

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27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 type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月25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)】

徳延では小規模多機能と併設されているため行事や日々の中で交流を持ちグループホームだけの限られた環境ではなく交流を大切にしている。
 食事はスタッフの手作り家庭料理を提供し、季節の食材を使い食事からも季節を感じて頂いている。
 季節の行事や花を観賞ドライブを大切に、またアコーディオンやバンド、フラダンス、和太鼓と言った音楽を通しての行事も行っている。

【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29年3月29日	評価機関 評価決定日	平成29年4月20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】
 ◇管理者と職員のチームワークで利用者支援
 ・管理者の方針で「困ったときはお互いさまの気持ちを大切に」を管理者と職員同士の信頼関係のもとに、利用者支援の連携と情報の共有をしている。
 ◇地域ボランティアの活用で住民との交流
 ・「平塚元気ポイント」を受け入れ、傾聴、習字、ぬりえ、笑いヨガなど地域の住民がボランティア活動で訪問している。月1回の音楽療法ボランティアの日は、その月の利用者の誕生日を祝って全員で歌ってケーキでお祝いしている。
【事業所の工夫点】
 ◇利用者ごとに介護支援情報を統一記録シートで共有
 ・排泄、バイタル、食事量、服薬、口腔ケア、更衣、水分量、体重の増減、リネン・パジャマ交換の有無などを日誌記録から、個人別ケア記録に1か月分を転記し個人ファイルに収め、緊急時や往診時に利用者の日常の健康面や生活面の情報が一目で分かるように、まとめて表記したものを活用している。
 ◇不用品の再利用
 ・古着や使用しなくなった布類を、雑巾や失禁時の汚物処理用に使用している。また利用者たちが新聞広告でくず入れを作り、日常で利用している。
 ◇外出支援に家族参加の呼びかけ
 ・利用者の外出支援に家族の参加を文書で呼びかけ、職員と家族と利用者がお互いに親睦を深めている。今期はいちご狩りに8家族が参加した。

【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	あやめ壺番館

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	・管理者と職員により作成した理念は会議・研修等の中でも話し実践に繋げている。	・職員は事業所理念「利用者にあった丁寧で温かい介護の提供」「地域から愛され信頼される施設作りを目指す」を目標に、常に笑顔で利用者の目線に合わせた支援を実践している。また管理者は、地域の人が気軽にいつでも立ち寄れる場作りに努めている。	
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	・地域ボランティアの受け入れや、地元中学校との交流を行っている。	・職員は利用者と一緒に地域の商店街や隣接の青空市場で食品や衣料品の買い物をしている。また地域の行事にも参加している。 ・平塚元気ポイントのボランティアを受け入れ、傾聴や笑顔ヨガ、音楽療法などで交流をしている。	
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	・ご利用者様と一緒に買い物に行き地域の方々と触れ合い、行事等では地域の方も参加出来るように考えている。		
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ヶ月ごとに自治会長、地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員、当施設職員の参加で開催し、要望などを共有しサービス向上に活かしている。	・偶数月の第2火曜日を開催日にし、併設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所と一緒に運営推進会議を実施している。 ・家族には運営推進会議開催案内を前月に郵送し、参加を呼び掛けている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	・平塚市のグループホーム連絡会や研修会に積極的に参加をして、サービス向上に努めるとともに、不明な点は介護保険課に都度確認している。介護相談員を積極的に受け入れている。	・平塚市の介護相談員2名の訪問を毎月受け入れている。 ・利用者に生活保護受給者がおり、市役所のケースワーカーと電話やお互いの訪問で相談や情報交換をしている。運営推進会議録を高齡福祉課に持参し、情報を共有している。	

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	・身体拘束をしないケアについては、マニュアルもある。また日頃の研を重ね、職員が意識できる環境を作って取り組んでいる。	・職員は「身体拘束をしないケア」について30分研修やマニュアルで共有している。 ・管理者は職員の不適切な対応にはその場で対応を代わり、職員には場所を変えて注意と指導をしている。	
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	・利用契約書、重要事項説明書に明記。虐待、拘束の現金を各職員に徹底するとともに、外部・内部各研修への積極参加促進を行っている。		
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	・地域福祉権利事業や成年後見制度についての研修に積極的に参加し、職員間で内容の共有化を図り、意識向上に努めている。		
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	・利用契約時にしっかり説明し、納得を頂いた上で契約をしている。		
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	・日常生活の中で、利用者やご家族と職員が信頼関係を築き、それぞれが自由に意見を言えるよう努めている。	・契約時に外部の人に相談、苦情が言えることを説明している。 ・職員は家族の面会時や電話連絡の機会に、意見や要望を聞いている。家族の希望が強い散歩や外気浴を、天気の良い日に出来るかぎり実施している。	

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	・月1回のスタッフ会議や毎日の申し送りの中で、意見交換などは行われている。	・管理者面談は3か月に1回行い、日常では管理者から声掛けをして意見の言いやすい雰囲気を作っている。職員提案で決めたことはスタッフ会議や申し送りで徹底している。 ・遠出の外出支援に家族の参加を取り入れた。	
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	・勤務実態については、代表者は毎月把握しており、スタッフ会議などで出される要望についても、検討し回答するなど、環境整備に心掛けている。		
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	・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う取組みが確立している。		
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	・市内のグループホーム連絡会に積極的に参加し、他グループホームとの相互研修を行うなど、ネットワーク作りに努めている。		
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	・入居事前相談時より利用者が持っている不安、困難、疑問を時間をかけてお聞きするなど「傾聴と受容」の姿勢を忘れずに信頼関係を築くよう努めている。		

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
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	・家族の一番困っている事、心配事をお聞きして、必要と思われる情報を積極的に提供している。		
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	・相談をじっくり聞き、入居が適切か他のサービスが適切かを見極め助言している。情報の提供は行われており、一緒に一番適切なサービスを探っている。		
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	・日常生活の中で、各利用者の得意だったことを教えてもらったりして支え合い、些細なことでも目標を持って取り組むようにし、それが出来た時は職員と共に喜びを分かち合っている。		
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	・家族も一緒に行事に参加して頂き、共通の話題を持つ機会を設けている。		
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う、支援に努めている	・今までの大切にしてきた友人や親族と自由に交流できるよう訪問を歓迎している。自宅で習っていたピアノを引き続きホームでも習える体制を整えている。	・職員はアセスメントや家族の話で人間関係の把握をしている。 ・故郷の幼馴染み、元職場の仲間数名が来訪することがある。 ・手紙や電話の取次ぎ支援や携帯電話を使用している利用者が数名いる。	

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	・利用者が孤立しないで交互に交流できるよう職員が配慮している。木のあった仲の良い利用者同士で外出時散策したり、席の配置を行うなど声掛けに努めている。		
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	・退去した利用者の家族でも、いつでも相談に来て頂けるよう話をしている。		
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。	・毎日の生活の中から利用者それぞれの思いや希望を把握するよう努めている。聞き取り困難な利用者についても、職員の意見や家族の意向からくみ取るようにして、情報を共有している。	・職員は利用者とテレビを見たり、入浴時など2人の時に、日常会話の中から意向を聞き出している。把握が困難な場合は仕草や、表情、ジェスチャーなどから把握している。 ・情報は申し送りノートに記載し、職員間で確認し共有している。	
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	・親族や利用者から生活歴や暮らしぶりを聞き、これまでの生活についての情報を得ながら個人の生活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	・利用者の現状を把握して、一人ひとりの1日の過ごし方を一緒に考えるようにしている。		

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
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	・利用者の残存機能を活かした自立支援に向けてカンファレンスを毎月開催している。	・介護計画作成時は全職員が意見を出し合っている。家族の意見は電話や文書で事前に聞き反映している。 ・介護計画の見直しは3か月～6か月で、毎月のモニタリングで現状に即しているか職員で話し合い、検討している。	
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	・日々の介護記録は個別に記入し、職員同士情報を共有しながらケアプランに活かしている。		
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	・家族のニーズや本人の状況に合わせて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	・自治体、地域包括支援センター、地域住民、職員が参加する運営推進会議を開催し、地域ボランティアなどと共同して支援している。		
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、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	・協力医院の医師が、月2回往診していて、ご利用者の現状を把握している。また、家族の希望を尊重して、納得のいくかかりつけ医を利用してもらっている。	・利用者1名は継続して入所前のかかりつけ医で受診している。他の利用者は契約時に説明を受け協力医と契約をしている。 ・訪問看護ステーションとの連携で24時間オンコール体制で安心の支援をしている。	

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
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	・日常の健康相談について、気軽に相談でき支援も顔なじみの訪問看護師に相談出来ている。		
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。	・医療機関と連携を密にし、早期退院に向け情報交換、相談に努めるよう努力している。		
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	・重度化や終末期ケアについての対応は、家族の意向と事業所の意向を共有化し、支援に取り組めるよう努力している。	・事業所は重度化対応・看取り介護指針を作成し、契約時に説明している。 ・看取りの経験は4名ある。 ・職員はマニュアルと30分研修でターミナルケア、精神的ケアを学んでいる。	利用者の重度化に備え、終末期や看取りに関する理解とケア方法について、30分研修に加えて外部研修でも学び、話し合いによりチームとしての支援を行うことが期待されます。
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	・緊急時のマニュアルがあり、全職員は応急手当や初期対応について研修を行っており、実践力を身につけている。		
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	・防災避難訓練や職員に消火器取り扱訓練が実施されている。非常時にすぐ駆け付けられる職員が多数在住している。	・年2回、防災訓練を併設の小規模居宅介護サービスと一緒に実施している。職員の役割を決め、災害時に利用者が不安にならないように声掛け方法などを話し合っている。 ・備蓄は賞味期限切れのものもあり、現在検討中である。	全職員で必要な備蓄（飲料水・食料品・食料以外の物品）を話し合い、備蓄リストを作成し、非常時に備える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
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	・利用者に対して、入居時に契約書で「安心と尊厳のある生活の支援」「秘密保持」を約束してる。また、職員は自尊心を大事にした言葉掛けを行っている。	・職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出している。 ・職員は日頃よりプライバシーを損ねることのないように、笑顔を大切にしながら話しかけている。 ・個人情報を含む書類は、施錠のできる書庫に保管している。	
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	・日常生活の中で、毎日の過ごし方、洋服など、自分の思いを表せるよう働きかけ、自己決定できるよう支援している。		
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	・利用者は自分のペースで過ごして職員はそれてなく見守りしている。		
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	・その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。また、理美容は本人の望むようにしている。		
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	・利用者には、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、希望に沿った食事を提供できるよう調査を行っている。	・普通食と軟らか食が業者から調理済みの冷凍で届き、解凍をして提供している。 ・利用者はテーブルや食器拭き、下膳を行い、職員と一緒に食事をしている。誕生会や行事食は利用者のお楽しみメニューで祝っている。	

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	・一人ひとりの状態を常に観察し、また今までの習慣を家族にお聞きして水分量や食事を適量確保できるように支援している。献立は、栄養バランスに気をつけて作成している。		
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	・職員は口腔ケアの大切さを理解し、声掛け、見守り、一部介助にて口腔ケアを励行し、清潔保持に努めている。		
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	・一人ひとりの排泄パターンをつかみ、誘導する事により極力紙オムツの使用を避けている。また、失敗した時にもプライドは気づけないよう配慮する。	・時系列の「日勤帯ケア時間記録票」により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援に努めている。 ・利用者の約3分の1が排泄についての自立しており、入居時に比べ、パットの量が減少した方がいる。	
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	・利用者になるべく身体を動かし、繊維質の多い野菜中心の献立にするなど工夫している。水分補給にも心掛けている。		
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	・一人ひとりのタイミングに合わせて入浴して頂いている。ゆず湯や菖蒲湯など、季節の行事を大切に好み入浴剤、湯温で入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	・入浴は週2回を基本にしている。 ・入浴を好まない利用者には職員や声掛けの時間を変えている。 ・1階に機械浴の設備がある。	

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
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	・不安により休めない利用者には職員が話し相手になったり、個々の生活習慣を大事にしている。		
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	・職員は、個々に使用している薬について常に勉強を行っており、目的や副作用について理解している。		
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	・利用者の生活歴や能力に応じて、張りのある生活が出来るよう、ボランティアの方の協力を得て、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	・天気の良い日には、散歩や買い物に出かけている。月に1回くらい、外食や公園などにドライブを兼ねて出かけている。	・天気の良い日は、近くの神社や青空市場へ散歩に出掛け、花が一杯咲いた庭を開放してくれる個人住宅へ出掛けることもある。 ・玄関のベンチで日光浴を楽しんだり、職員と一緒に衣類の買い物に出かけている。	
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	・利用者は、個々にお金を所持しており、七夕等の祭りなどで好きな買い物出来るよう支援している。		

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	・携帯電話を持ち、家族と連絡を取りあっている方もいる。手紙も自由にやり取りできるよう支援している。		
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	・リビングにおいて利用者は、TVを見ていたり、談笑して思い思いにくつろいでいる。季節の花を飾り季節感が出せるよう工夫している。	・リビングは、明るく日当たりが良く、床暖房を設置している。換気や温・湿度の管理に配慮し、加湿器を使用している。 ・四季折々に、ひな祭り、七夕飾り、クリスマスツリーなどを飾り、季節感を採り入れている。	
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	・利用者が思い思いの時間を過ごす事が出来るように、しかし孤立する事のないように配慮している。		
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	・各居室は、自宅にて過ごされた環境に少しでも近づけるよう配慮している。	・居室はエアコン、クローゼット、防災カーテンを備え付けている。 ・利用者は使い慣れたイス、テーブル、整理ダンス、テレビなどを持ち込み、家族の写真を飾り、居心地よく安心して過ごせるようにしている。	
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	・バリアフリーを意識した建物で、手すりの設置は無論のこと車イスやシルバーカーを使用できるよう工夫されている。		

事業所名	ミモザ平塚徳延
ユニット名	あやめ式番館

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	・管理者と職員により作成した理念は会議・研修等の中でも話し実践に繋げている。		
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	・地域ボランティアの受け入れや、地元中学校との交流を行っている。		
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	・ご利用者様と一緒に買い物に行き地域の方々と触れ合い、行事等では地域の方も参加出来るように考えている。		
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ヶ月ごとに自治会長、地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員、当施設職員の参加で開催し、要望などを共有しサービス向上に活かしている。		
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	・平塚市のグループホーム連絡会や研修会に積極的に参加をして、サービス向上に努めるとともに、不明な点は介護保険課に都度確認している。介護相談員を積極的に受け入れている。		

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	・身体拘束をしないケアについては、マニュアルもある。また日頃の研を重ね、職員が意識できる環境を作って取り組んでいる。		
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	・利用契約書、重要事項説明書に明記。虐待、拘束の現金を各職員に徹底するとともに、外部・内部各研修への積極参加促進を行っている。		
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	・地域福祉権利事業や成年後見制度についての研修に積極的に参加し、職員間で内容の共有化を図り、意識向上に努めている。		
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	・利用契約時にしっかり説明し、納得を頂いた上で契約をしている。		
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	・日常生活の中で、利用者やご家族と職員が信頼関係を築き、それぞれが自由に意見を言えるよう努めている。		

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	・月1回のスタッフ会議や毎日の申し送りの中で、意見交換などは行われている。		
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	・勤務実態については、代表者は毎月把握しており、スタッフ会議などで出される要望についても、検討し回答するなど、環境整備に心掛けている。		
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	・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う取組みが確立している。		
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	・市内のグループホーム連絡会に積極的に参加し、他グループホームとの相互研修を行うなど、ネットワーク作りに努めている。		
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	・入居事前相談時より利用者が持っている不安、困難、疑問を時間をかけてお聞きするなど「傾聴と受容」の姿勢を忘れずに信頼関係を築くよう努めている。		

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
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	・家族の一番困っている事、心配事をお聞きして、必要と思われる情報を積極的に提供している。		
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	・相談をじっくり聞き、入居が適切か他のサービスが適切かを見極め助言している。情報の提供は行われており、一緒に一番適切なサービスを探っている。		
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	・日常生活の中で、各利用者の得意だったことを教えてもらったりして支え合い、些細なことでも目標を持って取り組むようにし、それが出来た時は職員と共に喜びを分かち合っている。		
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	・家族も一緒に行事に参加して頂き、共通の話題を持つ機会を設けている。		
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う、支援に努めている	・今までの大切にしてきた友人や親族と自由に交流できるよう訪問を歓迎している。自宅で習っていたピアノを引き続きホームでも習える体制を整えている。		

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	・利用者が孤立しないで交互に交流できるよう職員が配慮している。木のあった仲の良い利用者同士で外出時散策したり、席の配置を行うなど声掛けに努めている。		
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	・退去した利用者の家族でも、いつでも相談に来て頂けるよう話をしている。		
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。	・毎日の生活の中から利用者それぞれの思いや希望を把握するよう努めている。聞き取り困難な利用者についても、職員の意見や家族の意向からくみ取るようにして、情報を共有している。		
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	・親族や利用者から生活歴や暮らしぶりを聞き、これまでの生活についての情報を得ながら個人の生活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	・利用者の現状を把握して、一人ひとりの1日の過ごし方を一緒に考えるようにしている。		

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
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	・利用者の残存機能を活かした自立支援に向けてカンファレンスを毎月開催している。		
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	・日々の介護記録は個別に記入し、職員同士情報を共有しながらケアプランに活かしている。		
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	・家族のニーズや本人の状況に合わせて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	・自治体、地域包括支援センター、地域住民、職員が参加する運営推進会議を開催し、地域ボランティアなどと共同して支援している。		
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、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	・協力医院の医師が、月2回往診していて、ご利用者の現状を把握している。また、家族の希望を尊重して、納得のいくかかりつけ医を利用してもらっている。		

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	・日常の健康相談について、気軽に相談でき支援も顔なじみの訪問看護師に相談出来ている。		
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。	・医療機関と連携を密にし、早期退院に向け情報交換、相談に努めるよう努力している。		
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	・重度化や終末期ケアについての対応は、家族の意向と事業所の意向を共有化し、支援に取り組めるよう努力している。		
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	・緊急時のマニュアルがあり、全職員は応急手当や初期対応について研修を行っており、実践力を身につけている。		
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	・防災避難訓練や職員に消火器取り扱訓練が実施されている。非常時にすぐ駆け付けられる職員が多数在住している。		

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
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	・利用者に対して、入居時に契約書で「安心と尊厳のある生活の支援」「秘密保持」を約束してる。また、職員は自尊心を大事にした言葉掛けを行っている。		
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	・日常生活の中で、毎日の過ごし方、洋服など、自分の思いを表せるよう働きかけ、自己決定できるよう支援している。		
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	・利用者は自分のペースで過ごして職員はそれてなく見守りしている。		
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	・その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。また、理美容は本人の望むようにしている。		
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	・利用者には、下ごしらえを手伝ってもらっている。また、希望に沿った食事を提供できるよう調査を行っている。		

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
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	・一人ひとりの状態を常に観察し、また今までの習慣を家族にお聞きして水分量や食事量を適量確保できるように支援している。献立は、栄養バランスに気をつけて作成している。		
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	・職員は口腔ケアの大切さを理解し、声掛け、見守り、一部介助にて口腔ケアを励行し、清潔保持に努めている。		
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	・一人ひとりの排泄パターンをつかみ、誘導する事により極力紙オムツの使用を避けている。また、失敗した時にもプライドは気づけないよう配慮する。		
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	・利用者になるべく身体を動かし、繊維質の多い野菜中心の献立にするなど工夫している。水分補給にも心掛けている。		
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	・一人ひとりのタイミングに合わせて入浴して頂いている。ゆず湯や菖蒲湯など、季節の行事を大切に好み入浴剤、湯温で入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。		

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
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	・不安により休めない利用者には職員が話し相手になったり、個々の生活習慣を大事にしている。		
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	・職員は、個々に使用している薬について常に勉強を行っており、目的や副作用について理解している。		
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	・利用者の生活歴や能力に応じて、張りのある生活が出来るよう、ボランティアの方の協力を得て、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	・天気の良い日には、散歩や買い物に出かけている。月に1回くらい、外食や公園などにドライブを兼ねて出かけている。		
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	・利用者は、個々にお金を所持しており、七夕等の祭りなどで好きな買い物出来るよう支援している。		

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	・携帯電話を持ち、家族と連絡を取りあっている方もいる。手紙も自由にやり取りできるよう支援している。		
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	・リビングにおいて利用者は、TVを見ていたり、談笑して思い思いにくつろいでいる。季節の花を飾り季節感が出せるよう工夫している。		
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	・利用者が思い思いの時間を過ごす事が出来るように、しかし孤立する事のないように配慮している。		
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	・各居室は、自宅にて過ごされた環境に少しでも近づけるよう配慮している。		
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	・バリアフリーを意識した建物で、手すりの設置は無論のこと車イスやシルバーカーを使用できるよう工夫されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ平塚徳延

作成日 平成29年4月20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	33	重度化や終末期に関する理解とケア方法について、外部研修、話し合いにより、チームとしての支援を行う必要がある。	重度化、終末期に関して研修や話し合いを行う。	重度化、終末期に関する研修を行い、話し合う。	1年
2	35	災害に備えて備蓄リストを作成し管理する必要がある。	備蓄リストを作成し管理する。	備蓄（飲料水、食料品など）をリストアップし、備蓄リストを作成、管理する。	6か月
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。