

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	1490500194	事業の開始年月日	平成23年2月1日		
		指定年月日	平成23年2月1日		
法人名	ミモザ株式会社				
事業所名	ミモザ白寿庵横浜みなみの丘				
所在地	(〒232-0066) 神奈川県横浜市南区六ツ川3-26-6				
サービス種別 定員等	■ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	25 名	
			通い定員	15 名	
			宿泊定員	5 名	
	□ 認知症対応型共同生活介護		定員 計	名	
			ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成25年12月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月14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)】

平成25年度の施設介護理念の「明るい挨拶・きれいな施設」を職員一同取り組み実践しています。外出レクやイベントを通じ、春夏秋冬の季節を感じていただけるようにしています。イベントは、小規模のみのもの・小規模と高齢者住宅・施設全体とあり、皆様が楽しめるようにしています。
--

【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12月14日	評価機関 評価決定日	平成26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】

◇緑豊かな丘の上の眺望の優れた住環境
・事業所は、幹線道路から少し入った小高い住宅地に立地し、周囲は「こども植物園」や「横浜市児童遊園地」「英連邦墓地」などの緑に恵まれた閑静な環境にある。
◇3事業所併設の地域の福祉拠点
・当小規模多機能事業所と通所介護事業所、及び高齢者住宅の3事業所が同じ建屋に併設されており、地域の福祉拠点として役割が期待されている。小規模多機能事業所の利用者の半数が高齢者住宅の居住者であり、イベント類も3事業所が合同で行うことが多く、それぞれの利用者が交流して仲間意識が育まれている

【事業所が工夫している点】

◇委員会活動
・事業所内に、レクリエーション委員会、食事管理委員会、環境整備委員会が設置され、職員は何れかの委員会に所属して、サービスの質の改善に努めている。各委員会で検討した結果は会議で報告して実行している。

◇研修の充実
・毎月の会議に30分の研修時間を確保し、習得すべき事項の研修を継続して実施することにより職員のスキルアップを図っている。

【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	ミモザ白寿庵横浜みなみの丘
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、活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	スタッフみんなの意見を集めて理念「明るい挨拶・きれいな施設」を作りました。	・今年1月に職員全員で話し合っ作成した理念、「明るい挨拶・きれいな施設」を、研修や毎月の全体ミーティングで周知して、実践につなげている。 ・新入職員にはオリエンテーションで説明し徹底している。	
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	運営推進会議を通じて地域の方々と連携できるようにしています。民生委員が中心のフラダンスチームの方々に披露していただきました。	・自治会に加入しており、運動会には利用者が職員と一緒に参加して、地域の人々と交流している。 ・月1回、書道と絵手紙の他、大正琴やギター、ハーモニカ、日舞などのボランティアも来訪し、利用者の生活に潤いを与えている。	
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	救急救命講習会を開き同じ班の方々に参加のお誘いをしています。他にも高齢者住宅の内覧会のイベントには近隣の方々にも声をかける予定です。先日は自宅がわからなくなった方を、日頃連携をとっている包括に相談し自宅まで送りました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議の後半はフリートークとし、参加の皆さんから多方面にわたる情報をいただきます。例えば、こちらから、町内会や班の方々の状況を聞いて、介護施設として何ができるか考えたのが、救急救命講習会や消火器の使い方の講習会です。	・運営推進会議には、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加して、2か月ごとに開催している。 ・事業所の活動報告の後、地域への貢献策について意見交換して、救急救命や消火器講習会を実施した。	
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	運営推進会議の報告書は郵送ではなく持参しています。高齢者住宅併設なので区役所のワーカーより相談がありました。契約には至りませんでしたが、高齢者の住宅という一面をご理解いただいています。	・運営推進会議の議事録の持参時や要介護申請時に、区担当者に近況を伝えて連携しており、区職員からの質問もあり協力関係を築いている。 ・横浜市小規模事業所連絡会に加入し2か月毎に情報交換している。	

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	「身体拘束排除宣言」を施設内に掲示しています。また、年に1回は所内研修で職員に伝わるようにしています。	・利用契約書、重要事項説明書に「身体拘束廃止」を明記し、「身体拘束排除宣言」を事務所に掲示して、職員には年1回研修を実施している。 ・玄関は防犯上電子錠を使用している。	
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	自宅からきている方中心ですが、アザ等あった場合記録に残し経過を見えています。さらに、続くようであれば包括を通じて行政に連絡しています。		
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	この間まで利用していた方が、成年後見人の手続きをしました。が、認定される前に終了してしまいました。また、もう一人任意後見人を付けました。経過は職員に伝わるようにしていますが、細かい部分は管理者・ケアマネ以外把握できていません。		
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	問い合わせの段階から、契約に至るまで、また契約後も疑問に丁寧にお答えしています。		
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	食事に関するアンケートを行い反映させています。今回のアンケートも参考にさせていただきより良いサービスになるよう努めます。	・家族の意見や要望は、運営推進会議の他、連絡ノートに記載してもらい、又送迎時にも聴き、内容によりカンファレンスで検討して、運営に反映している。 ・行事の後、家族同士で話す機会を年2回実施している。	

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	毎月定例の職員全体会議で種々の担当者から問題提起し、皆で話し合っ て決めています。	・職員は食事、レクリエーション、 環境の委員会に所属してそれぞれ意 見交換し、案件はその都度スタッフ 会議で検討し、運営に反映してい る。 ・行事内容の提案や備品購入の希望 などが多く出されている。	
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	介護職員処遇改善加算の使い方の一 つに、介護に取り組む姿勢や向上心 のなどを基にスキル手当というもの があります。また、本社で主催する スキルアップ研修等に参加すると休 みで参加するという向上心に対して 手当が出ます。		
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	社内では介護スキルアップ研修Ⅰ～ Ⅳ、その他いろいろな研修があり、 参加を促しています。また、所内研 修も月に一度必ず行います。その 他、エルダー制度にて新人への○J Tを強化しています。		
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	横浜市小規模連絡会の定例会・事例 検討会への参加、包括支援センター 主催の研修への参加をしています。		
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	傾聴し困っていることや不安なこ とを聞き取り、解決に向けて取り組め るようにしています。自分で思いを 言えない人は家族から聞き取り把握 するようにしています。		

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
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	相談の段階から本人・家族の話を傾聴し見学をしていただきながら、不安なく利用開始できるようにしています。		
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	アセスメントしっかりと行い、必要な支援を見極めます。		
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	洗濯物たたみ・飾り付けの手伝い等していただき一緒に何かをするように心がけています。また、昔ながらの風習等は職員が教えていただく立場となります。		
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	まず、家族がどこまでできるかを見極め、家族ができない部分をお手伝いする姿勢でいます。家族の力が支援の中で一番大事なことがあることをお伝えしプランにも位置づけます。		
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	横浜出身の人も多いので、懐かしい昔ながらの場所（マリンタワー・山下公園）へのドライブなど行っています。また、長期の泊まりを利用している方のところに千葉から妹さんが訪ねてきたり、友人から電話が来ますので取り次いでいます。	・知人や友人の来訪を支援しており、家族や友人からの電話を取次いでいる。 ・行きつけの美容院へ出かける方へのタクシーの手配や、利用者数人で市内の観光スポットへのドライブなども支援している。	

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	イベント・レク・体操への参加の声掛けはもちろん午後のお茶会を開いて交流が持てるようにしています。		
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	終了後も家族から相談がある時があるのでお話を聞いてわかる範囲でお答えするようにしています。また、その後どうお過ごしでしょうか折に触れ連絡しています。		
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	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。	初回のアセスメントはもちろんの事3カ月に1回モニタリングを行い、一人一人の思いを受け止めるようにしています。	・ 普段の生活の中で利用者の思いや意向を聞き取り、ミーティング、申し送り時に職員間で共有し対応している。 ・ 把握が困難な場合は、家族に聞いたり、本人の表情や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	ご本人との話やご家族からの聞き取り、またケアマネがいたらケアマネより情報を集めるようにしています。		
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	サービス前に家族・本人と話をして把握に努めています。また、サービス後も聞き取りを基に情報を増やしています。		

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	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	送迎時の家族との会話や月に一度のモニタリングで変化をいち早くキャッチし皆で話し合いプランに反映させるようにしています。	・利用者、家族の意向を踏まえて医療情報等も入れて、カンファレンスで情報と意見を交換し、介護計画書を作成している。 ・介護計画は、3か月毎に見直し、状況の変化があれば、その都度見直しをしている。	
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	少なくとも一人につき3カ月に1回はカンファを行います。また、ケアを変える時には申し送りに書き情報共有しています。		
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	ひとりひとり違うニーズを持っているという認識のもとサービスを行っています。家族の状況・本人の状況・介護力などに合わせてサービスを組み立てています。		
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	運営推進会議の席上、包括の方々・民生委員に様子を聞いています。その中で聞いた方々がボランティアでフラダンスを披露してくれました。		
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	主治医がいる方はそのまま関係性を続けていただきます。決まっていない方は、往診できるクリニックを紹介しています。	・利用者それぞれの、かかりつけ医を家族付添いで受診してもらい、連絡帳や口頭で報告を受けて、医療情報を共有している。 ・家族の都合によっては、看護師が付添うこともある。歯科は、希望者に往診してもらっている。	

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
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	バイタルの確認をしていただきます。また、気になる症状の方は介護職員から相談し対応してもらっています。受診に同行していただいています。		
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。	営業時の訪問では、どのような方が小規模を、どのような使い方をしているのかを照会しています。入院した方がいたら、MSWや担当看護師と連携しながら退院後の生活が継続できるか継続します。退院時カンファにも参加します。		
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	契約時に看護師が常駐していないことを伝え、できる事・できない事をきちんとお話しします。重度化した場合どうしたいかの話し合いを早い時期にしています。	・契約時に、重度化して医療行為が必要になると、対応が難しい旨説明して了解を得ている。 ・状況が変化し重度化した場合は、早い段階から話し合い、特養や老健への申し込みを勧めている。	
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	非常時緊急連絡網の作成。年に一度は急変時の対応についての研修を看護師が講師になって行っています。		
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	年に2回防災・避難訓練を行い消防署の方に来ていただきご指導いただいています。地域との非常災害時の連携はまだ十分に取れていないのでこれからの課題です。	・年2回消防署が立会い避難訓練を実施しているが、夜間想定訓練、又、地域の人々の参加や協力は今後の課題である。 ・オムツ、カセットコンロ、懐中電灯を備蓄品としている。非常用の食料、飲料水は検討中である。	・今後、夜間を想定した避難訓練の実施が望まれます。 ・避難訓練への近隣住民の協力要請については、自治会や運営推進会議で話し合うことが期待されます。

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	年に1回所内研修を行っています。	・職員は研修やカンファレンスで利用者への接し方を学び実践に活かしている。 ・利用者には人生の先輩として、言葉遣いや、態度に留意しながら、ゆったりとした雰囲気ですべて接している。		
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	その時々で個々に意見を聞き利用者本位の過ごし方をさせていただいています。小さなことですが、午後のお茶会は何を飲みたいか必ず聞いています。また、行事への参加もする・しないの選択をさせていただいています。			
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	食後の休み時間の過ごし方など選んでいただくようにしています。			
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	外注のヘアーカットの手続きをしています。メイクアップ講座を開催したところ大好評でした。			
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	その方にあった食事形態で召し上がっていただくようにしています。体調の変化に合わせた変更（通常ご飯→おかゆ）も行っています。また、外食会も開催しています。	・業者からの食材で、朝・夕は職員が、昼食は専任者が調理し、利用者ごとの食事形態や禁止の食べ物は、一覧表で把握して対応している。 ・全員で作ったおやつを賞味したり外食・出前で変化をつけ、又時には家族とランチバイキングを楽しんでもらっている。		

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・水分チェック表を毎日記入しています。自宅での様子も必ず聞き取るようにしています。		
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	毎食後口腔ケアを行うよう支援しています。		
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	排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしています。	・排泄表に基づき、排泄表をつけ、必要な方には声掛けして、自立に向けて支援している。 ・同性介助を旨とし、声かけの際には羞恥心に配慮している。	
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	家族・本人・主治医・看護職・介護職、連携をとりながら体操をしたり、服薬にて調整したりして適切な排泄ができるようにしています。		
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	入浴の日にはおおよその時間を伝え納得していただいています。高齢者住宅に住んでいて支援1の方が寝る前の入浴を希望されたので、訪問にて入浴前のバイタルチェック、入浴終了の確認、浴室の掃除を行うようにしました。	・「お風呂はどうですか？」の声かけと本人の希望を優先しながら週2～3回の入浴を支援している。 ・季節により、ゆず湯・しょうぶ湯を楽しみ、宿泊者には希望で寝る前の足浴を提供している。浴室はカーテンで他者の視線を遮っている。	

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	昼食後休まれる方には個室を用意したり照明を落とすなど安心して休めるようにしています。夜間も同様にその人に合った休み方を聞きながら支援しています。		
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	個人ファイルに薬の情報を必ず入れています。更新したら必ずコピーをいただいています。職員は症状の変化の把握に努めています。看護師にも変化があったら必ず伝えていきます。		
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	外出、外食を企画し実施しています。また、書道・絵手紙・お菓子作りなどの趣味活動も一緒に行っています。		
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	季節に合わせ外出先を決めています。ドライブ・外食会・高齢者住宅に住んでいる方は家族と一緒に外出や自力での外出をしています。また、お買いものツアーは週に1回行っています。直近では「夜のドライブ」でみなとみらいのイルミネーションを見に行きます。	・天気の良い日は、車椅子の人と一緒に事業所の周りや、近隣の公園に出かけている。 ・週1回買い物ツアーに出かけ、自分で選ぶ楽しさを味わっている。 ・利用者の希望を入れ、花見や外食、夜のドライブ等のイベントを企画し、楽しんでもらっている。	
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	基本的に、現金の持ち込みはお断りしています。高齢者住宅に住んでいる方で自己管理できる方はご自分で行っていただいています。		

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	電話の要望は施設の電話を使っています。高齢者住宅の方は自分で電話を持っている方が多いです。手紙の投函は、依頼があれば職員が投函します。		
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	毎日の清掃と消毒をしています。朝は泊まりの部屋の窓を開け、目の前の畑の緑の変化で季節を感じています。玄関には季節の花を飾るようにしています。	・居間は明るく、清潔で床暖房が設置されており、室温・湿度は、利用者や職員の体感を重視しこまめに調節している。 ・室内は落ち着いた飾りつけとし、随所にソファがあり、利用者は好みの空間で寛いでいる。	
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	宿泊時は個室にて一人の空間、通い時には共用空間にて他の方とかかわりを持っていただきます。		
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	入居ではないので基本的には持参していませんが、長く泊まりの方やたびたび泊まる方は、時計やホットマットなど持参する方もいます。自作のカレンダーや飾りなど飾る方もいます。	・宿泊用の居室には、エアコン、ナースコール付きのベット等必要物品を設置し、利用者はパジャマ等身の回りの品を持参し利用している。 ・宿泊利用者の中には自分の作品を部屋に飾り、楽しんでいる方もいる。	
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	必要などころには手すりを取り付けています。また、全館バリアフリーなので、車いすの方で自走の方が一人で移動できるようになっています。高齢者住宅の廊下や階段は手すりがついているので歩く練習をしている方が何人かいます。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ白寿庵
横浜みなみの丘

作成日 平成26年2月12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	35	夜間を想定した避難訓練が今年度実施されていない。又、避難訓練への近隣住民の協力要請に向けて取り組む。	3月末までに夜間を想定した避難訓練をする。 又、来年度の避難訓練への近隣住民への協力・参加を実現する。	3月に行事として予定している。2月の運営推進会議時、近隣の住民の協力を得るためにはどうしたら良いかの問いかけえをする。	半年
2					
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。