

## 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	1492000086	事業の開始年月日	平成22年5月1日	
		指定年月日	平成22年5月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ平塚徳延			
所在地	( 〒254-0902 ) 神奈川県平塚市徳延177-1			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	24 名	
		通い定員	12 名	
		宿泊定員	4 名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月30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)】

ミモザの経営理念として、温かい「介護する家庭」をモットーにしています。事業所の環境も、山、川と恵まれ、昔からある懐かしい、温かい環境に恵まれています。送迎時に見える富士山も絶景です。四季の移り変わりを感じるために、外出レクを実施したり、行事をグループホームのスタッフと一緒に企画し、デイサービスとの連携も行ないながら、利用者様の笑顔がたくさん見られるように日々頑張っています。また、小規模多機能型の特徴を生かし、通いと泊まり、訪問と柔軟なサービスの提供を行なっています。また、私たち小規模多機能型で働くタッグにチームワークは抜群です。利用者様と一緒に一杯の笑顔で、対応させていただいています。

### 【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25年3月28日	評価機関 評価決定日	平成25年4月16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】**  
 ◇職員の熱意とチームワークの良さ  
 ・開設から3年になるが退職者はなく、チームワークの良さが特徴の職員が、一丸となって利用者・家族と馴染みの関係を築きながら、安定したサービスを提供している。また、職員の仕事に対する意識と熱意は高く、利用者の生活リズムやその日の体調など生活を支えるうえで必要な情報をスタッフ間で共有し、利用者本位のきめ細やかなケアを行っている。  
 ◇職員の気づきと業務改善  
 ・職員は常に問題意識を持ちケアにあたっており、小さな気づきにも随時管理者を交えて検討し業務改善を図り、より良いケアに結び付けている。

**【事業所の工夫点】**  
 ◇役割分担を決めて業務を効率化  
 ・職員の改善提案で、職務分掌を見直して従来より細分化し、介護、レクリエーション、食材調達、事故防止など業務別に役割分担を決めて、段取りよく行うように変更した。この結果、業務の効率化が図られ、空いた時間を利用者のケアに向け充実を図っている。  
 ◇利用者を楽しませる外出支援  
 ・季節に応じた遠出の外出支援は、小田原城の桜、曾我梅林など利用者の希望を入れ、ほぼ毎月ドライブを兼ねて出かけている。帰路喫茶店やファミリーレストランに寄り、お茶や食事をするのが利用者の楽しみになっている。

### 【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	ミモザ平塚徳延
ユニット名	ー

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	○ミーティング、毎日の申し送り時などで、理念の共有、小規模多機能型のサービスの意義の話合いを行ない、実践に繋がるよう、意疎通を図っている。	・事業所の理念「あいさつを、いつも笑顔で、向上心を忘れず、ともに支えあえる、場所を目指す」を掲げ、利用者と家族の意向にそった支援の実現に努めている。 ・毎朝の申し送り時に、理念を唱和・確認して実践につなげている。	
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	○地域のボランティアの受け入れ、地元の医院との協力体制、地域支援包括センターとの情報交換などを通して、地域との交流を深められるように努力している。また、地域の方が参加できる催しを開催し参加を検討している。	・傾聴、習字、フラワーセラピー、アコーディオン演奏などのボランティアと中学生の職業体験を受け入れ、利用者は地域の人々との交流を楽しんでいる。	・引続き自治会への加入を働きかけるとともに、民生委員や地域包括センターの協力を得て地域行事に参加したり、事業所の行事に地域の方々を招くなど地域との交流に取組むことが期待されます。
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	○運営推進会議などの場での認知症に対する理解の支援、地域の方が見学、相談に来られた時の相談援助を行なっている。		
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ヶ月毎に自治会長、民生委員、家族代表、地域支援包括センター、当施設職員の参加で開催している。利用者様の状況う報告を行ない、みなさんの意見、要望をくみ取り、サービスの向上に努めている。	・家族、町内会長、民生委員、地域包括センター職員をメンバーとして2か月ごとに開催し、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。 ・地域との交流・連携、ボランティア受け入れなどについて話し合い、結果を運営に反映している。	・家族、町内会長が会議に参加しやすい開催日時の設定を含め、運営方法の再検討が望まれます。
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	○地域支援包括センターを通し、介護保険課、高齢福祉課の担当者など日頃から、連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。利用者様の状況により、保健福祉事務所などへの連絡も取っている。	・地域包括支援センターとの協力体制が築かれており、市の高齢福祉課、介護保険課と連絡を取り合い、協力関係を築いている。 ・支援困難事例のケースカンファレンスには、地域包括支援センターの職員の参加を得て行っている。	

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	○マニュアルを管理者、職員で、内部研修にて理解できるように学び、身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、つねに現場の事例を通し、分かりやすく理解できるよう取り組んでいる。	・職員は内部研修で身体拘束防止と高齢者虐待防止について具体例に基づき学び、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・玄関とフロア入口は前面道路の交通量が多く、事故防止のため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	○虐待防止について、内部研修にて学び、虐待が見過ごされないように注意している。また、重要事項説明書にも記載している。		
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	権利擁護に関して、内部研修や外部研修の参加を促し、理解と意識向上のため話し合い、共有化を図っている。利用者によっては、平塚市の自立支援事業、安心センターへの連絡調整を行ない、活用できるよう支援している。		
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	○契約時には、十分な説明を行ない、理解を得、納得して頂けるよう努力している。		
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	運営推進会議、また、送迎時にお話を聞いたり、連絡ノートを活用し、管理者や職員に要望などが言えるような雰囲気になるよう努めている。また、家族会を催し、意見が聞けるようにしている。	・運営推進会議、送迎時、連絡ノート、家族会などで家族の意見や要望を把握する体制を取っている。 ・送迎時に家族からより多くの意見や要望を把握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
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	○ミーティング、毎日の申し送り時などで、意見や提案を聞き、皆で共有し、検討するように努めている。	・管理者は毎朝の申し送りや日常業務で職員の意見や提案を聞き、皆で検討してできるものから運営に反映している。 ・職員の提案で、独自の緊急時対応と誤薬防止マニュアルを作成して、業務の改善を図った事例がある。	
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	○代表者は、職員個々の勤務状況を把握しており、向上心が持てるようにミーティングなどで、出される要望について検討、回答し、環境整備に努めている。		
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	○代表者は、職員が計画的に外部の研修を受けられるように体制を整えている。また、社内に研修センターがあり、それぞれの立場で育成を行なう取組みを行なっている。		
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	○市内の事業所と小規模多機能型居宅サービス連絡会を設立し、ネットワークの確立、情報交換の場として活動している。また、地域での小規模多機能型のサービスの理解を得るための取組みを行なっている。		
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	○計画作成者が、本人に不安な事、要望などを、丁寧に聞きながら、アセスメントを行っており、ご本人が安心して過ごせるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	○ご本人に聞くと同時にご家族への聞き取りを丁寧に行ない、アセスメントに組み入れ、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	○ご本人、ご家族からの聞き取りと今の状況を見極め、必要とされるサービス利用の対応に努めている。		
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	○個人の尊厳をつねに考え、ご本人の思いを職員は共有しながら、共に支え合い、過ごせる環境作りをしている。		
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	○連絡ノート、電話、面接などを通して、ご本人と家族、職員との絆を大切にしている。		
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	○近所のお友達が気さくに遊びに来れる雰囲気を作る努力を行ない、一緒に馴染みのお店まで買い物に付き添ったりしながら、ご本人が今まで大切にしてきた関係の継続の支援を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅での生活が基本であるが、通いの際に友人の訪問があることがあり、交流の支援をしている。</li> <li>・買物、思い出の場所への外出など宿泊回数が多い独居利用者の希望に合わせて職員が同行し、社会との関係が途切れないよう支援している。</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
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	○つねにご利用者が孤立しないよう、目をくばり、座る席の工夫や、レク、行事を通して関わりがスムーズにいくよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	○利用が終了しても、連絡を取り、その後の様子の把握、相談援助に応じるようにしている。		
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。	○サービス中での過ごし方、自宅での過ごし方についての意向、希望を様子を見ながら、聞き取り、把握に努めている。聞き取り困難な方に対しても、ご家族の意向、職員からの意見をくみ取る様にしている。	・アセスメントの生活歴や日常の表情や会話から、利用者の暮らし方への思いや希望を把握し、意向にそって対応している。 ・把握した思いや希望は、毎日の申し送り時やスタッフ会議で職員の共有を図り、ケアに反映している。	
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	○ご本人、家族からの聞き取り、包括支援センター、居宅のケアマネからの情報を得ながら、今までの暮らしを大切に支援している。		
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	○ご本人、家族からの聞き取りをしながら、サービス中での関わりで、過ごし方、心身状態、出来る事へ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	○課題ケアについて、常時、意見を出し合いながら、必要に応じて、行政、包括の意見なども取り入れながら、介護計画書を作成している。	・利用者と家族の意向を把握し、必要に応じて医師の意見を聞き、全員参加のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。 ・毎月のスタッフ会議でカンファレンスを行っている。3か月に1度の定期的な見直しのほかに、変化があったときは都度見直しを行っている。	
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	○日々の様子、気付いた事、工夫など、個別記録や、個人用経過記録などに記入し、情報の共有を行なっている。		
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	○その時々ニーズに合わせた柔軟な支援が行なえるように、相談援助を随時行ない、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	○包括支援センター、自治会、運営推進会議を通して地域の情報、地域資源を把握するように努め、本人が安全に安心して暮らせるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	○ご本人とご家族の希望に添い、連絡を取りつつ、適正な協力医院などかかりつけ医を紹介している。	・利用者の多くは従来からの主治医をかかりつけ医としている。個々の主治医とは家族を介して連携が取れる体制になっている。 ・家族の要請があれば職員が通院支援をしている。 ・週2回、看護師職員による健康管理を行っている。	

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
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	○看護職員は、その方の情報などを職場内で伝え、相談しており、適切な受診が出来るよう、ご家族とも連携を取っている。		
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。	○医療機関との連携を取り、情報交換などを行ない、早期への退院への検討や、ご本人様、ご家族様の希望があれば、医療機関と連携し、他施設への移行の相談援助も行なっている。		
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	○現在まで、対象者はいらっしゃらないが、重度化や終末期に向けた方針と支援のあり方についての研修は行なっている。また、ご本人様、ご家族様の意向を聞きながら、入所施設への移行なども支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化した場合や終末期のケアは行わない方針で、入居時に本人と家族に事業所の方針を説明して了解を得ている。</li> <li>・重度化した場合は、家族の意向を尊重しながら、入所施設を紹介するなど、相談や支援に努めている。</li> <li>・将来に備え、職員研修を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化や終末期の支援に取り組むことの検討と、スタートした職員への研修の更なる充実が望まれます。</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に沿って、職員は定期的に初期対応について学んでおり、実践力を身につけるよう努力している。		
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	○防災避難訓練を定期的に行なっており、緊急時すぐに駆けつけられる職員を確保している。また、災害時の対応として、食糧、水、コンロなどの備蓄をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・系列3施設合同の防災訓練を年2回実施し、1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。また、消防署と連携し通報訓練も行った。</li> <li>・災害の発生時に備え、食料、水、コンロなどを備蓄している。</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	
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	○秘密保持に関して、契約書で約束をしており、お一人お一人の人格を尊重しつつ言葉掛けをするように職員全員で徹底している。	・職員は採用時の研修でプライバシーの確保と接遇マナーの大切さを学び、人生の先輩である利用者に敬意を持って接している。 ・利用者の使い慣れた言葉で声かけをし、職員間でも言動に注意しあい介護に当たっている。		
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	○サービスの中で、ご本人の言葉や、表情から、思いや希望をくみ取る様にし、自己決定できるような雰囲気作りを行なっている。			
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	○一人一人の利用者様のアセスメントを職員全員が共有し、どのようにすごしたいか、つねに話し合いながら支援している。			
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	○朝、お迎え時などには、身だしなみやおしゃれをされている時に言葉掛けをし、自信をつけて頂けるよう支援している。			
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	○食事のアンケートを実施するなどし、お一人お一人の好みを把握し、食事の工夫を行なっている。準備、片付けなど出来る事を一緒に楽しみながらできるよう支援している。	・食材は業者に委託し、職員が調理している。年に1度アンケートをとり献立や季節の行事食に反映している。 ・誕生会には捲き寿司を皆で作って楽しんでいる。 ・利用者は職員と一緒に食事を楽しんでおり、食後には後かたづけをできる範囲で行っている。		

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
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	○お一人お一人の状態を観察し、今までの習慣をご家族から聞き取り、栄養バランス、水分量が適量に確保されるよう支援している。		
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	○食後、ご本人の自立を損ねないように見守り、介助しながら口腔ケアを励行している。また、うがいの励行も行なっている。		
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	○排泄チェックを行ない、お一人お一人の排泄パターン、習慣を把握し、トイレでの排泄をすすめ、失敗した時にも自尊心を傷つけないような言葉掛けを行なっている。	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の様子や時間を見計らって声掛けし、トイレで排泄するように支援している。 ・こまめな声かけにより、自分でトイレに行くようになり失禁が減少し、2名の利用者が自立しつつある。	
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	○服薬やご本人の活動状況などを観察し、便秘の原因を探ると共に、水分補給、繊維質のある野菜料理の工夫を行なっている。		
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	○ご本人、ご家族の希望や身体状況を踏まえ、時間帯の工夫や入浴剤を入れるなどリラックス感を高めるような配慮を行なっている。	・入浴は週2回以上とし、回数、入浴時間や湯温は希望にそうようしている。 ・職員と1対1で入浴し、会話を楽しんだり歌を歌ったり、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 ・季節に応じて菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいる。	

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	○自宅での生活習慣を把握し、自宅と変わらないペースで、安心して眠れるように工夫している。眠れない時は傾聴を行ったり、飲み物の提供など行ない、気持ちが落ち着くように努めている。		
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	○お一人お一人の使用されている薬の情報を職員全員で共有し、服薬の支援を行ない、症状の変化について確認も必ず行なっている。		
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	○好きな事、生活歴、能力などを活かし、職員で話し合いながら、その方にあった役割や楽しみごとを考え支援している。		
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	○買い物に行きたい、散歩に行きたいなど個々の希望に添って、日常的に買い物などの外出の支援が出来る様に努めている。	・日常的には近くの神社や川岸へ散歩に行っている。また、買い物にも個別に支援している。 ・ドライブを兼ねて曾我梅林、小田原の桜、バラ園や博物館などへ遠出外出し、季節の移り変わりを楽しみ、帰りには外食を楽しんでいる。	
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	○今まで、ご自分で大事に金銭管理されていたことを職員が理解し、お一人お一人の希望、力に応じて、一緒に買い物に行くなどの支援を行なっている。		

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	○家族、友人に連絡したい、手紙を書きたいなどの希望がある時は、一緒に電話をかけたり、必要な支援を行ない、スムーズにやり取りが出来るようにしている。		
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	○共有の空間には、不快感が無く、居心地の良い空間になる様心がけ、季節に応じた飾り付けを、利用者様と作り楽しんだり、季節感も大事にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは明るく清潔で、脱衣室と共に床暖房になっている。</li> <li>・窓ぎわにソファを置き、一人でくつろいで過ごせるようにしている。</li> <li>・掲示板には四季の変化が感じられる飾り付けや、利用者の作品を展示している。</li> </ul>	
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	○ご利用者様がそれぞれ思い思いの時間が過ごせるように席の工夫をしたり、孤立しないように言葉掛けをし、配慮している。また、一人でゆっくりと過ごしたいとの要望がある時などは個室を利用させていただいている。		
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	○泊まりの時はご本人の好きな物、あると安心するものなど、持ってきていただくようにし、希望を聞きながら、居心地良く過ごせるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・泊まりの部屋はベッド、布団、椅子、収納家具、エアコンが用意され、利用者は着替え、寝巻き、本などを持ち込み宿泊している。</li> <li>・泊まりの部屋の清掃は行き届いており、室内は清潔に保たれている</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	○建物はバリアフリーになっており、手すりも充実している。安全の確保とできるだけ自立して移動できるよう配慮している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ平塚徳延小規模

作成日 平成25年4月10日

## 【標達成計画】

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
2	自治会への加入が出来ていないことに加え、地域行事への参加などの交流が少ない。	引き続き、自治会への加入を目指しながら、地域の行事に参加し、また、事業所の行事に参加してもらい地域との交流を図る。	地域包括支援センター、民生委員の協力を得ながら、地域の方との交流を図るために事業所での行事の企画をたて、また、地域の行事にも積極的に参加していく。	1年間
4	運営推進会議でのご家族の人数が少ないことと町内会長の欠席が多い。	運営推進会議にご家族や町内会長がスムーズに参加できる。	運営推進会議の開催日を町内会長、ご家族の都合に合わせてできるようにする。	6か月間
33	重度化、終末期における研修は行っているが、医療機関との連携も含め、まだ、準備が整っていない。	多職種との連携を含め検討し、重度化、終末期の支援に取り組む。	研修を重ねるとともに、重度化、終末期の支援に向け実践できるように今後も検討を重ねていく。	1年間