

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	1491500060	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25年10月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ湯河原温々			
所在地	(〒259-0301) 神奈川県足柄下郡湯河原町中央二丁目8番地3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年8月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年10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)】

<p>ミモザの理念「介護する家庭」の提供を目指し、職員手作りの温かい出来立ての食事やケアの提供を行っています。外出や、季節の草花等季節感を大事にし、楽しみのある生活をおくっていただけるように努めています。医療連携体制も整え心身の健康に留意し安心して生活ができるように支援しています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年8月31日	評価機関 評価決定日	平成27年10月2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】 ◇充実した医療連携体制による個別ケアの強化 近隣の医療機関と連携して、協力医（内科）のほか皮膚科、歯科医の定期的な往診がある。また、訪問看護師による利用者全員の健康相談や訪問マッサージもあり、個別のケア体制が充実している。 ◇消防署、地域住民と連携した避難訓練の実施 消防署の指導のもと夜間を想定した訓練を実施して、職員2名が通報、初期消火、利用者の避難誘導を行い非常時に備えている。訓練には、近隣住民にも協力を依頼し参加してもらっている。 ◇毎月の職場研修による人材育成への取り組み 年度初めに「職場30分研修」を計画し、毎月テーマ別に職員が講師持ち回りで30分研修を実施している。テーマには、緊急時の対応、プライバシー保護、感染症・食中毒の予防、倫理・法令、ターミナルケア、虐待防止、身体拘束などを取り上げて、職員のサービスの質の向上育成に取り組んでいる。 【事業所が工夫している点】 ◇利用者のできることをしてもらおう支援 洗濯もの干しやたたみ、食事前のお盆拭き、玄関の花の手入れなど、利用者のできること、好きなことをしてもらい、利用者の張り合いと楽しみとなるよう支援している。</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	ミモザ湯河原温々
ユニット名	さつきの家

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	ミモザの理念「介護サービスの提供を通じて社会に貢献す」という意識を持ち実践につなげている。	・法人共通の理念「温かい介護する家庭の提供」「本人の尊厳と家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護プランの実践」を実現するため、毎月の職員会議で話し合っている。 ・毎朝、利用者への声かけから始め、コミュニケーション作りを心がけている。	・法人の理念を踏まえた地域に密着した事業所独自の理念を作り、職員全員で共有して実践につなげていくことが望まれます。
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	自治会への参加や、夏祭り、地域の方々へ避難訓練に参加して頂いている。（事前に挨拶回りをして協力を頂く）	・自治会に加入しており、回覧版で地元の情報を得ている。町内の夏祭りでは、利用者が「子ども神輿」を事業所の入口で見物している。 ・毎月、歌やハーモニカ演奏のボランティアが訪問して、利用者を楽しませている。	
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	オムツ講習会や認知症講習会を開催している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、地域包括、家族代表者へ施設の状況説明を行っている。また、参加者より地域の情報や地域ならではの提案などを受けている。地域などの行事開催を町内回覧板等で知らせて頂く。	・本年度より2か月ごとに、自治会長、民生委員、家族代表、地域包括支援センター職員が参加して、運営推進会議を開催している。 ・事業所から非常災害時の町民受入れ状況を説明し、町内会からは町内の情報や行事報告を得ている。	
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	町役場職員が運営推進会議に参加したり、不明点や入居者についての相談など都度介護課に行っている。	・町役場の介護課とは入居者について不明点などで相談に乗ってもらっている。 ・地域包括支援センター職員とは、日頃から連携を図り、入居者を紹介してもらったりしている。	

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	どのような行為が身体拘束になるのか、身体拘束につながっていくのを知り・考える研修を行って職員の意識を高めるように努めている。	・運営規程で身体拘束防止を明記しており、職員には毎年研修を実施している。「してはダメ」との言葉も拘束である点を職員に徹底している。 ・玄関の入口、ユニット間は利用者の安全上、施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を行い職員の意識向上に努め、虐待・拘束の厳禁を徹底している。運営規定・重要事項説明書にも明記している。		
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	職場研修を行い、制度を理解し学ぶ場を作っている。		
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	運営規定、重要事項説明書、契約書の読み合わせを十分に行い、疑問点については都度説明をしている。説明について、理解・納得していただいで契約している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議への家族参加や、日常的に家族ともコミュニケーションを取り要望や気付いた事を聞き、運営に反映している。	・家族の意見・要望は面会時や電話で聞き出している。利用者からの要望は家族の了解を得たうえで実施している。 ・買い物に行きたいとの利用者の要望には、できる限り対応している。	

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
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	日常的に職員の意見をきくようにしている。月に1度のミーティングでも意見交換の場として活用している。	・毎月の職員会議のほか、必要により随時、職員の意見・提案を聴く機会を設けている。年1回、職員面接を行い、意見・悩みを聞いている。 ・利用者のケアについての提案、勤務シフトの要望など、職員の意見や提案・要望を取り入れている。	
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	スタッフの経験や技術、勤務態度など定期的に評価し給与に反映させている。また、一人一人に役割を持ってもらいやりがいや達成感を感じてもらえる環境作りに努めている。		
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	「人を育てる」という社是に則り、各施設で毎月研修を行ったり、内外の研修を活用している。社内の研修センターでは各サービスの部門別研修を行ったり介護技術向上に向けた研修も行って職員のスキルアップや人材育成に取り組んでいる。		
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	定期的に他事業所へ訪問し情報交換をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人、不安や困っている事を聞き、相談を行うことで不安の軽減を目指している。また、なんでも相談できる環境作りに努め、信頼関係を築く努力をしている。		

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
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	家族の不安や困っている事、どんな支援を望んでいるのかを良く聞き、ニーズを理解することで信頼関係を築き必要な情報提供をしている。		
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	相談していただいた時に、本人・家族にとって入居が適切なのかをよく検討し見極め助言している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に日常生活の動作を行い、感謝し、一緒に喜ぶことで暮らしをともにしている。また人生の先輩という尊敬の気持ちを持ちご利用者からいろいろなることを学ばせていただいている。		
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	些細なことも情報共有に努め、困ったことがあるときはお互いに相談し協力できる環境、関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	親族や友人、今まで本人を支えてきた地域の方など自由に交流できるよう面会を歓迎している。	・利用者のこれまでの人間関係などにつき、入居時や面会時に家族から聞き出すようにしている。 ・家族・友人の面会時にはお茶をだし、リビングでゆっくりしてもらっている。家族への電話や手紙のポストイニングを支援している。	

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
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	利用者が孤立することのないよう、席の場所や会話にスタッフも参加をしてコミュニケーションが取りやすい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	退去後にもご利用者家族がいつでも相談できるようにしている。		
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。	一人ひとりの希望や思いを毎日の生活の中からも聞き取り、ケアに活かせるよう把握に努めている。聞き取り困難な場合は、ご家族の意向やご本人の日々の過ごし方などから汲み取り情報共有に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の思いや希望は、毎日の生活の中で聞き出すように努めている。把握が困難な場合は本人の表情・しぐさや家族の意向を聞いて対応している。 ・把握した思いや意向は業務日誌やケース記録、職員間の申し送りで共有している。 	
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	利用の相談の段階から本人または家族より生活歴、趣味嗜好や性格など聞き把握に努めている。入居後にも日々の過ごし方など本人のペースを知り、職員間での情報の共有を行っている。		
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	毎日のバイタル測定や体調面の把握に努め、日常動作を行いながら本人の状態観察を行っている。またその情報の共有に努めている。体調の変化が出た場合は、スタッフの申し送りノートに記載し情報共有に努める。		

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	本人の行動や言葉、思いを大切に職員間でカンファレンスを行うなど情報共有しアイデアを介護計画に反映している。また、家族とも日常的にコミュニケーションをとり要望や思いを聞き関係作りに努めている。	・入居時に家族・利用者の意向・要望をもとに仮プランを作成し、1か月後に職員間の担当者会議で、職員意見、家族・利用者の意向を反映したケアプランを作成している。長期6か月、短期3か月で目標を設定し、状況変化時は随時見直している。	
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	スタッフの気づきや本人の様子を記録し、情報共有に活用している。バイタル表等で体調や状態を確認し介護計画の見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望により訪問診療や歯科往診を受け入れたり多機能化に取り組んでいる。		
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	自治会の参加により、地域の持用紙への参加や地域の住民との交流を図り、暮らしの中に楽しみを持つことができるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携体制をとり、月2回の往診や24時間の医師や看護師との連絡が可能になっている。本人や家族の意向で、以前からのかかりつけ医の利用も継続できる。	・家族・利用者の希望するかかりつけ医での受診を支援している。眼科、整形外科への往診は家族付き添いが原則であるが、緊急時は職員が通院を支援している。 ・協力医が月2回、歯科医が週1回往診に来るほか、訪問看護師が2週に1回健康相談を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携体制の中で週に1度の訪問看護にて健康相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療関係との連携を密にして情報交換に努めている。		
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、終末期に関しては契約時にも説明を行っている。本人や家族がどのようなケアや最期を望んでいるのかをよく話し合い、意向に添った支援を行っている。支援を行うスタッフへの研修も行い、理解を深めている。	・入居時に「重度化対応・看取り介護指針」を、全利用者・家族に説明をしている。重度化した利用者には、かかりつけ医、職員が家族の意向を確認し連携して対応している。職員へのターミナルケアの研修を近々予定している。	
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	事故対応の研修を行ったり、マニュアルを確認し、実践力を付けるよう取り組んでいる。		
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2回の避難訓練を実施している。消防署からも訓練に参加してもらい注意点など指摘してもらい次回訓練時に活かしている。自治会参加により災害時の協力体制を築いている。	・消防署の指導のもと、地域住民の協力も得て、夜間想定訓練を含め年2回避難訓練を実施している。 ・災害用として、3日分の水、米、ビスケット類のほか、防寒シート、簡易トイレなどを備蓄している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	接遇や、プライバシーの確保についての研修を行っている。本人の自尊心を損なわないように、声掛けを工夫し、自分で行えるよう本人のペースに合わせ見守りや介助を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修で言葉使いや接遇について話し確認している。 ・プライバシーに関する利用者と家族の話は人前では話さないように徹底している。 ・個人情報を含む書類は事務室のロッカーに施錠して管理している。 	
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	日常生活のなかで、好みを聞いたり、本人の思いを表せるように希望を聞き取り自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを尊重し、自分のペースで過ごせるよう見守っている。		
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	毎日の衣類の選択や外出着への着替えなど身だしなみに気遣っている。また、希望のある場合は2か月に1度美容師により散髪を行っている。		
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	配膳のや後片付けを一緒に行っている。食事をしながら味付けについて会話をしたり好きな食べ物の聞き取りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材は業者に委託し、職員が毎食調理している。一緒にテーブルやお盆拭きをする利用者もいる。 ・行事で寿司祭やバーベキューを行い、おやつレクでは、ホットケーキやおはぎを利用者と一緒につけて楽しんでいる。 	

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	栄養バランスに注意し、一日の摂取量を把握している。一人ひとりの習慣や状態など本人、家族に聞きながら様子を観察し支援している。食事形態にも気を配っています。		
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	毎食後一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の記録をつけ、一人ひとりの排泄リズムを把握している。声掛けを行いトイレでの排泄を促している。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェックリストを活用して、時間やタイミングを見計らいさりげなく声掛けをしている。 ・病院退院後1日中オムツだった利用者が排泄支援により日中リハビリパンツに改善した事例がある。 	
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	排便リズムを把握し、服薬調整を行うとともに食事や水分摂取にも気遣っている。		
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	本人の状態を確認しながらタイミングに合わせて入浴を促している。入浴時間は自分のペースですごしてもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本としているが、希望があればシャワー浴にも対応している。 ・入浴を拒む利用者には足浴や蒸しタオルで清拭することもある。 ・入浴中は職員と一緒に唱歌を歌ったりして寛いでいる。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	身体状況に合わせて、昼寝やソファでの休息を行っている。一人ひとりの習慣に合わせて就寝を手伝い気持ちよく入眠でき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	薬情を管理し、職員は把握し状態の観察をしている。特に薬の変更時には経過の観察を注意して行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴や、好きなことをもとに役割を持った生活を目指し支援している。レク活動を取り入れながらメリハリのある支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日は、外気浴や散歩を行っている。また月に1～2回の外出レクを行い季節を感じてもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、近隣の散歩や玄関前で花や野菜に水やりをしながら外気に触れて気分転換している。 ・外出レクでゆめ公園の桜見や舞鶴半島へドライブに出掛けている。 ・利用者の希望により買い物や受診など個別の外出を支援している。 	
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	個々の力に応じて、自己管理して頂くこともある。自己管理が難しい方に関しても職員との会話のある買い物で、本人の希望する物品の購入を支援している。		

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 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	希望がある場合は、家族への電話や手紙の代筆等行う。家族にも様子を伝え大切な方との交流を支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングやトイレ、廊下など清潔感を保っている。造花や観葉植物を飾ったり、季節に応じて生花を飾ることもある。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間は木の温もりがあり落ち着いた空間で、利用者はソファでテレビを見ながら雑談している。 ・床暖房・空気清浄器を設置して温・湿度を心地よく過ごせるように調整している。 ・天井や壁に季節の塗り絵が飾っており、季節感を採り入れている。 	
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	テーブルの配置により、それぞれ好きな場所で自分のペースで過ごしている。ソファに座り話をしたり思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりの身体状況や、好みに応じてレイアウトを変えている。家族や、本人の要望があれば使い慣れた家具を使用したり、好きな物を飾ったり心地よい空間作りを支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、馴染みの物やテレビなどを持ち込み、写真や手作り品を飾り自分のペースで過ごしている。 ・従来の習慣や安全面から、布団を敷いている利用者もいる。 ・清掃、整頓もゆき届き、快適に暮らせ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 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	施設内はバリアフリーとなっており、手すりがついていたり段差が少なくなっている。一人ひとりのできる事やわかることをよく見極めできる限り自立した生活ができるよう、物品の配置にも配慮している。		

事業所名	ミモザ湯河原温々
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	ミモザの理念「介護サービスの提供を通じて社会に貢献す」という意識を持ち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	自治会への参加や、夏祭り、地域の催しに参加を行っている。近所の方々に避難訓練に参加して頂いている。（事前に挨拶回りをして協力を頂く）		
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	オムツ講習会や認知症講習会を開催している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、地域包括、家族代表者へ施設の状況説明を行っている。また、参加者より地域の情報や地域ならではの提案などを受けている。地域などの行事開催を町内回覧板等で知らせて頂く。		
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	町役場職員が運営推進会議に参加したり、不明点や入居者についての相談など都度介護課に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	どのような行為が身体拘束になるのか、身体拘束につながっていくのかを知り・考える研修を行って職員の意識を高めるように努めている。		
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	虐待防止の研修を行い職員の意識向上に努め、虐待・拘束の厳禁を徹底している。運営規定・重要事項説明書にも明記している。		
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	職場研修を行い、制度を理解し学ぶ場を作っている。		
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	運営規定、重要事項説明書、契約書の読み合わせを十分に行い、疑問点については都度説明をしている。説明について、理解・納得していただいで契約している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議への家族参加や、日常的に家族ともコミュニケーションを取り要望や気付いた事を聞き、運営に反映している。		

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
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	日常的に職員の意見をきくようにしている。月に1度のミーティングでも意見交換の場として活用している。		
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	スタッフの経験や技術、勤務態度など定期的に評価し給与に反映させている。また、一人一人に役割を持ってもらいやりがいや達成感を感じてもらえる環境作りに努めている。		
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	「人を育てる」という社是に則り、各施設で毎月研修を行ったり、内外の研修を活用している。社内の研修センターでは各サービスの部門別研修を行ったり介護技術向上に向けた研修も行って職員のスキルアップや人材育成に取り組んでいる。		
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	定期的に他事業所へ訪問し情報交換をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人、不安や困っている事を聞き、相談を行うことで不安の軽減を目指している。また、なんでも相談できる環境作りに努め、信頼関係を築く努力をしている。		

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
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	家族の不安や困っている事、どんな支援を望んでいるのかを良く聞き、ニーズを理解することで信頼関係を築き必要な情報提供をしている。		
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	相談していただいた時に、本人・家族にとって入居が適切なのかをよく検討し見極め助言している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に日常生活の動作を行い、感謝し、一緒に喜ぶことで暮らしをともにしている。また人生の先輩という尊敬の気持ちを持ちご利用者からいろいろなお話を学ばせていただいている。		
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	些細なことも情報共有に努め、困ったことがあるときはお互いに相談し協力できる環境、関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	親族や友人、今まで本人を支えてきた地域の方など自由に交流できるよう面会を歓迎している。		

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 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	利用者が孤立することのないよう、席の場所や会話にスタッフも参加をしてコミュニケーションが取りやすい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	退去後にもご利用者家族がいつでも相談できるようにしている。		
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。	一人ひとりの希望や思いを毎日の生活の中からも聞き取り、ケアに活かせるよう把握に努めている。聞き取り困難な場合は、ご家族の意向やご本人の日々の過ごし方などから汲み取り情報共有に努めている。		
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	利用の相談の段階から本人または家族より生活歴、趣味嗜好や性格など聞き把握に努めている。入居後も日々の過ごし方など本人のペースを知り、職員間での情報の共有を行っている。		
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	毎日のバイタル測定や体調面の把握に努め、日常動作を行いながら本人の状態観察を行っている。またその情報の共有に努めている。体調の変化が出た場合は、スタッフの申し送りノートに記載し情報共有に努める。		

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	本人の行動や言葉、思いを大切に職員間でカンファレンスを行うなど情報共有しアイデアを介護計画に反映している。また、家族とも日常的にコミュニケーションをとり要望や思いを聞き関係作りに努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフの気づきや本人の様子を記録し、情報共有に活用している。バイタル表等で体調や状態を確認し介護計画の見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望により訪問診療や歯科往診を受け入れたり多機能化に取り組んでいる。		
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	自治会の参加により、地域の持用紙への参加や地域の住民との交流を図り、暮らしの中に楽しみを持つことができるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携体制をとり、月2回のの往診や24時間の医師や看護師との連絡が可能になっている。本人や家族の意向で、以前からのかかりつけ医の利用も継続できる。		

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	医療連携体制の中で週に1度の訪問看護にて健康相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療関係との連携を密にして情報交換に努めている。		
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、終末期に関しては契約時にも説明を行っている。本人や家族がどのようなケアや最期を望んでいるのかをよく話し合い、意向に添った支援を行っている。支援を行うスタッフへの研修も行い、理解を深めている。		
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	事故対応の研修を行ったり、マニュアルを確認し、実践力を付けるよう取り組んでいる。		
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2回の避難訓練を実施している。消防署からも訓練に参加してもらい注意点など指摘してもらい次回訓練時に活かしている。自治会参加により災害時の協力体制を築いている。		

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
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	接遇や、プライバシーの確保についての研修を行っている。本人の自尊心を損なわないように、声掛けを工夫し、自分で行えるよう本人のペースに合わせ見守りや介助を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活のなかで、好みを聞いたり、本人の思いを表せるように希望を聞き取り自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを尊重し、自分のペースで過ごせるよう見守っている。		
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	毎日の衣類の選択や外出着への着替えなど身だしなみに気遣っている。また、希望のある場合は2か月に1度美容師により散髪を行っている。		
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	配膳のや後片付けを一緒に行っている。食事をしながら味付けについて会話をしたり好きな食べ物の聞き取りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに注意し、一日の摂取量を把握している。一人ひとりの習慣や状態など本人、家族に聞きながら様子を観察し支援している。食事形態にも気を配っています。		
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	毎食後一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の記録をつけ、一人ひとりの排泄リズムを把握している。声掛けを行いトイレでの排泄を促している。		
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	排便リズムを把握し、服薬調整を行うとともに食事や水分摂取にも気遣っている。		
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	本人の状態を確認しながらタイミングに合わせて入浴を促している。入浴時間は自分のペースですごしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状況に合わせて、昼寝やソファでの休息を行っている。一人ひとりの習慣に合わせ就寝を手伝い気持ちよく入眠でき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	薬情を管理し、職員は把握し状態の観察をしている。特に薬の変更時には経過の観察を注意して行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の生活歴や、好きなことをもとに役割を持った生活を目指し支援している。レク活動を取り入れながらメリハリのある支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日は、外気浴や散歩を行っている。また月に1～2回の外出レクを行い季節を感じてもらっている。		
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	個々の力に応じて、自己管理して頂くこともある。自己管理が難しい方に関しても職員との会話のある買い物で、本人の希望する物品の購入を支援している。		

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 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	希望がある場合は、家族への電話や手紙の代筆等行う。家族にも様子を伝え大切な方との交流を支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングやトイレ、廊下など清潔感を保っている。造花や観葉植物を飾ったり、季節に応じて生花を飾ることもある。		
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	テーブルの配置により、それぞれ好きな場所で自分のペースで過ごしている。ソファに座り話をしたり思い思いに過ごせるよう支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりの身体状況や、好みに応じてレイアウトを変えている。家族や、本人の要望があれば使い慣れた家具を使用したり、好きな物を飾ったり心地よい空間作りを支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	施設内はバリアフリーとなっており、手すりがついていたり段差が少なくなっている。一人ひとりのできる事やわかることをよく見極めできる限り自立した生活ができるよう、物品の配置にも配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ湯河原温々

作成日 平成27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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	ミモザ湯河原温々の事業所独自の理念作りができていない。 職員全員で共有して作り上げていく。	地域に根差した理念を、スタッフと考えたい。	運営推進会議	27年11月末
2					
3					
4					
5					