

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	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員 名
			通い定員 名
			宿泊定員 名
	☒ 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22年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月9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)】

職員と利用者がともに生活しているようなホームをめざしています。 それぞれの個性を活かし、助け合いながら出来ることを行っていたいただいています。利用者が安心して暮らせるホーム作りのために職員との信頼関係を大切にしています。

【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22年2月5日	評価機関 評価決定日	平成22年3月6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> ・診療機関は内科、歯科、精神科、緊急時の機関と提携し、万全の態勢を敷いている。 ・ケアカンファレンスでは、医師の指示、家族の要望、モニタリングシート、利用者本人意見（カンファレンスに参加）をもとにして、介護計画を立て実行している。 ・安心、やすらぎ、快適を基本理念にしており、利用者はリビングでゆったり過ごしている。 ・地域（自治会など）、行政、家族との連携が良く、今後の更なる運営やサービスの質の向上が期待できる。 ・職員は身体拘束をしないケアについて常に意識しており、職員会議で話題にして具体的なサービスに反映するように努めている。（例：車いすからの転倒を防ぐための安全バンドを家族が要望したが、職員と家族で話し合い、バンドをせずに見守り体制を強化した。） <事業所の工夫点> ・職員は光熱費削減（水道の節約、節電対策、断水対策の水貯蔵方法変更等）など、運営に関する提案を活発に行っている。 ・排泄チェック表により個人別に時間を決めてトイレ誘導を繰り返した結果、3名の利用者がリハビリパンツから布パンツ着用に改善された。

【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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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、活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	地域に根ざした施設を目指し、交流の場には出来るだけ参加する事を目標としている。	理念は「笑顔が毎日見られる案心と自宅で過ごす様な安らぎを大切にすること」であり、職員会議で常に理念に立ち戻り、サービスに反映するように話し合っている。	
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	地域の夏祭りや防災訓練に参加している。散歩に出た際は地域の方々に挨拶していただいている。	自治会に加入しており、地域の行事（夏祭り、地域の防災訓練など）に参加し、また、地域のスーパーへの買い物に出かけるなど、利用者は地域の住民と共に生活をしている。	
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	運営推進会議を通じ、認知症の理解についてお話ししている。		
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	サービスの種類等質問が多く聞かれている。地域の方々も関心があるよう見受けられる。意見等は施設運営に生かしている。	昨年6月、本年1月に開催し、メンバーは自治会長、民生委員、介護相談員、家族代表、行政（藤沢市役所職員、地域包括支援センター職員）である。介護サービスの種類に関する質問が多い。	メンバーと改善課題を話し合いサービス向上に活かし、かつ、事業所への理解と支援を得るように、メンバーと事業所が双方向的に活発な意見交換をするように期待します。
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に取り組んでいる	不明点は電話で問い合わせをしたり、GH連絡会で市の担当者と交流できる場もある。	介護制度の手続き、介護サービス上の不明点の問い合わせなどを通じて、市役所職員と日常的に連携し、協力関係ができています。市のグループホーム連絡会で市役所職員と諸情報交換をしている。	

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	職場研修を通じ、職員に理解してもらっている。	職員は身体拘束禁止について法人の内部研修を受け、また、職員会議で具体例について話し合い実践をしている。玄関、各フロア内は開錠している。各フロア出口は安全確保のために施錠をしている。	
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	職場研修を通じ、職員に理解してもらっている。		
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	書物などで知識を得、ご家族から相談があった場合対応している。		
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	契約の際は一通り説明し理解していただいている。また随時質問を受けている。改定の際も家族会等で説明している。		
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	面会時や、毎月の生活状況の返信により、家族の意見を伺っている。	家族会（年2回開催）、行事、毎月の手紙への返信、訪問時を通じて家族の意見や希望を把握し、運営に反映している。レクリエーション、散歩など体を動かすことへの支援希望が多い。	

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
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	スタッフ会議にて職員の意見や提案をする場を作っている。	日常会話や職員会議で意見を聞き、可能なものは即時実行し、予算を伴うものは事業所の計画に組み入れている。光熱水費の削減提案が多い。 (水道の節約、節電対策、断水対策の水貯蔵方法など。)	
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	定期的に面談の機会や査定のある機会がある。		
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	会社で実施の研修や外部の研修に参加できるよう情報を提供している。		
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	GH連絡会にて他施設の管理者や職員と交流している。		
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	サービス開始前に自宅を訪問し、本人のモニタリングしている。		

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	サービス開始前に出来る限り、ご家族にも同席していただき、ご家族のモニタリングも行う。		
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	一番の困り事、施設としてできる事を見極め、サービス開始前に暫定のケアプランを立てる。		
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	家事を一緒に行ったり、困ったことは一緒に考え解決できるよう努めている。		
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	本人では解決できないことは、家族に相談し、協力いただいている。		
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よう、支援に努めている	ご家族、親戚、友人の面会は自由にしていただき、外出もお願いしている。かかりつけ医も出来るだけ継続していただいている。	家族経由で電話連絡があり友人が毎月訪れており、また、家族や親戚が訪れている。連れだって外出を楽しんでいる。	

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
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	必要に応じて、職員が間に入って会話をつないだり、できない方の家事は出来る方が手伝ったり、支えあって生活している。		
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	退居された方のお見舞いに行ったり、退居後の行き先の相談、支援している。		
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。	カンファレンスのとき、出来るだけ本人に参加してもらっている。困難な場合には事前や常時、本人の思いを聞いている。	日常の会話、表情、仕草、声の調子を通じて、思いや意向を把握している。家族の意見を大切にしている。大事な点は個人記録に記載して職員間で情報を共有し、ケアカンファレンスで検討している。	
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	サービス開始前に家族や本人にモニタリングしている。		
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	出来るだけ本人のペースで過ごしてもらえるよう観察に努めている。		

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	本人には普段のコミュニケーションの中で希望を聞き、家族には面会時等に相談している。月1回以上のカンファレンスにて、ケアプランの見直し、再作成をしている。	医師の指示、家族の意見、モニタリングシート記載内容をもとにして毎月ケアカンファレンスを開催し、介護計画に反映している。可能な場合は利用者が参加している。3ヶ月毎に個人別計画を更新している。	
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	ケアプランに即したチェックシートを作成し、ケアプランの妥当性を見ている。また、日々の暮らしでの気づきは個人記録に記入し、職員間で共有している。		
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	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が出来るよう職員間でその都度ミーティングを行っている。		
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	ボランティアによる、音楽会や書道教室、介護相談員などの来訪により、利用者の心を動かす事を目標にしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続される方は出来るだけして頂き、施設の協力病院にて診てもらう場合には、情報を前の医師やご家族から提供していただく。	・かかりつけ医は可能である。 ・湘南第一病院（内科、1回/月）、ハローデンタルクリニック（歯科、毎週）、湘南台クリニック（緊急時）、精神衛生科医師（2回/月）の往診がある。	

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
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	医療的なことは看護職員、往診時の看護師に相談し、必要であれば受診していただいている。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、ご家族にお話しをされる時は同席させていただき、退院時のことを相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から、重度化した場合のことをお話しし、実際、重度化が予想される場合、相談したり、情報を提供したりしている。	入居時に家族と重度化した場合の事業所としての可能な対応について話し合いをしている。重度化した場合、医師の判断、家族の意思の把握などの連携を密にし、適切な対応をしている。	
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、口頭にて伝え、職員一人一人把握できるよう徹底する。また症状によつての対応を職場研修にて学ぶ機会をつくる。		
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	防災訓練を年2回おこない、利用者の避難経路を把握している。また、地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を依頼している。	・昨年10月火事を想定し（本年は3月頃予定、地震を想定）、利用者が全員参加して避難訓練を行った。 ・非常食（缶詰、即席食糧など）を用意しています。	飲料水（3日分）と防寒具を確保されることを期待します。

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
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	周りの利用者に聞こえるような大きな声で声かけしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。本人の個室に入る時は必ず声をかけている。	・利用者には年配者として尊重した言葉掛けを、排泄ではプライバシーを損ねない対応をしている。 ・管理者は、職員の対応で気付いたとき注意し、スタッフ会議のテーマにしている。	
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	普段の会話の中で希望をうかがったり、選択肢を与え、選んでもらったりしている。		
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	することが決められない利用者には職員がさりげなく促し、したいことがある利用者には本人のペースにて行ってもらっている。		
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	服を選んでもらったり、鏡の前で身だしなみを整えてもらったりすることを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外食ではメニューを選んでいただいたり、買い物で好きなものを選んでもらったりしている。また、普段の食事準備は盛り付け、配膳、食器洗いなど、得意な事を行っている。	通常日は業者が、日曜日は利用者が好みの食材を調達し、調理から片付けまで利用者が参加している。正月・節分などには行事に合わせたメニューで、誕生会にはケーキで祝っている。	

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	体重測定や、往診時の採血により、健康管理を行い、個々にあった食事を提供している。また、水分摂取の難しい方には好きな飲み物等で対応している。		
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	口腔ケアに加え、年1回の歯科検診を行っている。必要な利用者には週1回往診にきていただいている。		
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る。デイパANTS利用の利用者で失禁が少ない方は布パANTSに変えたりしている。	日中は全利用者がパANTSを着用しているが、3名は時間を見てのトイレ誘導でパANTS着用が可能となった。夜間は5名がオムツを着用している。排泄では小声等プライバシーに配慮している。	
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	食物繊維やヨーグルトなどで便秘を予防したり、体操、運動に努めている。また、本人排泄のリズムをつかむようにしている。		
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	利用者に回数等意見を聞きながら行う。拒否のある利用者には、足浴だけの支援、銭湯に行ったりしている。	入浴は毎日可能で時間帯は日中を原則とし、月数回夜間も可能としている。好みの入浴剤でくつろいでの入浴を実施している。入浴拒否の利用者には体拭き・足湯・銭湯で対応している。	

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
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	お昼寝が日課だったり、夜遅くまで起きている生活習慣があった方には、なるべく即した形で休息できるようにしている。		
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	医師と連携を取り、薬の内容の把握に努めている。また、薬が変わった場合や、複数の病院から薬が出ている場合にも医師、薬剤師の指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有する。		
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	食堂で働いていた方には台所仕事をお願いしたり、着付けの仕事をしていた方には着付けをお願いしたりしている。また、他利用者との交流が難しい方には職員と個別外出もしている。		
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	天気のいい日には散歩に行ったり、外で食事がしたいという方にはご家族に協力いただいて外食に行ったりしている。	散歩は可能な日には車椅子利用者も含め午前中出ている。出られない利用者はベランダで日光浴をする。買物希望者には近くのコンビニで、墓参り等特別な外出は家族の応援を得ている。	
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	財布がないことで逆に不安になってしまう方もいるので、可能な限り、お財布やお金を持っていたりしている。また買い物に行った際、必要なものを買ったりしている。		

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
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	希望する方には電話をかけることを支援している。手紙は来ることはあるが、送ることはしていない。		
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、居間には写真や季節の飾りを飾っている。	居間は4箇所のテーブルとソファ2台で好きな場所に座れるよう配置し、利用者の書道作品や思い出の写真を飾っている。スピーカーからの唱歌にハモる利用者の楽しむ姿が見られた。	
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや居室で一人になれる空間がある。また仲良しの方とは居間で一緒に過ごせる環境づくりをしている。		
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	家具等は自宅で使用していたものを持って来ていただき、配置もなるべく自宅と似るようにしている。	事業所はクローゼットとクローラーを配備し、利用者には馴染みの家具を持ち込んで貰い、相談しながら自宅と同じように配置している。居室は毎朝利用者と共に清掃を実施している。	
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	分からない場所や行動への案内はするが、それ以外は出来るだけ本人のペースに合わせて行っている。		

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、安心して暮らせている。 (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、活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	地域に根ざした施設を目指し、交流の場には出来るだけ参加する事を目標としている。		
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	地域の夏祭りや防災訓練に参加している。散歩に出た際は地域の方々に挨拶していただいている。		
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、認知症の理解についてお話ししている。		
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	サービスの種類等質問が多く聞かれている。地域の方々も関心があるよう見受けられる。意見等は施設運営に生かしている。		
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に取り組んでいる	不明点は電話で問い合わせをしたり、GH連絡会で市の担当者と交流できる場もある。		

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
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	職場研修を通じ、職員に理解してもらっている。		
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	職場研修を通じ、職員に理解してもらっている。		
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	書物などで知識を得、ご家族から相談があった場合対応している。		
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	契約の際は一通り説明し理解していただいている。また随時質問を受けている。改定の際も家族会等で説明している。		
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	面会時や、毎月の生活状況の返信により、家族の意見を伺っている。		

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
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	スタッフ会議にて職員の意見や提案をする場を作っている。		
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	定期的に面談の機会や査定の機会がある。		
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	会社で実施の研修や外部の研修に参加できるよう情報を提供している。		
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	GH連絡会にて他施設の管理者や職員と交流している。		
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	サービス開始前に自宅を訪問し、本人のモニタリングしている。		

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	サービス開始前に出来る限り、ご家族にも同席していただき、ご家族のモニタリングも行う。		
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	一番の困り事、施設としてできる事を見極め、サービス開始前に暫定のケアプランを立てる。		
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	家事を一緒に行ったり、困ったことは一緒に考え解決できるよう努めている。		
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	本人では解決できないことは、家族に相談し、協力いただいている。		
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よう、支援に努めている	ご家族、親戚、友人の面会は自由にしていただき、外出もお願いしている。かかりつけ医も出来るだけ継続していただいている。		

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
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	必要に応じて、職員が間に入って会話をつないだり、できない方の家事は出来る方が手伝ったり、支えあって生活している。		
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	退居された方のお見舞いに行ったり、退居後の行き先の相談、支援している。		
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。	カンファレンスのとき、出来るだけ本人に参加してもらっている。困難な場合には事前や常時、本人の思いを聞いている。		
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	サービス開始前に家族や本人にモニタリングしている。		
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	出来るだけ本人のペースで過ごしてもらえるよう観察に努めている。		

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	本人には普段のコミュニケーションの中で希望を聞き、家族には面会時等に相談している。月1回以上のカンファレンスにて、ケアプランの見直し、再作成をしている。		
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	ケアプランに即したチェックシートを作成し、ケアプランの妥当性を見ている。また、日々の暮らしでの気づきは個人記録に記入し、職員間で共有している。		
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	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が出来るよう職員間でその都度ミーティングを行っている。		
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	ボランティアによる、音楽会や書道教室、介護相談員などの来訪により、利用者の心を動かす事を目標にしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続される方は出来るだけして頂き、施設の協力病院にて診てもらう場合には、情報を前の医師やご家族から提供していただく。		

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	医療的なことは看護職員、往診時の看護師に相談し、必要であれば受診していただいている。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、ご家族にお話しをされる時は同席させていただき、退院時のことを相談している。		
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	入居時から、重度化した場合のことをお話しし、実際、重度化が予想される場合、相談したり、情報を提供したりしている。		
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、口頭にて伝え、職員一人一人把握できるよう徹底する。また症状によつての対応を職場研修にて学ぶ機会をつくる。		
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	防災訓練を年2回おこない、利用者の避難経路を把握している。また、地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を依頼している。		

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
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	周りの利用者に聞こえるような大きな声で声かけしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。本人の個室に入る時は必ず声をかけている。		
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	普段の会話の中で希望をうかがったり、選択肢を与え、選んでもらったりしている。		
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	することが決められない利用者には職員がさりげなく促し、したいことがある利用者には本人のペースにて行ってもらっている。		
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	服を選んでもらったり、鏡の前で身だしなみを整えてもらったりすることを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外食ではメニューを選んでいただいたり、買い物で好きなものを選んでもらったりしている。また、普段の食事準備は盛り付け、配膳、食器洗いなど、得意な事を行っている。		

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	体重測定や、往診時の採血により、健康管理を行い、個々にあった食事を提供している。また、水分摂取の難しい方にはお好きな飲み物等で対応している。		
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	口腔ケアに加え、年1回の歯科検診を行っている。必要な利用者には週1回往診にきていただいている。		
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る。デイパANTS使用の利用者で失禁が少ない方は布パANTSに変えたりしている。		
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	食物繊維やヨーグルトなどで便秘を予防したり、体操、運動に努めている。また、本人排泄のリズムをつかむようにしている。		
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	利用者に回数等意見を聞きながら行う。拒否のある利用者には、足浴だけの支援、銭湯に行ったりしている。		

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
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	お昼寝が日課だったり、夜遅くまで起きている生活習慣があった方には、なるべく即した形で休息できるようにしている。		
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	医師と連携を取り、薬の内容の把握に努めている。また、薬が変わった場合や、複数の病院から薬が出ている場合にも医師、薬剤師の指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有する。		
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	食堂で働いていた方には台所仕事をお願いしたり、着付けの仕事をしていた方には着付けをお願いしたりしている。また、他利用者との交流が難しい方には職員と個別外出もしている。		
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	天気のいい日には散歩に行ったり、外で食事がしたいという方にはご家族に協力いただいて外食に行ったりしている。		
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	財布がないことで逆に不安になってしまう方もいるので、可能な限り、お財布やお金を持っていたりしている。また買い物に行った際、必要なものを買ったりしている。		

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
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	希望する方には電話をかけることを支援している。手紙は来ることはあるが、送ることはしていない。		
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、居間には写真や季節の飾りを飾っている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや居室で一人になれる空間がある。また仲良しの方とは居間で一緒に過ごせる環境づくりをしている。		
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	家具等は自宅で使用していたものを持って来ていただき、配置もなるべく自宅と似るようにしている。		
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	分からない場所や行動への案内はするが、それ以外は出来るだけ本人のペースに合わせて行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ湘南台

作成日 平成 22年 3 月 8 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	4	運営推進会議にて出る参加者からの意見が、質問等が多く、施設のサービス向上への意見、要望が出にくい。	参加者からの意見を参考に、サービスの質の向上を目指す。	会議中、サービスについて細かく説明する機会を設け、それについての意見や要望を伺う。	H22. 3月～ H22. 6月
2	35	非常用の食材はあるが、水を用意していない。	災害時に食事、水分に困ることなく乗り切る。	3日分の食材、水分を用意する。また、防寒のため、毛布等準備する。	H22. 4まで
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。