

## 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	1472200375	事業の開始年月日	平成12月3月1日	
		指定年月日	平成12月3月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ湘南台			
所在地	( 252-0805 ) 神奈川県藤沢市円行1-9-13			
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	平成23年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月13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)】

地域の方との交流も大切に、環境を整えその人の立場になって、その人らしい生活が出来るようお手伝いいたします。笑いが絶えない安心してくつろげるホームです。

## 【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	平成23年12月16日	評価機関 評価決定日	平成24年1月13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】

◇地域との深い関わり合い

・地元町内会の夏祭りでは、職員、利用者、家族が協力して“おもちゃブース”を出展し、その場で知り合った地元の母子からの申し出で、毎週子ども連れでの事業所訪問が実現し、利用者は大喜びで毎回楽しみにしている。

◇市との連携

・3か月ごとに開催される藤沢市高齢福祉課主催の“認知症サポーター養成講座”には、事業所からは講師を派遣し、スタッフが受講する他、家族へも参加を誘い掛けるなど全面的に協力している。

◇職員の自主的介護サービス改善努力

・職員による自己研鑽・近未来プラン策定過程から生まれたテーマ“利用者のさらなる居心地の良さ追求”など、職員の自主活動を意欲的に推進している。  
・毎月市の介護相談員と意見交換をして、介護サービスの向上に努めている。

## 【事業所が工夫している点】

◇チームケアによる排泄の改善の成果

・下肢が不自由で意志表示も困難な利用者の複数のケースで、2人介護体制のチームケアを実践して、適切な言葉かけや観察で排泄リズムを汲み取り支援した結果、布パンツで昼間過ごせるようになるなど、大きな改善成果を得ている。

## 【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	ミモザ湘南台
ユニット名	ふじの家

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
	3, 利用者の1/3くらい
	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
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	法人の理念・事業所の理念を掲示しスタッフ会議などで確認し合い意識づけをしている。	・法人介護理念“安心・やすらぎ・快適と地域社会への貢献”に加えて、本年度から全職員で作成した、“その人らしさを大切にする”を事業所独自の理念として掲げ、職員はこれら理念の実践を目標に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	自治会に加入し地域の夏祭りや防災訓練に参加している。六会中学校の職場体験を受け入れている。藤沢市いきいきパートナーのボランティアも受け入れている。地域の子供とのふれ合いの場を作っている。	・地元町内会の夏祭りでは、職員、利用者がおもちゃブースを出展し、地元の親子に好評であった。 ・地元の母子からの申し出により、毎週子ども連れでの訪問には、利用者が大喜びで毎回楽しみにしている。		
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	3ヶ月に1回認知症サポーター養成講座を開催している。			
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	民生委員・家族代表・介護保険課・老人会会長・地区社協の方などを招き意見交換をしている。意見等は施設運営に活かされている。	・2か月ごとに開催される運営推進会議の提案の一つとして、委員から地元同好会の地域花壇整備のお手伝いを提案された。可能な利用者は、地元住人と職員と一緒に、草むしりなどを手伝っている。		
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	GH連絡会で担当者と交流できる場がある。月に1回介護相談員を受け入れ、意見を聞いている。	・事業所は3か月ごとに開催される藤沢市高齢福祉課主催の“認知症サポーター養成講座”には、講師を派遣し、スタッフの参加や、家族への誘いなどで全面的に協力しており、市と連携して事業運営を行っている。		

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
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	身体拘束に対する研修を行ない職員間での意識の徹底をしている。 玄関を出るとすぐ道路になっており交通量も多いことから施錠している。	・危険回避で玄関ドアは施錠しているが、外出希望者は職員同伴で出かけるようにしている。 ・各居室は、利用者が内部から施錠（職員は解錠可能）できる。 ・身体拘束をしないケアを目標に、毎月の研修で確認し徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	職場研修を通じ職員に理解してもらっている。		
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	書物などで知識を得、ご家族から相談があった場合対応している。 研修に参加し制度について学んでいる。		
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	契約の際は十分に説明し理解していただいている。また随時質問を受けている。解約の際も十分に理解を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	面会時や毎月の生活状況の返信により、家族の意見を伺っている。 半年に1回家族会を開催している。	・年2回の家族会の後は昼食を用意し、家族と利用者、担当職員が食卓を囲み、事業所と家族とのコミュニケーションの場としている。 ・家族からの意見や提案は、スタッフ会議で検討して運営に反映している。	

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
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	スタッフ会議にて職員の意見や提案をする場を作っている。日頃からスタッフ達とコミュニケーションをとるよう心がけている。	・職員が毎年“近未来計画”をたてて所長と面談している。その過程で職員から“利用者の心地よい居場所とは？”とのテーマが提案され、リビングのレイアウト変更するなど、提案内容の実現に取り組んでいる。	
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	スタッフ一人ひとりの意見や提案を聞き、それを反映させている。		
13		○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	会社で実施の研修や外部の研修に参加できるよう情報を提供している。エルダー社員制度があり、新入職員にOJTを行なっている。		
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	GH連絡会にて他施設の管理者や職員と交流している。ミモザ内のグループホームと交換研修を行っている。		
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	サービス開始前に自宅を訪問し、本人のモニタリングをし、より多くの情報を得よう努めている。		

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
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	サービス開始前に出来る限りご家族に同席していただき、モニタリングを行う。		
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	一番の困り事、施設として出来る事を把握し、他のサービスに関する説明も行う。		
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	家事を一緒に行なったり、困ったことは一緒に考え解決できるよう努めている。		
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	解決できないことなどは家族に相談し協力いただいている。		
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	ご家族・親戚・友人の面会は自由にしていただき、外出もお願いしている。 かかりつけ医も出来るだけ継続していただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者には地元出身者が多く、馴染みの床屋や美容院などは、家族、又職員同伴で利用している。</li> <li>・事業所には、利用者の友人や入所のヘルパー、孫の塾の先生なども気軽に来訪してもらっている。</li> </ul>	

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	家事等は利用者の得意不得意を活かし分担して行なっている。		
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	退居された方のお見舞いに行ったり退居後の行き先の相談・支援をしている。		
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	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。	カンファレンスの時、常時本人の思いを聞くよう努めている。	・本人の思いや意向は、日常の会話、表情、仕草、声の調子を通じて把握している。 ・意思表示が困難な場合は、家族の意見を聞き、また経験豊富な職員が言葉かけしたり、複数職員で利用者を観察して把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始前に家族や本人から十分なモニタリングをしている。		
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	毎日お一人おひとりの状態の変化などを細かく観察し、それを記録しアセスメントしている。		

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
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	本人には普段のコミュニケーションの中で希望を聞き、家族には面会時等に相談している。月1回以上のカンファレンスにてケアプランを見直し、再作成している。	・医師の指示、家族や本人の意見、モニタリング結果をもとに、毎月ケアカンファレンスを開催して、介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月、状況により3か月毎に、見直して家族の承認を得ている。	
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	ケアプランに即したチェックシートを作成しケアプランの妥当性を見ている。また日々の暮らしでの気づきは個人記録に記入し、職員間で共有している。		
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	日々状況が変わったりするので、その状況に合わせた対応が出来るよう職員間で緊急にミーティングを行なう事もある。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室、介護相談員などの来訪により利用者の心を動かす事を目標にしている。		
30	11	○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	希望によりかかりつけ医への受診を継続してもらっている。あくわクリニック横浜と医療連携をとっており、隔週の医師の往診、週1回看護師の訪問を受けている。ハローデンタルクリニックが週2回とアメニティマッサージを利用されている。	・利用者、家族の希望、医療の種類により現在数人の利用者がかかりつけ医を受診し、通院は家族、又は事業所が支援している。 ・緊急を要す場合は、事業所の協力医による診察を受けている。	



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	週に一度訪れる提携医療機関の看護師に相談しながら支援している。		
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。	担当医師や看護師と連携を取りご家族にお話しをされる時は同席させていただき退院時のことを相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期について、ご家族には十分に説明を行なった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算を取得し、訪問看護の体制を確立している。利用者・家族には“看取りに関する指針”を入居時に説明して利用者、家族の同意を得ている。</li> <li>・職員は年間計画のテーマにターミナルケアを取入れて研修している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、ターミナルケアに取り組む職員の介護面に加え、精神面でのケアについても、専門講師等による研修が望まれます。</li> </ul>
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	緊急時のマニュアルを作り口頭にて伝え、職員一人ひとり把握できるよう徹底する。また症状よっての対応を職場研修にて学ぶ機会をつくる。救命講習を全員で受講している。		
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	防災訓練を年2回行ない消防署への通報や利用者の避難誘導等を行なっている。地域の防災訓練に参加し災害時の協力を依頼している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間に相当する避難訓練として、昼間室内の電気を落とし、在留職員数を各階1人として、駆けつける職員、近隣の人などを職員による代演で時間差をつけて実施している。</li> <li>・備蓄は水のみ3日分を用意している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の災害発生時には、2階からの避難者を手際よくホーム外に避難させるには、近隣住民の協力が必要であり、地元消防団などとの防災協定が望まれます。</li> </ul>

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	14	○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	周りの利用者に聞こえるような大きな声で声かけしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。 本人の個室に入る時は必ず声をかけている。	・スタッフは利用者には人生の先輩として尊敬の念を持ち、お世話をさせていただくと言う気持ちで接するようにしている。 ・スタッフ会議後、接遇・プライバシー保護の研修を行って職員は周知している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の会話の中で希望を伺ったり選択肢を提示し本人に選んでもらっている。			
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	することが決められていない利用者には職員がさりげなく促し、したいことがある利用者には本人のペースにて行なってもらっている。			
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	本人の希望で、2ヶ月に1回美容院に行っている。			
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	外食ではメニューを選んでいただいたり買い物で好きなものを選んでもらったりしている。また、普段の食事準備は盛り付け、配膳、食器洗いなど得意なものを行なっている。毎週木曜日の朝食は、パン食にしている。	・メニュー・食材は業者に依頼し、職員が調理を行っている。 ・利用者は盛り付け、配膳、食器洗いなどできる範囲で手伝い、月1回の手作りのおやつは職員と一緒に作っている。 ・食器や自助具などは、使い慣れたものを用いている利用者もいる。		

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	体重測定や健康管理を行ない個々にあった食事を提供している。また、水分摂取の難しい方にはお好きな飲み物等に対応している。		
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	1日2～3回の口腔ケアに加え年1回の歯科検診を行なっている。必要な利用者には週1～2回往診にきていただいている。		
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向けた支援を行っている	排泄のリズムを把握しトイレで自立して排泄できるよう目指している。デイパANTS使用の利用者で失禁が少ない方は布パANTSに変えたりしている。	・排泄表に記録し、利用者個々の排泄パターンを把握して、車いすの方も職員2人対応でトイレに誘導している。紙オムツからリハビリパANTS、布パANTSになった利用者がある。	
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	食物繊維やヨーグルトなどで便秘を予防したり体操・運動に努めている。また、本人の排泄のリズムをつかむようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日の入浴を希望する利用者には、毎日入浴してもらっている。	・入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望で毎日入る方もいる。季節には菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。 ・入浴を好まない人には時間を置いてタイミングを見て声かけを行っている。	

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	お昼寝が日課だったり夜遅くまで起きている生活習慣があった方には、なるべく即した形で休息できるようにしている。		
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	医師と連携を取り薬の内容の把握に努めている。また、薬が変わった場合は医師・薬剤師の指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有している。		
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	食堂で働いていた方には台所仕事をお願いしている。 他利用者との交流が難しい方には職員と個別外出をしている。		
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。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	月に1回程、季節を感じてもらえるよう、家族にも参加してもらい弁当を持参して外出している。 外出が好きな方には時間をかけた散歩で気分転換している。	・天気の良い日は可能な限り散歩に出かけ、嫌がる方はベランダで外気浴を行っている。 ・里山公園や大船フラワーセンターに家族と一緒に弁当持参でドライブにも出掛けている。行きつけの美容院に職員の援助で行く人もいる。	
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	財布がないことで逆に不安になってしまう方もいるので可能な限りお財布やお金を持っていていただいている。		

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	家族と手紙のやり取りをしている。 家の事が心配な時には、息子さんに電話をしてもらっている。		
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	清潔に努め居間には行事の写真や書道教室での作品、ぬり絵、生け花を飾っている。	・リビングは日差しも明るく、清潔で、温・湿度・照明・換気に配慮されている。外を眺められるようにソファを窓際に配し、季節の花を飾り、壁には利用者が書いた習字、塗り絵、行事の写真も貼り、職員は利用者の居心地良さを追求している。	
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	一人で過ごしている利用者には必要に応じて職員が声をかけたり仲良しの方とは一緒に過ごせる環境づくりをしている。		
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	家具等は自宅で使用していたものを持ってきていただき配置もなるべく自宅と似るようにしている。	・利用者は使い慣れたタンスや写真、馴染みの品、仏壇、鉢植えの植物などを部屋に持ち込んでいる。 ・部屋を間違える方には大きな表札が掲げられ、嫌がる方には表札がなく利用者が居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	分からない場所や行動への案内はするが、それ以外は出来るだけ本人のペースに合わせて行なっている。		

事業所名	ミモザ湘南台
ユニット名	ゆりの家

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 3, 利用者の1/3くらい 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、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	法人の理念・事業所の理念を掲示しスタッフ会議などで確認し合い意識づけをしている。		
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	自治会に加入し地域の夏祭りや防災訓練に参加している。六会中学校の職場体験を受け入れている。藤沢市いきいきパートナーのボランティアも受け入れている。地域の子供とのふれ合いの場を作っている。		
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	3ヶ月に1回認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	民生委員・家族代表・介護保険課・老人会会長・地区社協の方などを招き意見交換をしている。意見等は施設運営に活かされている。		
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	GH連絡会で担当者と交流できる場がある。月に1回介護相談員を受け入れ、意見を聞いている。		

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
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	身体拘束に対する研修を行ない職員間での意識の徹底をしている。玄関を出るとすぐ道路になっており交通量も多いことから施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	職場研修を通じ職員に理解してもらっている。		
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	書物などで知識を得、ご家族から相談があった場合対応している。研修に参加し制度について学んでいる。		
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	契約の際は十分に説明し理解していただいている。また随時質問を受けている。解約の際も十分に理解を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	面会時や毎月の生活状況の返信により、家族の意見を伺っている。半年に1回家族会を開催している。		



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
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	スタッフ会議にて職員の意見や提案をする場を作っている。日頃からスタッフ達とコミュニケーションをとるよう心がけている。		
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	スタッフ一人ひとりの意見や提案を聞き、それを反映させている。		
13		○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	会社で実施の研修や外部の研修に参加できるよう情報を提供している。エルダー社員制度があり、新入職員にOJTを行なっている。		
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	GH連絡会にて他施設の管理者や職員と交流している。ミモザ内のグループホームと交換研修を行っている。		
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	サービス開始前に自宅を訪問し、本人のモニタリングをし、より多くの情報を得よう努めている。		

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
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	サービス開始前に出来る限りご家族に同席していただき、モニタリングを行う。		
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	一番の困り事、施設として出来る事を把握し、他のサービスに関する説明も行う。		
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	家事を一緒に行なったり、困ったことは一緒に考え解決できるよう努めている。		
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	解決できないことなどは家族に相談し協力いただいている。		
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	ご家族・親戚・友人の面会は自由にしていただき、外出もお願いしている。 かかりつけ医も出来るだけ継続していただいている。		

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	家事等は利用者の得意不得意を活かし分担して行なっている。		
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	退居された方のお見舞いに行ったり退居後の行き先の相談・支援をしている。		
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	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。	カンファレンスの時、常時本人の思いを聞くよう努めている。		
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	サービス開始前に家族や本人から十分なモニタリングをしている。		
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	毎日お一人おひとりの状態の変化などを細かく観察し、それを記録しアセスメントしている。		

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
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	本人には普段のコミュニケーションの中で希望を聞き、家族には面会時等に相談している。月1回以上のカンファレンスにてケアプランを見直し、再作成している。		
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	ケアプランに即したチェックシートを作成しケアプランの妥当性を見ている。また日々の暮らしでの気づきは個人記録に記入し、職員間で共有している。		
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	日々状況が変わったりするので、その状況に合わせた対応が出来るよう職員間で緊急にミーティングを行なう事もある。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室、介護相談員などの来訪により利用者の心を動かす事を目標にしている。		
30	11	○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	希望によりかかりつけ医への受診を継続してもらっている。あくわクリニック横浜と医療連携をとっており、隔週の医師の往診、週1回看護師の訪問を受けている。ハローデンタルクリニックが週2回とアメニティマッサージを利用されている。		

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
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	週に一度訪れる提携医療機関の看護師に相談しながら支援している。		
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。	担当医師や看護師と連携を取りご家族にお話しをされる時は同席させていただき退院時のことを相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期について、ご家族には十分に説明を行なった。		
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	緊急時のマニュアルを作り口頭にて伝え、職員一人ひとり把握できるよう徹底する。また症状よっての対応を職場研修にて学ぶ機会をつくる。 救命講習を全員で受講している。		
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	防災訓練を年2回行ない消防署への通報や利用者の避難誘導等を行なっている。 地域の防災訓練に参加し災害時の協力を依頼している。		

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	14	○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	周りの利用者に聞こえるような大きな声で声かけしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。 本人の個室に入る時は必ず声をかけている。		
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	普段の会話の中で希望を伺ったり選択肢を提示し本人に選んでもらっている。		
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	することが決められていない利用者には職員がさりげなく促し、したいことがある利用者には本人のペースにて行なってもらっている。		
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	本人の希望で、2ヶ月に1回美容院に行っている。		
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	外食ではメニューを選んでいただいたり買い物で好きなものを選んでもらったりしている。また、普段の食事準備は盛り付け、配膳、食器洗いなど得意なものを行なっている。毎週木曜日の朝食は、パン食にしている。		

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	体重測定や健康管理を行ない個々にあった食事を提供している。また、水分摂取の難しい方にはお好きな飲み物等で対応している。		
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	1日2～3回の口腔ケアに加え年1回の歯科検診を行なっている。必要な利用者には週1～2回往診にきていただいている。		
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向けた支援を行っている	排泄のリズムを把握しトイレで自立して排泄できるよう目指している。デイパantz使用の利用者で失禁が少ない方は布パantzに変えたりしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維やヨーグルトなどで便秘を予防したり体操・運動に努めている。また、本人の排泄のリズムをつかむようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日の入浴を希望する利用者には、毎日入浴してもらっている。		

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の状況に応じて、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	お昼寝が日課だったり夜遅くまで起きている生活習慣があった方には、なるべく即した形で休息できるようにしている。		
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	医師と連携を取り薬の内容の把握に努めている。また、薬が変わった場合は医師・薬剤師の指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有している。		
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	食堂で働いていた方には台所仕事をお願いしている。 他利用者との交流が難しい方には職員と個別外出をしている。		
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。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	月に1回程、季節を感じてもらえるよう、家族にも参加してもらい弁当を持参して外出している。 外出が好きな方には時間をかけた散歩で気分転換している。		
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	財布がないことで逆に不安になってしまう方もいるので可能な限りお財布やお金を持っていていただいている。		



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	家族と手紙のやり取りをしている。 家の事が心配な時には、息子さんに電話をしてもらっている。		
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	清潔に努め居間には行事の写真や書道教室での作品、ぬり絵、生け花を飾っている。		
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	一人で過ごしている利用者には必要に応じて職員が声をかけたり仲良しの方とは一緒に過ごせる環境づくりをしている。		
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	家具等は自宅で使用していたものを持ってきていただき配置もなるべく自宅と似るようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	分からない場所や行動への案内はするが、それ以外は出来るだけ本人のペースに合わせて行なっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ湘南台

作成日

平成24年1月17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	12	今後、ターミナルケアに取り組む職員の介護面に加え、精神面でのケアについても、専門講師等による研修が望まれます。	スタッフ一人ひとりがターミナルケアについての、知識、技術を習得して、いつでも対応できるようにする。	専門講師にターミナルケアについて研修をしてもらい、知識や技術を身につける。	3か月 ～6か月
2	13	実際の災害発生時には2階から避難者を手際良くホーム外に避難させるには、近隣住民の協力が必要であり、地元消防団などとの防災協定が必要であり、望まれます。	近隣住民と協力体制を組み、災害発生時にスムーズに避難、誘導出来るようにする。	地元消防団と防災協定を結び、災害発生時に近隣住民にも協力してくれるような、体制作りをする。	3か月 ～6か月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。