

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	(〒247-0066) 神奈川県鎌倉市山崎1183-13			
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26年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> 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。 利用者ひとりひとりに役割を与え、生きがいを持っていただけるように工夫する。
--

【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26年8月27日	評価機関 評価決定日	平成26年9月15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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇併設のデイサービスやサービス付き高齢者住宅との交流</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の同一建屋内に、デイサービスとサービス付高齢者住宅が併設されており、3サービス共用のリビングでは利用者が他事業所の利用者と自由に交流でき、又希望によりデイサービスに設置されているトレーニング機器が利用できるなど、活動の範囲に広がりがある。 <p>◇音楽療法の導入による利用者の心身機能の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人が派遣する音楽療法士による「音楽の力で利用者の元気をサポート」を目的としたカリキュラムは、利用者がみんなで歌い踊り、又楽器を演奏をして楽しみ心身機能の維持に効果を上げており、家族からも喜ばれている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の生活写真を主体とした「施設ニュース」の発行と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎月発行されるカラー刷りの「施設ニュース」には、行事やレクリエーション、音楽療法、体操教室など利用者主体の写真を簡潔なコメント付きで掲載しており、利用者及び家族の承諾を得て家族のほか事業所の外部への情報提供の手段としても活用している。また、事業所のホームページにも取り入れて公開している。

【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 小規模多機能型
ユニット名	-

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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。	・介護理念である「心のこもったサービスと、笑顔溢れる生活の提供、思いやりを大切にしたい強い絆の形成」をもとに、会議でその実践状況を確認し合いながら、地域に根ざしたアットホームな介護の実現に努めている。	
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	・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。	・自治会に加入して、地域のお祭りや行事などに、利用者は職員と一緒に参加している。 ・事業所では地域の小規模多機能利用者によるハンドベル演奏会や、職員の友人によるマンドリン演奏会を開催したりしている。	
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	・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	・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	・市の職員2名、地域包括支援センターの職員、町内会役員、民生委員、家族代表各1名が参加し、2か月ごとに開催している。 ・利用者徘徊のケースでは、近隣地域に期待する協力策や事業所での防止策なども話し合っている。	
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取り組んでいる	・市役所へは頻りに連絡し、必要な情報のやり取りを行っている。また、連絡協議会に定期的に参加して、意見交換を行っている。	・市の担当課と連絡を取り合い、利用者家族の介護への対応などで相談に乗ってもらっている。 ・小規模多機能型事業所連絡会で情報交換の他、ボランティアの活用などで協力関係を築いている。	

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。	・契約書に「身体拘束防止」を明記し、職員は外部や所内の研修を受け、虐待防止法を理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。 ・家族了解を得、安全面から外部ドアーは施錠し、外出希望者には職員が個別に対応している。	
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、お話しをし、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。	・家族意見、要望は、連絡帳に記載してもらい、又、送迎時に聴きとり、対応可能な要望は、直ちに運営に反映している。 利用者からの要望は、日常の会話で引き出すように心掛けている。	

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
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日々のミーティングで、職員の意見や提案を話し合っ実施している。 ・職員の提案を実施して、排泄レベルが全介助から自立にまで復帰できた事例がある。	
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	・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、話をする機会を設けている。		
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、積極的に勧めている。		
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。	・利用者に電話での連絡を取り持ったり、来訪者にはお茶をだしたりして、馴染みの人との関係維持を支援している。 ・利用者の希望を聴いて、鎌倉大仏や鶴岡八幡などへドライブに出掛けている。	

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
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。	・利用者の思いや意向は日常会話、態度や表情から汲取り、また、家族から情報を得て職員間で共有している。 ・利用者の出すサインの把握技術のアップを目指し、所内研修を行っている。	
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家族、看護師の意見を入れ、会議で検討して、本人と家族の同意を得て作成している。 ・見直しは、毎月のカンファレンスで、又、必要な場合は随時行っている。	
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	・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。	・利用者のかかりつけ医での受診を尊重し、通院の付き添いは家族に依頼するが、診察結果は看護師が家族、医者から聞き取り、個人ファイルに記録を残している。 ・看護師はその他、利用者の健康相談や薬の管理を行っている。	

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	・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変化しだしたら、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。	・法人の「ターミナルケアマニュアル」で、現在各事業部の施設長、看護師レベルの社内研修を行い、今後当事業所を含め各事業所の管理者研修を予定している。実施については、27年度中の訪問看護事業の開設待って進める。	・法人のマニュアルをベースに、今後職員の社内研修を実施され、組織全体でターミナルケアへの対応が望まれます。
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	・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回避難訓練を実施している。夜間想定訓練は、夜勤・宿直職員が利用者を駐車場まで避難誘導している。 ・災害備蓄として3日分の水、食料のほか、毛布、日用品やガスボンベを保管している。	・非常時の近隣住民との協力体制については、運営推進会議での話し合いを通じて、可能な限り実現に向けての努力が期待されます。

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	・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。	・「ミモザの期待される職員像」を職員間で共有し、利用者の人格を尊重して「その人らしさ」に寄り添った対応に努めている。 ・個人情報の取り扱いについてスタッフ会議で周知し、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	・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、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。 ・縛りの無い生活を送って頂けるように工夫している。		
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	・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。 ・利用者の状態によって食事の片づけ、配膳下膳をご協力頂いている。	・献立は業者に依頼しているが、利用者の意向を汲みお寿司を取り入れたり、職員とホットケーキやたこ焼き作りを楽しんでいる。 ・個々の力に応じて配膳や片づけを一緒にしたり、お茶をついでもらったりしている。	

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	・全ての食事量を確認、記録すると共に日頃の量の把握に努めている。栄養バランスは、個人情報や家庭との連携で状況に応じて行っている。また、水分確保は、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、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。	・利用者の個々のリズムを把握しトイレに誘って自立維持に努め、現在おむつの方は限られている。 ・排泄全介助者のアセスメントで、手足の動きを確認しチームでおむつ外しに取組み、自立排泄に改善した。	
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。	・入浴時間は10時から12時を基本としているが、日替わりの入浴剤や職員との会話や歌を一緒に楽しみながら週2～3回入浴している。 ・湯加減や同性介助について利用者の要望を把握し、個々に応じた支援を行っている。	

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
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。	・月に1度は近くの海岸や神社へドライブに出かけ、また、毎年お弁当持参でお花見を楽しんでいる。 ・花壇の世話をしたり中庭での歓談やお茶を楽しむなど、戸外で気持ちよく過ごせる機会を設けている。	
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。	・居間は中庭に面し明るく、心地よく過ごせるようにソファ、イオン脱臭空気清浄機、温湿度計を置き、利用者の様子に合わせて室温を調整している。壁には利用者が協力して作った季節感あふれるカレンダーやイベント時の写真を展示している。	
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。	・宿泊室のドアには、間違えないように各々花の絵が描かれた表札をつけ、寝具やチェストを備えている。 ・自宅から離れて不安を感じている利用者には、職員と一緒にお茶を飲みテレビを観て過ごし、時には入眠まで添い寝をしている。	
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	・洗濯物たたみ、折り紙でのゴミ箱作りなどの作業や、危険のない限りの自由な行動はやって頂いている。様々な動作・行動面では、見守りを主とし、不可能な部分のみ支援している。また、ご利用者がご利用者へ寄り添うことを大事にしている。		

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

平成26年9月18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	・重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	今後高齢化が益々進むなかで私達にできることを最大限に引出し支援していく	看取りケアに対しての理解を深めるための内部研修などをしいつでもターミナルケア対応ができるにする。	1年通して学んでいく
2	35	・非常時の近隣住民との協力体制の実現。	災害時避難訓練を行い流れを把握・検討する。また地域の方々も巻き込んで出来るように地域の方との交流を増やす。	運営推進会議を通じて実現に繋がるようにする。	2ヶ月ごと
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。