

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	(〒222-0004) 神奈川県横浜市港北区大曽根台30-12		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25 名
		通い定員	13 名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	5 名
		定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年7月14日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月21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)】

○サービス付き高齢者向け住宅、フィットネスが併設されており、サ高住の入居者様へ安心した生活が提供できたり、フィットネスルームの空き時間を利用して、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維持、転倒防止につなげている。 ○なるべく外出の機会を多くし、季節を感じていただいたり、外食を楽しんでいただいている。 ○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い、『あたたかい介護する家庭』を心がけている。 ○裏庭の畑を有効利用し、花や野菜を育て、ご利用者は日々の成長を楽しみにされている。

【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25年7月26日	評価機関 評価決定日	平成25年8月16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】 ◇理念の「温かい家庭的な介護の提供」を実践 ・利用者を良く知り理解している開設時からの職員が多く、家庭的な雰囲気の中で心のこもったサービスを提供している。親切丁寧な対応は、利用者の家族からも高く評価されている。 ◇フィットネスサロンの活用による身体機能の維持 ・事業所は、同一法人が運営する「サービス付き高齢者住宅」、「フィットネスサロン」と「デイサービス」が併設された複合施設で、利用者はフィットネスルームの空き時間を活用して、トレーニングマシンで上下肢筋力のリハビリを行って身体機能の維持を図っている。 ◇ボランティアの積極的な活用 ・書道をはじめ音楽療法、ハーモニカ、フラダンスの各ボランティアが、月1～2回訪問指導しており、利用者の楽しみの一つとなっている。
【事業所が工夫している点】 ◇簡潔でわかり易い「事業所通信」による情報の発信 ・毎月家族を主体に地域にも発行しているカラー写真入りの「事業所通信」には、行事やレクリエーション、誕生会などの記事をはじめ、空き情報も掲載して、事業所の外部への情報提供の手段として活用している。なお、「情報通信」の記事は、事業所のホームページにも掲載している。

【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)		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	ミモザ株式会社の経営理念にある『あたたかい介護する家庭』を第一に家庭的なサービスを提供するよう努めている。	・法人の理念「あたたかい家庭的な介護の提供」をベースに、「地域に密着した利用者中心の事業所」を行動指針としている。 ・理念は毎月のスタッフ会議で職員間で確認し合い、アットホームで心のこもったサービスの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	運営推進会議をとおして、自治会長や民生委員の方から地域の情報を頂き、地域の防災訓練や運動会に参加したり、夏祭りを年1回行い、地域の方に自由に来て頂けるよう開放している。	・自治会に加入し、地区の防災訓練、運動会、花火大会に利用者と一緒に参加している。 ・町内の掲示板で事業所の夏祭りをPRして、多数の地域住民の参加を得ている。クリスマスには近隣記念館で利用者の作品を展示している。	
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	民生委員の方に来ていただき事業所の説明や、地域のお年寄りに対して出来る内容などお話している。		
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	2ヶ月に1回開催し、委員の参加率も良く、包括、ご家族、自治会長、民生委員との関係も良い。疑問に思ったことや、相談事を言いやすい環境作りが出来ている。ミモザからの相談にもものっていただいている。	・家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員が参加し、2か月ごとに開催している。 ・地域包括支援センターから、熱中症の予防など、タイムリーなアドバイスがあり、民生委員の進言で近隣記念館の利用も実現した。	
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に取り組んでいる	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。	・区の担当課へは、年数回運営推進会議の報告を兼ねて訪問し、運営上の相談に乗ってもらっている。 ・地域包括支援センターからは、徘徊者などの情報を得たり、新規の利用者を紹介してもらっている。	

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
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	身体拘束の研修をおこなっており、また日々のサービスにおいて身体拘束になっていないか考えている。事業所全体の玄関はオートロックになっている。また、サービスの入口も防犯のため夜間は施錠している。	・玄関に「身体拘束防止宣言」を掲示し、職員には年1回身体拘束防止の研修をしている。言葉による拘束についても、管理者がその都度、注意を喚起している。 ・施設共通の入口はオートロックであるが、事業所の入口は日中開錠している。	
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	研修を行うことにより共有している。虐待にならないようご家族に精神的なストレス等ある場合は話を聞いたり、サービスを追加するなどの対応を心がけている。		
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	権利擁護に関する行政からの資料を回覧したり、事業所内での研修も行っている。		
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	契約前の説明に時間を多くとり、ご利用者、ご家族の意見や疑問に耳を傾けている。契約も必ず読み合わせを行い説明している。		
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	送迎時等にご家族から困っていることや、サービスに対する疑問などを積極的に聞くように心がけている。また、管理者以外の職員にも話せるよう送迎時のコミュニケーションを大切にしている。	・送迎時には、家族に声を掛けて意見や要望を聞くよう努めている。 ・運営推進会議には、常に家族の代表に参加してもらって意見を聴取し、運営に反映している。 ・利用者からは、日常の会話の中で要望を引き出すよう心掛けている。	

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回のミーティングでは参加できない職員からも意見をもらい、議題にしている。日頃からコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境作りに努めている。	・毎月のスタッフ会議で、職員からモニタリング結果の報告を兼ねて、意見や要望を聴き運営に反映している。欠席者には会議録を回覧し、内容についての意見を聞いている。 ・職員の意見で利用者の「記録用紙」を改訂した事例がある。	
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	会社の方針でもある環境整備や、スキル手当での説明を行い、意識や、サービスの向上につなげている。		
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	法人内のスキルアップ研修に積極的に参加してもらうよう勧めている。また、働くサービス内容の再確認として研修を行っている。		
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	なるべく横浜市の小規模多機能連絡会に参加出来るよう心がけている。また、法人内の同サービスでの研修において意見の交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	利用開始前にアセスメントを行い本人の意向を聴き、利用してからも、不安や困っていることはないか観察し、話しやすい雰囲気を作っている。		

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
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	在宅である小規模多機能にとって、ご家族との関係作りが一番大切だと感じている。管理者、ケアマネだけでなく、看護師、職員全員がコミュニケーションをとるよう心がけている。		
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	すべてを受け入れるわけではなく、何が出来て何が出来ないかははっきり伝えるようにしている。出来ないことはどういったことでカバーできるか提案している。		
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	ご本人から「手伝いましょうか」などと声がかかった時は協力していただいている。ご本人が得意なことや出来ることを把握し、スタッフが教えていただくことによって、一方的にならない関係を築いている。		
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	ご家族に協力していただけたところはしていただき、ご本人とご家族が共に生活してもらう時間を大切にしている。		
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。	・入居時のアセスメントで利用者の生活歴や人間関係を把握し、馴染みの人との関係を維持するように支援している。 ・送迎時に住み慣れた近隣に回り道をしたり、泊りの利用者には、夕方住まいの近くまで散歩している。	

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	席の場所を考え、ご利用者同士コミュニケーションがとれるよう工夫している。		
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	サービス終了後はこちらから連絡をとることはほとんどないが、相談や経過について報告があった際は内容をお聞きしている。		
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。	ご本人の意向や希望は会話のなかで把握するよう努め、どこまで実現できるかご家族、職員と協力している。	・利用者の思いや意向は日常の会話を通して把握に努め、把握が困難な利用者は家族から情報を得ている。 ・把握した情報は申し送りノートで職員間で共有し、スタッフ会議で伝達している。食べたい食事の要望には、希望者で外食で実現している。	
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	どのような生活をされてきて、現在こういった環境で暮らされているのかを把握し、ご本人の性格にあったサービスを選ぶように心がけている。		
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	ご自宅で出来なくならないように、ご本人の出来ること、能力を把握するように努めている。		

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	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。	・利用者や家族の意見を入れ、モニタリングの結果を参考に、毎月のスタッフ会議で検討して介護計画を作成している。結果は本人と家族に報告して同意を得ている。 ・介護計画は通常3～6か月ごとに見直し、状況が変化した場合はその都度変更している。	
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	日々の状況の変化を常に記録に残し、職員間で情報を共有している。報告・連絡・相談を徹底して行っている。		
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	小規模多機能はご本人のニーズに合わせて様々なサービスを提供出来ると考えている。柔軟な支援を行える組織作りも必要である。		
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	通院は出来る限りご家族で対応していただいている。ご本人の状況把握と、主治医とのコミュニケーションを大切にしている。	・本人・家族の要望に応じ、かかりつけ医の受診を尊重して支援している。独居者を除き、通院の付添いは家族に依頼し、診察結果を家族から聞き取っている。 ・週4日、看護職員が利用者の相談や薬の管理あたっている。	

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	看護師とは常に協力し、介護職員が相談しやすい環境になっている。また、ご家族に通院を勧めたり、急な受診も対応してもらっている。		
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。	入院中にご家族、看護師などから話を聞いたり、退院前の情報収集に努めている。		
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い。	・重度化した場合は、病院や他施設を紹介する旨、入居時利用者・家族に伝えて了解を得ている。 ・看護師とケアマネジャーがターミナルケアの外部研修に参加し、内部でも職員研修を実施しており、今後ターミナルケアにも対応できるよう準備中である。	
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	応急手当やリスク管理、救急対応について研修を行っている。実践力があるか定かではないが、緊急時における連絡体制が整っている。		
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	夜間の避難訓練をおこなったり、自治会長、民生委員、大家さんに協力いただける体勢が整っている。	・年3回避難訓練を実施している。夜間想定訓練は消防、民生委員も参加し、夜勤・宿直の職員が利用者を駐車場まで避難誘導している。 ・災害対策として水、食料の他、毛布、日用品やガスボンベ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	家庭的な介護の中にも礼儀をもち、ご本人の尊厳と、意志を尊重した温かい介護を心がけている。	・利用者の人格の尊重とプライバシーの確保については、年1回全体会議で全職員を対象に研修し周知徹底している。 ・利用者の気持ちを大切にし、安心して笑顔で一日を過ごし、満足して帰宅できるように支援している。	・「職員の心構え10か条」を新任研修だけでなく、さらなる介護のスキルアップにつなげるよう、掲示するなど常に振り返り実践につなげる工夫が望まれます。
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	ご本人の希望を叶えるためにどうすれば良いか職員で話し合い、実現に向け努力している。外食が実現できた。		
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	一方的にこれをしましょうではなく、選んでいただくことを心がけている。ご本人のペースを大切にしている。		
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	服装に制限はせず、外見の変化に気づき、良い声掛けができるよう支援している。		
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	何が食べたいか伺ったり、食事前にメニューを伝えるなどして食べる意欲をもっていただいている。	・食事中はテレビを消しクラシック系の音楽を流して、落ち着いて、食べることに集中できるように配慮している。 ・利用者本人の意向を聞き、年1～2回、和風レストランでの外食を楽しんでいる。	・職員が利用者と一緒に、同じ食事をすることで、安心感や喜びにもつながります。 ・職員が交代ででも、利用者と同じテーブルで食事をされ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
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	水分チェック表を記入したり、なかなか自力にて摂取が難しい方にはこまめに介助し摂っていただいている。		
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	口腔内の汚れや残飯は様々な危険につながる為、必ず全員、口腔ケアをおこなっている。場合によっては訪問歯科にも依頼している。		
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。	・排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、入浴前や食後に声かけや誘導を行っている。また、しぐさ等からさりげなく排泄の自立を促している。 ・厚手から薄手のリハビリパンツに変わった事例もある。	
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	朝食にヨーグルトをだしたり、体操時に腹部を軽くマッサージするなど心がけている。		
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	ご希望があればなるべく対応するが、現状は曜日が決まっている。その分入浴を楽しんでいただくため、季節に合わせた入浴を提供している。菖蒲湯、ゆず湯など。	・週3回午前中、十分時間を取りせかさずに寛いで入浴して貰っている、また要望があれば何時でも対応している。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。 ・入浴を好まない方には、タイミングを見て声掛けしている。	

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	休息時間をもうけ、ご本人にあった休息方法にて対応している。		
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	薬に変更があったり、増減があった場合は注意深く観察し、ご家族報告をおこなっている。		
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	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	その日の希望にそってというのは現実難しいが、外出は皆さん喜ばれるのでなるべく出かけられるよう努めている。また、宿泊者が夕方に散歩に出れるうにも心がけている。	・春秋には見晴しの丘公園や三ツ池公園に出かけている。 ・デイサービスの送迎時、草花を鑑賞のため遠まわりすることもある。 ・日中はできるだけ希望に添って、近隣を散歩したり、買い物に出かけている。	
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	自宅から通われる方はほとんどお金を持たれていない。サ高住で住まれている方は自由にお買物を行っている。		

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
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	携帯電話の持参を快諾しており、ご家族と連絡が取れるようにしたり、宿泊が長くなる方のご家族とはメールで状況を報告したりしている。		
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	環境整備には力をいれ、ご利用者の障害物になったり、目障りになったりしないよう心がけている。また、季節のカレンダーを毎月ご利用者に作成していただいている。	・共有スペースは広くて明るく、異臭もなく清潔感がある。 ・リビングからは木々の緑や窓辺のゴウヤ、ミニトマト、朝顔で季節感を出し、また壁面には、カレンダーや書、折り紙などの手作り作品を掲載し居心地を良く過ごせる空間を演出している。	
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	一人になりたい方はお部屋に案内したり、エントランスの空間ですごされたり、他のサービスを見に行ったりと工夫している。		
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	宿泊の際に必要なものは持ってきていただいている。その他は物盗られになったこともあり、必要最低限にいただいている。	・備品のエアコンやベット、寝具、整理タンス以外は本人の使い慣れた物を持ち込み、居心地良く過ごせるよう支援している。 ・居室の入口には、分りやすいように、さくらやスミレの花の名前のプレートを掲示している。	
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	障害物などは取り除き、本人の状態を把握したうえで、本人の好きな場所、慣れた場所で生活していただいている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ白寿庵大倉山

作成日

H25年8月17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	36	利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について年1回研修をおこなっているが、年1階では意識が薄れる。	「職員の心構え10か条」を事務所に掲示し、職員のさらなるスキルアップを目指す。	事務所に掲示し、毎月のミーティングで唱和する。	3か月
2	40	職員が利用者と一緒に食事をすることはめったにない。	職員が利用者と一緒のテーブルで同じ食事を摂る	職員が利用者と一緒に半月でも食事を摂る	3か月
3					
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。