

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	1495500231	事業の開始年月日	平成25年8月1日	
		指定年月日	平成25年8月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ川崎神木本町			
所在地	(〒216-0031) 神奈川県川崎市宮前区神木本町1-25-12			
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	15名	
		宿泊定員	5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7月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月3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)】

<p>特に次の諸点に力を入れて利用者の支援にあたっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の気分転換や筋力の低下防止のため、できるだけ東高根森林公園に散歩し、また地域のレストランへ昼食に出掛けています。 ・利用者によっては、朝の送迎の時間を利用して定期通院も行ない、家族からも喜ばれています。

【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26年8月7日	評価機関 評価決定日	平成26年9月1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>◇職員で作り上げた理念の実践 理念は、「誠意と尊厳・安心安全・笑顔」をキーワードに、事業所立上げ時に職員間で検討して作成し毎夕の打ち合わせで、“言葉かけは丁寧だったか”、“笑顔で対応できたか”、“利用者も笑顔で過ごせたか”などを振り返りながら実践に努めている。</p> <p>◇送迎時、通院先に寄る馴染みの関係支援 利用者は通院先で顔見知り方との出会いが多く、家族の承諾を得て送迎の途中病院で下車して、顔見知りの方との会話を楽しんでもらっている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者間の良好な関係作り 利用者が気の合った方とおしゃべりを楽しめるよう、フロアには大小のテーブル、部屋の隅にソファを置き、職員も会話に入るなどの支援をしている。利用者間での馴染の少ない方には、本人が希望する落ち着いた場所で過ごしてもらっており、利用者間のトラブルの回避にもなっている。</p> <p>◇運動機能低下防止への取り組み 長年自宅で閉じこもり筋力が低下している利用者には、近隣へ散歩に誘ったり、足こぎペダル式のリハビリ用具を使って運動してもらい、歩行力の改善に努めている。</p>
--

【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	ミモザ川崎神木本町
ユニット名	小規模多機能型居宅介護

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	地域に根付いたサービスが出来る様日々考え、実践に繋げています。 (例えば、ご利用者の方々と一緒に近くの公園に散歩(毎日では無いが……)しに行き、地域の方々との交流を出来る様努めている。	・立上げ時、事業所の理念を職員間で検討し「誠意と尊厳・安心安全・笑顔」をキーワードに作成した。 ・理念は事務所内に掲示するほか、職員と利用者相互に笑顔がみられるかなどを会議で確認しながら実践に努めている。	
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	ご利用者の方々と一緒に近くの公園に散歩(毎日では無いが……)しに行き、地域の方々との交流を出来る様努めている。	・地域密着を念頭にサービス提供に努めているが、自治会への加入や地域行事への参加には至っていない。 ・散歩で出会った地域の方と挨拶を交わせる関係ができてきている。	・開所1年を経過し、事業所としては地域との関係作りを課題としています。近隣自治会から情報を得るなど、地域に溶け込む努力が期待されます。
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	内覧会や開所式を行う際、地域の方々に施設案内を行うと共に、認知症についての理解や支援をお願いしている。		
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	地域のボランティアの方々の参加を呼び掛けてはとのご意見を頂き、宮前区の社会福祉協議会に相談。	・運営推進会議は、2か月ごとと家族と地域包括支援センター職員、民生委員、宮前区高齢者支援係(不定期)が出席して開催している。 ・ボランティアの受け入れや利用料についての意見や要望があり、運営に反映できるように検討している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	以前、小規模多機能のご利用者の方で、困難な方が居られ、包括支援センター・区役所の高齢者支援課の方々の協力をえて、ケアを行った。	・事業所が多摩区・宮前区・高津区・麻生区の境にあり、各行政と情報交換しながら、困難事例を検討して受け入れている。 ・近隣にある包括支援センターとは日常的に相談できる関係ができています。	

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
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」について、今期社内研修を行い、やむを得ない場合「切迫性」・「非代替性」・「一時性」を確認して行きます。（不審者の侵入を防止し、利用者の混乱を避ける為、出入口（電子ロック）のみ施錠している。）	・身体拘束排除マニュアルに基づき社内研修を行い、拘束排除を徹底している。言葉による拘束についても話し合い排除に取り組んでいる。 ・玄関は安全のため施錠している。 ・外出したい利用者には職員が後ろから見守りついでいくこともある。	
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、今期社内研修を行い、施設内・自宅等で「虐待」と思われる行為が起きていないか確認を行い注意を払い、「虐待防止」に努める。		
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	日常生活自立支援＝日々のケアにて実践しているが、成年後見制度に付いての研修が出来ていない。		
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	介護報酬改定の都度、改定内容を提示し、説明を行い、同意を得て署名押印を頂いている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度、開催して、ご意見・ご要望を確認し、日々運営に反映出来る様努めている。また、利用者・家族の意見・要望があれば、真摯に受けとめ運営に反映させている。	・利用開始時の訪問で家族や利用者の要望を聴き取るほか、利用者からは通いのとき確認している。 ・家族からの要望や意見は、通所ノートやメールを利用して聴いたり、電話での急なサービス変更にも極力対応している。	

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
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	日々、職員の意見を反映出来る様、運営に努めている。	・ 職員の意見や要望は、夕方の打ち合わせやスタッ会議の他、年1回の管理者との面談で聴いて運営に反映している。 ・ 職員から出た送迎ルートの変更や利用者の日中の過ごし方などの意見を実務に活かした事例がある。	
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	各自が向上出来る様、社内研修の案内などを提示している。		
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	社外研修にも向上心をもって取り組む事が大事だとアドバイスを行っている。		
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	開設して1年なので、近隣の施設との関わりは少ないが、小規模多機能事業者連絡会の総会に参加して、区内の事業者と交流を持ち始めました。		
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	それぞれの利用者の方々の要望を傾聴し、日々その要望に応えられる様努めている。		

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	それぞれのご家族の方々の要望を傾聴し、日々その要望に応えられる様努めている。		
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	ご利用者・ご家族の方々と面談を行い、その中で必要としているサービスに対し、アドバイスを行いながら、プランを立て、支援を行っている。		
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	日々のケアの中で、意識をしていないが、過剰な介護ケアをしてしまっている可能性がある場合は、スタッフ間でカンファレンスを実施し、介護ケアの統一を図っている。		
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	宿泊（家族からの依頼）：ご本人は、自宅で過ごしたい気持ちが強い、その為、朝食後日勤のスタッフが出勤（申し送り後）次第、ご自宅へ送迎している。（ご家族の受け入れ態勢の状態により、毎回では無い。）		
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	地域のコミュニティの場（近所の内科・外科など）に、馴染みの人などが集まるので、利用者全員ではないが、送迎（受診＝リハビリ）を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 生活歴を聞き対応する他、病院で知り合った方が馴染みの関係となっている利用者には、病院への送迎時に関係の継続を支援している。 近所の知人が事業所を訪問したときは、リビングで一緒に話してもらっている。 	

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
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	レクリエーションなどの際、それぞれの利用者の方々に声掛けを行い、一人に成らない様努めている。		
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	GHへ移行に成った利用者・家族と必要に応じて、日中、小規模のフロアに遊びに来て頂いている。		
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。	カンファレンスを開き、ケアマネを中心として、利用者一人一人の希望・意向に添える様努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時に利用者や家族から、入居後の希望を聴き取り、本人の要望に沿って対応している。 ・利用者の様子を観察しながら支援に努めており、在宅ではほとんど外出できなかった利用者が、サービスを受けて笑顔が出るなど表情が豊かになってきた例がある。 	
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	利用者一人一人の生活歴を把握し、馴染みの暮らし方、生活環境を理解出来る様に努めている。		
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	利用者一人一人の心身状態に有ったケアを心掛けている。		

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	
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	ケアマネを中心としてモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	・利用者・家族の意見を入れ、ケアマネージャー・管理者・介護職員でカンファレンスを行って介護計画を作成し、家族の同意を得ている。 ・計画は3から6か月ごとに見直し、モニタリングはケアマネが介護職員の意見を聞きながら行っている。		
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	利用者の方々の変化に関しては、申し送りノート（利用者の様子）に記入し、日々スタッフ全員で確認して、介護計画に反映させている。			
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	利用者の方々の変化やご家族の状況の把握を日々行い、柔軟に対応を行っている。			
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	地域資源（病院等）を把握し、ご要望に応じて、定期通院（送迎）を行っている。			
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	定期通院（家族の方の承諾を頂き）の付き添いを行い、適切な医療が受けられる様に支援している。	・かかりつけ医への通院は主に家族が付き添っている。診察結果や往診・訪問看護の情報は家族から得て、申し送りノートを活用して職員間で共有している。 ・状況に応じて、リハビリ病院への通院を職員が支援することもある。		

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	ケアマネを中心として、日々の情報を看護師（申し送りノートなど）に知らせ、適切な情報を医療機関に提供している。		
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。	ご家族の方の承諾をへて、医療機関に、退院予定の日程を確認し、退院後の受け入れ態勢の準備を行う。		
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	重度化や終末期の方の問い合わせや対象となる利用者の登録が無い為、実践的なケアが出来ない。 しかし、社内研修において、他事業所の事例で学ぶ事が出来るので、支援できる体制作りを行って行きたい。	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアのマニュアルがあり、今年度、内部研修を予定している。 重度化した場合に備えて看護師や往診医、訪問看護師、家族などとの連携についての体制作りに取り組んでいる。 	
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	急変時の対応に関して、初期対応の訓練について、社内研修を行う予定。		
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	開設後（昨年）、消防署の指導の下避難訓練を実施、近隣の方々にお声を掛け、協力体制を構築できるように働きかけている。	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度消防署立会いのもと、日中利用者をエントランスまで誘導避難する訓練を行った。近隣との連携は今後の課題である。 防災頭巾やヘルメットは備えているが、食料品の備蓄は検討中である。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策として、今後、地域との協力体制の構築が期待されます。 利用者の人数との兼ね合いで、飲料水や食料の備蓄の検討が望まれます。

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	利用者の方々の人格を尊重し、声掛けに配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は丁寧な言葉で話しかけ、本人のペースを尊重しながら穏やかに接し、利用者の言葉を否定しないように努めている。 ・職員は入職時とその後の内部研修で人格尊重やプライバシー保護、接遇、守秘義務を学び実践している。 	
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	例えば、それぞれ利用者の方々が、理美容の訴え（今日連れて行って欲しい）が有り、可能な限り理美容にお連れしている。（入浴予定だったが、ご本人に確認して、入浴は後日に成る事を承諾して頂く。）		
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	入浴予定以外は、利用者の方々のペースで、日々の活動を行って頂いている。		
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	衣服のコーディネートに関しては、ご本人・ご家族の方の選択を尊重しています。		
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	現状、歩行が不安定な方々が多く、準備や片付けに関して、お手伝い（一部：テーブル拭きなど）して頂いている方は少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・業者に食材を発注し調理員が調理している。献立は希望に応じて変更し、刻み食にも対応している。 ・利用者のできる範囲で下膳をお願いすることもある。 ・2か月に1回、和食・洋食・中華などの外食を楽しみ、利用者の誕生日はケーキで祝っている。 	

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	水分把握の為、一覧を作成し、それぞれの利用者の方々がどの位の水分を摂取されたかを記録している。		
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	昼食後、利用者の方々に、声掛けを行い、口腔ケアを促し、洗面台に誘導し実施して頂いている。		
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	排泄の自立を支援して行く為に、声掛け誘導やズボン下着の上げ下げの声掛け（出来る所まで、自身で行って頂く。）を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員に、本人のプライド・羞恥心・不安感に配慮して声掛けするなど、衣服の着脱などで必要な介助をしている。 ・排泄管理表を参考に家族と連携をとりながら現状維持に努めている。 	
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	便秘予防（ご家族から）の為、薬の処方を受けている方々がいます。その他、腹筋運動をレクリエーションの一つとして行っています。		
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	曜日・時間帯を決めてはいますが、利用者の方々に、声掛けを行い、ご本人のペースで入浴が出来る様、心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2日以上の入浴を目安に体調や本人のペース、好みに合わせて入浴支援をしている。同性介助を旨とし、身体状況によりリフト浴や足浴の提供など個別支援に努めている。 ・柚子湯、菖蒲湯などで、季節感を楽しんでいる。 	

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	来所後の様子を観て、眠気等が強い方々には、声掛けを行い、宿泊室が空いていれば、少し横に成って頂く様に心掛けている。		
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	服薬の確認（朝食後・昼食後・夕食後）に関して、利用者の方々の処方薬表のコピーを頂き、目的や副作用の把握に努め、変化が無いか確認している。		
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	ご利用者の方々に興味を持って貰える様日々努めている。（利用者の方々の趣味を活かせる様な物）		
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	利用者の方々の通院・理美容への外出の支援（送迎）の実施。	・気分転換や心身機能低下予防のため、可能な限り近隣の住宅地や高根森林公園などに散歩に行っている。車でバラ園に出かけることもある。 ・利用者の希望により、個別対応でスーパーへの買い物・通院・理美容院に付き添っている。	
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	利用者の方々に、金銭管理が出来る方に関して、ご家族と相談の上、買い物と一緒に同行したりして、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	現在、利用者の方々から、「電話を掛けたい、手紙を書いて渡したい」との訴えが無いが、具体的要望が出て来た時に対応致します。		
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	レクリエーションの一環で、季節感が解る様な作品を利用者の方々と一緒に作成し、飾っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・室温を25～28度に保ち、床には絨毯を敷き、長方形と円形のテーブルを配置し、利用者が職員と寛いだり一人で落ち着ける場所を設けている。 ・居間には利用者と職員と一緒に製作した花火や季節の花のはり絵を飾っている。 	
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	利用者一人一人に合った席順（気の合った方々で、おしゃべりが出来る様に）に成る様に努めている。		
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	一泊二日・二泊三日なので、使い慣れた物を使用して頂いては無いが、利用者の方々それぞれの身体能力等を考え、トイレの側の宿泊室を使用して頂くなどの配慮を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・泊まりの部屋は、居間と並行に設置されており、必要時にはナースコールが可能となっている。 ・エアコン、キャビネット、介護用ベットを備え、利用者の意向を確認しながら部屋作りを行い、要望に応じて持ち込みも可能である。 	
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	フロア内の歩行（ふら付きが無ければ）声掛け見守り（歩行しやすい様に障害物を退かす。）など。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ川崎神木本町

作成日 平成26年9月1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	2	近隣自治会との関係を密にして情報を得るなど、地域に溶け込む努力が期待される。	近隣地域に溶け込み、近所の方が気軽に立ち寄れる施設運営を行うこと。	秋祭りや介護相談会などのイベントを企画して、近隣住民や自治会にこれまで以上に、情報の開示に努める。	9月1日～12月末までの間に実施。
2	35	災害対策として、地域との協力体制を構築し、飲料水や食料の備蓄が望まれる。	近隣住民との協力体制の構築、並びに災害用備蓄品を整備する。	防災訓練やイベントなどの情報を地域住民に流して協力を要請する。	9月1日～12月末までの間に実施する。
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。