

令和3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 | 令和3年10月19日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年12月1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/syounandai.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きます。
地域の方々に開かれ、笑いが絶えない、安心してくつろげるホームを目指しております。

【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 | 令和3年10月25日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年11月22日 |

新型コロナウイルス感染防止の観点から書類調査方式とする。

【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】 ◇充実した医療体制 医療連携による訪問診療、毎週の訪問看護による体調管理体制があり、また、歯科医の訪問診療、希望者にはマッサージ施術を受けることができ、体調管理に万全の体制を敷いている。 ◇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、御利用者を支援している。日常業務では、理念に沿い御利用者の思いや意向が実現できるように支援している。 ◇各種の研修 身体拘束の禁止を始め、接遇・ターミナルケア、認知症、感染症等知識や介護技術の習得について年間計画を組み、毎月の会議後、30分研修を実施している。 |
| 【事業所が工夫している点】 ◇御家族の意見や要望の把握 コロナ対応で家族訪問は制限を受けているが、毎月御家族に郵送している御利用者の「生活状況報告書」の下部に家族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。 |

【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 |

| 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、年に一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・取組みから学ぶ機会があります。 | ・法人理念「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 | 運営推進会議の議事録を作成し、役所と役員に送付し、施設の状況をお知らせをしている。 | ・自治会に加入し回覧板で地域情報を得、盆祭りや地域イベントに参加し、また、音楽・傾聴のボランティアを受け入れていたが、今年度はコロナ対応で中止している。 | |
| 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 | 現状行えていない。 | | |
| 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・今後の予定などを報告し、情報共有、意見交換を行っている。 議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かしております。 | ・運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会役員、利用者家族を構成員としているが、今年度はコロナ対応として会議を開かず、運営状況を書面で報告している。 | |
| 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 | 市役所の担当者とは、運営推進会議の議事録を送らせて頂き、施設の状況などお知らせしている。 | ・市担当職員とは、各種の手続きや報告事項で常に連絡を図っている。また、市派遣の介護相談員と連携して、利用者の支援に努める体制がある。 | |

| 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 |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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、勉強会で学んだ事を念頭にケアカンファレンスを行っております。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、事務所の玄関は夜間以外開錠しております。 | ・身体拘束適正化委員会を定期的開催し、事業所内の状況を確認している。事業所内の30分研修で身体拘束防止に関する理解を深め、実践に努めている。 | |
| 7 | 6 | ○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御利用者・ご家族・各職員に耳を傾け、メンタルケアに努めております。 | ・事業所内の30分研修で虐待防止に関する理解を深め、何が虐待に相当するか理解し、事例検討や見過ごし・気になる点を探り、虐待の防止に努めている。 | |
| 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 | 書物等で知識を得、ご家族からの相談があった場合対応しております。研修に参加し制度について学んでおります。 | | |
| 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、理解して頂いております。また、随時質問を受け入れております。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めております。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 毎月の生活状況報告書への返信、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ご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。 | ・コロナ対応で家族面会を制限しているが、毎月御家族に郵送している「生活状況報告書」に家族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。 | |

| 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 | 8 | ○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ます。又日頃から職員とコミュニケーションを取るよう心掛けております | ・スタッフ会議、ユニット会議、ケアカンファレンス、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 | 9 | ○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行っております。 | ・設置法人として個々の能力、資格に応じた給与体系にしており、管理者は職員への面談を通して個々の努力や実績などを把握し、就業環境の向上に努めている。 | | |
| 13 | 10 | ○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指導者となる為のエルダー社員制度を設けております。 | ・設置法人主催の研修や外部研修を通じて介護関係の専門資格取得、職員の能力や意欲の向上に努めている。 ・事業所内で30研修を年間計画に従って毎月行っている。 | | |
| 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 | 社内の会議やミーティングや研修などで交流する機会を作っている。今後はGH連絡会や社外の研修など参加し、交流の機会を増やしていく。 | | | |
| 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 | サービス開始前に、御本人のモニタリングを行い、より多くの情報を得ることが出来るよう努めております。 | | | |

| 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 |
| 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、出来る限りご家族に同席して頂き、モニタリングを行っております。 | | |
| 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 | 一番困りごと、施設として出来ることを把握し、他のサービスについての説明を行っております。 | | |
| 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、解決出来るよう努めております。 | | |
| 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 | 解決できることは、家族に相談し、協力して頂きいております。 | | |
| 20 | 11 | ○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・御友人等の面会は制限していましたが、10月から制限を緩和して面会を行っています。オンライン面会や面会に来れない御家族様は毎月「生活状況報告書」で日々の様子をお送りしたり、状態に変化があった方は電話での報告も行います。 | ・友人、知人や親戚との面会は、居室やリビングに案内し、利用者との関係を継続する体制があるが、今年度はコロナ対応で面会を禁止している。 | |

| 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 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 | 家事などは御利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っております。気の合うご利用者同士で食事を摂り皆で参加できるおやつ作りも開催しております。 | | |
| 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などに行き退居後も相談・支援しています。 | | |
| 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 | 12 | ○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、常時本人の思いを聴くよう努めております | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの思いや要望は、入浴支援、居室介助、夜間の個別対話の際に把握している。 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、得た情報は職員間で共有している。 | |
| 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・御家族から十分な情報を得られるよう努めております。 | | |
| 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 |
| 26 | 13 | ○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 | 御本人は普段のコミュニケーションの中でご希望を聞き、御家族には電話などで相談しています。サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直し、作成を行っております。 | ・医師、看護師、利用者・家族の意見を事前に把握し、日々のチェックやモニタリング結果をもとに、6か月ごとにケアカンファレンスを開き、介護計画を作成している。 | |
| 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 | 生活援助計画表を作成し、日々の暮らしの中で確認を行っております。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 | 日々状況が変化するため、その状況に合わせた対応を出来るよう職員間で、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 | 現状地域資源の活用ができていないので、今後少しずつ介護相談員の訪問など機会を増やし、御利用者の生活に潤いや生活の張を差し上げることが出来るよう努めていきます。 | | |
| 30 | 14 | ○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、毎週の訪問看護を受けております。湘南台中央デンタルの訪問歯科を受けております。アメニティーサービスのマッサージ施術を受けている方もいらっしゃいます。 | ・利用者は協力医をかかりつけ医として、事業所で訪問診療(隔週の内科、週一回の歯科)を受けている。 ・他の科の診療の場合で家族が付き添えない場合は職員が付き添い、結果は口頭か電話で家族に伝えている。 | |

| 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 | 週一度訪れる医療連携先の看護師に相談しながら支援しております。 | | |
| 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時には同席させて頂き、退院時の事を相談させて頂いております。 | | |
| 33 | 15 | ○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、事業所の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、御家族には十分説明を行っております。 | ・入居時に、重度化の場合の対応、方針を説明して合意を得ている。 ・医師、看護師、家族と連携を図り、看取りの実績もある。看取り対応のマニュアルがあり、内部研修を行い、経験の浅い職員には管理者と面談形式で対応の要点を教えている。 | |
| 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成、各職員把握できるよう徹底しております。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おります。 | | |
| 35 | 16 | ○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、消防署への通報や御利用者の避難誘導を行っております。地域の防災訓練に参加、災害時の協力を依頼しております。 | ・夜間想定を含め、年2回防災訓練を行い、通報訓練や水消火器による使用訓練等をしている。地域の防災訓練に参加し、事業所の防災訓練には住民が参加している。 ・非常用の水・食料を3日分備蓄し、各種防災用品を備えている。 | |

| 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 | 17 | ○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 | 本人の個室に訪室時、必ず声掛けを行っております | ・研修で接遇やプライバシー保護に関して学び、きつい口調や命令口調を避けるよう気を付けている。 ・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 | 御本人のペースで、アクティビティに取り組んで頂いております。 御本人の気持ちに寄り添い声掛け傾聴を行っております | | |
| 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 | 午後自室にて休んで頂いても、リビングで皆様と過ごされても良く、御本人のペースで過ごして頂いております。 | | |
| 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 | 洋服を選んでいただいたり、鏡の前で身だしなみを整えて頂いております。 | | |
| 40 | 18 | ○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頂いております。 翌日の献立を書いていただき、食事の前に発表して頂いております。 外食が難しいので、月1回以上、宅配サービスの利用や訪問販売のパンを選んで買うのを楽しんで頂いております。 | ・盛り付けや配膳、献立や食材の読み上げ等、利用者は得意分野に参加をして、食事を楽しめるようにしている。 ・今年度はコロナ対応で外食の機会はないが、利用者の好みを聞いておやつの際に提供している。 | |

| 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 | 体重測定や健康管理を行い、個々に合った食事（常食・刻み食・ペースト食）を提供しております。 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努めております。食事での栄養摂取が困難の場合には、医師に相談、栄養ドリンクを処方して頂いております | | |
| 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、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 | 毎食後の口腔ケアの習慣で行っております。 湘南台中央デンタルの訪問歯科の往診、歯科診療と治療を行っております。 | | |
| 43 | 19 | ○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おります。 | ・排泄チェック表に基づき、排せつのリズムを確認し、便意や尿意の反応がない利用者には、それとなく声をかけてトイレに案内し、自立に向けて支援している。 | |
| 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 | 体操や運動などで便秘の予防に努めております。御利用者一人一人の排泄のリズムをつかむようにしております。 | | |
| 45 | 20 | ○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 | 入浴準備の出来る方は、入浴予定表をお渡ししております。 週2～3回入浴できるよう支援しております。 | ・入浴は週2～3回、予定表による希望時間に入浴している。入浴剤やゆず湯のときもある。 ・一人で入浴を希望する利用の場合は、職員が介助に入らず、ドアの外から様子を見守るようにしている。 | |

| 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 |
| 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、休息出来るよう対応させて頂いております。 | | |
| 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努めております。内容に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努めております。 | | |
| 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、主に台所で仕事のお手伝いをして頂いております。季節によって行事を企画して、皆様に参加して頂いております。 | | |
| 49 | 21 | ○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 | 現状外出が出来ていないため、天気の良い日には、ベランダに出て、でお花を植えたり、お水をあげたりしています。落ち着いてきたら近隣のお散歩など再開していきます。 | ・今年度はコロナ対応で散歩に出る機会はないが、極力外気浴で気分転換を図っている。 | ・外気・陽光にあたることで、利用者は気分転換ができ、体調の維持に寄与します。また、事業所内の体操や歩行を奨励し体力維持に努めることができます。これらを継続することが期待されます。 |
| 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 | 財布がない事で不安になる御利用者もいらっしゃるので、可能な限り、財布やお金は持って頂いております | | |

| 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 |
| 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 | 希望の御利用者の方は、電話を掛けることを支援しております。 | | |
| 52 | 22 | ○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、行事の写真など飾っております。 | <ul style="list-style-type: none"> ・明るく広い居間や廊下には、写真、書道、手作り作品が飾られ、居心地の良い空間を作っている。 ・居間や廊下は、定期的に職員が清掃しており、清潔な環境が保たれている。温湿度は、利用者の声を聞いて調整している。 | |
| 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 | テーブルと肘掛椅子、ソファは危険がないところに配置する。思い思いに過ごせる環境づくりに努めております。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | 家具などは自宅で使用して頂いたものをお持ちになっていただいております。仏壇をお持ちになっている方もいらっしゃいます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室には、ベッド、エアコン、照明、クローゼットが備え付けられ、利用者は、馴染みの家具や小物を持ち込み、居心地よく過ごしている。 ・事故防止のため、家族の合意を得てマットやベッドセンサーを設置している。 | |
| 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 | 分からない場所や備品の使い方などについての案内はしております。出来るだけ御本人のペースに合わせて行っております。 | | |

| | |
|-------|--------|
| 事業所名 | ミモザ湘南台 |
| ユニット名 | ゆり |

| 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、年に一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 | 運営推進会議の議事録を作成し、役所と役員に送付し、施設の状況をお知らせをしている。 | | |
| 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 | 現状行えていない。 | | |
| 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・今後の予定などを報告し、情報共有、意見交換を行っている。 議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かしております。 | | |
| 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 | 市役所の担当者とは、運営推進会議の議事録を送らせて頂き、施設の状況などお知らせしている。 | | |

| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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、勉強会で学んだ事を念頭にケアカンファレンスを行っております。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、事務所の玄関は夜間以外開錠しております。 | | |
| 7 | 6 | ○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御利用者・ご家族・各職員に耳を傾け、メンタルケアに努めております。 | | |
| 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、ご家族からの相談があった場合対応しております。研修に参加し制度について学んでおります。 | | |
| 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、理解して頂いております。また、随時質問を受け入れております。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めております。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 毎月の生活状況報告書への返信、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ご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 | 8 | ○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ます。又日頃から職員とコミュニケーションを取るよう心掛けております | | |
| 12 | 9 | ○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行っております。 | | |
| 13 | 10 | ○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指導者となる為のエルダー社員制度を設けております。 | | |
| 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 | 社内の会議やミーティングや研修などで交流する機会を作っている。今後はGH連絡会や社外の研修など参加し、交流の機会を増やしていく。 | | |
| 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 | サービス開始前に、御本人のモニタリングを行い、より多くの情報を得ることが出来るよう努めております。 | | |

| 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 |
| 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、出来る限りご家族に同席して頂き、モニタリングを行っております。 | | |
| 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 | 一番困りごと、施設として出来ることを把握し、他のサービスに関しての説明を行っております。 | | |
| 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、解決出来るよう努めております。 | | |
| 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 | 解決できることは、家族に相談し、協力して頂いております。 | | |
| 20 | 11 | ○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・御友人等の面会は制限していましたが、10月から制限を緩和して面会を行っています。オンライン面会や面会に来れない御家族様は毎月「生活状況報告書」で日々の様子をお送りしたり、状態に変化があった方は電話での報告も行います。 | | |

| 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 | 家事などは御利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っております 気の合うご利用者同士で食事を摂り皆で参加できるおやつ作りも開催しております。 | | |
| 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などに行き退居後も相談・支援しています。 | | |
| 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 | 12 | ○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、常時本人の思いを聴くよう努めております | | |
| 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・御家族から十分な情報を得られるよう努めております。 | | |
| 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 |
| 26 | 13 | ○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 | 御本人は普段のコミュニケーションの中でご希望を聞き、御家族には電話などで相談しています。サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直し、作成を行っております。 | | |
| 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 | 生活援助計画表を作成し、日々の暮らしの中で確認を行っております。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 | 日々状況が変化するため、その状況に合わせた対応出来るよう職員間で、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 | 現状地域資源の活用ができていないので、今後少しずつ介護相談員の訪問など機会を増やし、御利用者の生活に潤いや生活の張を差し上げることが出来るよう努めていきます。 | | |
| 30 | 14 | ○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、毎週の訪問看護を受けております。湘南台中央デンタルの訪問歯科を受けております。アメニティーサービスのマッサージ施術を受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 | 週一度訪れる医療連携先の看護師に相談しながら支援しております。 | | |
| 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時には同席させて頂き、退院時の事を相談させて頂いております。 | | |
| 33 | 15 | ○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、御家族には十分説明を行っております。 | | |
| 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成、各職員把握できるよう徹底しております。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おります。 | | |
| 35 | 16 | ○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、消防署への通報や御利用者の避難誘導を行っております。地域の防災訓練に参加、災害時の協力を依頼しております。 | | |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○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 | 本人の個室に訪室時、必ず声掛けを行っております | | |
| 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 | 御本人のペースで、アクティビティに取り組んで頂いております。 御本人の気持ちに寄り添い声掛け傾聴を行っております | | |
| 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 | 午後自室にて休んで頂いても、リビングで皆様と過ごされても良く、御本人のペースで過ごして頂いております。 | | |
| 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 | 洋服を選んでいただいたり、鏡の前で身だしなみを整えて頂いております。 | | |
| 40 | 18 | ○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おります。 翌日の献立を書きいただき、食事の前に発表して頂いております。 外食が難しいので、月1回以上、宅配サービスの利用や訪問販売のパンを選んで買うのを楽しんで頂いております。 | | |

| 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、個々に合った食事（常食・刻み食・ペースト食）を提供しております。 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努めております。食事での栄養摂取が困難の場合には、医師に相談、栄養ドリンクを処方して頂いております | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの習慣で行っております。 湘南台中央デンタルの訪問歯科の往診、歯科診療と治療を行っております。 | | |
| 43 | 19 | ○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おります。 | | |
| 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 | 体操や運動などで便秘の予防に努めております。御利用者一人一人の排泄のリズムをつかむようにしております。 | | |
| 45 | 20 | ○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 | 入浴準備の出来る方は、入浴予定表をお渡ししております。 週2～3回入浴できるよう支援しております。 | | |

| 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 |
| 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、休息出来るよう対応させて頂いております。 | | |
| 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、薬剤師と連携をとり処方薬の内容の把握に努めております。内容に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努めております。 | | |
| 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、主に台所で仕事のお手伝いをして頂いております。 季節によって行事を企画して、皆様に参加して頂いております。 | | |
| 49 | 21 | ○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 | 現状外出が出来ていないため、天気の良い日には、ベランダに出て、でお花を植えたり、お水をあげたりしています。 落ち着いてきたら近隣のお散歩など再開していきます。 | | |
| 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 | 財布がない事で不安になる御利用者もいらっしゃるので、可能な限り、財布やお金は持って頂いております | | |

| 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 |
| 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 | 希望の御利用者の方は、電話を掛けることを支援しております。 | | |
| 52 | 22 | ○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、行事の写真など飾っております。 | | |
| 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 | テーブルと肘掛椅子、ソファは危険がないところに配置する。 思い思いに過ごせる環境づくりに努めております。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | 家具などは自宅で使用して頂いたものをお持ちになっていただいております。 仏壇をお持ちになっ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 | 分からない場所や備品の使い方などについての案内はしております。 出来るだけ御本人のペースに合わせて行っております。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ湘南台

作成日 令和 3年 10月 19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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------------|--|-------------------------------------|------------|
| 1 | 3 | 地域貢献が出来ていない状況。 | 認知症サポート養成講座を開催し、認知症の理解や支援の方法を地域の人々と学んでいける。 | GH連絡会などで開催方法や他の事業所の取り組みなどを参考にさせて頂く。 | 未定 |
| 2 | 48 | 今年度はコロナ対応で散歩に出る機会がない。 | 体調維持、気分転換を図るために外気浴、所内体操などを行う。 | 事業所内の体操や歩行、天気の由費の外気浴などを日課として組み入れる。 | 1か月 |
| 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。