

## 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         | 1493300147   | 事業の開始年月日       | 平成24年2月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成24年2月1日 |  |
| 法人名           | ミモザ株式会社  |                |           |  |
| 事業所名          | ミモザ横浜霧が丘   |                |           |  |
| 所在地           | (〒226-0016)<br>神奈川県横浜市緑区霧が丘5-25-1  |                |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名         |  |
|               |  | 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26年1月5日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年3月7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)】

|  |
|--|
| 小規模・デイサービス・多世代交流サロン「あかしあ」を併設。「あかしあ」では近所の子供や地域住民が利用しているため地域との交流が可能。施設全体の行事も定期的に行い、より地域との繋がりを密にしている。 |
|--|

### 【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26年1月25日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年2月14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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇地域交流サロンやデイサービスの複合施設の機能を活かした運営<br/>                 ・事業所は、同一建屋内に系列の小規模多機能型とデイサービス、及び1階の多世代地域交流サロン「あかしあ」がある複合施設である。利用者は「あかしあ」で開催される各種のイベントに参加して地域とのつながりを深め、家族・友人との団らんの場としても利用している。又、デイサービスでの絵手紙教室に参加し、設置されているマッサージ機をリハビリに活用している。</p> <p>◇清潔な施設環境と職員の行き届いた対応<br/>                 ・居室、居間とも整理整頓され清掃が行き届いており、また職員の明るく親切な対応は利用者や家族からも信頼されている。</p> <p>◇職員のスキルアップのための月「30分研修」の実施<br/>                 ・本部の方針でもある月1回の「30分研修」を実施しており、ノロウィルス対策、認知症、介護実技、身体拘束などのテーマについて研修して、職員のスキルアップを図っている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇DVDを活用した「口腔体操」「運動療法」による機能の維持改善<br/>                 ・毎日、昼夕食前の2回、DVDを使って「口腔体操」を実施するほか、新たに専門講師を招き、月1回の「運動療法」を取入れ、利用者の日常生活機能の維持改善に努めている。</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  | ミモザ横浜霧が丘 |
| ユニット名 | かえで壺番館   |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 開所時に全職員とともに作成し、日々意識できるようにホーム内に掲示している。                    | ・開設時に全職員で作成した「一人ひとりの生活を大切に、たくさんの笑顔があふれる心を込めた介護の提供」の運営方針を掲示し、スタッフ会議で確認している。職員は利用者一人ひとりに合った介護を笑顔で実践するよう日々努めている。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 散歩時、出会う人達と挨拶したり、地域の行事に参加、施設主催の行事にも参加してもらっている。            | ・地元の夏祭りには利用者と一緒に参加している。<br>・施設全体の新年会や夏祭りには近隣商店街、自治会からボランティアが参加して交流を深めている。<br>・毎月ボランティアによる書道、絵手紙、生花教室が行われている。   |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域の行事に参加したり、運営推進会議などで入居者の方々を理解してもらっている。                  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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か月に一回自治会役員、地域包括、家族代表等の参加で、行事報告や緊急時の対応など話し合い、地域の情報も得ている。 | ・2か月毎に系列の小規模多機能型事業所と合同で家族代表、自治会役員、老人会、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て実施している。参加者から利用者の災害避難時のプレート着用の提案があり、訓練時に取入れている。    |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 市には必要があれば相談している。地域ケアサとは運営推進会議の他、行事などには参加していただいている。       | ・区の高齢障害支援課には運営推進会議録を送付するほか、介護用品の支給要件などで相談している。<br>・霧が丘地域包括支援センターとは運営推進会議や夏祭りに参加してもらったほか、入居希望者を紹介してもらい連携を深めている。 |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束を行わないと全職員認識している。施設内の研修にも取り入れている。今後市や区の研修に参加していきたい。  | ・身体拘束防止マニュアルを基に、職員研修を行い、3か月毎に身体拘束廃止委員会を開催して、身体拘束をしないケアの実践に努めている。<br>・事業所入口は複合施設のため電子錠で施錠しているが、ユニット間の行き来は自由である。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 日々のケアで虐待につながるケアを行わないようにしている。研修にも取り入れている。  |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 30分研修を活用し、スタッフへの理解を深めている。   |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時、契約書を丁寧に一緒に確認しながら説明し、納得して契約している。   |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 利用者には日々の暮らしの中の会話から要望や意見を聞き、家族と話し合いながらケアプランに反映している。面会時には日々の報告を含め話をするようにしている。<br>入口に目安箱を設置している。 | ・利用者の思いや要望は毎日の生活の中の会話から把握に努めている。<br>・家族の意見・要望は、運営推進会議や家族参加の行事、面会時に聴いており、食後の果物を増やしてほしいとの要望が極力対応している。            |                   |

| 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<br>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                                      | 月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。<br>スタッフとのコミュニケーションを通じて、意見や要望を聞くよう努めている。 | ・職員の意見・提案は、毎月のスタッフ会議のほか、申し送りノートや日々の会話を通じて把握に努めている。年2回、社長・施設長との面談でも職員の意見を聴取している。職員の提案で居間の席替えを実施したケースがある。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | ミモザ内のスキルアドバイザーの訪問を利用。<br>社内のスキル手当・キャリア評価と取り入れている。                |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 本社の総合研究所が主催している研修には個々に合った内容の研修に参加するように促し、スキルアップを図っている。           |   |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者との交流はなかなかできていないが、今後はGH連絡会などにも参加し、できるだけ交流する機会を設けたい。            |   |                   |
| 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<br>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        | 入居時に本人と面接し、お話を伺いご本人の安心と信頼に向けた関係づくりを心掛けている。                       |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居前の面接時、契約時に家族の気持ちに寄り添い、要望、不安などを聞いている。                     |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 認知症症状の確認をし、入居前の生活環境も把握している。                                |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 毎日のケアの中で本人のできることは何か、やりたいことは何かを見極め、さりげなく支援しながら生活を送ってもらっている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 面会時にご本人の様子を伝え、なかなか面会に来られない家族には電話やお手紙を送っている。                |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                  | 家族や友人が気軽にホームに来れる雰囲気づくりに努めている。<br>電話のとりつきや、手紙の郵送など。         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の馴染みの人の情報は、家族との面会時に聴取するよう努めている。</li> <li>・家族・友人との面会には、居室の他1階「あかしあ」の喫茶コーナーを利用してもらっている。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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                | 職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が笑顔で過ごせるよう配慮している。フロアの席やレクの時間など。 |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約が終了しても手紙を送ったり、電話をして近況報告を聞いている。                        |   |                   |
| 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<br>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。                       | 入居時の面談で家族から聞いたり、毎日の生活の中でコミュニケーションを取りながら本人の思いを把握している。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居時の家族との面談や日常の利用者との会話から、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、利用者の行動や表情から思いを掴むようにしている。</li> <li>毎日の申し送りノートや個人記録は、職員間で共有している。</li> </ul> |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 家族からの情報と、本人との会話の中から把握するように努めている。                        |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 一人ひとりの介護記録を取って、心身の状態に変化があった時には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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。                        | ・本人・家族の意向、職員の意見、往診医の助言をもとにカンファレンスを行い介護計画を作成している。<br>・担当職員が3か月毎にモニタリングし、計画の見直しをしている。家族の要望や状況の変化に応じて見直ししている。      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子は介護記録に記入し、職員間で共有している。今後のケアや介護計画の見直しに活かしている。                         |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人、家族がその時必要と思われることをできるだけ臨機応変に対応している。                                    |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 定期的に行われる書道教室や絵手紙教室、その他行事多数あり、また、地域合同のイベントなどを開催し、利用者が楽しみのある生活を送れるようにしている。 |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 月2回医療機関の往診により健康管理をしている。また、家族対応にて馴染みのかかりつけ医に通院している方もいる。                   | ・整形外科、眼科などは家族付添のもと、従来からのかかりつけ医で受診しているが、内科は家族の同意を得て利用者全員が、月2回、事業所の協力医で受診している。<br>・訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康面をサポートしている。 |                   |



| 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<br>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                      | 看護職員は週3日程度勤務しており、入居者の健康、情報を把握して緊急時には連絡がとれるようになっている。                   |   |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者が入院した時は管理者、看護師、ケアマネが家族と一緒に医師の説明に立ち会ったり、医療関係者と連絡を取りながら回復に向けて支援している。 |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ホームでできることを随時相談しながら看護師や主治医と連携をとることになっている。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「重度化してもできる限り事業所で生活させたい」との家族の希望については、家族・医師と連携して対応していく方針であり、入居時に利用者と家族に方針を伝えて了解を得ている。</li> <li>・看取りに関する職員への研修は、現在本部で検討中である。</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに関する職員研修は、本部で検討させているが、事業所内でも医療関係者の協力のもと、職員間で話し合い体制を整えていくことが期待されます。</li> </ul> |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 職員はスタッフ会議等で対応の統一を図り、今後は研修も行う予定となっている。                                 |   |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を定期的実施している。運営推進会議などで地域への協力もお願いしている。消防署より参加していただき、救命講習会を実施。        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、系列の小規模多機能型事業所と合同で、近隣ボランティアの協力を得て夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練では、車イス利用者を含め全員が2階の出入り口へ避難している。</li> <li>・災害時に備え、水、おかゆ、簡易トイレなどを備蓄している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の備蓄品として、寒さ対策用の防寒シートなどを準備されるとともに、飲料水、食料は最低3日分は確保しておくことが望まれます。</li> </ul>       |

| 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<br>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                | プライバシーに関する研修を行い、全スタッフに徹底している。また、職員間で気になる事はその場で話し合い、改善できるようにしている。                      | ・職員は研修でプライバシーや接遇を学び、利用者を人生の先輩として尊重し、敬語での言葉使いやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けている。<br>・個人情報の書類はロッカーに施錠して保管している。                          |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 否定しない対応を心掛け、自己決定できるような言葉がけをしている。  |  |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日の体調に合わせて、無理のないよう、本人の希望に沿えるよう支援している。  |  |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 本人の好む化粧品の購入や服など本人の意向を聞き支援している。美容室への付き添い、化粧品の買い物なども行っている。                              |  |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しいものになるよう、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      | 好き嫌いについて、できる限り対応している。<br>日々の食事準備、片付けはできる人にはお願いしている。<br>2か月に1回のペースで外食を実施。（昼食・おやつ・出前など） | ・食材と献立は業者に委託しているが、利用者の好まない食材には替わりの品を提供している。<br>・敬老会では、出張出前の揚げたての天ぷらや職員手作りのデザートを、家族と楽しんでいる。<br>・利用者はできる範囲で下ごしらえや片づけを手伝っている。 |                   |  |

| 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<br>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                 | 栄養バランスは専門の業者をお願いしている。一人ひとりの摂取量は記録に残し、情報を共有している。      |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後歯磨きを実施している。月に2回歯科往診があり、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。        |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表により管理している。訴えない利用者については時間で誘導したり、失禁が減るよう支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレに誘導をして自立に向けた支援をしている。</li> <li>・夜間は利用者に応じてパットを使用したり、時間で声掛けし誘導している。</li> </ul> |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 便秘気味の利用者にはヨーグルトや牛乳などを提供したり、散歩や体操の機会を増やし予防している。       |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 基本的には3日に一回のペースで入浴を行っている。本人の希望や失禁の有無に応じて対応している。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2回午前中を基本としているが、希望によっては毎日入浴できる。</li> <li>・利用者は職員との会話や入浴剤の香りを楽しみながら入浴している。同性介助の希望にも応じている。</li> </ul>      |                   |

| 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<br>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  | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、状況に応じて対応している。                               |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬は職員が管理し、職員は入居者の状況の共通認識を図り、二重チェックにて服薬の確認を行っている。             |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者一人一人の好きなことを把握し、掃除や料理、洗濯などを職員と一緒にいき、張り合いや満足感が得られるよう支援している。 |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日は散歩に出かけたり、花見やドライブ、外食に行っている。また、家族の参加も呼び掛けている。           | ・天候の良い日は午後から車いすの利用者も一緒に近くの公園まで散歩をしている。<br>・職員と甘味処であんみつを食べたり、お花見に行ったり、ボランティアの協力を得て動物園へ出かけたりして楽しんでいる。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お金はホームで管理し、買いたいものがあれば、家族に確認し買い物に付き添う。                        |   |                   |

| 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<br>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   | 友人、家族などにいつでも電話をかけられるようになっている。中には携帯電話を持っている利用者もいるので、充電の管理や操作方法を教えながら支援している。 |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロアには季節感が感じてもらえるような飾りを毎月作成している。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは暖かい落ち着いた照明で、温湿度は職員が設定し管理している。</li> <li>・利用者は職員と手作りの椿と梅の花を付けたリース作りを楽しみ、壁には松竹梅の貼り絵を飾り、季節感を演出している。</li> </ul>                     |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | テレビを観たり、新聞を読んだり、利用者同士がおしゃべりしたりできるように席を配置するなどしている。                          |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使っていた家具も持ち込み、仏壇を持ってきている利用者もいる。壁には自分で作ったカレンダーや家族の写真を貼っている。               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室にはベッド、エアコン、クローゼットなどが設置されている。</li> <li>・利用者は馴染みのタンス、テレビ、化粧箱、家族の写真や仏壇などを持ち込んでいる。</li> <li>・心地よく過ごせるよう、清掃が行き届き、整理整頓されている。</li> </ul> |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 手すりの設置、全バリアフリーでトイレの表示など利用者の目線に合わせ、できるだけ本人の行動が自由できるようにわかりやすく工夫している。         |   |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | ミモザ横浜霧が丘 |
| ユニット名 | かえで式番館   |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 開所時に全職員とともに作成し、日々意識できるようにホーム内に掲示している。                    |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 散歩時、出会う人達と挨拶したり、地域の行事に参加、施設主催の行事にも参加してもらっている。            |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域の行事に参加したり、運営推進会議などで入居者の方々を理解してもらっている。                  |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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か月に一回自治会役員、地域包括、家族代表等の参加で、行事報告や緊急時の対応など話し合い、地域の情報も得ている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 市には必要があれば相談している。地域ケアサとは運営推進会議の他、行事などには参加していただいている。       |      |                   |

| 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<br>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 | 身体拘束を行わないと全職員認識している。施設内の研修にも取り入れている。今後市や区の研修に参加していきたい。                                    |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 日々のケアで虐待につながるケアを行わないようにしている。研修にも取り入れている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 30分研修を活用し、スタッフへの理解を深めている。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時、契約書を丁寧に一緒に確認しながら説明し、納得して契約している。   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 利用者には日々の暮らしの中の会話から要望や意見を聞き、家族と話し合いながらケアプランに反映している。面会時には日々の報告を含め話をするようにしている。入口に目安箱を設置している。 |      |                   |



| 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<br>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                                      | 月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。<br>スタッフとのコミュニケーションを通じて、意見や要望を聞くよう努めている。 |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | ミモザ内のスキルアドバイザーの訪問を利用。<br>社内のスキル手当・キャリア評価と取り入れている。                |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 本社の総合研究所が主催している研修には個々に合った内容の研修に参加するように促し、スキルアップを図っている。           |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者との交流はなかなかできていないが、今後はGH連絡会などにも参加し、できるだけ交流する機会を設けたい。            |      |                   |
| 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<br>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        | 入居時に本人と面接し、お話を伺いご本人の安心と信頼に向けた関係づくりを心掛けている。                       |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居前の面接時、契約時に家族の気持ちに寄り添い、要望、不安などを聞いている。                     |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 認知症症状の確認をし、入居前の生活環境も把握している。                                |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 毎日のケアの中で本人のできることは何か、やりたいことは何かを見極め、さりげなく支援しながら生活を送ってもらっている。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 面会時にご本人の様子を伝え、なかなか面会に来られない家族には電話やお手紙を送っている。                |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                  | 家族や友人が気軽にホームに来れる雰囲気づくりに努めている。<br>電話のとりつきや、手紙の郵送など。         |      |                   |

| 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<br>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                | 職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が笑顔で過ごせるよう配慮している。フロアの席やレクの時間など。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約が終了しても手紙を送ったり、電話をして近況報告を聞いている。                        |      |                   |
| 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<br>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。                       | 入居時の面談で家族から聞いたり、毎日の生活の中でコミュニケーションを取りながら本人の思いを把握している。    |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 家族からの情報と、本人との会話の中から把握するように努めている。                        |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 一人ひとりの介護記録を取って、心身の状態に変化があった時には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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。                        |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子は介護記録に記入し、職員間で共有している。今後のケアや介護計画の見直しに活かしている。                         |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | ご本人、家族がその時必要と思われることをできるだけ臨機応変に対応している。                                    |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 定期的に行われる書道教室や絵手紙教室、その他行事多数あり、また、地域合同のイベントなどを開催し、利用者が楽しみのある生活を送れるようにしている。 |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 月二回医療機関の往診により健康管理をしている。また、家族対応にて馴染のかかりつけ医に通院している方もいる。                    |      |                   |

| 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<br>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                      | 看護職員は週3日程度勤務しており、入居者の健康、情報を把握して緊急時には連絡がとれるようになっている。                   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者が入院した時は管理者、看護師、ケアマネが家族と一緒に医師の説明に立ち会ったり、医療関係者と連絡を取りながら回復に向けて支援している。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ホームでできることを随時相談しながら看護師や主治医と連携をとることになっている。                              |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 職員はスタッフ会議等で対応の統一を図り、今後は研修も行う予定となっている。                                 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を定期的実施している。運営推進会議などで地域への協力もお願いしている。消防署より参加していただき、救命講習会を実施。        |      |                   |

| 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<br>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                | プライバシーに関する研修を行い、全スタッフに徹底している。また、職員間で気になる事はその場で話し合い、改善できるようにしている。                      |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 否定しない対応を心掛け、自己決定できるような言葉かけをしている。  |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日の体調に合わせて、無理のないよう、本人の希望に沿えるよう支援している。  |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 本人の好む化粧品の購入や服など本人の意向を聞き支援している。美容室への付き添い、化粧品の買い物なども行っている。                              |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 好き嫌いについて、できる限り対応している。<br>日々の食事準備、片付けはできる人にはお願いしている。<br>2か月に1回のペースで外食を実施。（昼食・おやつ・出前など） |      |                   |

| 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<br>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                 | 栄養バランスは専門の業者をお願いしている。一人ひとりの摂取量は記録に残し、情報を共有している。       |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後歯磨きを実施している。月に2回歯科往診があり、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。         |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表により管理している。訴えのない利用者については時間で誘導したり、失禁が減るよう支援している。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 便秘気味の利用者にはヨーグルトや牛乳などを提供したり、散歩や体操の機会を増やし予防している。        |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 基本的には3日に一回のペースで入浴を行っている。本人の希望や失禁の有無に応じて対応している。        |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し、状況に応じて対応している。                               |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬は職員が管理し、職員は入居者の状況の共通認識を図り、二重チェックにて服薬の確認を行っている。             |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者一人一人の好きなことを把握し、掃除や料理、洗濯などを職員と一緒にいき、張り合いや満足感が得られるよう支援している。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日は散歩に出かけたり、花見やドライブ、外食に行っている。また、家族の参加も呼び掛けている。           |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お金はホームで管理し、買いたいものがあれば、家族に確認し買い物に付き添う。                        |      |                   |



| 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<br>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   | 友人、家族などにいつでも電話をかけられるようになっている。中には携帯電話を持っている利用者もいるので、充電の管理や操作方法を教えながら支援している。 |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロアには季節感が感じてもらえるような飾りを毎月作成している。  |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | テレビを観たり、新聞を読んだり、利用者同士がおしゃべりしたりできるよう席を配置するなどしている。                           |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使っていた家具も持ち込み、仏壇を持ってきている利用者もいる。壁には自分で作ったカレンダーや家族の写真を貼っている。               |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 手すりの設置、全バリアフリーでトイレの表示など利用者の目線に合わせ、できるだけ本人の行動が自由にできるようわかりやすく工夫している。         |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ横浜霧が丘

作成日 平成26年2月25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   | 看取りに関する職員研修について、医療関係者協力のもと、職員間で話し合う体制を整える | 重度化や看取りに関する知識を職員全員で共有し、取り組む。 | 職員全員を対象とした看取りに向けた勉強会を実施。また、医療関係者の協力を得て研修を設けたい。 | 3か月        |
| 2    | 35   | 災害時の備蓄品として、防寒具の準備・約3日分の食料確保（現在2日分確保）      | 災害時備蓄品の整備を行い、余裕を持った備蓄品を確保する。 | 備蓄品の確保   | 1ヶ月        |
| 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。