

平成29年度

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	1472200375	事業の開始年月日	平成12年/3月/1日
		指定年月日	平成12年/3月/1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ湘南台		
所在地	(〒252-0805) 神奈川県藤沢市円行1-9-13		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年/12月/2日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月26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	http://www.mimoza-care.jp/base/syouandai.html
----------	---

【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)】

ミモザの中で一番歴史のあるグループホームです。その人らしさ、その人らしい暮らしを支援していきます。
 終末期の生活を豊かに彩る支援をしています。
 地域に根ざした、笑いがたえない、安心してくつろげるホームをめざしています。

【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29年12月16日	評価機関 評価決定日	平成30年2月12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】</p> <p>◇事業所理念の実践 職員は常に、事業所の理念「その人らしさを大切にする」を念頭に置いて、利用者を支援している。日常業務では、理念に沿い利用者の思いや意向が実現できるように行動している。</p> <p>◇地域との交流 事業所は、地域に根差したホームを目指して自治会の老人会と交流し、地域の盆踊りに参加し夏祭りでは、子供たちとも交流している。 利用者は、地域のボランティアによる音楽会や楽器演奏、傾聴、習字、料理などを楽しみにしている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇各種の研修の充実 身体拘束の禁止をはじめ、接遇やターミナルケア、認知症、感染症などの知識や介護技術の習得についての年間計画を組み、毎月のスタッフ会議の後30分研修を実施している。</p> <p>◇家族の意見や要望の把握の吸い上げ 毎月家族に郵送している利用者の「生活状況報告書」の下部に家族の意見や要望欄を設け、返信用封筒を同封して意見要望の把握に努めている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ミモザ湘南台
ユニット名	ふじの家

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、その時々々の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	法人の施設の理念を掲示し、職場30分研修のテーマとして取り入れたり社内総合研修所主催の研修への参加を促したり、年に1回、全社をあげて事例ケア発表と題し、自施設のケアを振り返り、他施設の事例・取り組みから学ぶ機会があります。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念「安心・やすらぎ・快適と地域社会への貢献」と、事業所理念「その人らしさを大切にする」を事務所と職員休憩室に掲示して、職員に周知している。 ・職員は、利用者のその人らしさが実現できるようケアに努めている。 	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会や近隣の施設主催の行事への参加や、運営推進会議の開催、ボランティアの受け入れを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し回覧板で地域情報を得て、利用者は盆祭りや地域イベントに職員と一緒に参加している。 ・ミモザ納涼祭には、近隣住民を招待し利用者と交流している。 ・音楽・傾聴のボランティアが来訪し、利用者は楽しみにしている。 	
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	認知症サポーター養成講座を開催していました。		
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	御利用者の状況や行事・事故・今後の予定等を報告し、情報共有、意見交換をしている。議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かされています。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は2か月毎に開催し、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、老人会役員、建物オーナー、家族が参加している。 ・避難訓練や感染症対策等で意見交換をし、メンバーの意見を参考に、子供110番に加入した。 	
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	GH連絡会で担当者と意見交流できる場がある。また事故等が発生した場合は第一報や報告会で情報を共有している。月に1回、介護相談員をうけ入れ、意見を聞いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所の担当者と密に連携しており、運営推進会議録を郵送している。2か月毎の市のグループホーム連絡会に参加している。 ・毎月、市の介護相談員を受け入れ、利用者との傾聴をお願いし、終了後に意見交換をしている。 	

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
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	職場30分評価テーマとして取り入れ、そこで学んだことを念頭にケアカンファレンスを行っています。グループホームの出入り口はテンキーで開閉しているが、事業所の玄関は夜間以外開場しています。	・年1回のスタッフ会議の研修テーマに、身体拘束禁止を組み込み職員に周知している。 ・玄関は日中は開錠し、グループホーム出入口はテンキーで管理している。 ・外出希望の利用者には、一緒に周回し気分転換してもらっている。	
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	日頃から管理者には利用者・御家族・職員に耳を傾け、メンタルヘルスケアに努めています。		
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	書物等で知識を得、御家族からの相談があった場合対応している。研修に参加し制度について学んでいます。		
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	契約に対して十分に説明し、理解して頂いています。また、随時質問を受け入れています。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めています。		
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	面会時や毎月の生活状況報告書への返信、半年に1回の家族会の開催、外部評価機関によるアンケート、ケアプラン作成時の御利用者及び御家族の生活に対する意向の聴取、また契約時に苦情相談機関を説明しています。	・家族の来訪時や年2回の家族会、隔月の運営推進会議で意見や要望を聞いて、運営に反映している。 ・毎月発送する「生活状況報告書」に「家族の意見要望欄」を設け返信してもらっている。 ・要望の強い看取り体制を整備してきた。	

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	スタッフ会議や個別面談にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また日頃から職員とコミュニケーションをとるよう心がけています。	・スタッフ会議やユニット会議、ケアカンファレンス、また個人面談で職員の意見、提案を聞いて、業務改善に活かしている。 ・管理者は、できるだけ職員に声をかけ、職員間のスムーズなコミュニケーションに努めている。	
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	スキル手当の制度を整えています。職員個々の成長ビジョンと会社との思いを共有するために面接をおこなっています。		
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	社内で、キャリアアップの仕組みとして、管理者をサポートするオフィサー制度、介護のスペシャリストを目指す、マイスター制度、仕事の幅を広げるエキスパート制度、新規スタッフのOJT指導者となるためエルダー社員制度を設けています。		
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	GH連絡会で他ホームの管理者や職員と交流している。また社内の他のホームとも交換研修を行っています。		
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	サービス開始前に、御本人のモニタリングをし、より多くの情報を得ることができるよう努めています。		

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
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	サービス開始前に、できる限り御家族に同席して頂き、モニタリングを行っています。		
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	一番の困りごと、施設としてできることを把握し、他のサービスについての説明を行っています。		
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	家事を一緒に行ったり、困ったことを一緒に考え、解決できるよう努めています。		
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	解決できることは家族に相談し、協力して頂いています。		
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よう、支援に努めている	御家族・御親戚・御友人等の面会は自由にして頂き、外出の機会も設けていただけるようお願いしています。 また交友関係のあった方からボランティア活動の御希望があるときは受け入れ体制を整えています。	<ul style="list-style-type: none"> 友人や親戚の来訪時には、居室やリビングでお茶を出してもてなし、関係の継続を支援している。 電話の取次ぎや年賀状のやり取りを支援している。 通院や墓参は家族が付添うが、職員が支援する場合もある。 	

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
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	家事等は御利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っています。気の合うご利用者同士で食事をとり、みんなで参加できるおやつ作りも行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方のお見舞いに行ったり、退去後の行き先の相談、支援をしています。		
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。	カンファレンス時、常時本人の思いを聞くよう努めています。	・日頃の生活を通じて、利用者の思いや意向を把握している。 ・コミュニケーションを取りにくい利用者については、表情や仕草等から推測し、得た情報は申送り時に口頭またはノートを通じ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	サービス開始前にご利用者御本人、御家族から十分な情報を得られるよう努めています。		
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	毎日、お一人お一人の状態の変化等を細かく観察し、それを記録し、アセスメントしています。		

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	ご本人には普段のコミュニケーションの中で御希望を聞き、御家族には面会時等に相談しています。サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直し、作成しています。	・本人・家族の要望、医師・訪問看護師の意見を事前に把握し、ケアカンファレンスで検討して、介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに、変化時にはその都度見直しをしている。	
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	生活援助計画実施計画表を作成し、日々の暮らしの中で、確認を行っている。気づきは業務日誌、個人記録に記入し、職員間で共有しています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々、状況が変わったりするので、その状況に合わせた対応をできるように職員間で、緊急ミーティングを行うこともあります。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室の開催、介護相談員等の来訪により、ご利用者の生活に潤いを与えて差し上げることができるよう努めています。		
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	スマイルクリニックとの医療連携により、訪問診療、毎週の訪問看護をうけています。デンタルクルーズの訪問歯科を受けている方いらっしゃいます。アメニティサービスのマッサージ施術をうけている方もいらっしゃいます。	・内科・精神科は全員が協力医をかかりつけ医として隔週、歯科医は希望者を対象に毎週往診している。 ・訪問看護師が毎週来訪し、マッサージ師は希望者が受けている。その他科目は、家族又は職員が付添い、医療情報は受診記録に記載して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
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1度訪れる医療連携先の看護師に相談しながら支援しています。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、御家族へのお話があるときには同席させて頂き、退院時のことを相談させていただいています。		
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、終末期について、御家族には十分に説明を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、本人・家族に重度化への対応指針を説明し同意を得ている。 ・重度化した場合は、家族と医師、看護師が連携して方針を決め、看取りに関する家族の同意を得ている。 ・看取りの研修は、年1回実施している。 	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作り、職員一人ひとり把握できるよう徹底する。また、症状によって対応を職場研修にて学ぶ機会を作っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を年2回行い、消防署への通報やご利用者の避難誘導を行っている。地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を依頼しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は、夜間想定を含めて年2回行い、うち1回は消防署員が立ち会っている。 ・非常用に水・食料を3日分と懐中電灯等の防災用品を備蓄している。 	・避難訓練に、近隣地域住民の参加・協力を得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
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	本人の個室に入るときは、必ず声掛けを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入職時研修のほか、接遇やプライバシー保護に関する内部研修を毎年実施している。 ・排泄誘導は、目立たないように、引継ぎは事務室内で個人名を出さずに行うなど、利用者の誇りやプライバシーに配慮している。 	
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	ご本人のペースで、アクティビティに取り組んで頂いています。ご本人の気持ちによりそい声掛けにあたっています。		
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	午睡して頂いても、テレビをみて過ごして頂いてもよく、ご本人のペースで過ごしていただいています。		
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	洋服を選んで頂いたり、鏡の目の前で身だしなみを整えていただくことを支援しています。		
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	食事の盛り付け、配膳、食器洗い等を行っていただいています。翌日の献立を書いて頂く時間をとっています。毎週水曜の朝はパン食にしております。	<ul style="list-style-type: none"> ・盛り付けや配膳、献立や食材の読み上げなど、利用者はそれぞれの得意分野で協力している。 ・板前を招いて握り寿司の「食事会」を行い、「餅つき会」や外食など家族や近隣住民を招いて楽しんでいる。 	

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
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	体重測定や健康管理を行い、個々にあった食事（普通食、刻み食、ペースト食）を提供しています。 訪問歯科医による嚥下機能検査により誤嚥しないよう予防につとめています。 食事での栄養摂取が難しい場合には、診療医に相談し、エンシュア等を処方して頂き対応しています。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣にしています。デンタルクルーズの訪問歯科を受診し、歯科検診と治療を行っています。		
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	排泄のリズムを把握しトイレで自立して排泄できるよう目指しています。	・排泄記録で個々のリズムを把握し、誘導や声掛けでトイレでの排泄を支援している。常に個々の状況を職員間で共有し、適切な支援方法を検討し実践している。 ・細やかな支援で、医療機関退院後の改善が図られている。	
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	体操や運動等で便秘の予防に努めています。ご利用者一人ひとりの排泄のリズムをつかむようにしています。		
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	入浴の準備が出来る方は、入浴予定表をお渡ししています。 週2回～週3回入浴できるよう支援しています。	・一人で入浴したい利用者には静かに見守り、会話したい利用者とはお喋りを楽しむなど、それぞれ寛いで入浴できるよう配慮している。 ・入浴したくない利用者には時間や日を変更し、声掛けを工夫して誘っている。希望があれば同性介助をしている。	

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
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	生活習慣にあわせて、休息できるよう対応させて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	医師や看護師、薬剤師と連携をとり、処方薬の内容の把握につとめています。薬の内容の変更があった場合には、関係者指導のもと観察をし職員間で共有につとめています。		
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	食堂で働いていた方には、主に台所仕事のお手伝いしています。季節によって行事を企画して、皆さんに参加して頂いています。		
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	天気がいい日には、近隣を散歩して気分転換をはかっています。ホームで外食を企画することもあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・天候や利用者の体調に応じ近隣の川辺などへ散歩し、外出したい様子があれば職員が同行している。 ・近隣商業施設に出かけてフードコートでの食事を楽しみ、車を使ってお花見などの外出機会を設け、車椅子利用者も参加している。 	
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	財布がないことで不安になってしまう方もいらっしゃるので、可能な限り、お財布やお金を持って頂いています。		

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
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	御希望の方には、電話をかけることを支援しています。		
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	清潔に努め、居室には、行事の写真や書道教室の作品、塗り絵等を飾っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・広々としたリビングの数か所にソファを置き、利用者はそれぞれ寛いでいる。利用者の状況に応じて照明を調整し、落ち着いて過ごせるようにしている。 ・担当や時間を決めて清掃や消毒を毎日行い、共用空間を清潔に保っている。 	
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	テーブルと肘掛け椅子、ソファー安全に各所配置し、思い思いに過ごせる様環境づくりに努めています。		
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	家具等は、自宅で使用していただいたものをお持ち頂いています。仏壇を持ち込み、毎日お供えをしている方もいらっしゃいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、ベッド、クローゼット等を備え、利用者はテレビ、仏壇、家族の写真など好みのものを持ち込み、居心地の良い居室にしている。 ・居室担当者が主となり、利用者と共に清掃や衣類の整理などを行い、原則週1回、布団干しやリネンの洗濯を行っている。 	
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	わからない場所や備品の使い方等についての案内はしています。できるだけご本人のペースに合わせて行っています。		

事業所名	ミモザ湘南台
ユニット名	ゆりの家

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	法人の施設の理念を掲示し、職場30分研修のテーマとして取り入れたり社内総合研修所主催の研修への参加を促したり、年に1回、全社をあげて事例ケア発表と題し、自施設のケアを振り返り、他施設の事例・取り組みから学ぶ機会があります。		
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	自治会や近隣の施設主催の行事への参加や、運営推進会議の開催、ボランティアの受け入れを行っています。		
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	認知症サポーター養成講座を開催していました。		
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	御利用者の状況や行事・事故・今後の予定等を報告し、情報共有、意見交換をしている。 議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かされています。		
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	GH連絡会で担当者と意見交流できる場がある。また事故等が発生した場合は第一報や報告会で情報を共有している。月に1回、介護相談員をうけ入れ、意見を聞いています。		

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
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	職場30分評価テーマとして取り入れ、そこで学んだことを念頭にケアカンファレンスを行っています。グループホームの出入り口はテンキーで開閉しているが、事業所の玄関は夜間以外開場しています。		
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	日頃から管理者には利用者・御家族・職員に耳を傾け、メンタルヘルスケアに努めています。		
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	書物等で知識を得、御家族からの相談があった場合対応している。研修に参加し制度について学んでいます。		
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	契約に対して十分に説明し、理解して頂いています。また、随時質問を受け入れています。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めています。		
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	面会時や毎月の生活状況報告書への返信、半年に1回の家族会の開催、外部評価機関によるアンケート、ケアプラン作成時の御利用者及び御家族の生活に対する意向の聴取、また契約時に苦情相談機関を説明しています。		

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
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	スタッフ会議や個別面談にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また日頃から職員とコミュニケーションをとるよう心がけています。		
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	スキル手当の制度を整えています。職員個々の成長ビジョンと会社との思いを共有するために面接をおこなっています。		
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	社内で、キャリアアップの仕組みとして、管理者をサポートするオフィサー制度、介護のスペシャリストを目指す、マイスター制度、仕事の幅を広げるエキスパート制度、新規スタッフのOJT指導者となるためエルダー社員制度を設けています。		
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	GH連絡会で他ホームの管理者や職員と交流している。また社内の他のホームとも交換研修を行っています。		
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	サービス開始前に、御本人のモニタリングをし、より多くの情報を得ることができるよう努めています。		

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
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	サービス開始前に、できる限り御家族に同席して頂き、モニタリングを行っています。		
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	一番の困りごと、施設としてできることを把握し、他のサービスについての説明を行っています。		
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	家事を一緒に行ったり、困ったことを一緒に考え、解決できるよう努めています。		
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	解決できることは家族に相談し、協力して頂いています。		
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	御家族・御親戚・御友人等の面会は自由にして頂き、外出の機会も設けていただけるようお願いしています。 また交友関係のあった方からボランティア活動の御希望があるときは受け入れ体制を整えています。		

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
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	家事等は御利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っています。気の合うご利用者同士で食事をとり、みんなで参加できるおやつ作りも行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方のお見舞いに行ったり、退去後の行き先の相談、支援をしています。		
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。	カンファレンス時、常時本人の思いを聞くよう努めています。		
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	サービス開始前にご利用者御本人、御家族から十分な情報を得られるよう努めています。		
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	毎日、お一人お一人の状態の変化等を細かく観察し、それを記録し、アセスメントしています。		

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	ご本人には普段のコミュニケーションの中で御希望を聞き、御家族には面会時等に相談しています。サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直し、作成しています。		
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	生活援助計画実施計画表を作成し、日々の暮らしの中で、確認を行っている。気づきは業務日誌、個人記録に記入し、職員間で共有しています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々、状況が変わったりするので、その状況に合わせた対応をできるように職員間で、緊急ミーティングを行うこともあります。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室の開催、介護相談員等の来訪により、ご利用者の生活に潤いを与えて差し上げることができるよう努めています。		
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	スマイルクリニックとの医療連携により、訪問診療、毎週の訪問看護をうけています。デンタルクルーズの訪問歯科を受けている方もいらっしゃいます。アメニティサービスのマッサージ施術をうけている方もいらっしゃいます。		

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
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1度訪れる医療連携先の看護師に相談しながら支援しています。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、御家族へのお話があるときには同席させて頂き、退院時のことを相談させていただいています。		
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、終末期について、御家族には十分に説明を行っています。		
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	緊急時のマニュアルを作り、職員一人ひとり把握できるよう徹底する。また、症状によって対応を職場研修にて学ぶ機会を作っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を年2回行い、消防署への通報やご利用者の避難誘導を行っている。地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を依頼しています。		

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
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	本人の個室に入るときは、必ず声掛けを行っています。		
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	ご本人のペースで、アクティビティに取り組んで頂いています。 ご本人の気持ちによりそい声掛けにあたっています。		
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	午睡して頂いても、テレビをみて過ごして頂いてもよく、ご本人のペースで過ごしていただいています。		
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	洋服を選んで頂いたり、鏡の目の前で身だしなみを整えていただくことを支援しています。		
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	食事の盛り付け、配膳、食器洗い等を行っていただいています。 翌日の献立を書いて頂く時間をとっています。 毎週水曜の朝はパン食にしております。		

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
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	体重測定や健康管理を行い、個々にあった食事（普通食、刻み食、ペースト食）を提供しています。 訪問歯科医による嚥下機能検査により誤嚥しないよう予防につとめています。 食事での栄養摂取が難しい場合には、診療医に相談し、エンシュア等を処方して頂き対応しています。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣にしています。デンタルクルーズの訪問歯科を受診し、歯科検診と治療を行っています。		
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	排泄のリズムを把握しトイレで自立して排泄できるよう目指しています。		
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	体操や運動等で便秘の予防に努めています。ご利用者一人ひとりの排泄のリズムをつかむようにしています。		
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	入浴の準備が出来る方は、入浴予定表をお渡ししています。 週2回～週3回入浴できるよう支援しています。		

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
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	生活習慣にあわせて、休息できるよう対応させて頂いています。		
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	医師や看護師、薬剤師と連携を取り、処方薬の内容の把握につとめています。薬の内容の変更があった場合には、関係者指導のもと観察をし職員間で共有につとめています。		
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	食堂で働いていた方には、主に台所仕事のお手伝いしています。季節によって行事を企画して、皆さんに参加して頂いています。		
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	天気がいい日には、近隣を散歩して気分転換をはかっています。ホームで外食を企画することもあります。		
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	財布がないことで不安になってしまう方もいらっしゃるので、可能な限り、お財布やお金を持って頂いています。		

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
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	御希望の方には、電話をかけることを支援しています。		
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	清潔に努め、居室には、行事の写真や書道教室の作品、塗り絵等を飾っています。		
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	テーブルと肘掛け椅子、ソファ安全に各所配置し、思い思いに過ごせる様環境づくりに努めています。		
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	家具等は、自宅で使用していただいたものをお持ち頂いています。仏壇を持ち込み、毎日お供えをしている方もいらっしゃいます。		
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	わからない場所や備品の使い方等についての案内はしています。できるだけご本人のペースに合わせて行っています。		

目標達成計画

事業所名 ミモザ湘南台

作成日 平成30年2月12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	35	施設内において、地域老人会の方を招いて、消防署の通報訓練や避難訓練を実施しているが、地域の避難訓練に、職員、利用者ともに参加できておらず、協力体制を築く必要がある。	火災、地震等の災害時に昼夜をとわず、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く	地域の防災訓練にご利用者、ご家族、そして職員が参加できるような取組をしていく。 来月家族会があるので呼びかけを行う。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。