

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) | | | |
| | 神奈川県横浜市緑区霧が丘5-25-1 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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28年1月29日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年4月16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>多世代交流施設が併設されている利点を生かして、習字・絵手紙・コーラスなどの各種ボランティアを多く受け入れ、多くのイベントを実施しています。また、近隣への散歩や外食と言ったイベントにも力を入れています。</p> |
|---|

【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28年2月25日 | 評価機関 評価決定日 | 平成28年3月31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】 ◇事業所は、地域の住民が集まりやすい商店街の一角に位置し、大規模な複合型介護施設を構成している。近くにはバス停や学校、公園、医院などの公共施設があるなど環境に恵まれている。 ◇立地条件を活かして、利用者の霧が丘公園への散歩、ドライブによる花見、商店街やスーパーへの買物、外食などの活動を積極的に支援している。 ◇利用者は、1階に併設の「多世代交流サロン」でボランティアが主催する書道や絵手紙教室、コーラスなどへの参加に加え、子供からお年寄りと日常的に交流できる機会がある。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇月別年間研修計画を策定し、毎月1回、職員に「30分研修」として介護技術、身体拘束排除、虐待防止やプライバシー保護などの研修を実施して、職員のケア意識のレベルアップや実務の向上に努めている。 ◇利用者が全員自立度の高い女性のため、女性週刊誌をテーブルに置いてあるほか、女性向けの体操、カルタやカラオケ、大型の立体的な貼り絵を作るなどの支援している。 ◇利用者に調理の手伝い、配膳や掃除、洗濯物たたみなど、家庭で行っていた作業を、自発的に協力してもらっている。</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 | ミモザ横浜霧が丘かえで壺番館 |

| 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。 (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 | 職員においては開設初期の職員も多く在籍しており、開設当時の訓示を使用し、十分に事業所の理念を理解し実践している。 | ・事業所開所時からの理念「一人一人の生活を大切に、笑顔があふれ、ここを込めた介護の提供」を掲げ、事務所などに掲示している。 ・管理者と職員は折にふれて理念を会議で確認し、笑顔のあるサービスに力を入れている。 | |
| 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 | 1階のあかしあ施設の催しに参加したり、自治会にも参加しており地域との付き合いは密であると考えます。 | ・自治会や商店会に加入し、地元の夏祭りや春・秋の商店街の祭りに参加するほか、事業所の夏祭りでは近隣の住民と交流している。 ・ボランティアによる書道、絵手紙、コーラスなどの教室があり、利用者は好みの教室に参加している。 | |
| 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 | 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 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1回の運営推進会議は社協や包括、利用者家族などが参加しておりおおむね良好に機能していると思われる。 | ・会議には家族の代表、自治会経験者、民生委員、訪問看護の管理者、地域包括支援センター職員が参加して、2か月ごとに開催している。 ・会議では、事業所の活動状況の報告後、出席者からの意見を得て運営に反映している。 | |
| 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に取り組んでいる | 市には必要があれば相談することもある。また、行政主催の研修にも参加するようにしている。 | ・区の高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を届けるほか、必要に応じて相談している。 ・運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加する機会に、地域の福祉に関わる情報を得ている。 | ・行政主催の研修や区の担当者が出席するグループホーム連絡会などに参加して、介護に関わる情報を収集し、活用す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 |
| 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 | 現在は比較のお元氣な方が多いので行っておりません。 | ・採用時研修で、虐待や拘束をしないケアを学び、その後は毎月開催する職員会議後の「30分研修」のテーマに掲げ、職員が絶えず意識して、日常のケアに注意を払っている。 ・玄関は施錠していないが、ユニットの入り口は施錠している。 | |
| 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 | 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 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 | 利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。利用者から要望や意見を聞き、家族と話し合いケアプランに反映している。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し情報を共有している。 | | |
| 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。契約の際は管理者と計画作成担当を中心に可能な限り複数人で直接対応しています。 | | |
| 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 | 家族会や家族を招く催し物などを行い、家族と職員が会話できる機会を設けております。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し情報を共有している。 | ・家族会開催時のほか、家族が参加する行事や来訪時に、声を掛けて意見や要望を聞いている。 ・毎月、利用者の様子を記した「グループホーム通信」を、家族に送っている。家族への連絡は電話のほかメールも使用している。 | |

| 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 | コミュニケーションを良く取り風通しの良い、意見が伝わる職場づくりを心掛けています。月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。また、ユニットごとでも月に一度行い、業務の見直し等行うようにしている。 | ・管理者は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、職員の意見や要望の把握に努めている。 ・職員の要望の反映事例として、炊飯器の買い替えや文具の購入などが挙げられる。 | |
| 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 | 必要に応じて面談を設けている。また、ミモザ内でスキルアドバイザーの訪問もある。 | | |
| 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 | 本社の研修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 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 | | | |
| 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 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 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 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。基本的には個人の対人関係には介入しないが、場合によっては間に入り関係悪化を防ぐようなことはあります。 | | |
| 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 | 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 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 | 来訪者は基本的に受け入れていますので問題ないと判断しています。また、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 知人や友人の来訪時には、居室で寛げるよう配慮している。 ・ 同一建物内の交流サロン「あかしあ」で、お茶や軽食が利用でき、利用者は知人・友人との交流の場として重宝している。 ・ 家族の協力を得て墓参りのほか、馴染みの店にも出かけている。 | |

| 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 | 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 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。次の施設の紹介やアドバイスを行う事もあります。 | | |
| 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。 | 利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。また、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"> 入居時の情報を事業所独自のアセスメントシートに記入して、利用者の思いや意向の把握に努めている。 職員は利用者の意向を、申し送りノートに記載するほか、会議で報告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 | 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。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。 | | |
| 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 | 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。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員会議などを行い対応しています。必要に応じて家族とも連絡を取っています。また、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。 | ・利用者と家族の意向を基に、主治医やモニタリング結果を参考に介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとのほか、変化に応じて見直している ・介護計画書作成に伴う関連書式について点検し、現在検討中である。 | ・介護計画は、利用者・家族のほか、職員にとっても重要な指針ですので、現在、検討している書式改善などの課題について、早期に実現することが期待されます。 |
| 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 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 | 家族や本人の要望には可能な限り応じております。また、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 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 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。 | ・入所前の掛かりつけ医の継続を支援しているが、利用者の大半は事業所の協力医を主治医としている。 ・主治医は月2回往診し、看護師が毎週訪れて健康管理を行っている。 ・他の医療機関への受診には家族が対応するが、近所の眼科などには職員が同行している。 | |

| 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 | 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 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 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 | 未経験ですが研修を実施したり、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"> ・事業所はマニュアルや申込書および同意書を基に、看取り方針を本人や家族に説明している。また、利用者の病態に応じて、医師や家族と話し合って支援している。 ・医師・訪問看護師や家族・事業所が連携をとり、現在、1件の看取りに対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢化に伴い、様々な病態が予想されます。今後、一層看取りについての研修の実施が望まれます。 |
| 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 | 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 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・秋に火災訓練を終え、3月には夜間想定避難訓練を予定している。 ・同一建屋に、デイサービス、小規模多機能型居宅介護などがあるため、各事業の管理者が中心に、災害対策を強化している。 ・災害用に水・食料・衛生用品などを3日分以上を備蓄している。 | |

| 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 | 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。 | ・利用者を人生の先輩として接遇には特に配慮している。職員の不適切な言動には、ミーティングで問題点や改善策を話し合っている。 ・職員は、毎年研修のほか自己評価を行い、自分の接遇について点検と振り返りを行っている。 | | |
| 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 | 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 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 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。 | | | |
| 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 | 外食イベントなどを行っております。また、普段の生活でももやしの根とり、盛り付け、お茶入れなど一人ひとりの能力に応じてできることをしてもらっている。 | ・食材は外部に委託して、ベテランの職員が調理している。味や盛り付け、食器にも細かい気配りをしている。 ・和食のレストランや甘味処に出かけることもある。 ・利用者はできること、得意なことを生かして手伝いを行っている。 | | |

| 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 | 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 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 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"> ・排泄は1部介助が数名でほとんどの方が自立している。夜間は睡眠を優先しておむつをしている方もいるが、日中はパターンを把握してトイレでの排泄を支援している。 ・排泄の失敗には、尊厳を傷つけない配慮した接遇を心掛けている。 | |
| 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 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ず、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"> ・週2回を基本として、午前中に入浴している。 ・車いすから移乗ができる可動椅子付き個浴槽と一般の個浴を備え、利用者の状態に応じて、できるだけ浴槽につかれるよう支援をしている。 ・入浴時は、職員と1対1で昔話をしたりして会話を楽しんでいる。 | |

| 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 | 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 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 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 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。 | ・天気の良い日には、車いすの利用者とともに近くの公園まで歩き、季節の変化を感じている。 ・事業所の近隣には、桜や紫陽花の名所もあり季節に応じて花見やドライブを楽しんでいる。 ・家族とともに泊りがけで出かける方や外出する方も多くいる。 | | |
| 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 | 金銭は家族の要望が無い限り管理者管理。管理している金は金庫にて保管、不定期ではあるが本社経理部のチェックがあります。 | | | |

| 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 |
| 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 | 家族の許可によって行っています。問題のない人は友人、家族など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 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"> ・全員が女性利用者のため、リビングには桃の花やひな人形などが飾られ、利用者が共同で製作した菜の花や椿の大きな貼り絵などで、華やいだ雰囲気を醸し出している。 ・温湿度に配慮したリビングでは、数人ずつで写真を見、会話を楽しんだりとゆったり過ごしている。 | |
| 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 | 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 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"> ・エアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテンが備えられた居室は、利用者が持参した家具やTV、仏壇、家族の写真、趣味の品で居心地のいい部屋になっている。 ・自室では、知人や兄妹に手紙を書いたり、刺し子をしたり、TVを見たりと思い思いに過ごしている。 | |
| 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 | 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て、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。 | | |

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

| 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。 (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 | 職員においては開設初期の職員も多く在籍しており、開設当時の訓示を使用し、十分に事業所の理念を理解し実践している。 | | |
| 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 | 1階のあかしあ施設の催しに参加したり、自治会にも参加しており地域との付き合いは密であると考える。 | | |
| 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 | 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 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1回の運営推進会議は社協や包括、利用者家族などが参加しておりおおむね良好に機能していると思われる。 | | |
| 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 | 市には必要があれば相談することもある。また、行政主催の研修にも参加するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 約1名家族からの希望もありやむを得ず実施している。異食や徘徊があるためのものだが可能な限り介助していく方向で取り組んでおり、夜間のみの対応としている。 | | |
| 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 | 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。言葉掛けにも気を付けている | | |
| 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 | 利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。利用者から要望や意見を聞き、家族と話し合いケアプランに反映している。また、職員が家族から言われた内容などは管理者へ報告し情報を共有している。 | | |
| 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。契約の際は管理者と計画作成担当を中心に可能な限り複数人で直接対応しています。 | | |
| 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 | 家族会や家族を招く催し物などを行い、家族と職員が会話できる機会を設けております。また、職員が家族から言われた内容などは管理者へ報告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 |
| 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 | コミュニケーションを良く取り風通しの良い、意見が伝わる職場づくりを心掛けています。月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。また、ユニットごとでも月に一度行い、業務の見直し等行うようにしている。 | | |
| 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 | 3か月に一度所長と面談を設けている。また、ミモザ内でスキルアドバイザーの訪問もある。 | | |
| 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 | 本社の研修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 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 | 市のGH連絡会に入り、現場実習などを通じてサービスの向上を目指していく。 | | |
| 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 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 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 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。基本的には個人の対人関係には介入しないが、場合によっては間に入り関係悪化を防ぐようなことはあります。 | | |
| 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 | 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 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 | 来訪者は基本的に受け入れていますので問題ないと判断しています。また、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。 | | |

| 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 | 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 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。次の施設の紹介やアドバイスを行う事もあります。 | | |
| 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。 | 利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。また、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 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。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。 | | |
| 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 | 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。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員会議などを行い対応しています。必要に応じて家族とも連絡を取っています。また、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 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 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 | 家族や本人の要望には可能な限り応じております。また、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 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 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、家族対応にて馴染み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 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 | 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 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 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 | 昨年1例ありました。十分話し合いの元で家族や関係機関と連携し実施できたと思います。 | | |
| 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 | 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 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。 | | |

| 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 | 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 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 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 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。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 外食イベントなどを行っております。また、普段の生活でももやしの根とり、盛り付け、お茶入れなど一人ひとりの能力に応じてできることをしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 | 金銭は家族の要望が無い限り管理者管理。管理している金は金庫にて保管、不定期ではあるが本社経理部のチェックがあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の許可によって行っています。問題のない人は友人、家族など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 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 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 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 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 | ・事業所開所時からの理念として「一人一人の生活を大切に、たくさん笑顔があふれる、こころを込めた介護を提供します」を掲げ、事務所等に掲示するとともに、折にふれて会議等で確認し、笑顔でのサービスに力を入れている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ横浜霧が丘

作成日 平成28年4月4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 | 4 | 市町村との連携が十分でない。 | 市主催の研修や講義に参加する。 | 市のグループホーム連絡会等の団体に加入を検討する。 | 3～4か月程 |
| 2 | | | | | |
| 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。