

## 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	1470900984	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成28年4月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ港北新羽			
所在地	( 〒223-0057 ) 横浜市港北区新羽町2435-17			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 通い定員	名		
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月15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	<a href="http://www.mimoza-care.jp">http://www.mimoza-care.jp</a>
----------	---

### 【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)】

グループホームなので家庭的で温かい環境になるよう努め、利用者様の関係者が来られた際は、ゆっくりして頂けるように声掛けしている。また、ホームの裏は緑があふれ、四季を感じやすい環境になっており、畑には野菜を植え収穫も利用者様と行い、楽しんで頂いている。現在の職員の半分以上が勤続3年以上なので、利用者様にとってなじみの顔ぶれになっている。また、職員からすると働きやすい職場になっている。家事等をできる入居者様に関しては、職員がつき見守り、一緒に行って自立支援に力を入れている。また、今年度はホームでの御看取りを経験し、職員一同の成長に繋がったと感じている。

### 【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28年8月29日	評価機関 評価決定日	平成28年10月27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】**  
 ◇理念をふまえた利用者主体の支援  
 ・事業所の理念を実践につなげるため、職員は利用者の立場に立ち、思いの実現に向け利用者個々に応じた個別ケアに取り組んでいる。  
 ・勤続が長いベテラン職員が多く、利用者との間に安心感・信頼感が生まれており、利用者は職員による「篠笛」「サクソ」の演奏などを楽しみ、笑顔の中で穏やかに過ごしている。  
 ◇利用者や家族が信頼できる医療体制  
 ・月2回の協力医の往診、医療連携による24時間対応と週1回の看護師による健康管理と訪問歯科医の治療体制は、家族と利用者に安心感を与えている。  
 ・利用者が重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し意向を確認しながら方針を共有し、安心して最期を迎えられる体制ができています。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇食事を豊かにする工夫  
 ・業者のレシピ付き食材を調理をする際に、家庭菜園から収穫したトマト、キュウリ、みょうがや裏山の筍など季節の品目を添え、調理方法に一手間をかけて、美味しい食事作りを心がけている。  
 ◇毎月の「30分研修」によるサービスの向上  
 ・新しいテーマとしてフランスの新たな認知症ケア技法「ユマニチュード」を取り上げて学び、日々のサービスの質の向上に活かすよう努力している。

### 【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	ミモザ港北新羽
ユニット名	ばらの家

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	理念はよく目につくところに啓示し、日常の業務中에서도見やすいようになっている。	・事業所の理念「一人一人の生活習慣や考えを尊重し、その人らしく可能な限り自立できるよう相手の立場に立って温かく支援し、安心して穏やかな暮らしをしてもらう」を職員室に掲げ、折にふれ各種会議で話し合い、実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加し、敬老会に参加したり、大学生の実習生の受け入れを行った。	・町内会に加入し、町内会長・民生委員から地域の情報を得ている。 ・地元のシニアクラブの会合に事業所のスペースを提供し、近隣との交流に努めている。 ・定期的に音楽療法や絵手紙のボランティアと交流している。	
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	運営推進会議を通じて、実際の支援に関する話などを行っている。地域包括から、ご相談を受けた際にアドバイス等できる時はしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこで意見サービス向上に活かしている	運営推進会議にて、ホームの状況を説明したり、ケアが困難な方などのケア方法を相談し、助言頂き、その意見を活用している。	・家族代表2名、町内会長、民生委員、地域包括支援センターの職員が参加して偶数月に開催し、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。 ・4月に転倒事故対策を話し合い、センサー導入のきっかけになった。	
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	生活保護の方がいる為、区とは日頃より連携をしている。市の担当者とは、加算の申請時にご相談させていただいている。また、市の事業指導室にも日頃で不明な点等があればご指導頂いている。	・港北区の担当者とは、利用者の受け入れ相談を受けるなど常時連携を図り、最近、利用者の成年後見人や保佐人の利用を相談し実現した。 ・地域包括支援センターとは、運営委員会への参加のほか、日常の課題について相談できる態勢にある。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しての勉強会を実施したり、マニュアルも用意しており、拘束の悪影響や知識について理解して頂き、身体拘束をしないケアを意識付けしている。	・職員は「30分研修」とマニュアルを基にした事例研修で身体拘束の弊害を学び、身体拘束をしないケアを実践している。 ・安全確保のため、玄関とフロアの出入口を施錠しているが、利用者と家族に説明し理解を得ている。	
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	虐待について勉強会を実施し、学ぶ機会を設けている。また、日頃のケアの状況をしっかりと把握し、虐待が行われていないか、注意を払い防止に努めている。		
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	成年後見人が付いている方がいる為、管理者は家族や成年後見人と連携をとり、入居者の方を支援している。		
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	契約時は、丁寧にご説明し、疑問点にもしっかりと答え、全てご納得して頂いた上で契約させて頂いている。また、解約の際も同様に十分な説明をして納得して頂いた上で行っている。改定の際は家族会を開き説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部の連絡については、重要事項説明書にも記載しており、契約時にご説明している。同じものをホーム内にも掲示しており、いつでも見やすいようにしている。運営推進会議にて頂いた意見や、外部評価のアンケートの結果も反映している。	・家族の意見や要望は、来訪時や電話連絡時、運営推進会議などで聴き、一人一人のケアプランや運営に反映している。 ・利用者からは、些細な表情やしぐさも見逃さずに意見や要望を汲み取り、実現に向け取り組んでいる。	

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
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	毎月のスタッフ会議にて個々の提案や意見を聞き反映させている。また、連絡ノートを作成し、個々の意見なども書けるようにし、反映している。	・毎月のスタッフ会議と日々のミーティングで、職員の提案や意見を聞いている。また、職員間で情報連絡に使用する「連絡ノート」にも意見、要望を書くことができる。 ・居室へのセンサーの設置と対応方法についての提案が採用された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長や管理者は、個々とコミュニケーションをしっかりととり、状況の把握に努めたり、相談に乗っている。また、各自が向上心を持てるよう、個々にあった資格取得を促している。今年度の介護福祉士の受験者は1名いる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の研修等に関して、管理者や新入社員、契約社員等個々に合わせた研修があり、促されている。外部の研修については通知などを回覧し、職員が参加出来るような環境を作っている。		
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	管理者と希望者で、研修等に参加し、他の施設の方と交流が持てるような機会を作っている。		
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	見学や面談、契約時において本人の意見や、困っている事、不安に感じている事を、本人と家族に必ず聞き、ケアに反映している。		

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
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	入居前後において、家族が困っている事や不安な事に耳を傾け力になれるように努め、共に利用者自身を支えられるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時に家族や本人の訴えや希望を聞き、ケアプランに反映させて日々ケアに努めている。また、本人の状態もよく把握するように努めている。		
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	グループホームなので、家庭的な環境作りに努め、職員が家族の一員のように考えるように考えてケアにあたってもらっている。その結果、利用者が家族に見せるような笑顔もひきだす事が出来ており、温かいホームになっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の変化や訴え等は、細かく家族に報告し、協力してケアをし、共に本人を支えていく関係ができています。		
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	利用者の関係者が来所された際はゆっくりして頂くように声かけし、笑顔で明るく対応するようにしている。中には、入居以前から通院していた病院にかかる方がおり、行き帰りの車の乗り降りが困難な為、お手伝いしている方もいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活歴や家族からの情報で、馴染みの人や場所を把握し、家族の協力を得て、その関係を断ち切らないように支援している。</li> <li>家族や知人が訪ねてきた場合は、居室でゆっくり歓談できるように支援している。</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 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	気の合う利用者同士を同じテーブル席にしたり、他の方と関わるのが困難な利用者に関しては、職員が間に入り関わり合いが出来るように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した方に関して、こちらから連絡する事はないが、連絡をとる機会があれば、現状をお伺いし、困った事等があれば相談に乗るように、親身に対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりとの関係を密にし、本人の希望や意向がくみとれるよう努めている。また、一人ひとりの立場になって考えてみてカンファレンス等で支援方法を検討し続けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者と計画作成担当者が入所前に利用者宅を訪問し、アセスメントを行い、入所後は、会話や仕草から利用者の思いや意向の把握に努めている。</li> <li>・把握した情報は業務日誌や個人記録、会議で職員間の共有を図りケアに反映している。</li> </ul>	
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	生活歴や馴染みの暮らし方等に関しては、本人や関係者から情報をとれるようにコミュニケーションをよくとり、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子は記録にしっかりと残り、全職員が把握できるようにしている。また申し送りを日に二回実施し、特変等を送っている。現状についてはカンファレンスにて、話し合い把握に努めている。		

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
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	定期的カンファレンスを行い、個々の現状にあったケアについて話し合い、介護計画を作成している。また、家族や関係者とも良くコミュニケーションをとり、意見やアイデアを反映させている。	・介護計画はケース記録を基に、本人・家族の意向と必要時には医師や看護師の意見を参考に、利用者に即した介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施しているが、変化があれば都度見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアは記録にしっかりと残り、職員全員で共有している。その中でも重要な点については介護計画にも反映させて日々見直しに役立っている。		
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	併設のデイサービスにて音楽療法と書道教室が定期的実施されている為参加していただいている。		
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	訪問理美容や訪問歯科、書道教室を利用し、安心して楽しく生活できるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	往診を利用している方が多いが、進めたりはせず、あくまで希望される方のみ往診とし、希望されない方は馴染みのかかりつけ医を利用している。また、必要時にはかかりつけの病院に本人の体調について相談する事もある。	・利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診がある。歯科医と訪問看護師は毎週来訪し健康管理を行っている。 ・協力医以外の受診は、家族対応としている。 ・急な体調変化の際は協力医の指示を仰いだり、往診を依頼している。	



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	週に一回、訪問看護師が来るので、一人ひとりの状態を細かく報告し、指示をもらい個々に合った方法でケアしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、入院先の病院とこまめに連絡をとったり、説明を聞きに行き状態の把握に努めている。また、早期に退院できるよう病院や家族と連絡を取り、退院がスムーズに行くようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化については、入居時に文面、口頭にて十分に説明している。また、入居中の状態はこまめに報告している。終末期に近い段階になった時は早めに家族と話し合い、その後について方向性を決めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に「重度化における対応指針」を本人と家族に説明し、同意を得ている。</li> <li>・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができている。</li> <li>・看取り経験もあり、職員には終末期対応の勉強会を開催している。</li> </ul>	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応については、勉強会等で訓練している。また、事故報告書については全員に回覧し、事故発生時の対応について学んでもらっている。		
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	年に二回避難訓練を実施している。また、今年度は夜間を想定しての訓練を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災訓練を年2回、内1回は夜間を想定した避難訓練を実施している。</li> <li>・訓練終了後、誘導結果について話し合い、次回の訓練の改善に役立っている。</li> <li>・備蓄は整備の途中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄品を見直しのうえ、補充を行うとともに、備蓄品リストに基づき在庫数と食料品の有効期限の管理を実施することが望まれます。</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 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	利用者への声かけには敬意を払い、他の方に知られたくないような事は、他者に聞かれないようにし、プライバシー保護に努めている。声かけが不適切な職員に関しては、管理者が直接注意したり、面談等をしている。	・職員は利用者一人一人の思いやライフスタイルを尊重し、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるよう支援に心がけている。 ・接遇について入職時とその後の研修、日常の会議の場や業務の中で互いに振り返り実践に活かしている。		
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	基本的には全て自己決定を促し、自己決定が困難な方に関しては選択肢を用意している。			
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し、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	就寝時間や入浴時間は出来る限り本人のペースを尊重し、個々の生活習慣を大切にしている。			
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	3ヶ月に一度訪問理美容にて本人の希望に合わせてカットしてもらっている。行事の時などに時折職員が化粧をして、喜んで頂いている。			
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	時折、盛り付け等を出来る方にお手伝い頂いている。また、出前で利用者が喜ぶものをとったり、時折メニューを変更して喜んでいただいている。	・食材業者から届くレシピ付きの食材を、調理専門員が個々の状態にあった調理方法で、提供している。 ・利用者は可能な範囲で下ごしらえや後片付けに参加している。 ・誕生日には本人の希望や好みを優先し手作りの料理で祝っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養のバランスに関しては業者の栄養士が考えたメニューに従っている。水分摂取が少ない方に関しては、こまめに促す、小さめのコップを使用して頂く、好きな飲み物を提供する等の工夫をして摂取していただいている。		
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	自立にて行える方に関しては自分でして頂き、介助が必要な方に関しては、必要な介助だけお手伝いし、個々の状態にあった支援をしている。ケアの方法を訪問歯科医からアドバイスいただいている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を個々につけ、排泄パターンの把握に努めている。また、自身ではトイレに行こうとはせず失禁してしまう方も、定時誘導により失禁の回数を減らす事もできた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄パターンを把握し、本人の仕草などから声をかけ、可能な限りトイレでの排泄を試みている。</li> <li>・声かけの際には、不安や羞恥心、プライバシーに配慮しながら、トイレへ誘導して、排泄の自立に向けた支援をしている。</li> </ul>	
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	便秘については朝の申し送りの段階で全職員が把握し、薬の調整や、水分を多めに提供するなどして便秘予防に努めている。		
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	時間帯や、回数にはあまりとらわれないようにし、本人の希望に答えられるように努めている。入浴剤を使用して楽しんでいただいている。また、時期のゆず湯や菖蒲湯も用意して楽しんで頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は利用者の体調を考慮しながら、週2回を目途に支援している。</li> <li>・異性介助を好まない利用者、一番風呂や一人入浴を好む利用者など、可能な限り安全に配慮しながら、それぞれの要望に対応している。</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 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	夜間眠れない方には、温かい飲み物を提供し、話を傾聴するなどして本人が安心して休めるように支援している。		
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	投薬のチェック表に、薬の用法や用量の注意点等を記載し、いつでも目に付く状況にしている。また、体調不良があれば、副作用が関係ないか確認するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お手伝い、嗜好品等はそれぞれ個々が出来る事、気分転換や楽しみになるものを把握し、無理のない程度に手伝って頂いたり、レクをしたりする。		
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	事業所の前の坂道が急斜面で散歩が困難な為、事業所周辺で日光浴をしている。日光浴用のベンチを駐車場に設置した。また、本人の希望は家族に伝え、外出、外食等に行かれる方もいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士山を臨む事業所前駐車場の一角にベンチを置き、外気浴・日光浴を適宜楽しみ、気分転換を図っている。</li> <li>・家族の協力を得て散歩に出たり、買い物や外食を楽しむ利用者もいる。</li> </ul>	
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	金銭管理が可能な方には多少のお金を自己管理して頂き、買い物等に一緒に行く時はお菓子等を自分で選んで貰う等、買い物の楽しさを味わってもら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
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	連絡を取りたいと希望がある時、家族から連絡があった時は、本人電話を使えるように支援したり、手紙や年賀状を書かれた際は、宛名等をご家族に御確認していただき、出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングで落ち着いて過ごして頂けるように、利用者の意見を取り入れ時折配置換え等を行っている。裏庭の畑に咲く季節の花などを飾って季節を感じて頂けるようにしている。温度は利用者の意見を聞き、都度調節している。	・利用者作の「書」を飾った居間兼食堂には、大きな円形のテーブルを置き、窓からは緑の大木が利用者の目を和ませ、壁際のソファは少人数で寛げる空間となっている。 ・個室が並ぶ廊下の随所にミモザの花の写真を飾り、彩を添えている。	
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	食事以外の時間は席を指定せず、好きな場所で過ごして頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室のベッド、カーテン、エアコン以外の家具や趣味の物は、ご自宅で本人が慣れたものを持ってきて頂き、本人が落ち着いて過ごせる環境になるようにしている。	・エアコン、ベット、カーテン、クローゼット、洗面台を設置した居室には、利用者がそれぞれ使いなれた馴染みの机やタンスなどを持ち込み、「本人らしく・落ち着いて・使いやすい」を念頭に配置している。 ・掃除や衣服の入れ替えなどは利用者と職員で行っている。	
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	廊下やトイレ、お風呂には手すりが付いており、歩行が不安定な方でも手すりを利用して安心してご利用頂けるようにしている。また、トイレとお風呂場には呼び出しボタンがあり、利用者が必要な時に呼び出せる仕組みになっている。		

事業所名	ミモザ港北新羽
ユニット名	うめの家

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	理念はよく目につくところに啓示し、日常の業務中でも見やすいようになっている。		
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	町内会に参加し、敬老会に参加したり、ケアプラザでの催しに参加したりする		
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	運営推進会議を通じて、実際の支援に関する話などを行っている。地域包括から、ご相談を受けた際にアドバイス等できる時はしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議にて、ホームの状況を説明したり、ケアが困難な方などのケア方法を相談し、助言頂き、その意見を活用している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の方がいる為、区とは日頃より連携をしている。市の担当者とは、加算の申請時にご相談させていただいている。また、市の事業指導室にも日頃で不明な点等があればご指導頂いている。		

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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しての勉強会を実施したり、マニュアルも用意しており、拘束の悪影響や知識について理解して頂き、身体拘束をしないケアを意識付けしている。		
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	虐待について勉強会を実施し、学ぶ機会を設けている。また、日頃のケアの状況をしっかりと把握し、虐待が行われていないか、注意を払い防止に努めている。		
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	成年後見人が付いている方がいる為、管理者は家族や成年後見人と連携を取り、入居者の方を支援している。		
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	契約時は、丁寧にご説明し、疑問点にもしっかりと答え、全てご納得して頂いた上で契約させて頂いている。また、解約の際も同様に十分な説明をして納得して頂いた上でやっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部の連絡については、重要事項説明書にも記載しており、契約時にご説明している。同じものをホーム内にも掲示しており、いつでも見やすいようにしている。運営推進会議にて頂いた意見や、外部評価のアンケートの結果も反映している。		



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	毎月のスタッフ会議にて個々の提案や意見を聞き反映させている。また、連絡ノートを作成し、個々の意見なども書けるようにし、反映している。		
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	施設長や管理者は、個々とコミュニケーションをしっかりととり、状況の把握に努めたり、相談に乗っている。また、各自が向上心を持てるよう、個々にあった資格取得を促している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の研修等に関して、管理者や新入社員、契約社員等個々に合わせた研修があり、促されている。外部の研修については通知などを回覧し、職員が参加出来るような環境を作っている。		
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	管理者と希望者で、研修等に参加し、他の施設の方と交流が持てるような機会を作っている。		
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	見学や面談、契約時において本人の意見や、困っている事、不安に感じている事を、本人と家族に必ず聞き、ケアに反映している。		

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
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	入居前後において、家族が困っている事や不安な事に耳を傾け力になれるように努め、共に利用者自身を支えられるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時に家族や本人の訴えや希望を聞き、ケアプランに反映させて日々ケアに努めている。また、本人の状態もよく把握するように努めている。		
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	グループホームなので、家庭的な環境作りに努め、職員が家族の一員のように考えるように考えてケアにあたってもらっている。その結果、利用者が家族に見せるような笑顔もひきだす事が出来ており、温かいホームになっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の変化や訴え等は、細かく家族に報告し、協力してケアをし、共に本人を支えていく関係ができていく。		
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	利用者の関係者が来所された際はゆっくりして頂くように声かけし、笑顔で明るく対応するようにしている。中には、入居以前から通院していた病院にかかる方がおり、行き帰りの車の乗り降りが困難な為、お手伝いしている方もいる。		

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
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	気の合う利用者同士を同じテーブル席にしたり、他の方と関わるのが困難な利用者に関しては、職員が間に入り関わり合いが出来るように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した方に関して、こちらから連絡する事はないが、連絡をとる機会があれば、現状をお伺いし、困った事等があれば相談に乗るように、親身に対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりとの関係を密にし、本人の希望や意向がくみとれるよう努めている。また、一人ひとりの立場になって考えてみてカンファレンス等で支援方法を検討し続けている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方等に関しては、本人や関係者から情報をとれるようにコミュニケーションをよくとり、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子は記録にしっかりと残り、全職員が把握できるようにしている。また申し送りを日に二回実施し、特変等を送っている。現状についてはカンファレンスにて、話し合い把握に努めている。		

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
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	定期的にカンファレンスを行い、個々の現状にあったケアについて話し合い、介護計画を作成している。また、家族や関係者とも良くコミュニケーションをとり、意見やアイデアを反映させている。		
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	日々のケアは記録にしっかりと残し、職員全員で共有している。その中でも重要な点については介護計画にも反映させて日々見直しに役立てている。		
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	併設のデイサービスにて音楽療法と絵手紙教室が定期的実施されている為参加していただいている。		
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	訪問理美容や訪問歯科、絵手紙教室を利用し、安心して楽しく生活できるように支援している。		
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	往診を利用している方が多いが、進めたりはせず、あくまで希望される方のみ往診とし、希望されない方は馴染みのかかりつけ医を利用している。また、必要時にはかかりつけの病院に本人の体調について相談する事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一回、訪問看護師が来るので、一人ひとりの状態を細かく報告し、指示をもらい個々に合った方法でケアしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、入院先の病院とこまめに連絡をとったり、説明を聞きに行き状態の把握に努めている。また、早期に退院できるよう病院や家族と連絡を取り、退院がスムーズに行くようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化については、入居時に文面、口頭にて十分に説明している。また、入居中の状態はこまめに報告している。終末期に近い段階になった時は早めに家族と話し合い、その後について方向性を決めている。今年度1名の看取りを実施した。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応については、勉強会等で訓練している。また、事故報告書については全員に回覧し、事故発生時の対応について学んでもらっている。		
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	避難訓練を実施している。今年度は夜間の火災想定で夜勤者のみでの避難訓練をしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者への声かけには敬意を払い、他の方に知られたくないような事は、他者に聞かれないようにし、プライバシー保護に努めている。声かけが不適切な職員に関しては、管理者が直接注意したり、面談等をしている。		
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	基本的には全て自己決定を促し、自己決定が困難な方に関しては選択肢を用意している。		
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し、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	就寝時間や入浴時間は出来る限り本人のペースを尊重し、個々の生活習慣を大切にしている。		
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	3ヶ月に一度訪問理美容にて本人の希望に合わせてカットしてもらっている。また、化粧が出来る方に関しては、促したり、物が無くなりそうになったら新しい物を用意している。		
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	食事準備や盛り付け、後片付けに関しては、出来る方は手伝って頂き、残存機能維持に努めている。希望メニューは行事の際や、出前にて提供している。		

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 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	栄養のバランスに関しては業者の栄養士が考えたメニューに従っている。嚥下の機能が落ちている方に関しては、トロミをつけたり、ゼリーを作るなり工夫している。		
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	自立にて行える方に関しては自分でして頂き、介助が必要な方に関しては、必要な介助だけお手伝いし、個々の状態にあった支援をしている。訪問歯科医からも口腔ケアの方法をアドバイス頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を個々につけ、排泄パターンの把握に努めている。また、自身ではトイレに行こうとはせず失禁してしまう方も、定時誘導により失禁の回数を減らす事もできた。		
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	便秘については朝の申し送りの段階で全職員が把握し、薬の調整や、水分を多めに提供するなどして便秘予防に努めている。		
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	時間帯や、回数にはあまりとらわれないようにし、本人の希望に答えられるように努めている。入浴剤を使用して楽しんでいただいている。また、時期のゆず湯や菖蒲湯も用意して楽しんで頂いている。		

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
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	夜間眠れない方には、温かい飲み物を提供し、話を傾聴するなどして本人が安心して休めるように支援している。		
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	投薬のチェック表に、薬の用法や用量の注意点等を記載し、いつでも目に付く状況にしている。また、体調不良があれば、副作用が関係ないか確認するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お手伝い、嗜好品等はそれぞれ個々が出来る事、気分転換や楽しみになるものを把握し、無理のない程度に手伝って頂いたり、レクをしたりする。		
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	事業所の前の坂道が急斜面で散歩が困難な為、事業所周辺で日光浴をしている。日光浴用のベンチを駐車場に設置した。また、本人の希望は家族に伝え、外出、外食等に行かれる方もいる。		
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	金銭管理が可能な方には多少のお金を自己管理して頂き、買い物等に一緒に行く時はお菓子等を自分で選んで貰う等、買い物の楽しさを味わってもら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
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	連絡を取りたいと希望がある時、家族から連絡があった時は、本人電話を使えるように支援したり、手紙や年賀状を書かれた際は、宛名等をご家族に御確認していただき、出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングで落ち着いて過ごして頂けるように、利用者の意見を取り入れ時折配置換え等を行っている。裏庭の畑に咲く季節の花などを飾って季節を感じて頂けるようにしている。温度は利用者の意見を聞き、都度調節している。		
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	食事以外の時間は席を指定せず、好きな場所で過ごして頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室のベッド、カーテン、エアコン以外の家具や趣味の物は、ご自宅で本人が慣れたものを持ってきて頂き、本人が落ち着いて過ごせる環境になるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ、お風呂には手すりが付いており、歩行が不安定な方でも手すりを利用して安心してご利用頂けるようにしている。また、トイレとお風呂場には呼び出しボタンがあり、利用者が必要な時に呼び出せる仕組みになっている。		

# 目標達成計画

事業所名 ミモザ港北新羽

作成日 平成28年11月13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	13	地震等の災害対策として食料・飲料水等の備蓄を行っているが賞味期限切れ等があるため整備を行う必要がある。	食料・飲料水等の備蓄品の整備を行う。	食料・飲料水等の備蓄品の数・賞味期限等の確認を行い適切な内容・数・賞味期限の備蓄品となるように整備を行う	1か月
2		ご家族様を交えたイベント（行事）を最近行っていない。	ご家族を交えた行事を行い入居者・ご家族様に楽しんでいただく。	職員等と相談し入居者・ご家族様が共に楽しめる行事企画し実施する。	半年
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。