

## 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         | 1490100136                                       | 事業の開始年月日       | 平成24年4月1日  |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成24年4月1日  |  |
| 法人名           | ミモザ株式会社  |                |            |  |
| 事業所名          | ミモザ横浜岸谷  |                |            |  |
| 所在地           | ( 〒230-0078 )<br>神奈川県横浜市鶴見区岸谷 1-10-27            |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |  |
|               | <input checked="" 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24年12月22日                                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年2月13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)】

当事業所は、生麦の駅から徒歩3分と非常に交通アクセスのよく、ご家族やお友達の面会が多いです。四季を感じて頂ける様にホームの玄関にプランターの家庭菜園を設置しており、夏は、きゅうり・とまと・ゴーヤ、冬は、大根などを栽培しています。また、ご家族様の行事への参加も提案させて頂き、ホームが交流の場になる様に働き掛けを行っています。行事の際のお食事は、職員・利用者からの発案のメニューにて提供したりしています。これからでは有りますが、法人として音楽療法の研究の参加を予定しています。

### 【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25年1月18日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年2月7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】**  
 ◇法人の理念とは別に、事業所独自に「穏やかに安心して過して頂ける様に支援します」「自らの出来ることを続けて、活気溢れる日々を過して頂けるように支援します」との理念を全職員で作成し、利用者支援の目標としている。  
 ◇認知症専門の協力医の往診が月2回あり、利用者も家族も安心して相談できる体制がある。  
 ◇全職員が救急救命の講習を受け、消防署から得た「普通救命講習修了書」を携帯して、いつでも緊急時に対応できる知識と技術を習得している。  
 ◇法人の方針である「30分研修」を毎月実施して職員のサービスの質の向上に努めている。  
 ◇国の委託事業としての「音楽療法の研究」への参加が決まり、若い療法士と音楽療法を受ける高齢者との係わりの効果について、評価調査を行う予定である。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇建屋の周囲に野菜や花を植えて、フラワーセラピーに活用している。  
 ◇食事をするときの席順は、楽しく過せるように利用者の意向と状況を考慮して決めている。  
 ◇職員の質の向上を目的に、OJTによる研修を主とした「エルダー社員制度」を採用している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

## 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         | 1490100136                                       | 事業の開始年月日       | 平成24年4月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成24年4月1日 |  |
| 法人名           | ミモザ株式会社  |                |           |  |
| 事業所名          | ミモザ横浜岸谷  |                |           |  |
| 所在地           | ( 〒230-0078 )<br>神奈川県横浜市鶴見区岸谷1-10-27             |                |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名         |  |
|               | <input checked="" 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24年12月22日                                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 2013//    |  |

※ 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)】

当事業所は、生麦の駅から徒歩3分と非常に交通アクセスのよく、ご家族やお友達の面会が多いです。四季を感じて頂ける様にホームの玄関にプランターの家庭菜園を設置しており、夏は、きゅうり・とまと・ゴーヤ、冬は、大根などを栽培しています。また、ご家族様の行事への参加も提案させて頂き、ホームが交流の場になる様に働き掛けを行っています。行事の際のお食事は、職員・利用者からの発案のメニューにて提供したりしています。これからでは有りますが、法人として音楽療法の研究の参加を予定しています。

### 【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25年1月18日            | 評価機関<br>評価決定日 | 2013/1/ |

### 【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】**  
 ◇法人の理念とは別に、事業所独自に「穏やかに安心して過して頂ける様に支援します」「自らの出来ることを続けて、活気溢れる日々を過して頂けるように支援します」との理念を全職員で作成し、利用者支援の目標としている。  
 ◇認知症専門の協力医の往診が月2回あり、利用者も家族も安心して相談できる体制がある。  
 ◇全職員が救急救命の講習を受け、消防署から得た「普通救命講習修了書」を携帯して、いつでも緊急時に対応できる知識と技術を習得している。  
 ◇法人の方針である「30分研修」を毎月実施して職員のサービスの質の向上に努めている。  
 ◇国の委託事業としての「音楽療法の研究」への参加が決まり、若い療法士と音楽療法を受ける高齢者との係わりの効果について、評価調査を行う予定である。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇建屋の周囲に野菜や花を植えて、フラワーセラピーに活用している。  
 ◇食事をするときの席順は、楽しく過せるように利用者の意向と状況を考慮して決めている。  
 ◇職員の質の向上を目的に、OJTによる研修を主とした「エルダー社員制度」を採用している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所名  | ミモザ横浜岸谷          |
| ユニット名 | サルビア壺番館, サルビア式番館 |

| 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                     | ・管理者と職員は話し合い、サービスに反映できるような事業所独自の理念づくりを現在行っている。                     | ・法人の理念とは別に、事業所独自の理念「穏やかに安心して過ごして頂けるように支援します」を管理者と職員が一緒に作成した。<br>・職員は、理念の実践に向けて利用者の不安の要因を究明して情報を共有し都度対応している。   |                   |
| 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                     | ・地域ボランティアの受け入れや、ケアプラザの催しに参加したりして、地域の一員として交流している。                   | ・自治会に加入して、防災時の名簿作り等に参加している。<br>・「鶴見ボランティアセンター」からボランティアをお願いして、レクリエーションに活用している。<br>・東寺尾ケアプラザの夏祭りには、利用者と職員が参加した。 |                   |
| 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                   | ・地域住民が相談に気楽に立ち寄ってくれるホームを目指している。                                    |   |                   |
| 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か月ごとに自治会長、ケアプラザ職員、家族代表、民生委員、当施設職員の参加で開催し、特に、防災に関して情報の共有をしている。    | ・運営推進会議は、家族・自治会長・包括支援センター職員・民生委員等と職員が参加して、2か月ごとに開催している。<br>・会議では、行政の研修や地域のイベント情報を得て、職員が参加しサービスの向上に努めている。      |                   |
| 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           | ・鶴見区のグループホーム連絡会や研修会に積極的に参加して、サービス向上に努めるとともに、区の担当者と相談し、協力関係を構築している。 | ・区区の担当者とは、利用者や事業所の近況を報告する他、毎月、電話で報告や相談をしている。<br>・鶴見区のグループホーム連絡会に参加して横の連携に努めている。                               |                   |

| 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 |
| 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 | ・身体拘束をしないケアについては、マニュアルもあり、また、委員会を作り常に職員が意識できる環境を作って取り組んでいる。 | ・契約時家族に拘束をしない事業所の方針を説明し同意を得ている。<br>・マニュアルに基づき、3原則の①切迫性、②非代替性、③一時性の要件を念頭に、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。<br>・研修を年1～2回実施している。 |                   |
| 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                                      | ・研修、スタッフ会議にて虐待の防止について啓蒙と指導を行っている。                           |  |                   |
| 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                                 | ・成年後見制度を利用している利用者様もいるので職員に対して深い理解を求めている。                    |  |                   |
| 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  | ・利用契約時にしっかり説明し、納得を頂いたうえで契約している。                             |  |                   |
| 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   | ・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。          | ・家族の意見や要望は、家族会や面会時に収集し、その都度検討して業務に反映するように努めている。<br>・病院の医療費の請求を手渡していたが、家族の要望から銀行振り込みに変更した事例がある。                   |                   |

| 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 |
| 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1回のスタッフ会議や毎日の申送りのなかで、意見交換は行われている。   | ・所長・管理者は、職員との個別面談を毎年実施して意見や提案を聞いている。また、職員の側にたつてものごとを考え、悩みなど話しやすい体制作りを心がけている。 |                   |
| 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      | ・課題や問題に対してタイムリーな報告・連絡・相談を行い、アドバイス等を受けている。職場環境や条件の整備にも気を配っている。               |  |                   |
| 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          | ・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、社内に総合研修所があり、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<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 | ・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、ネットワークづくりに努めている。                 |  |                   |
| 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<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<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     | ・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<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 | ・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<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                    | ・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あい、些細なことでも目標を持って取り組むようにし、それができた時は職員ととも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<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     | ・家族も一緒に行事に参加していただき、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<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よう、支援に努めている                 | ・今まで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。   | ・馴染みの人への電話の取次ぎや手紙の投函などの支援をしている。<br>・利用者によっては、家族と行きつけの商店で買い物をしたり、食事をしてもらっている。<br>・来訪者には居室やリビングでお茶を出すなど心地良い雰囲気作りを心がけている。 |                   |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                              |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | ・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。<br>気の合った仲の良い利用者同士で外出時散策したり、席の配慮を行うなど声かけに努めている。        |   |                   |
| 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 | ・退去した利用者の家族でも、いつでも相談にきていただけるよう話している。  |   |                   |
| 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<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。                       | ・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。 | ・利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、思いや意向を把握し、内容を申し送りノートに記載、職員間で共有している。<br>・意思疎通の困難な利用者とは、筆談や家族からの情報や本人の仕草から思いや意向を把握している。 |                   |
| 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                    | ・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<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                                  | ・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<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 | ・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。                               | ・利用者の意向とニーズを日頃の係わりの中で把握して、フロアー職員全員で介護計画を作成している。<br>・毎月のスタッフ会議でモニタリングを行っている。<br>・介護計画の見直しは通常3か月ごとだが、状況の変化に応じて見直しを実施している。 |                   |
| 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<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               | ・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<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                         | ・自治会、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協働して支援している。         |   |                   |
| 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                    | ・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、家族の希望が有れば、かかりつけ医の協力関係も構築していきたい。 | ・かかりつけ医の受診は利用者・家族の意向を尊重している。かかりつけ医から協力医に代わる時は、かかりつけ医から情報を提供して貰っている。<br>・認知症専門医が、協力医として対応している。                           |                   |

| 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  |
| 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                      | ・日常の健康管理について、気軽に相談でき支援も顔なじみの訪問看護師に相談できている。               |  |  |
| 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。 | ・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 | ・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。   | ・開所して日が浅く、重度化や終末期ケアへの方針を検討中である。<br>・現状、家族からの要望や相談については、事業所の協力医の協力を得て対応している。                                | ・重度化や終末期の対応については、姉妹事業所の事例等を参考に方針を文書化されるとともに、職員研修にも注力されることが望まれます。 |
| 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   | ・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、実践力を身に付けている。     |  |  |
| 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   | ・防災避難訓練や職員による消火器取り扱い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。 | ・消防署の立会で自治会と防災協定を締結しており、地域の人の協力を得て、夜間を想定した防災訓練を実施した。<br>・職員全員が「普通救命講習終了証1」を消防局から受領している。<br>・最低3日分の備蓄をしている。 |  |

| 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 |
| 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                | ・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」を約束している。また、職員は自尊心を大事にした言葉かけをしている。 | ・入居時、利用者には契約書で「安心と尊厳のある生活の支援」「秘密保持」を約束し、職員も入職時に「守秘義務に関する誓約書」を提出している。声かけや呼び方などは生活歴から把握し、プライバシー重視で実践している。 |                   |
| 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                     | ・日常生活の中で、毎日の過ごし方、洋服など、じぶんの思いを表わせるよう働きかけ、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<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 | ・利用者は自分のペースで過ごして職員はそれとなく見守りしている。  |   |                   |
| 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                                  | ・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。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<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     | ・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に会話の中で確認している。                | ・事業所のはじめての試みで「寿司パーティ」を実践した。業者の協力で、職人が寿司種を持参し、握り鮭を作り利用者にはおかわりが出るほど好評だった。<br>・今後も引き続き食事を楽しむ支援を計画している。     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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                 | ・一人一人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支援している。献立は、栄養士による献立を参考にしている。    |   |                   |
| 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                         | ・職員は口腔ケアの大切さを理解し、声かけ、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<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          | ・一人一人の排泄パターンをつかみ、誘導することにより極力紙おむつの使用を避けている。また、失敗したときにもプライドは傷つけないよう配慮する。           | ・排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、水分摂取後は特に留意して、さりげない声かけや、見守りでの排泄を徹底し、全員トイレの使用を目指して支援している。<br>・きめ細かな対応でオムツの着用回数が減った利用者もいる。 |                   |
| 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                          | ・利用者が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。水分補給にも心がけている。                           |   |                   |
| 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 | ・一人一人のタイミングに合わせて入浴していただいている。ゆず湯や菖蒲湯など、季節の行事を大切にして好みの入浴剤、湯温で入浴を楽しんでいただけるよう工夫している。 | ・一番風呂や毎日入浴を希望する人には可能な限り要望に沿っている。<br>・入浴を拒む方には強制をせず、会話の中で言葉巧みに誘導し、入浴に導いている。<br>・柚子湯やしょうぶ湯などで季節感を大事にして支援している。     |                   |

| 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 |
| 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  | ・不安により眠れない利用者には、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<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   | ・職員は、個々に使用している薬について常に勉強をおこなっており、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<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<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、外での日光浴や散歩に出かけている。年に3～4回くらい、外食や公園等にドライブを兼ねてでかけている。 | ・前の公園へ、車いすの人も一緒に外気浴、日向ぼっこに出かけている。<br>・外食や四季折々の花が楽しめる花木園、地域のお祭りへの参加等、外出の機会を多く作っている。 |                   |
| 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                              | ・利用者は、個々にお金を所持しており、ご家族と相談して買い物ができ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<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   | ・ホームの電話で、家族と連絡を取り合っている方もいる。手紙も自由にやり取りできるように支援している。         |   |   |
| 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 | ・リビングにおいて利用者は、TVをみたり、談笑して思い思いにくつろいでいる。飾り等で季節感が出せるよう工夫している。 | ・床材はクッション性と温もりのあるタイルカーペットを使用している。必要な個所には手摺を設置し安全面も確保されている。<br>・食事の席は居心地よく過ごせるように常に気配りし、職員と話し合い、定期的に配置替えをしている。       | ・生活感、季節感が感じられる作品などを壁面やテーブルに置かれては如何でしょう。<br>・イベント、遠足、誕生会の写真や利用者の作品など、生活に潤いとも楽しみとなる工夫が期待されます。 |
| 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  | ・利用者が思い思いの時間を過ごす事が出来るように、また孤立することが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<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  | ・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。                        | ・居室には馴染みの小箆箆や時計などを持ち込み、また書を嗜んでいた人は作品を掛け軸に表装して飾る等入居前の環境を大切にしている。<br>・ベッドは備え付けになっているが利用者の希望で向きを変え、居心地よく過ごせるように支援している。 |   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | ・バリアフリーを意識した建物で、手摺の設置は無論のこと車いすやシルバーカーを使用出来るよう工夫されている。      |   |   |

| 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 |
| 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                     | ・管理者と職員は話し合い、サービスに反映できるような事業所独自の理念づくりを現在行っている。                     |      |                   |
| 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                     | ・地域ボランティアの受け入れや、ケアプラザの催しに参加したりして、地域の一員として交流している。                   |      |                   |
| 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                   | ・地域住民が相談に気楽に立ち寄ってくれるホームを目指している。                                    |      |                   |
| 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か月ごとに自治会長、ケアプラザ職員、家族代表、民生委員、当施設職員の参加で開催し、特に、防災に関して情報の共有をしている。    |      |                   |
| 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            | ・鶴見区のグループホーム連絡会や研修会に積極的に参加して、サービス向上に努めるとともに、区の担当者と相談し、協力関係を構築している。 |      |                   |

| 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<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 | ・身体拘束をしないケアについては、マニュアルもあり、また、委員会を作り常に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<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                                      | ・研修、スタッフ会議にて虐待の防止について啓蒙と指導を行っている。                           |      |                   |
| 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                                 | ・成年後見制度を利用している利用者様もいるので職員に対して深い理解を求めている。                    |      |                   |
| 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  | ・利用契約時にしっかり説明し、納得を頂いたうえで契約している。                             |      |                   |
| 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   | ・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<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1回のスタッフ会議や毎日の申送りのなかで、意見交換は行われている。   |      |                   |
| 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      | ・課題や問題に対してタイムリーな報告・連絡・相談を行い、アドバイス等を受けている。職場環境や条件の整備にも気を配っている。               |      |                   |
| 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          | ・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、社内に総合研修所があり、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<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 | ・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、ネットワークづくりに努めている。                 |      |                   |
| 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<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<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     | ・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<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 | ・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<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                    | ・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あい、些細なことでも目標を持って取り組むようにし、それができた時は職員ととも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<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     | ・家族も一緒に行事に参加していただき、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<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                  | ・今まで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                | ・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。<br>気の合った仲の良い利用者同士で外出時散策したり、席の配慮を行うなど声かけに努めている。        |      |                   |
| 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 | ・退去した利用者の家族でも、いつでも相談にきていただ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<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。                       | ・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<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                    | ・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<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                                  | ・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<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 | ・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<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<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               | ・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<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                         | ・自治会、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協働して支援している。         |      |                   |
| 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                     | ・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、家族の希望があれば、かかりつけ医の協力関係も構築していきたい。 |      |                   |

| 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 |
| 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                      | ・日常の健康管理について、気軽に相談でき支援も顔なじみの訪問看護師に相談できている。               |      |                   |
| 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。 | ・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 | ・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<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   | ・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<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   | ・防災避難訓練や職員による消火器取り扱い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<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                | ・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」を約束している。また、職員は自尊心を大事にした言葉かけをしている。 |      |                   |
| 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                     | ・日常生活の中で、毎日の過ごし方、洋服など、じぶんの思いを表わせるよう働きかけ、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<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 | ・利用者は自分のペースで過ごして職員はそれとなく見守りしている。  |      |                   |
| 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                                  | ・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。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<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     | ・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に会話の中で確認している。                |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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                 | ・一人一人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支援している。献立は、栄養士による献立を参考にしている。     |      |                   |
| 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                         | ・職員は口腔ケアの大切さを理解し、声かけ、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<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          | ・一人一人の排泄パターンをつかみ、誘導することにより極力紙おむつの使用を避けている。また、失敗したときにもプライドは傷つけないよう配慮する。            |      |                   |
| 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                          | ・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。水分補給にも心がけている。                            |      |                   |
| 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 | ・一人一人のタイミングに合わせて入浴していただいている。ゆず湯や菖蒲湯など、季節の行事を大切にしてお好みの入浴剤、湯温で入浴を楽しんでいただ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<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  | ・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<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   | ・職員は、個々に使用している薬について常に勉強をおこなっており、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<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<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、外での日光浴や散歩を行っている。年に3～4回くらい、外食や公園等にドライブを兼ねてでかけている。 |      |                   |
| 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                              | ・利用者は、個々にお金を所持しており、ご家族と相談して買い物ができ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<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   | ・ホームの電話で、家族と連絡を取り合っている方もいる。手紙も自由にやり取りできるように支援している。          |      |                   |
| 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 | ・リビングにおいて利用者は、TVをみおたり、談笑して思い思いにくつろいでいる。飾り等で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<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  | ・利用者が思い思いの時間を過ごす事が出来るように、しかし孤立することが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<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  | ・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<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  | ・バリアフリーを意識した建物で、手摺の設置は無論のこと車いすやシルバーカーをしよう出来るよう工夫されている。      |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ横浜岸谷

作成日

平成25年2月9日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題              | 目 標                                  | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                             | 目標達成に要する期間          |
|------|------|---------------------------|--------------------------------------|---|---------------------|
| 1    | 33   | 重度化や終末期の対応について            | 重度化、終末期に対する方針対応について全職員が理解して技術を身につける。 | 姉妹事業所の事例を参考にして方針を文書化すると共に、職員研修を実施して行きたい。      | 半年以内                |
| 2    | 52   | 施設内の生活感、季節感が感じられる掲示物が少ない。 | 季節感、生活感がある利用者様にとって心地良い空間にしていきたい。     | イベントの写真、利用者様による作品など、季節感の感じられるものなど掲示物に力を入れて行く。 | 徐々に増やして行く。<br>(1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。