

## 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4月1日	
		指定年月日	平成18年4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  <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	平成24年7月9日	評価結果 市町村受理日	平成24年9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)】

利用者一人ひとりに笑顔で寄り添い、ご利用者が居心地の良い、安心した生活の場となるよう創っていきこうと、日々スタッフ間で話し合いコミュニケーションをとっている。  
 また、職員が毎食手作りしてお食事を提供しているため、季節ごとの行事食にも心のこもった対応をしています。  
 スタッフの異動が少なく、家族・利用者様双方と顔なじみの信頼関係を構築できているため、スムーズな介護が提供できています。

### 【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24年7月21日	評価機関 評価決定日	平成24年8月14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】**  
 ◇開所から6年目に入り、職員は開所時の理念である「安心できる環境作り、明るい笑顔で穏やかに接する、常に気づきの努力」を常に念頭に置き、ベテランスタッフを中心に、利用者が家庭的な生活を送れるよう支援に努めている。  
 ◇運営推進会議は、行政と地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会長、家族代表の参加を得て2か月ごとに開催し、出席者の意見を取り入れて運営に反映している。  
 ◇協力内科医の往診が2週間に1回あり、看護師とは24時間連絡が取れる態勢になっている。定期診療日以外でも状況に応じて協力医が往診して、手厚い健康管理が行なわれており、家族、利用者に安心感を与えている。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇介護計画に基づく事業所独自の「生活援助計画実施状況表」に、実施状況をスタッフが毎日○印をつけて記入し確認している。  
 ◇年間計画に基づく毎月の行事の充実を図り、利用者に季節感や開放感を味わえるように取り組んでいる。  
 ◇食事は業者からの食材に、調理スタッフが調理法や味付けで変化を付けて手作りしている。時には家庭菜園の収穫物を食材に加えたり、また行事食で利用者の好みを反映して喜ばれている。

### 【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	会社の経営理念、運営方針、事業所独自の理念と、理念に対する介護の心得を作り壁に貼り付け、職員間で理念の共有、実践に取り組んでいる。	・「安心できる環境作り、明るい笑顔で穏やかに」、など開設当初の理念を玄関に掲示している。 ・ベテランスタッフを中心に、理念を毎日の介護に取り入れて実践に努めている。	
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	自治会長より地域の催しを教えていただき、桜祭りや盆踊りや浜降祭等の行事に誘い出かけている 又、市内中学生のボランティア等交流している。	・萩園自治会に加入し、お祭りや盆踊りなどに出かけて楽しんでいる。 ・散歩、習字、フラダンス、チアダンスなどに地域のボランティアを受け入れて交流している。	
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などを積極的に受け、地域住民が気軽に立ち寄ってくれるホームを目指している。		
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	毎回、入所人数、見学者、ボランティアの受け入れ等の報告、避難訓練についての報告を行い、会議でいただく意見も取り入れ取り組んでいる。	・家族代表、自治会役員、民生委員、地域包括支援センターと市高齢福祉介護の担当者が参加して、2か月毎に開催している。 ・会議では事業所の現況報告後、災害対策、地域との連携について話し合い、結果を運営に反映している。	
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	グループホームの意見交換等、情報交換をし協力関係を作っている。	・毎月、市の介護サービス相談員の来訪があり、運営状況を報告すると共にアドバイスを得ている。また包括支援センターとは、利用者の入居情報等で連携している。 ・市ケアマネージャー会議に参加して情報を得ている。	

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
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	日頃の利用者のケアや研修・勉強会を通し、身体拘束について正しい理解を深め、職員間での共有、実践に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束排除宣言」を掲げ、拘束をしないケアに努めている。暖簾に鈴を下げ、見守りに気をつけることで、ユニット間のドアを開放し、出入りが自由に確保している。</li> <li>・玄関は他の施設と共有のため電子錠を設置している。</li> </ul>	
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	管理者や職員は全体会議、ミーティング等で報告し合い、事業内で虐待が見過ごされることが無いよう注意を払い防止に努めている。		
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	勉強会を通して地域福祉権利擁護事業や、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	入所は訪問調査や契約時等で、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を図るよう努めている。 解約時は利用者、家族と十分に話し合い（長期入院の為退居等）を説明している。		
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、利用者、家族等の意見は職員の気付きとして、スタッフミーティング、会議等にあげて意見の反映に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の来所時にケアの記録を見て貰い、利用者の状態を説明して意見や要望を聞いている。</li> <li>・家族会議を年2回開催し、意見交換を行なっている。以前よりレクリエーションが少ないとの要望を受け、対策に取り組んでいる。</li> <li>・玄関に意見箱を設置している。</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
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	日頃から、職員による意見、提案、改善のコミュニケーションを心掛けてくれている。スタッフ会議等で、職員の意見を聞いて話し合っている。	・スタッフ会議、全体会議やカンファレンスの折に、職員の意見を聞いている。また管理者は個人的にも意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。 ・事業所内を家庭的な雰囲気にするための飾付けの工夫などに、職員の意見を取入れている。	
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	創業式典に、社長賞や本部長賞などを設け、表彰している。		
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	エルダー社員制度があり、新人職員にその都度ケアや支援方法を指導している。法人内外の研修を受ける機会の確保（認知症実践者研修、認知症実践者リーダー研修等）にも努めている。		
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	管理者の交代があり、ケアマネジャーが同業者との交流を通じた向上をしている。		
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、ケアマネジャーで訪問調査を行い、本人自身より話をよく聴き安心していただけるよう努めている。 又、家族からご本人の特徴等よく聞く。		

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	面会時、家族とコミュニケーションを図り、会話の中で家族の思いや不安や要望等を尋ね、よく話を聞き、安心していただける関係作りに努めている。			
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	一番必要なサービスを見極める為、本人への身体、精神状態について十分な話し合いをする。グループホームがどのような場所なのか理解不足の家族も居られる為、いつでも見学、相談等の対応をしている。			
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	生活の場として、一人ひとりのご利用者、その家族より、生活歴、生きてきた背景を理解しながら、家事やレクリエーションを通し、共同生活として支え合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	面会時等に日頃の様子をお話しし、家族の不安等気持ちを汲み取りながら今後の支援等含めた本人と家族の支えていく関係作りを、話や1ヵ月毎の生活状況を通して築いている。			
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	本人と関係ある方々等いつでも足を運んでくれる雰囲気作りをしている。	・家族や知人の来訪時には、居室で歓談して貰っている。 ・電話をかけられるようにしたり、手紙や賀状の作成・投函などの支援をしている。馴染の場所や外食には、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	利用者同士の関係を、日頃より職員で良く観察し把握し、職員が仲介することで関わり合えるよう支援に努めている。		
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	病院に移られた利用者の所に、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くようにしている。		
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。	一人ひとりの個性を大切にし、昔からの暮らし方の希望、意向把握に努め、生活してきた今までの背景も把握し本人本位へのケアに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活の様子や会話から、利用者の要望を把握するように努めている。</li> <li>・意思表示が困難な方には、声掛けのときの様子や表情から意向を汲取り、申送り時やカンファレンスで情報を共有してケアに活かしている。</li> </ul>	
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、利用者本人、また家族から情報収集することで、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）接種、排便等少しの変化への気付きを大切に、日勤夜勤者からの申し送り等で心身状態等の把握をするよう努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの観察をよくすることにより、その人にとっての課題や必要なケアを職員同士で考え、本人、家族、医療との連携により、ケアカンファレンスやモニタリングをしながら介護計画を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護計画の内容を「生活援助計画実施状況表」に記載して○印をつけて実施状況を確認している。</li> <li>・モニタリングの結果をもとに、カンファレンスを行ない、家族の意見を聞いて介護計画を作成している。</li> <li>・計画は3か月毎に見直している。</li> </ul>	
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	個別記録は毎日の気付きを大切にしている。記録記入をした職員以外が記録を読んで状態や情報が分かるような記録記入に努め、共有し、ケアへの実践に繋げている。		
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	訪問診療で24時間体制がとられている。体調が少しでも悪くなった場合等、医療関係者の指示に応じて対応している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター、民生委員、自治会も参加してもらい、支援に関する協力関係を築いている。		
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	2週間に1度の訪問診療の実施があり、主治医と職員以外に本人にも直接話し、体調や不安なことを本人の口から聴くことで、時に家族も同席し、納得の得られる適切な医療を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の受診を継続しているが、通院は家族にお願いし、都合によっては職員が対応している。</li> <li>・訪問診療医が2週間ごとに来診し、定期診療日以外でも往診して貰える態勢にある。</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
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	利用者が体調が悪くなった時や転倒時、急変時等24時間連携が取れ、指示を受けることが出来ている。		
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。		
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、家族に状況を伝え、職員には毎日の申し送りやスタッフ会議等でケアの方向など話している。重度化した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っている。	・医療行為が必要になった場合や食事が摂れなくなったときは、退居してもらおう契約になっている。 が、現在重度化した利用者もあり、家族、協力医と話し合っ、看取りに対応できるよう検討中である。	・利用者が重度化した場合の事業所としての方針を明確化し、職員とも共有して、今後終末期の支援に取り組まれることが期待されます。
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	急変や事故発生時への訓練や研修等は機会を増やし今以上に実践力をつける必要がある。		
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	災害対策については、避難訓練を定期的に行っているが、全職員が適切な行動を出来るよう身につける必要があり、地域の自治会長、オーナー様にも声をかけている（運営推進会議等で）。	・防災訓練と避難訓練を、各々年に1回実施している。 ・今後、夜間を想定した訓練をはじめ、各種の訓練に地域の人の参加を要請し、協力体制を築いていく予定である。 ・水、食料は3日分備蓄している。	

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	一人ひとりの人格を尊重するため、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを实践、思いを汲み取れる対応に努めている。	・プライバシー保護マニュアルを活用し、「本人が嫌がることを言わない」「馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応をしない」など、プライバシーの遵守を職員に周知徹底して、節度ある対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の場面で、ご本人が自分で決める時は尊重し、職員がわかりやすい説明をし、安心して頂けるよう支援している。希望を表わせる時は傾聴し、思いへの尊重に努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にて、本人の希望に沿った支援に努めている。ベッドに横になりたいという希望があれば横になって頂く。外に行きたいという希望があれば、なるべく本人の言うタイミングに合わせ付き添い、外に出れるよう努めている		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。女性の利用者では誕生会時に化粧やお洒落なものに着替えてもらうなどしている。		
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	食事は役割を持って頂き、準備や盛り付け、片付けをしている。 ・箸を置く方・盛り付け、野菜を切る方・テーブル拭き、食器を洗う方	・食材は業者に委託しており、調理法や味付けに変化を付けて対応している。時には家庭菜園の収穫物を食材に加えるなどして、食事を楽しんで貰っている。 ・利用者は下ごしらえ、盛り付け、下膳などを手伝っている。	

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
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	食事摂取量のチェックを毎日行うことにより栄養摂取が出来ているか、水分量チェックをしながら確保している。状態や力等をよく観察し変化に気づくようにしている。		
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	入床前は本人による歯磨きや口腔ケアの徹底は全利用者出来ているが、朝、昼食後は一部の利用者は実践していない。		
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、尿意のない方には、本人への声かけ、表情、仕草から汲み取り、納得の上誘導し、排泄パターンの支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表で各人の排泄パターンを掴み、利用者の様子や時間を見計らって声をかけてトイレに誘導し、排泄支援を行なっている。</li> <li>・失禁時には、本人が傷つかないように手早く、そして周囲に気づかれないよう配慮し対応している。</li> </ul>	
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員一人ひとり理解し、医療機関と連携を取りながら、飲食物の工夫や運動、剤の調整等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴拒否のある方へは希望を聞き、タイミング良く入ってもらおう。 季節の行事では菖蒲湯、柚子湯にしたり、入浴を楽しんで頂きえるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本は週2回の午前中だが、回数を多く希望する自立の人には、なるべく対応するよう努めている。</li> <li>・季節には菖蒲湯、柚子湯を、時には入浴剤を使い楽しんでいる。</li> <li>・同性介助に努めているが、異性の際は、利用者の心情に配慮するよう努めている。</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
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。状況に応じて、休息したり眠れるよう支援している。		
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	薬については、薬剤師が副作用を詳しく話してくれる。又、日頃より医療機関との連携により、薬の目的や副作用、用法、用量について理解に努め、服薬の支援につなげている。		
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	生活に張りを持って頂く為、一人ひとり個別の役割（家事）や楽しみごと（趣味）の支援をしている。楽しみごとについては今後も職員同士アイデアを出し合い、支援に努める必要がある。		
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（いちご狩りや初詣等）は出来ているが、現状として外出出来る職員の人数が足りなかったり、運転免許を持っていない職員もいてドライブに行くことは少ない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初詣、花見、苺狩り、紅葉狩りなど年間行事の機会が多く、家族からも感謝されている。</li> <li>・週1～2回、近くのスーパーでの買物や散歩に出かける。また隣接するお稲荷さんにお参りに行くが、行事以外の遠出はしていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近くにあるケアセンターや公園等の施設を有効に活用するなど、利用者が戸外に出る回数を多くするような支援が期待されます。</li> </ul>
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	ホーム管理だが、だいたいだがお金については、一人ひとり使えるように話してはあるが、自由に所持して使えるようにはなっていない。買い物には必ず職員が同行し金銭の管理をしている。		

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	
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	手紙のやり取りは現在していないが、電話を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、ご利用者一人ひとりが気持ちよく、居心地の良い環境作りに努めている。 生活感や季節感を採り入れた空間を作り、家族にも行事の様子等見て頂けるようにしている。	・玄関に花を飾り、フローには観葉植物をおいて季節感が味わえるよう配慮し、リビングのテーブルは分散して、テレビ前にはソファを置いて、利用者が好みの場所で寛げるように工夫している。 ・リビングは清潔で家庭的な雰囲気にするために、現在改装中である。		
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	食事スペースとソファがあり、独りで新聞や本を読んだり気の合うご利用者同士座り、思い思いにお茶を飲んだり過ごせるようにしている。			
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	入居時、本人や家族の希望を相談しながら、好みのものが置かれている。	・ベッド、クローゼット、エアコン付き居室に、慣れ親しんだ家具や思い出の品や家族の写真、自分の作品を持ち込んでもらい、心地よく過ごせるように配慮している。		
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	一人ひとりの残存機能を活かし「出来ること」や「わかること」を活かし、スタッフミーティングやケアカンファレンスをしながら、朝夕の申し送りや体調の把握をし、安心、安全な生活の場作りをし、生活出来るよう支援している。			

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、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	会社の経営理念、運営方針、事業所独自の理念と、理念に対する介護の心得を作り壁に貼り付けているし、職員間で理念の共有、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	自治会長より地域の催しを教えていただき、桜祭りや盆踊りや浜降祭等の行事に誘い出かけている 又、市内中学生のボランティア等交流している。		
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などを積極的に受け、地域住民が気軽に立ち寄ってくれるホームを目指している。		
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	毎回、入所人数、見学者、ボランティアの受け入れ等の報告、避難訓練についての報告を行い、会議でいただく意見も取り入れ取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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等、情報交換をし協力関係を作っている。		

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	日頃の利用者のケアや研修・勉強会を通し、身体拘束について正しい理解を深め、職員間での共有、実践に努めている。		
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	管理者や職員は全体会議、ミーティング等で報告し合い、事業内で虐待が見過ごされることが無いよう注意を払い防止に努めている。		
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	勉強会を通して地域福祉権利擁護事業や、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	入所は訪問調査や契約時等で、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を図るよう努めている。 解約時は利用者、家族と十分に話し合い（長期入院の為退居等）を説明している。		
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、利用者、家族等の意見は職員の気付きとして、スタッフミーティング、会議等にあげて意見の反映に努めている。		

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	日頃から、職員による意見、提案、改善のコミュニケーションを心掛けてくれている。スタッフ会議等で、職員の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	創業式典に、社長賞や本部長賞などを設け、表彰している。		
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	エルダー社員制度があり、新人職員にその都度ケアや支援方法を指導している。法人内外の研修を受ける機会の確保（認知症実践者研修、認知症実践者リーダー研修等）にも努めている。		
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	管理者の交代があり、ケアマネジャーが同業者とネットワーク作りをしてサービスの質の向上を目指しているが、なかなか相互訪問まで至っていない。		
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	・入居事前相談時より利用者が持っている不安、困難、疑問を時間をかけてお聞きし、「傾聴と受容」の姿勢を忘れずに信頼関係を気づくよう努めている。		

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	・家族の一番困っている事、心配事をお聞きして、必要と思われる情報を積極的に提供している。		
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	一番必要なサービスを見極める為、本人への身体、精神状態について十分な話し合いをする。グループホームがどのような場所なのか理解不足の家族も居られる為、いつでも見学、相談等の対応をしている。		
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	生活の場として、一人ひとりのご利用者、その家族より、生活歴、生きてきた背景を理解しながら、家事やレクリエーションを通し、共同生活として支え合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	面会時等に日頃の様子をお話しし、家族の不安等気持ちを汲み取りながら今後の支援等含めた本人と家族の支えていく関係作りを、話や1ヵ月毎の生活状況を通して築いている。		
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	・友人や親族と自由に交流できるよう訪問を歓迎している。		

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	利用者同士の関係を、日頃より職員で良く観察し把握し、職員が仲介することで関わり合えるよう支援に努めている。		
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	病院に移られた利用者の所に、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くようにしている。		
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。	一人ひとりの個性を大切にし、昔からの暮らし方の希望、意向把握に努め、生活してきた今までの背景も把握し本人本位へ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、利用者本人、また家族から情報収集することで、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	・利用者の現状を把握して、一人ひとりの一日の過ごし方を考え、ゆっくりしたペースで、又、心身状態の変化の気づきを大切に現状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	利用者一人ひとりの観察をよくすることにより、その人にとっての課題や必要なケアを職員同士で考え、本人、家族、医療との連携により、ケアカンファレンスやモニタリングをしながら介護計画を作成している。		
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	・日々の介護記録は個別に記入し、職員同士情報を共有しながらケアカンファレンスやケアプランに活かしている。		
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	訪問診療で24時間体制がとられている。医療関係者の指示に応じて対応している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター、民生委員、自治会も参加してもらい、支援に関する協力関係を築いている。		
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度の訪問診療の実施があり、主治医と職員以外に本人にも直接話し、体調や不安なことを本人の口から聴くことで、時に家族も同席し、納得の得られる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	利用者が体調が悪くなった時や転倒時、急変時等24時間連携が取れ、指示を受けることが出来ている。		
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。	・医療機関と連携を密にして、早期退院に向け情報交換。相談に努め支援している。		
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	・重度化や終末期ケアについての対応は、家族の意向と事業所の意向を共有化し、また主治医とも話し合いながら支援に取り組めるよう努力している。		
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	急変や事故発生時への訓練や研修等は機会を増やし今以上に実践力をつける必要がある。		
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	災害対策については、避難訓練を定期的に行っているが、全職員が適切な行動を出来るよう身につける必要があり、地域の自治会長、オーナー様にも声をかけている（運営推進会議等で）		

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、入居時に契約書で「安心と尊厳のある生活の支援」「秘密保持」を約束している。また、職員は自尊心を大事にした言葉かけをしている。		
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、毎日の過ごし方、洋服など、自分の思いを表せるよう働きかけ、自己決定でき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	・利用者はそれぞれの能力に応じて仕事の分担をしている。また、それぞれ自分のペースで過ごして職員はそれとなく見守りしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。また、理美容は本人の望むようにしていただいている。		
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	・利用者には、下ごしらえや盛り付けなどを手伝ってもらっている。		

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
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	食事摂取量のチェックを毎日行うことにより栄養摂取が出来ているか、水分量チェックをしながら確保している。状態や力等をよく観察し変化に気づくようにしている。		
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	・職員は口腔ケアの大切さを理解し、声掛け、見守り、一部介助にて口腔ケアを励行し、清潔保持に努めている。		
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	・利用者の排泄パターンを把握し、誘導する事により極力おむつの使用を避けている。また、失敗したときにもプライドを傷付けないよう配慮する。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を職員一人ひとり理解し、医療機関と連携を取りながら、飲食物の工夫や運動、下剤の調整等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、入浴拒否のある方へは希望を聞き、タイミング良く入ってもらおう。		

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	・不安により休めない利用者には、職員が話し相手になったり、個々の生活習慣を大事にしている。		
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	薬については、薬剤師が副作用を詳しく話してくれる。又、日頃より医療機関との連携により、薬の目的や副作用、用法、用量について理解に努め、服薬の支援につなげている。		
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	・利用者の生活歴や能力に応じて張りのある生活が出来るよう、それぞれの出来る事が維持できるよう支援を行っている。		
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（いちご狩りや初詣等）は出来ているが、現状として外出出来る職員の人数が足りなかったり、運転免許を持っていない職員もいてドライブに行くことは少ない。		
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	ホーム管理だが、だいたいだがお金については、一人ひとり使えるように話してはあるが、自由に所持して使えるようにはなっていない。買い物には必ず職員が同行し金銭の管理をしている。		

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
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	・必要に応じて家族に電話をし、利用者と話ができるようにしている。 本人に届いた手紙はすぐにお渡しし読めるようにしている。		
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	・リビングにおいてご利用者はテレビを観たり、談笑したりして思い思いにくつろいでいる。また、雑多な掲示や展示を避け家庭的な空間に近づけるように配慮している。		
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	・ご利用者が思い思いの時間を過ごすことが出来るようにし、孤立することがないように配慮している。		
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	・入居時にご利用者が自宅で過ごした環境に近づけるよう使い慣れた家具や品を持参してもらっている。		
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	・バリアフリーを意識した建物で、手摺の設置は勿論、車椅子使用のご利用者も安全に生活できるよう工夫されている。		

# 目標達成計画

事業所名 ミモザ茅ヶ崎萩園

作成日 平成24年7月9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	終末期における対応方法がまだ確立できていない。	終末期における施設での対応を確立する	何処まで施設での対応ができるかを話し合い、方針を決め、ご家族・主治医と話し合い同意を得る。	6ヶ月
2	48	日常生活における楽しみの提供が少なくなってきた。	レクリエーション等を通じて、ご利用者との関わりや楽しみの提供時間を増やす。	業務の見直しを行い時間の確保とレクリエーションの充実化を図る。	6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。