

平成 28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	1472401338	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ茅ヶ崎萩園			
所在地	(〒253-0071) 神奈川県茅ヶ崎市萩園1202			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成28年7月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年10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	
----------	--

【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)】

ご利用者様、お一人お一人に笑顔で寄り添い、ご利用者様が居心地の良い、安心した生活の場となるよう日々スタッフ間で話し合っています。また、生活支援の場でもあり、ご利用者様と一緒に食事作り、清掃等も手伝って頂いています。又、近隣への散歩、外出、ドライブ等も随時行っています。介護スタッフの異動が少なく、ご家族、ご利用者様双方と顔なじみの信頼関係を構築出来ている事でスムーズな介護が提供出来ています。ご利用者様の重度化への対応として医療連携を行い馴染みの関係、安心した生活を送った中で最期の時を迎える事が出来るよう看取り介護を行っています。

【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	平成28年9月17日	評価機関 評価決定日	平成28年10月7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】

◇理念実現への取り組み

「理念に対する介護の心得」を作り、「明るい笑顔で穏やかに接し、温かい家庭的な介護を提供する」との理念実現のため、スタッフ会議で話し合い接遇マナーの研修をとおして職員は、利用者に笑顔で接し利用者が安心して生活できる環境づくりに努めている。

◇モニタリングとカンファレンスによる利用者の状況把握

日々、利用者のモニタリングを行い、変化があればカンファレンスを行い、個別記録に記入し、利用者一人一人の介護計画に活かしている。

◇季節感と生活感のあるリビング

明るく開放感のあるリビングは清掃が行き届き、季節の花や作品を飾って季節感を演出し、壁面には利用者が料理や掃除、洗濯たみをしたり、習字の練習をしている写真が掲示され、生活感のある居心地の良い空間づくりに努めている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の日常生活や行事時の写真集の発行

利用者が掃除・洗濯・調理をする様子や避難訓練・外気浴・外食時の様子などの日常生活、また、花見などの行事の写真を冊子にまとめて、家族に配付して喜ばれている。

【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	ミモザ茅ヶ崎萩園
ユニット名	さざなみ

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	会社経営理念、運営方針、事業所の理念と理念に対する介護の心得をつくり職場に提示し職員間で理念ののっとり共有と実践に取り組んでいる	・法人と事業所の理念を玄関に掲示し、スタッフ会議や毎日の申し送り時に職員間で共有している。 ・職員は日々の介護を通じ、理念「温かい家庭的な介護」「明るい笑顔で穏やかに接する」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員として日常的に交流している	自治会長をはじめ地域の方々より催し物を教えていただき桜祭り、福祉祭り、浜降祭等に参加している。	・自治会に加入し、事業所の夏祭りには近隣にポスティングや声掛けをしている。人形劇やしの笛、ハーモニカ、習字のボランティアを受け入れている。 ・地域の桜祭りや福祉祭り、浜降祭には利用者も一緒に参加している。	
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	地域住民の介護相談や民生委員の方と認知証になっても優しい地域に向け話し合っている。		
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	2か月に一度開催、入所人数、見学者の報告や避難訓練などについて報告をはじめ意見交換の場として活用している。	・家族代表、自治会長、民生委員、市介護保険課と地域包括支援センター職員が出席して、2か月ごとに開催している。 ・事業所からの身体拘束、虐待研修報告に対し、出席者から言葉の虐待についてのアドバイスを得、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホームの意見交換、情報交換をし、協力関係を構築している。	・市担当課職員とは運営推進会議のほか、電話や訪問にて、事業所の現状報告や相談をし、アドバイスを得ている。地域包括支援センターの研修に参加して連携を図っている。 ・市の事業者連絡会に参加して認知症の研修や情報交換をしている。	

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
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	日頃よりご利用者のケアについては研修、勉強会を通して、身体拘束については正しい理解を職員間で共有、実践している。	・玄関に「身体拘束排除宣言」を掲示し、職員は身体拘束・虐待に関する事業所内研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・玄関のドアは、安全対策上家族の了解を得て施錠している。	
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	日々のミーティング、カンファレンスや申し送り等で介護者の言動が虐待に繋がる事例等その都度伝え防止に努めている。		
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	認知症のケアをしている中で勉強会などを通して成年後見人制度について学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に訪問調査や契約時は不安や疑問点を尋ね、解約時はご利用者、家族と十分話し合い説明している。		
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	日頃よりコミュニケーションを図りご利用者家族等の意見はミーティングや会議等へ上げ反映に努めている。	・家族からの意見・要望は面会時や年2回の家族会のほか、毎月送付の生活状況報告書の返信用として意見・要望欄を設けて聞き出している。利用者や家族の意見・要望はスタッフ会議やカンファレンスで採り上げ、反映に努めている。	

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	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	日頃より職員から意見、提案、改善のコミュニケーションを心がけている。スタッフ会議等の際に意見を聞いて話し合っている。	・職員からの意見・要望はスタッフ会議や日頃の会話を通して汲み取っている。法人管理者による面接を実施して職員の相談に乗っている。 ・職員の提案で、利用者同士の関係に配慮して、食事の際の席を変更したりしている。	
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	毎年1回の創業式典では社長賞、本部長賞、功労賞等を設け表彰している。キャリア評価制度が設けられており自身の評価査定と面談を行っている。事業所内研修の講師をする事や資格取得が昇給の評価点となりスキルアップ出来る。		
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	会社の研修センター主催の介護研修への参加や法人以外の研修を受けるなど介護技術向上に努めている。地域連絡会の研修、勉強会に積極的に参加している。		
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	管理者、介護支援専門員等が同業者間の交流を通じサービスの質の向上に取り組んでいる。地域連絡会の研修、勉強会に積極的に参加している。		
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	管理者、介護支援専門員が訪問調査を行い、ご本人の話をよく聞き安心して頂ける努力をし、ご家族からご本人の特徴や不安等をよく聞くよう努めている。		

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	訪問調査時や面会時ご家族とのコミュニケーションを図り、ご家族の思いや不安、要望などを尋ねよく話しを聞き安心して頂けるよう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	ご本人の身体、精神症状について十分な話し合いを行っている。グループホームがどのような場か見学などの対応も行っている。		
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	ご利用者の生活の場としてご本人、ご家族から生活歴や背景、既往歴を理解し、家族やレクリエーション、行事などを通し職員は共同生活を支えあう関係を築くよう努めている。		
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	面会時は日頃の様子や個人記録を読んで頂いている。毎月、生活状況と日頃の様子の子の写真を沿え送付し不安や要望などのコメントを頂くなどしている。		
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	ご本人と関係のあるかたについても気軽に足を運んで頂ける雰囲気づくりに努めなじみの場所への外出、外食にはご家族の協力を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時のアセスメント情報や家族の話から、これまでの馴染みの関係の把握に努めている。 ・友人・親戚の来訪時には、湯茶で接待し、リビングや部屋で寛いでもらっている。家族の協力を得て、馴染みの場所へ外出している。 	

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	日頃から職員がご利用者をよく観察し、声かけや仲介をする事で孤立せず関わり合える様支援に努めている。		
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	病院に移られたり、他の施設へ転居された方への職員が機会をみて訪問するなどしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりもする。		
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。	それぞれの個性を大切に、暮らし方の希望、意向把握に努め（ご家族からも希望を伺う）ご本人本位のケアに努めている。	・利用者の思いや意向は日常の会話のほか、家族からの情報により把握している。把握した情報は個別記録に記入し、職員間で共有している。 ・把握が困難な場合は利用者の表情・仕草から判断している。	
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	これまでの暮らしの把握をご利用者本人やご家族から情報を収集する事でこれまでのサービス利用の経過等を含め把握に努めている。		
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	朝のバイタル測定、食事（水分）量の把握、排泄リズムの把握を通しわずかな変化への気づきを大切に、申し送り等で心身状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	一人ひとりを観察することで、その方の課題が出てケアを職員間で考え、ご家族、医療との連携によりカンファレンス、モニタリング、ケアプランの作成に繋げている。	・入居時作成の介護計画を、1か月後に家族の要望やかかりつけ医の意見も参考にして、カンファレンスで検討して計画を作成している。ケア項目を日々チェックし、モニタリング結果をもとに計画を見直している。家族からの要望、状況変化時には臨機応変に見直している。	
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	個別記録では日々の様子から気づきを大切にしている。記録から他の職員が状態、情報を共有しケアの工夫も含め実践に活かしている。		
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	体調の変化が見られた場合は医療連携24時間体制もあり、指示に従い対応し、ご家族にも状況等はお伝えする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	運営推進会議には、地域包括センター、民生委員、自治会、家族代表にも参加して頂き支援の協力関係を構築している。		
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	2週間に1度の訪問診療と週1回の訪問看護の実施の際、主治医、看護師にご本人、ご家族から直接体調の不安等を聞き適切な医療を受けている。	・従来のかかりつけ医との関係を基本としつつ、了解を得た家族には事業所の協力医（内科）に切替えている。外科、精神科などへの通院には、家族が付添っている。毎週、看護師が来訪し、利用者の健康状態をチェックしている。	

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	ご利用者の体調が悪くなって時や転倒、急変時は24時間連携がとれ支持を受ける事が出来る体制になっている。		
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。	提携先の病院と連携しており随時状況を把握している。入院者が居なくても地域の基幹病院の相談室には訪問しSWと顔の見える関係づくりを行っている。		
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	日頃からご家族に状況を伝え毎日の申し送り、スタッフ会議等でケアの方針を話し合っている。重度化したご利用者には終末期に向けてご家族はどう希望されているか話し合い、医療と共にチームで支援に取り組んでいる。	・入居時に重度化した場合の事業所の方針を説明し、同意書ももらっている。重度化の段階ごとに家族から意向を聞き、医師・看護師と連携して方針を共有し、対応している。職員には、本年度も重度化対応の研修を予定している。	
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	職場研修、勉強会を通して急変時、転倒時の対応を身につけるよう努めている。		
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	定期的に行っている避難訓練を通じて全職員が適切に行動できるよう努めている。	・夜間の津波想定を含め、年2回避難訓練を実施している。車イス利用者も参加している。 ・事業所のオーナーや近隣住民に、訓練への参加を呼びかけている。 ・水、米、ラジオ、懐中電灯などの防災備蓄品を管理している。	・地域住民に避難訓練に参加・協力してもらえるよう、運営推進会議などを通して、一層の働きかけが望まれます。

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	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	ご利用者に対して入居の祭、「安心と尊厳のある生活支援」「秘密保持」を約束している。また職員は日頃のケアで自尊心を大切にされた言葉掛けをしている。	・職員は接遇マナーの研修で、利用者を不快、不安にしない声掛けを学び、一人ひとりに敬意を持ち、状況に適した言葉かけが自然にできるように心掛けている。 ・個人情報の書類は、事務所に施錠して保管している。	
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	日常生活の中で自分の好きな洋服を選んでもらう等自分の思いを表せるような働きかけや非言語コミュニケーションにより受け止めたりしながら自己決定出来るよう支援している。		
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	ご利用者のそれぞれのペースを大切にしご本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。お化粧をされたり、外出時等にはおしゃれなものを着用していただく等している。		
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	食事時は役割を持って頂き準備や盛り付け、かたづけをしている。	・利用者の状況に応じてミキサー食、刻み食、とろみ食などに行っている。職員は利用者の介助をしたり話しかけて、楽しく食事ができるようにしている。 ・利用者は調理の下準備から片付けまで、できる範囲で参加している。	

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	カロリー計算されたメニューで、量、栄養バランスが良い食事提供を行っている。食事量、水分量を記録し摂取量等を把握している。嚥下状態に応じトロミをつけるなどご利用者に応じた食事形態を工夫している。		
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	毎食後声かけ、介助を行い口腔状態や本人のADLに応じた口腔ケアを実施している。		
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	便意、尿意が無い方にはさり気なく声かけをする等している。また表情の変化等からトイレへ誘導するなど排泄に向けた支援を心がけている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄パターンを把握し、タイミングをみてトイレに誘導している。 ・失敗しても、トイレでの排泄が気持ち良く感じられるよう、トイレ誘導することで、自立に向けた支援をしている。 	
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	勉強会等を通じ便秘の原因、影響を職員が理解、把握するよう努めている。また、医療機関と連携をとり飲食物の工夫や運動、下剤の調整を個々に応じ行っている。		
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	ご利用者の希望、タイミングに合わせて入浴している。また季節に応じた菖蒲湯やゆず湯などで楽しんでもらうよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本としている。 ・職員は利用者の身体の状況に応じて介助したり、シャワー浴など入浴の支援をしている。入浴を嫌がる利用者には楽しい思い出の話題で誘導したり、翌日に変更している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日頃の観察から椅子や車椅子で傾眠されているご利用者には居室で休まれるよう声かけしている		
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	薬剤師より副作用を詳しく説明してもらいなどの連携をしている。また主治医、看護師から薬の目的、副作用、容量を説明してもらい症状の変化の確認をしている		
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	生活にはりを持って頂けるよう個別の役割（家事など）やご利用者の楽しみ（趣味）の支援をしている。職員にアイデア等を出し合い楽しみごとや気分転換に外出、ドライブの支援をしている。		
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	行事の外出支援（初詣、お花見、イチゴ狩りなど）は毎年恒例となっている。また受診の際にはご家族、職員が連携、協力している。他に近くのスーパーへ買い物に出かけたり、散歩に出かけるなど戸外へ出かけられるよう支援している。	・天候が良い日は、事業所前の公園や、近くのスーパーへ日用品の買い物に出かけている。晴れた日には海などへドライブに出かけることもある。花見や花菜ガーデンへ家族と一緒に車に分乗して外出を楽しんでいる。	
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	金銭に関しては施設での管理となっているが、ご利用者が何か買いたい時は適宜、職員が付き添い買い物等行っている。		

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
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	ご家族からの電話ではご本人と話が出来るよう支援している。また年賀状や贈り物を頂いたときなど手紙で返事も出来るよう支援している。		
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	共同生活の場の為、一人ひとりが気持ちよく居心地よい環境づくりに努めている。飾りつけ等で季節感を感じて頂ける工夫などを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関の花瓶に季節の花などを活けたり、リビングの壁に季節ごとの作品を飾ったりして、季節感を取り入れている。 ・利用者は、リビングのテーブルで洗濯物をたたんだり、テレビを見たりして日常の生活感を感じながら過ごしている。 	
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	食事時スペースとテレビ前にソファがありテレビ、新聞など読んだり、ご利用者それぞれが思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入所時や、その後もご本人、ご家族の希望を聞き使い慣れた物や好みの物が置かれている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド、エアコン、クローゼット、カーテンなどは備え付けで、利用者は、仏壇やテレビ、タンス、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、自宅の延長として居心地よく過ごしている。 	
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	残存機能を機能し「出来ること」「わかること」を職員でカンファレンス等を通じ安心、安全な生活環境を提供出来るよう努めている。		

事業所名	ミモザ茅ヶ崎萩園
ユニット名	しおかぜ

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	会社経営理念、運営方針、事業所の理念と理念に対する介護の心得をつくり職場に提示し職員間で理念ののっとり共有と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員として日常的に交流している	自治会長をはじめ地域の方々より催し物を教えていただき桜祭り、福祉祭り、浜降祭等に参加している。		
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	地域住民の介護相談や民生委員の方と認知証になっても優しい地域に向け話し合っている。		
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	二か月に一度開催、入所人数、見学者の報告や避難訓練などについて報告をはじめ意見交換の場として活用している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホームの意見交換、情報交換をし、協力関係を構築している。		

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
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	日頃よりご利用者のケアについては研修、勉強会を通して、身体拘束については正しい理解を職員間で共有、実践している。		
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	日々のミーティング、カンファレンスや申し送り等で介護者の言動が虐待に繋がる事例等その都度伝え防止に努めている。		
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	認知症のケアをしている中で勉強会などを通して成年後見人制度について学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に訪問調査や契約時は不安や疑問点を尋ね、解約時はご利用者、家族と十分話し合い説明している。		
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	日頃よりコミュニケーションを図りご利用者家族等の意見はミーティングや会議等に上げ反映に努めている。		

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	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	日頃より職員から意見、提案、改善のコミュニケーションを心がけている。スタッフ会議等の際に意見を聞いて話し合っている。		
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	毎年1回の創業式典では社長賞、本部長賞、功労賞等を設け表彰している。キャリア評価制度が設けられており自身の評価査定と面談を行っている。事業所内研修の講師をする事や資格取得が昇給の評価点となりスキルアップ出来る。		
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	会社の研修センター主催の介護研修への参加や法人以外の研修を受けるなど介護技術向上に努めている。地域連絡会の研修、勉強会に積極的に参加している。		
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	管理者、介護支援専門員等が同業者間の交流を通じサービスの質の向上に取り組んでいる。地域連絡会の研修、勉強会に積極的に参加している。		
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	管理者、介護支援専門員が訪問調査を行い、ご本人の話をよく聞き安心して頂ける努力をし、ご家族からご本人の特徴や不安等をよく聞くよう努めている。		

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	訪問調査時や面会時ご家族とのコミュニケーションを図り、ご家族の思いや不安、要望などを尋ねよく話しを聞き安心して頂けるよう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	ご本人の身体、精神症状について十分な話し合いを行っている。グループホームがどのような場か見学などの対応も行っている。		
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	ご利用者の生活の場としてご本人、ご家族から生活歴や背景、既往歴を理解し、家族やレクリエーション、行事などを通し職員は共同生活を支えあう関係を築くよう努めている。		
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	面会時は日頃の様子や個人記録を読んで頂いている。毎月、生活状況と日頃の様子の子の写真を沿え送付し不安や要望などのコメントを頂くなどしている。		
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う、支援に努めている	ご本人と関係のあるかたについても気軽に足を運んで頂ける雰囲気づくりに努めなじみの場所への外出、外食にはご家族の協力を得ている。		

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	日頃から職員がご利用者をよく観察し、声かけや仲介をする事で孤立せず関わり合える様支援に努めている。		
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	病院に移られたり、他の施設へ転居された方の所へ職員が機会をみて訪問するなどしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりもする。		
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。	それぞれの個性を大切にし、暮らし方の希望、意向把握に努め（ご家族からも希望を伺う）ご本人本位のケアに努めている。		
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	これまでの暮らしの把握をご利用者本人やご家族から情報を収集する事でこれまでのサービス利用の経過等含め把握に努めている。		
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	朝のバイタル測定、食事（水分）量の把握、排泄リズムの把握を通しわずかな変化への気づきを大切にし、申し送り等で心身状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	一人ひとりを観察することで、その方の課題が出てケアを職員間で考え、ご家族、医療との連携によりカンファレンス、モニタリング、ケアプランの作成に繋げている。		
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	個別記録では日々の様子から気づきを大切にしている。記録から他の職員が状態、情報を共有しケアの工夫も含め実践に活かしている。		
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	体調の変化が見られた場合は医療連携24時間体制もあり、指示に従い対応し、ご家族にも状況等はお伝えする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	運営推進会議には、地域包括センター、民生委員、自治会、家族代表にも参加して頂き支援の協力関係を構築している。		
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	2週間に1度の訪問診療と週1回の訪問看護の実施の際、主治医、看護師にご本人、ご家族から直接体調の不安等を聞き適切な医療を受けている。		

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	ご利用者の体調が悪くなって時や転倒、急変時は24時間連携がとれ支持を受ける事が出来る体制になっている。		
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。	提携先の病院と連携しており随時状況を把握している。入院者が居なくても地域の基幹病院の相談室には訪問しSWと顔の見える関係づくりを行っている。		
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	日頃からご家族に状況を伝え毎日の申し送り、スタッフ会議等でケアの方針を話し合っている。重度化したご利用者には終末期に向けてご家族はどう希望されているか話し合い、医療と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	職場研修、勉強会を通して急変時、転倒時の対応を身につけるよう努めている。		
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	定期的に行っている避難訓練を通じて全職員が適切に行動できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者に対して入居の祭、「安心と尊厳のある生活支援」「秘密保持」を約束している。また職員は日頃のケアで自尊心を大切にされた言葉掛けをしている。		
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	日常生活の中で自分の好きな洋服を選んでもらう等自分の思いを表せるような働きかけや非言語コミュニケーションにより受け止めたりしながら自己決定出来るよう支援している。		
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	ご利用者のそれぞれのペースを大切にしご本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。お化粧をされたり、外出時等にはおしゃれなものを着用していただく等している。		
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	食事時は役割を持って頂き準備や盛り付け、かたづけをしている。		

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
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	カロリー計算されたメニューで、量、栄養バランスが良い食事提供を行っている。食事量、水分量を記録し摂取量等を把握している。嚥下状態に応じトロミをつけるなどご利用者に合った食事形態を工夫している。		
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	毎食後声かけ、介助を行い口腔状態や本人のADLに応じた口腔ケアを実施している。		
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	便意、尿意が無い方にはさり気なく声かけをする等している。また表情の変化等からトイレへ誘導するなど排泄に向けた支援を心がけている		
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	勉強会等を通じ便秘の原因、影響を職員が理解、把握するよう努めている。また、医療機関と連携をとり飲食物の工夫や運動、下剤の調整を個々に応じ行っている。		
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	ご利用者の希望、タイミングに合わせて入浴している。また季節に応じた菖蒲湯やゆず湯などで楽しんでもらえるよう工夫している。		

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	日頃の観察から椅子や車椅子で傾眠されているご利用者には居室で休まれるよう声かけしている		
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	薬剤師より副作用を詳しく説明してもらいなどの連携をしている。また主治医、看護師から薬の目的、副作用、容量を説明してもらい症状の変化の確認をしている		
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	生活にはりを持って頂けるよう個別の役割（家事など）やご利用者の楽しみ（趣味）の支援をしている。職員にアイデア等を出し合い楽しみごとや気分転換に外出、ドライブの支援をしている。		
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	行事の外出支援（初詣、お花見、イチゴ狩りなど）は毎年恒例となっている。また受診の際にはご家族、職員が連携、協力している。他に近くのスーパーへ買い物に出かけたり、散歩に出かけるなど戸外へ出かけられるよう支援している。		
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	金銭に関しては施設での管理となっているが、ご利用者が何か買いたい時は適宜、職員が付き添い買い物等行っている。		

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
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	ご家族からの電話ではご本人と話が出来るよう支援している。また年賀状や贈り物を頂いたときなど手紙で返事も出来るよう支援している。		
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	共同生活の場の為、一人ひとりが気持ちよく居心地よい環境づくりに努めている。飾りつけ等で季節感を感じて頂ける工夫などを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事時スペースとテレビ前にソファがありテレビ、新聞など読んだり、ご利用者それぞれが思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入所時や、その後もご本人、ご家族の希望を聞き使い慣れた物や好みの物が置かれている。		
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	残存機能を機能し「出来ること」「わかること」を職員でカンファレンス等を通じ安心、安全な生活環境を提供出来るよう努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ茅ヶ崎萩園

作成日 平成28年10月15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	33	重度化対応、ターミナルケアなどのスキルの向上。	重度化対応、ターミナルケアに対応できるスキルを身につける。	連携している医療機関との関係を尚一層、密に行い社内、社外、地域の研修に参加し知識、技術を習得していく。	6～12ヶ月
2	35	災害対策の避難訓練に地域住民の参加・協力が得られるよう、運営推進会議などを通して、一層の働きかけが望まれる。	今後、想定される大規模災害を念頭に防災、被災を想定した取り組みをし、避難訓練に地域住民に参加・協力をして頂く。	地域の防災訓練や自治会などの話し合いに積極的に参加し、また施設で運営推進会議等で働きかけをし、地域に協力、支援をお願いして行く。	6～12ヶ月
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。