

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	1490900188	事業の開始年月日	平成21年10月1日	
		指定年月日	平成21年10月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ白寿庵大倉山			
所在地	(224-0004) 神奈川県横浜市港北区大曾根台30-12			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	13名	
定員等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	5名	
		定員計	名	
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月18日	
ユニット数	ユニット			

※ 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)】

- ・地域の利用者が多く、サービス付き高齢者向け賃貸住宅も併設されているので、「住み慣れた地域で暮らしたい」という利用者の意向に沿ったサービスを提供している。
- ・事業所内に併設のフィットネスサロンのトレーニングマシンでパワーリハビリを提供し、日常生活基本動作の改善、老化防止を図っている。
- ・介護スタッフは幅広い年齢層で高齢者の気持ちに寄り添う介護を心掛けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年8月8日	評価機関 評価決定日	平成24年8月31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】

◇同じ建屋内に「サービスつき高齢者向け住宅(サ高住)」、デイサービス、フィットネスサロンが併設され、利用者もフィットネスサロンの空き時間を利用して機能回復を図っており、複合施設のメリットを享受している。サ高住に住居登録している利用者も多い。

◇事業所の行動指針である「家庭環境を意識した介護」、「居心地良く穏やかに過ごす」ことへの配慮が研修を通して実践されており、一人一人の日常生活の笑顔に生かされている。

◇スタッフは幅広い年齢層で構成されており、年長のスタッフからは利用者の昔話を親身になって聞いてもらえる安心感を、若い職員からは元気を貰っている。

【事業所が工夫している点】

◇事業所に併設されているフィットネスサロンのトレーニングマシンを利用して、上下肢筋力のリハビリを食前に30分程行っており、日常の基本動作の維持、転倒予防につながっている。

◇四季を通じて外出の機会を設け、散歩を兼ねて外食を楽しんでいる。

◇地域の住民がボランティアとして書道、水彩画、音楽療法の指導をしている。保育園児が事業所を訪問し一緒に歌を唄うなど、地域に密着した事業所を目指している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	ミモザ白寿庵大倉山
ユニット名	ー

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	<ul style="list-style-type: none"> ・会社の基本理念と、地域密着型のミモザ白寿庵大倉山の<行動指針>をミーティングルームに掲示し、実践につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念を基に、開設時職員が協議して作成した「利用者中心、地域に密着した事業所等」の行動指針を掲げて実践している。 ・理念と行動指針の実践状況を、朝夕の申し送り時やスタッフ会議で振り返り、具現化に努めている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、地域の情報をいただき、防災訓練や地域のイベントに参加している。 ・近隣の方と気楽に声掛けや立ち寄ってもらえている。 ・事業所の夏まつりに町内の方をお呼びしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の行事の材料など、必要な物資の調達には、近くの商店街を利用し、町内会の夏祭りに駐車場をミコシの休憩場として提供している。 ・地域密着型施設への理解が得られ、介護予防のフィットネスの利用者には近隣の方が多い。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・内覧会や見学者案内時に認知症ケアの実態を見ていただいている。 ・認知症の理解を深めるため、音楽療法を公開している。 		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は2ヶ月に1回開き、利用者の利用状況や行事、事故報告の内容を説明し、質問や疑問に答え、サービスの向上につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、2か月ごとに家族代表、町内会長、民生委員、及び地域包括支援センターの職員が参加して開催している。 ・地域代表から三ッ池公園や、横溝屋敷を散歩先として推薦されなどの提案があり実行に移している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・港北区役所高齢・障害課へは頻繁に通い、運営推進会議の連絡報告、各種申請、認定情報提供依頼を行い指導を受けている。 ・市の小規模多機能連絡会にも出席、研修や他事業所との意見交換でサービス向上につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所の担当課に運営推進会議録等を持参し、担当者と信頼関係を築き、必要に応じて運営上の相談にのってもらい指導を得ている。 ・地域包括センターから独居者を紹介され、利用者として登録した事例がある。 	

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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を設置しているほか、毎年「身体拘束廃止と虐待防止」の研修を行い、具体的行為の理解とケアに生かしている。 ・施錠は他のサービスと共通入口のため、安全面から一人体制下での施錠をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、身体拘束廃止委員会を開催して、現状を分析し拘束と虐待の廃止に取り組みんでおり、結果を職員に周知・徹底している。 ・夜間、防犯上の目的で玄関は施錠している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止と併せ虐待防止については具体例を交えた研修を行い防止を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する行政の資料の回覧を行っている。 ・計画作成担当者が社会福祉士の資格取得したので、成年後見制度、日常生活自立支援等の相談を受け入れられる体制が整っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約前に十分な説明、見学、利用者のニーズ、家族の思いを聴き、納得を図っている。 ・契約、解約時は契約書の逐条説明を行い、不安や、疑問を残さないようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で家族の代表の意見を伺い、運営に反映している。 ・計画作成担当者は随時モニタリングを行い、介護計画更新を行っている。 ・日常介護、送迎、訪問時にご利用者、家族の意見要望を汲んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の送迎時や家族の来訪時に意見を聞いている。家族の要望を受けて、近くの喫茶店で話し合い内容に応じて運営に反映している。 ・家族の要望で、利用者を同伴しフラワーショップで買物をし、おやつを食べながら談話する機会を持っている。 	

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	・月1～2回のスタッフ会議で職員の意見や提案を聴き運営に反映させているほか、月1回の事業本部管理者会議で事業所全体の運営管理が行われている。	・毎月開催するスタッフ会議で、ケアに当たった問題点など職員の意見を聴き運営に反映している。 ・通いのサービスでは、職員が送迎時の手順を確認したり、外出先の検討を行っている。	
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	・キャリアアップ手当制度、社員・準社員登用制度など職員の努力、勤務状況に応じた報酬制度が出来ており、各自がやりがい、向上心を持って働ける環境が出来ている。 ・職員の状況に合わせた勤務調整（シフト）を組んでいる。		
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	・幹部社員、人事本部長による自己申告を受ける制度がある。 ・今期から本社に総合研修所が設置され、全社の社は「スキル&ハート」実現のために研修制度が大幅に増強された。 ・エルダー研修制度も継続中。		
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	・横浜市の小規模多機能連絡会や地域のケアマネ連絡会に参加し、相互研修を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・利用開始前のアセスメントを重視し、さらに利用直後の本人への話しかけ、安心できる雰囲気づくりに注力している。		

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	・ご家族の話をよく聴き、ケアマネと共に問題分析して状況の理解に努め、適切なプラン作成で信頼関係の醸成を図っている。		
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	・本人と家族の本当に必要な支援が何か。小規模多機能だけで支援できるか。医療的サービスや社会的サービスなどサービスミックス等を見極めて支援するように努めている。 ・地域包括支援センターとの連携を心掛けている。		
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	・本人の生活歴、人となりから、今本人にとって何が大切なのか、感情や思いを表出していただき、支えあうように努めている。		
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	・送迎時、訪問時に家庭での介護の状況をうかがい、家族の立場の理解につとめ、家族と一緒に介護する姿勢で接している。 ・連絡ノートで報告しあうことで家族との良好な関係を築くようにしている。 ・		
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	・通所送迎時の窓の外の様子など声掛けして住み慣れた地域の印象付けをしている。	・サ高住の利用者には、知人との関係を続けるなど、本人の希望に沿って関係の継続を支援している。 ・・来訪者にはお茶を出して、利用者との時間を心地良く過ごせるように支援している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・気の合った利用者同士の関係を大切に同じテーブルにしたり、利用者同士で支えあえる関係づくりを大切にしている。 ・関係が悪化したり、孤立化の利用者には職員が間に立ってお互いの理解の手助けをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院などで長期に休まれても面会に行ったり、お互いに連絡を取り合うことで関係を大切にしている。解約者からの電話連絡など丁寧に対応している。 		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの思いや暮らしに職員、家族が真剣に向き合って、本人の要望をかなえられるように努力している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年配の職員は利用者と共通の話題を持つことができ、日常会話を通して思いや意向を把握している。 ・表現が困難な方には、利用者の表情や仕草から思いを汲み取り、スタッフ会議で利用者の状況を説明し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・新約時のアセスメントに拘わらず、本人や家族から生活歴やこれまでの出来事などを聴き、新しい発見をして理解を深めている。 		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・常に見守り、自宅での様子・通所での様子など連絡ノートで家族と確認し合い、状態変化に対応している。 		

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
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	・月1, 2回の小規模会議で職員のサービス提供時での観察をもとにモニタリング、カンファレンスを行い、ご家族にも連絡しながら介護計画を作成している。	・利用者、家族の意見を取り入れ、モニタリングの結果を基にカンファレンスを行って介護計画を作成している。 ・計画は3~6か月ごとに、状況が変化した場合は、直ちに職員間で話し合い、家族の了解を得て計画を変更している。	
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	・業務日誌によるバイタル、排せつ状況記録、個別利用者のケース記録等と申し送りノートで職員の情報共有がなされており、これらの情報により介護見直し、プラン変更が行われている。		
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	・家族の就労の出勤時間、帰宅時間に合わせたイレギュラーな送迎にも対応している。 ・通所の変更は勿論急な宿泊にも対応している。 ・訪問介護も柔軟なサービス対応をしている。		
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	・運営推進会議で地域の情報を得ているほか、港北区役所発行の高齢者生活知恵袋等で地域資源の把握をしている。 ・地域包括センターから特養、老健の情報や紹介を受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・かかりつけ医に本人、家族が受診できるように配慮している。一人で不安なときは付き添いも行っている。	・かかりつけ医での受診を尊重し、主治医と家族、事業所の間で連携をとる体制ができている。 ・かかりつけ医への通院は、原則家族に依頼しているが、独居者の緊急時には事業所に対応することがある。	

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	・看護職員は正看護師で週4日勤務しており利用者の状態変化に機敏に対応し受診や看護を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院の際は、家族に状況を確認し、要すれば面会に行き状態把握、病院関係者と情報交換を行っている。 ・入院先に出向き、家族と今後のケアにつき担当者会議を持ったこともある。		
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	・重度化の場合、家族の意向、状況に応じ事業所でできることは伝えてあるが、不時の事態に対応できるようターミナルケアの体制を整えた。 (看護師、ケアマネが研修)	・利用者が重度化した場合は、家族の意向・主治医の意見を基に、他施設の紹介等の処置をとる体制で、入所時家族に説明し了解を得ている。 ・看護師・ケアマネが研修に参加して、今後のターミナルケア体制に向けて検討中である。	・利用者が重度化した場合やターミナルケアに向けての方針をたて、看護師、ケアマネの研修に続き、職員研修も検討されることが望まれます。
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	・消防署の協力を得て応急手当や初期対応の講習を受けている。 ・AED設置済み。4月に併設のサービス付き高齢者向け住宅入居者の緊急対応を看護職員が対応し、緊急搬送を行った。		
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回の避難訓練を行い、夜間対応の避難訓練には地域の住民の方の協力も得た。消火器、AED取扱いも実施している。	・近隣から自治会長、大家、民生委員、消防隊の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を行い、宿直者、夜勤職員が利用者と共に参加した。 ・非常時の備蓄品として、缶詰、お米、水、毛布、日用品を常備している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で個人情報保護とプライバシー保護の研修を行っている。 ・ご利用者は人生の先輩であることを肝に銘じて丁寧な言葉づかいと思いやりの心を大切にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取り扱い、守秘義務については新人研修、勉強会、職員30分研修で周知、徹底している。 ・利用者の気持ちを大切にし、本人の訴えを受け止め、安心できる声掛けとさりげない誘導で利用者一人一人の人格に配慮して対応している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が自分の感情や意志を表現できるような雰囲気づくりに気を配っている。時と場合によってはうまく表現できない時の代弁をさりげなく行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・思い思いに過ごしていただけるように本人のペースに合わせて一日の流れを考えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服装の変化、髪型の変化などその時々に応じて声掛け、身だしなみやおしゃれの支援をしている。 		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューの説明をしたり、おいしそうと声掛けしたり、食事を楽しんでいただくことに留意している。 ・年に何度か外出に出かけたり一緒におやつを作っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食前にメニューを説明し「パタカラ」口腔体操をしている。利用者はクラシック系の音楽を聴きながら落ち着いて食べている。とろみ食から軟食に改善できたケースもある。 ・嫌いな食べ物への配慮や外食を楽しむ工夫もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が交代でも、利用者と同じテーブルで同じものを食べ、会話を通じて一人一人の思いを感じ取ることができ取り組みが期待されます。

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
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	・カロリー計算がなされ栄養バランスが考えられたメニューを提供し、個人ごとの主食量を決め、食事・水分の摂取状況を記録して、必要量の摂取をしていただくようにしている		
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	・毎食後口腔ケアを行っていただき、自立困難な方は職員が付き添い介助している。訪問歯科の協力も受けている。		
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	・一人ひとりの排泄のパターンをしぐさ、行動から把握し、失敗をへらすことで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	・排泄チェック表に記入して排泄パターンを把握し、入浴前や食後などのタイミングで声を掛けて、失禁の防止に努めている。 ・トイレでの排泄終了時には、消音や光の点滅でスタッフへ知らせるなど、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	・家族と連絡を取り排便の有無を把握している。毎日身体を動かす機会をもうけたり、また、泊まっている方へは夜間の水分補給や朝食にヨーグルトを提供している。		
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	・本人の希望とタイミングを尊重し、気軽に入っていただくよう支援している。また、個浴によりプライバシーを配慮して、ゆったりと入浴していただいている。	・・本人の希望に合わせて入りたい時間を調整し、せかさずに寛いでゆったり入浴できるように支援している。 ・入浴を好まない方には「朝風呂は気持ちいいですよ」などの声掛けで対応している。	

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	・本人の生活習慣や体調により、昼寝をしてもらったり、浮腫のある方には足を挙上してゆったり過ごしていただいている。		
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	・ご利用者のお薬情報で薬の効能・効果、用法、用量、副作用についての理解するようにしている。 ・看護師は症状変化、用法についての情報を医師と連携して職員に伝えている。		
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	ご利用者の生活歴などから趣味や得意なことを理解してそれに応じた役割や、楽しみごとを実現できるメニューの提供を支援している。		
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	・四季折々近所の公園散歩や買い物、名所見物などの車での外出、外食を行っている。	・ドライブなどの外出は年間行事に取り入れ、一人一人の希望を入れて場所を決め、季節の花を鑑賞したり外食を楽しんでいる。 ・日常的には近隣の公園への散歩やペットショップ、園芸店、近くのコンビニなどに外かけている。	
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	・買い物付き添い時などお支払いの支援をしたりしているが、金銭管理については家族からの要望も強いので、話し合いに応じて支援せざるを得ない。		

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
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	・家族に電話を掛けたり。手紙のやり取りについて支援をしている。		
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	・共用空間は柔らかい色調で清潔感あふれる雰囲気を壊さないように清掃している。季節感カレンダーでだし、居心地の良さを強調している。	・共用スペースは整理整頓され、衛生的で居心地の良い空間になっている。明るい色調への配慮が、移動をスムーズにしている。 ・掲示物は最小限にし、家庭的な環境作りに心掛けている。手作りのカレンダーで季節感をだしている。	
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	・テーブルの配置、テーブルの形状をちがえるなど、そのとこその時のご利用者同士が寛げるように配慮している。		
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	・居室は本人、家族の意向を汲んでベッドの配置を変えたり好みの調度品を入れるなど快適に過ごせるよう配慮している。宿泊時は同じ居室で安心できるように配慮している。	・居室の室温は利用者の意向で調節している。寝具は家庭で使用している状況と同じように、布団かベッドで対応している。 ・宿泊時は、使い慣れた部屋で安心して過ごせるように配慮している。	
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	・障害物など取り除き、その時の本人の状況に合わせ、本人の好きな場所、慣れた場所で過ごせるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ白寿庵大倉山

作成日

H24年9月7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	会社の理念、事業所の行動指針はあるが、長くすべて把握できていない。	小規模多機能のみの行動指針を作成する。	スタッフ会議で各スタッフに案を持ち寄ってもらい短い文章で作成する。また、朝礼での唱和を行う。	1か月～3か月
2	40	昼食時、スタッフがご利用者と一緒に食事をするということがほとんどない。	職員が交代でご利用者と同じテーブルで同じものを食べることができる。	週1回でも職員が交代して同じものを食べれる機会を作る。	3か月～6ヶ月
3	33	ターミナルケアについての体制が整っていない。	ターミナルケアにおける方針を職員全員が理解できる。	小規模多機能におけるターミナルケアを会社としても確立してもらう。	6か月～9か月
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。