

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	1492100118	事業の開始年月日	平成22年4月1日		
		指定年月日	平成22年4月2日		
法人名	ミモザ株式会社				
事業所名	ミモザ白寿庵鎌倉				
所在地	(〒247-0006) 神奈川県鎌倉市山崎1183-13				
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	24 名	
	☐ 認知症対応型共同生活介護		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8月3日	評価結果 市町村受理日		平成25年9月12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)】

・サービス付高齢者向け住宅との同時契約による、自由度の高い介護サービス。 ・併設の通所介護サービスとの垣根を越えた交流があり、レクなどでは参加したいものを自分で選択できる。 ・大きなイベントなどでは、複合サービスならではの合同での交流があり、毎回大勢の利用者様に参加していただいている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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8月17日	評価機関 評価決定日	平成25年9月6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】 ◇家庭的で温かい介護をモットーに、職員は利用者一人ひとりのニーズに沿って柔軟な対応に努めている。毎月レクリエーションやイベントを企画し、利用者が目的を持ち毎日笑顔で過ごせるよう努めている。 一例として、外出レクでは利用者が職員と一緒にレストランに出かけたり、おやつレクリエーションでは、かき氷やお好み焼きなどをつくることにも参加している。 【事業所が工夫している点】 ◇小規模単機能型居宅介護というサービスを、地域の多くの方にを知ってもらいたいという目的で、近隣の方を事業所に招いて説明会を開いており、地域の方との交流の一步として今後も継続する予定である。 ◇職員による「タクティールケア（スエーデンの介護ハンドマッサージ）」を取り入れて、アロマの香りが漂うの中で、利用者がゆったりと穏やかに過ごせる時間を、レクリエーションの一環として取り入れている。

【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	ミモザ白寿庵鎌倉
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、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	・会社の理念を事業所の理念としており、その理念の下で介護を行っている。	・今春全職員で事業所の理念、「・心のこもったサービスを提供する・毎日が笑顔であふれる生活を提供する・明るいあいさつ、思いやりを大切に強い絆を作る」を作り、事務所に掲示して毎日のケアに取り組んでいる。	
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	・床屋やボランティア、コンビニ、中学校など、近隣の方々と交流を持ち、利用者との橋渡しをしてる。	・自治会に加入し利用者は夏祭りや盆踊り保育園の運動会に参加している。 ・地域のボランティアによるお話し相手や絵手紙、書道を楽しんでいる。また、10月には職業体験で地域の中学生を受け入れる予定である。 ・近隣の方を招き、小規模事業所についての説明会を行った。	
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	・運営推進委員会にて老人会や町内会への情報提供を行っている。		
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	・地域との交流の件で近隣中学校の職業体験の場に小規模を利用下さればと相談をしたところ、民生委員の方からご紹介があり10月に実施を予定している	・運営推進会議は、家族、町内会会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て2か月ごとに開催している。 ・家族から食事内容を知りたいとの要望に応え、毎月献立とレクリエーション予定などの情報を提供している。	・会議案内を全家族へ発信し、日程調整などで会議への参加を呼び掛けています。 ・今後、多くの家族の参加を得て、意見や意向をサービスの向上に活かすことが期待されます。
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	・市役所へは頻繁に連絡し、必要な情報のやり取りを行っている。また、連絡協議会の代表として定期的に参加し意見交換を行っている。	・鎌倉市の「高齢いきいき課」とは、行政手続きや利用者の紹介、問い合わせなどで常に情報交換を行っている。 ・小規模多機能型事業所連絡協議会の代表として会議に出席し、定期的に意見を交換している。	

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	・身体拘束に関する研修を行い、3つの原則を満たさない限り、拘束は行わず、拘束の必要のないケアに取り組んでいる。	・職員は、外部研修や事業所内の「30分研修」で身体拘束防止と高齢者虐待防止について学び、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・安全面を配慮して玄関は施錠している。外出をしたい利用者には職員がすぐに対応している。	
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	・虐待防止の研修を行い、所内だけでなく、送迎時も含め、家族との関係性からも不穏なものがないか観察し、注意を払っている。		
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	・身体拘束や虐待等の研修にて制度について触れ、必要に応じて市役所や地域包括などと連携を図っている。		
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	・契約に関する説明は随時行い、納得していただくまで、お話し、疑問や不安が解消できるように努めている。		
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	利用者やその家族からの連絡・相談は随時受付けており、意見・要望は速やかに反映できるように努めている。	・家族からの意見や要望は、運営推進会議の他、送迎時、電話、連絡帳で聞き「送りノート」に記載して、全職員で共有し運営に反映している。 ・家族の要望を受けて1か月分の献立表と、レクリエーションの内容をカレンダー形式で記載して配布している。	

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	・月1回のスタッフ会議のほか、毎日の朝・夕の送りなどでも随時話す機会を設けたり、送りノートにて情報提供する中で他職員の意見も取り入れ、できる限り反映できるよう努めている。	・毎月のスタッフ会議や朝夕のミーティングで意見を聴取し、スタッフ会議で話し合い、結果を業務の向上に反映している。 ・職員の提案で、少人数で行う「外出レクリエーション」を取り入れた。	
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	・常に状況把握に努め、職員それぞれがやりがいを持てるよう、話す機会を設けている。		
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	・自ら指導・育成するとともに個々の必要なことを見極め、研修への参加などを促している。		
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	・同業者との交流に重きを置き、管理者や職員に対して、積極的に勤めている。		
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	・契約前の段階で一度ケアマネジャーが、契約時に管理者が、サービス利用開始前に二度話しをする機会を設け、少なくとも一度は本人に安心していただけているよう話をしている。		

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
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	・本人同様にサービス利用開始までに、十分話ができる機会を設け、気持ちを受け止めながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	・サービス利用開始にあたって、自宅で生活しながらも一番困っていることは何か、利用者や家族の目線となり考え、他のサービスも含め小規模として出来ることは何か対応に努めている。		
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	・一人一人の置かれている状態や能力に合わせ、様々なお手伝いの声掛けや促しを行っている。職員も一緒に参加したり、見守りをしながら必ず労いの声掛けを行い、達成感等を感じてもらえるようケアを行っている。		
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	・送迎時の短い時間でも、家族との会話を大切にし、情報を共有するとともに、家族のケアも行っていく。		
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	・利用者の友人が連絡してきたり、訪ねて来れる環境作りを行っている。	・利用者の友人が訪問した際には、寛いでもらえるようスペースを用意し、お茶を出すなど支援している。 ・外出レクリエーションで、鎌倉へ観光ドライブに出かけ、海の見える景色を懐しみ、会話が弾むなどの支援を行っている。	

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
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	・利用者一人一人の関係性を職員全員が把握し、上手くコミュニケーションが図れるよう支援している。		
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	・利用終了後でも、必要に応じて、連絡を取り合い、相談や支援できるよう努めている。		
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。	・できる限り、本人や家族の希望を受け入れたケアを心がけている。	・日常の会話の中で思いや意向を、受け止めるようにしている。 ・把握が困難な方には、表情や仕草で意向を読み取るようにしている。 ・情報は「送りノート」に記録して、ミーティングを開催して職員間で共有している。	
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	・契約前から一通りの情報提供を受けた上で、サービス利用を開始するが、利用開始後も生活歴などの情報をできるだけ把握していくよう努めている。		
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	・日々のサービスの中で、状態把握を心がけている。		

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
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	・必要な話し合いは随時行い、現状に即した介護計画を作成できるようにしている。	・介護計画は、ケアマネージャーが中心になって情報を集め、家族、看護師の意見も入れて作成し、カンファレンスで検討して作成している。 ・介護計画は6か月ごとに、また必要なときはその都度見直している。	
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	・職員間での情報の共有は常に意識し、必要に応じて話し合いを行っている。		
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	・必要な支援やサービスが行えるよう、体制を整えている。		
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	・本人の希望にそった形で、生活が送れるよう支援に努めている。		
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	・主治医を把握し、必要に応じて受診できるよう支援している。	・利用者の従来のかかりつけ医での受診を支援している。 ・通院は原則として家族に依頼しており、通院後の医療情報を入手して記録しファイルで管理している。家族の付き添いが困難な場合は、職員が対応している。	

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	・介護職員と看護職員の情報のやりとりは他より優先して行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	・入院時の情報提供及び退院前の情報交換や相談は必要に応じて行っている。		
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	・重度化や終末期に向けて状態が変化ししたら、今後についての話し合いを行い、他施設の紹介を含め方針を決めている。	・ターミナルケアの事例がないため具体的な取り組みはないが、今後の方向として、家庭で最期までを望まれる方には、事業所として主治医、家族との連携を密にして、受け入れ体制を整えて対応できるように努めていく方針である。	
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	・看護師指導の基、必要な対応法を学んでいる。		
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	・災害時避難訓練を行い、流れを把握・検討するよう努めている。	・年2回、避難訓練を行っている。5月には、消防署と連携して夜間を想定した避難訓練を行った。 ・避難訓練の結果から、連絡網や、マニュアルの見直しを行っている。 ・非常用の食品、水、備品は3日分備蓄している。	・災害時に地域の協力が得られるよう、避難訓練に近隣の住民に参加をお願いし、消防団と連携するなど、地域との協力体制の構築が望まれます。

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	・常に人生の先輩であることを念頭に、誇りやプライバシーの配慮に努めている。また、研修でも対応について学ぶ機会を設けている。	・職員は、支援の際に自己の立ち位置や言葉かけに留意し、年長者への敬意を忘れず、家庭的で親しみのある支援を心かけている。 ・接遇については法人主催の研修会などで学び、ミーティングで周知徹底を図っている。		
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	・利用者の思いは常に傾聴の姿勢で対応している。また、どちらになさいますか？などの声掛けを行い、利用者が自己決定できるよう配慮している。			
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	・利用者の気持ちを優先し、無理のないペースで過ごせる環境作りに努めている。			
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	・洋服はご本人のお好きな物を着て頂いている。日頃利用している化粧水やクリームなどを持参して頂き、小規模でも使って頂いたりしている。			
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	・より食事を楽しめるよう、利用者の意見を取り入れられるよう、考えている。	・献立表と食材は、食材業者に依頼しているが、利用者の希望に応じて米飯からパン食や麺類に変更している。 ・職員と一緒に、ミニキッチンでカレーライスを調理したり、弁当の出前や外食を楽しむこともある。誕生会には本人の好むデザートで祝っている。		

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	・利用時の食事量を確認、記録すると共に日頃の量を把握に努めている。栄養バランスについては、個人情報や家庭との連絡体制の中、状況に応じて行っている。また、水分確保に至っては、時間ごとだけではなく、状況に応じ常時声掛け摂取してもらえるよう対応している。		
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	・一人ひとりの生活習慣や状態に応じて、口腔ケアを行っている。歯ブラシも衛生上、月1回のペースで家族に交換の協力を依頼している。		
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	・容易に紙パンツ、おむつへと切り替えることはせず、時間ごとのトイレ誘導など、自立維持できるような支援に努めている。	・定期的な排泄への声かけの他、家族から排泄前の様子や習慣を聞き、排泄チェック表を参考に、トイレでの排泄を支援している。 ・家族からの情報は、報告と同時に「送りノート」へ記しカンファレンスで支援内容を統一している。	
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	・乳製品を別メニューとしておやつなどで出したり、毎日体操を行う、水分をとって頂く、普段動かなくても出来るだけ歩いていただいたり、必要に応じた支援を行っている。		
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	・入浴の基本的な時間帯だけは決めてあるが、利用者の状況に合わせて対応している。また、個々に応じた入浴支援ではカンファレンスを開き検討したり、楽しく入浴につながった事例を基に職員間でケアを統一している。	・入浴日を決めず、本人の体調や家族の要望に合わせて提供している。入浴表をもとに、週2回は入浴するように支援している。 ・脱衣室はカーテンでプライバシーを守り、利用者は職員と会話をしながら入浴を楽しんでいる。	

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	・空調設定などの環境設備をはじめ、必要に応じた支援を行うよう努めている。利用者のペースでの就寝時間に合わせ対応している。		
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	・看護師が管理、確認しており、職員へ情報伝達をしている。		
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	・日々のレクなどのほか、季節行事や外出など刺激ある生活を送れるよう支援するよう努めている。		
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	・毎月レクリエーション計画を作成し、その中に外出を取り入れるようにしている。また、広場を利用し、遠出をしなくても外で利用者同士お茶を飲み歓談を楽しんで頂けるようにしている。	・毎月1回は、ドライブを兼ねて水彩画展を見に行くなど外出の機会を作っている。散歩の際に近くの商店で買い物をすることもある。 ・花壇の手入れやゴーヤの栽培、お茶会など庭で外気浴を兼ねて気分転換を図っている。	
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	・所持金についての制限はしておらず、お金を所持されている際は、貸借や紛失などのないよう、十分に注意し、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
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	・できる限り、本人が直接やりとりできるように、携帯電話の使用の方法を個別に教えている。		
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	・毎日清掃すると共に、花を飾ったり、利用者の馴染みのある音楽を流したり、花や季節に合わせた作品を展示し環境整備に努めている。	・居間には、イベントの写真やミモザの花のリース・利用者手作りのカレンダーを展示するなど、季節感を大切にしている。 ・ソファを置き、寛いだり昼寝をする空間を確保し、室温・湿度は利用者の様子を見ながら調節している。	
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	・宿泊室が空いていたら、必要に応じて、個室、休憩室として開放している。		
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	・宿泊室にベッドとチェストがあり、火気等の危険物を除いて、持込制限はしていない。必要なものを持ってきていただき、自分の部屋同様に宿泊室を使っていただく。	・4室ある泊まりの部屋にはナースコール、ベッド、布団、タンス、エアコン、カーテンを設置している。ベッドの苦手な利用者には布団での対応も可能である。枕カバーやパジャマ、ぬいぐるみ等、利用者の馴染みの品を持ち込んでもらっている。	
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	・洗濯物たたみや、折り紙でのゴミ箱作りなど出来ることをやっていただき、危険のない範囲で、自由に行動できるように配慮している。また様々な動作の面では、見守りをしできないところのお手伝いを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 小規模多機能型
ミモザ白寿庵鎌倉

作成日 2013//

【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	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の確立	・職員との話し合い及びスタッフミーティング等での意見交換していく。	1ヶ月
2	3	・運営推進会議を活かした取り組み 多くに家族の参加を得て、意見や意向をサービスの向上に活かす	・運営推進会議の定期開催	・運営推進会議内にて次回開催日を決め、隔月での定期開催をしていく。会議案内を全家族へ発信し、日程調整などで会議の参加などを呼び掛けていく。	2ヶ月ごと
3	26	・チームで作る介護計画とモニタリング	・利用者ごとのモニタリングとケアカンファレンスによる評価・修正	・その日ごとの異変についての話し合いと毎月のケアカンファレンスの徹底	1ヶ月
4	35	・災害対策	・3日分の飲料と食糧の準備と定期チェック ・消防署員の指導の下地域住民との協力体制の構築	・飲料水、食糧の購入と備蓄場所の確保 毎月の内容 期限確認 ・避難訓練の際地域住民にも呼びかけ、協力して頂く。	3ヶ月
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。