直しなどを検討しています。		

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
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	介護計画の作成に際しては、職員間で話し合った意見をそのベースに置くとともに、本人やご家族の意向も最大限尊重しています。完成した介護計画はご家族ご本人の同意を必ずいただいています。		
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	記録を適宜参照しつつ、見過ごせない変化があれば、介護計画や実際の介護の方法の見直しを行っています。		
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	コロナ禍で出来ることにどうしても制限が付き物であるが、制限の範囲の中でも新たな楽しみを導入している。（最近だと2Fの編み物レク）		
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	地域資源の活用は現状で来ておりません。入居以降は、当施設の設備・職員をもって支援を行っております。		
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、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	受診の際は、ご本人ご家族の希望になるべく沿うようにしている。（受診先や受診の可否、日時など） 受診先の希望が特にない場合には往診クリニックと相談の上受診先を決めている。		

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
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回の訪問看護や隔週の訪問診療の際、医師や看護師の意見を聞くようにしている。		
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、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。	万一、入院となった際には、入所してから入院に至るまでの経過など治療に役立つ情報を積極的に提供し、治療の円滑な推進と早期退院に繋がる手助けを行っています。		
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	看取り期に入るとご利用者の説明に関しては、医師の助力もいただき丁寧に行っています。		
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	年1回緊急対応に関する30分研修を行っています。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回実施し、万一の際には落ち着いて避難誘導ができるよう職員の教育と利用者様への説明を行っています。		

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	個々人の気持ちに配慮し、他のご入居者の前で、直接的な表現を避けるなど自尊心を傷つけないよう工夫しています。（他のご入居者の前で「トイレに行きましょう」と大声で言うのは避ける）		
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	こちらからは、なるべく選択肢を提示するのみで最終決定はご利用者様に任せるなど、ご利用者が主体的に毎日を過ごせるよう配慮しています。		
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	希望に加え、なかなか希望を伝えるのが困難な方に関しては、こちらから様子を観察しつつ働きかけ、なるべく快適にお過ごしいただけるよう努めている。		
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	自ら整容される方に対しては、極力職員は干渉しないようにしています。整容を自らするのが難しい方に対しては、職員が季節感や本人の好みを踏まえた上で服を用意します。		
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	利用者様にお盆拭きやテーブル拭きなど無理のない範囲でお手伝いをお願いしています。		

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
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	ご利用者の様子を見ながら、食形態の変更を行い食事を美味しく召し上がっていただけるようしています。また、水分に関しては、摂取量が少ない方に、様々な飲み物を提供してみたり、定時外でもこまめに水分を提供するなど注意を払っています。		
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	介助の必要な方に関しても、極力、ご本人に出来ることはお任せし、職員が介助するのを、必要最小限に抑えています。		
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	安易なおむつ使用は避け、極力トイレにて排泄できるよう、定時でのトイレ誘導を行っています。		
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	未排便の日数記録し、便秘傾向のある方に関しては、往診Dr.に相談の上、お通じをよくする薬を処方していただいています。また、ご利用者の中には、便秘時に訪問マッサージで歩行訓練を行っている方もいらっしゃいます。（普段、車椅子）		
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	ご利用者様のその日の様子や希望を踏まえた上で、入浴予定の曜日であっても前後にずらすなど、柔軟な対応を行っています。		

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
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	個人ごとに午睡の時間を設けるなど、適宜夜の睡眠以外にもベッドに横になっていただいています。		
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	隔週の往診において、ご利用者の状態の変化に応じ薬の種類や容量の変更などを相談し、薬の効用を把握した上で、各人にあった薬の処方に努めています。		
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	細々とした作業が好きで今でも手先の器用な方に編み物をしていただくなど、その人の嗜好や個性を活かした楽しみを提供しています。		
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	コロナ禍のため、外出は禁止としております。今後の社会情勢を見ながら段階的に外出を再開予定です。		
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	ご入居者全員が認知症をお持ちということもあり、お金に関しては施設管理としています。ご本人が必要とするものがあれば、ご家族とも相談の上購入するようしています。		

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
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	電話に関しては、携帯を持っている方もおり、個人の判断でやり取りをしていただいております。 お手紙に関しては、やりとりを行っている方はいません。		
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	外出もできず、どうしても季節感を感じにくくなっていますので、施設内飾りつけを通じ少しでも四季を感じていただけるようにしています。 また、清掃消毒も毎日かかさず行っております。		
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	フロアの席の配置に関しては、自立度の高い人同士を近くに配置するなど、相互の相性を見て工夫をしています。		
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	お部屋のレイアウトに関しては、極力ご利用者様の意思を尊重し、各人にお任せしています。一人ではお部屋の整理などが難しい方に関しては、職員が介入しています。		
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	もともと1F看護小規模と2F3Fグループホームで共用のリフト浴1台しかなかったのですが、新たにもう1台購入し車イスの方もお風呂に入りやすい体制を整えました。		

目標達成計画

事業所名 川崎たちばな

作成日 令和4年12月 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組み内容	目標達成に要する期間
1	2.2	コロナの状況もあり、全くと言っていいほど交流が出来ていない。	地域に溶け込みながら、交流、貢献が出来るようになっていく。	1階の地域交流室を使用し、イベントごと(夏祭り、運動会、クリスマス会等)にご招待し楽しんでいただく。	コロナ収束後。
2	14	弊社同士の横のつながりはあるが、他社様の管理者さんなどとの繋がりが持つ機会がない。	グループホーム連絡会などに参加する。	連絡会が行われているのかを確認するところから始め、開催を確認したら、最低一度で良いから参加をしていく。	来年度中。
3					
4					
5					

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。