

平成30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	1495300483	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ川崎たちばな		
所在地	(〒213-0023) 神奈川県川崎市高津区子母口999		
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	平成31年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月11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)】

その人らしい生活を最期のときまでしていただくこと、地域に根ざした、笑いが絶えない、安心してくつろげるホームを目指しています。
--

### 【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31年3月12日	評価機関 評価決定日	平成31年3月27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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇職員が利用者情報を共有する仕組み 利用者の現状や意向に則したケアを行うため、職員はカンファレンスのほか、スタッフ会議やサービス担当者会議でも話し合っている。介護計画の見直しが必要な場合は、サービス担当者会議の要点を事務所に掲示し、常に職員が確認して情報を共有できるようにしている。</p> <p>◇利用者の意向や希望を尊重した支援 職員は、日頃からできるだけ利用者一人一人と関わる時間を持ち、利用者の意向を聞き取っている。さらに、利用者の気持ちに寄り添い、楽しみごとやできることに目を向けて、利用者の意向や希望を確認している。管理者は、職員が確認し提案するレクリエーションやおやつレクなどを積極的に取り入れている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇職員が安心して業務を行うための整備 記録の書き方、早番遅番の別、居室の清掃などの「業務フロー」を作成し、仕事内容を分かりやすくして事務所に置き、職員がいつでも確認しながら仕事を進められるようにしている。</p> <p>◇利用者に分かりやすいイラストを使った表示 トイレやキッチン、事務所などの共有部分はわかりやすいイラストの表札を掲げ、利用者に分りやすく表示している。</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	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	2階

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・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1回、全社を挙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・取り組みから学ぶ機会がある。	・法人理念を事務所に掲示し、施設の運営理念や介護の心得は、全職員の話し合いで決めている。 ・職場研修では、理念をテーマの一つに取り入れ、社内研修は、ケアの事例発表や振り返り、他施設の取り組みを学び、実践に生かしている。		
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	自治会や近隣の施設主催の行事への参加や、運営推進会議の開催、ボランティアの受け入れを行っている。	・自治会に加入して、地域の一員として交流し情報を得ている。 ・事業所の地域交流室を、地域の人の集まりに貸し出している。 ・書道教室、将棋、しの笛、フラダンスなどのボランティアを受け入れ、交流している。	・今後さらに、事業所が地域に認知され、地域とのつながりが増していくことが期待されます。	
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	認知症サポーター養成講座を開催していた。			
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	介護保険課・地域包括・自治会・民生委員・ご家族の代表の方を招き、ご利用者の状況や行事・事故・今後の予定等を報告し、情報共有、意見交換をしている。議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かされている。	・運営推進会議は、2か月ごとに民生委員、地域包括支援センター職員、自治会長と利用者家族が参加して、開催している。 ・会議では、利用者の現状や事故状況と再発防止策を報告後、意見交換し情報を共有している。		
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	GH連絡会で担当者と交流できる場がある。また、事故等が発生した場合には第一報や報告書にて情報を共有している。月に1回、介護相談員を受け入れ、意見を聞いている。	・グループホーム連絡会で、区の地域担当者と意見交換している。 ・月1回、市の介護相談員が来所した折、意見を聞き相談している。 ・事故が発生した際は、行政に事故報告書を提出している。		

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30分研修のテーマとして取り入れ、そこで学んだことを念頭にケアカンファレンスを行っている	・「身体拘束排除マニュアル」に基づき、身体拘束排除宣言を掲げ、拘束防止委員会の設置を検討している。職場30分研修を通じて拘束をしないケアに努めている。 ・玄関や各階の扉、窓は、安全確保のため施錠しており、入居時に家族に説明している。	
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30分研修のテーマとして取り入れ、学ぶ機会を持っている。日頃から管理者は利用者・ご家族・職員の声に耳を傾け、メンタルヘルスケアに努めている。		
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、ご家族から相談があった場合対応している。研修に参加し、制度について学んでいる。		
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	契約の際は十分に説明し、理解していただいている。また、随時質問を受け付けている。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めている。		
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報告書への返信、半年に1回の家族会の開催、外部評価機関によるアンケート、ケアプラン作成時のご利用者及びご家族の生活に対する意向の聴取、また契約締結時に苦情相談機関を説明している。	・利用者や家族の意向は、面会時や毎月の生活状況報告書の返信、または、ケアプラン作成時、モニタリングの際、把握するよう努めている。 ・年2回食事会を兼ねて家族会を開催し、意見を聞く機会としている。 ・契約時には、苦情相談機関や苦情相談窓口の説明をしている。	

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
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る。また、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いる。	・スタッフ会議やサービス担当者会議を行い、職員の提案や意見を聞く機会を設けている。レクリエーションや散歩の取り入れ方など、職員の意見を反映している。 ・管理者は必要に応じて、個別面談を実施し、職員が意見を言いやすい関係作りに努めている。	
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	就業規則はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	社内総合研修所やGH連絡会、協力医療機関等主催の研修の情報を提供し、参加を促している。また、エルダー社員制度により、新入職員のOJT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	GH連絡会にて他ホームの管理者や職員と交流している。また、社内の他ホームとも交換研修を行っている。		
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	サービス開始前に、ご本人のモニタリングをし、より多くの情報を得ることができるよう努めている。		

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
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	サービス開始前にできる限りご家族に同席していただきモニタリングを行う。		
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	一番の困りごと、施設としてできることを把握し、他のサービスに関する説明も行う。		
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	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う、支援に努めている	ご家族・ご親戚・ご友人等面会は自由にしていただき、外出の機会も設けていただくようお願いしている。また、交友関係のあった方からボランティア活動のご希望があるときには、受け入れ体制を整えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの馴染みの人や場は、入居時に家族や利用者から聞き取りしている。</li> <li>・家族や親戚、友人訪問の受け入れを支援している、地域交流室で友人と誕生会を行う人や家族と外食に出かける利用者もいる。</li> </ul>	

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	家事等のご利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っている。気の合うご利用者同士で食事を摂り、みんなで参加できるおやつ作りも試みている。		
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、支援をしている。		
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。	カンファレンス時、常時本人の思いを聞くよう努めている。	・入浴やレクリエーション時、お茶の時間などに、職員が利用者に話しかけ、意向を把握するように努めている。 ・把握が困難な利用者には、表情や日常の様子から希望や意向の把握に努めている。	
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	サービス開始前にご利用者ご本人、ご家族から十分な情報を得られるよう努めている。		
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	毎日お一人おひとり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	ご本人には普段のコミュニケーションの中でご希望を聞き、ご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を見直し、再作成している。	・利用者の希望は、日ごろのコミュニケーションの中で把握し、家族の要望は、面会時などで聴取して、介護計画に反映させている。 ・アセスメントシートを作成し、月1回以上のカンファレンスで、ケアプランを見直して、職員間で共有している。	
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	ケアプランに則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できるよう職員間で緊急にミーティングを行うこともある。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室の開催、介護相談員等の来訪により、ご利用者の生活に潤いを与えて差し上げることができるよう努めている。		
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	田園二子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いる。ご希望により訪問歯科、マッサージを受けている方もいらっしゃる。	・入居時に、事業所の協力医の往診状況を説明し、本人家族の了解を得ている。 ・入居前のかかりつけ医への受診は、原則家族が同行し、要望があれば職員が対応している。訪問看護師が毎週健康管理をしている。	

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
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	週に1度看護師に相談しながら支援している。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、ご家族へのお話があるときには同席させていただき、退院時のことを相談させていただいている。		
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	事例なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化した場合の対応について、事業所の方針を本人と家族に説明して同意を得ている。</li> <li>・今後、重度化の段階に応じ、医療関係者、利用者・家族と方針を共有して取り組む予定である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が、重度化した場合の事業所の方針や対応の仕方については、今後、職員への研修を行い、取り組んでいくことが期待されます。</li> </ul>
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、職員一人ひとり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回行い、消防署への通報やご利用者の避難誘導を行っている。地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を依頼している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は、夜間想定を含め年2回利用者全員が参加して実施し、内1回は消防署職員の立ち合いのもとに行い助言を得ている。</li> <li>・地域の防災訓練に、職員が参加して、事業所の訓練への協力を呼びかけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に備え、3日分の飲料水と食料の他、オムツ、トイレなどの備蓄が望まれます。</li> </ul>

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	周りのご利用者に聞こえるような大きな声で声掛けをしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。ご本人の個室に入るときは、必ず声を掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの人格を尊重するように、入社時や年1回接遇研修を行い、必要に応じて全職員がミーティングで確認合っている。</li> <li>失禁した時やトイレへの声かけなど、周りに気付かれないよう気を付けて対応している。</li> </ul>	
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伺ったり、選択肢を提示し、ご本人に選んでいただいている。		
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	することが決まられていないご利用者には職員がさりげなく促し、したいことがあるご利用者には、ご本人のペースで行っていただいている。		
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	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いただく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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、買い物では好きなものを選んでいただいている。また、普段の食事準備は盛り付け・配膳・食器洗い等得意なものを行っていただいている。毎週水曜の朝はパン食にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜の皮むきなど可能な利用者とは、食事準備を一緒に行っている。楽しく食事が進むように一人一人に応じた声かけをしている。</li> <li>週に何回かのおやつレクリエーションでは、桜餅やホットケーキなどを一緒に作って楽しんでいる。</li> </ul>	

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で対応させていただいたり、食事での栄養摂取が難しい場合には訪問診療医に相談をし、エンシュア等を処方していただき対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣にしている。歯科検診の結果によりご希望のご利用者には訪問歯科を受診していただいている。		
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。デイパント使用のご利用者で失禁が少ない方は布パンツに変えたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表をつけて、利用者の排泄パターンを把握し、声かけをして、トイレでの排泄を支援している。</li> <li>・その結果、オムツから布パンツに変わった利用者もいる。</li> </ul>	
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	食物繊維や乳製品の摂取や体操・運動等で便秘の予防に努めている。また、ご利用者一人ひとりの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	前もって準備できるように、自立度の高い方には入浴予定表をお渡ししている。入浴は午前に行うことが多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上の入浴を基本に、希望者には同性介助で対応している。入浴を嫌がる利用者には、日時を変え、別の職員が声かけするなど、納得して入浴してもらうようにしている。</li> <li>・ゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤などで入浴を楽しんでいる。</li> </ul>	

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それに則した形で休息できるように対応させていただいている。		
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	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いる。また、薬の変更があった場合には上記関係者指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有している。		
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	例えば、以前食堂で働いていた方には主に台所仕事のお手伝いをお願いしている。季節によって行事を企画して、みなさんに参加いただいている。		
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	天気のいい日には近隣を散歩して気分転換を図っている。ホームで外食を企画することもあれば、ご家族がご利用者を連れて外食や外泊されたりすることもある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2、3回、天気がよい日には近隣の川や寺へ散歩に行き、車で買い物に出かけたりしている。</li> <li>・利用者全員で外食し、初詣や生田緑地などへの遠出を楽しんだりすることもある。</li> </ul>	
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らっしゃるので、可能な限り、お財布やお金を持っていただいている。		

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
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	ご希望の方には電話を掛けることを支援している。携帯を持参している方もいらっしゃる。手紙の投函を代行している。		
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	清潔に努め、居間には行事の写真や書道教室での作品、塗り絵等を飾っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居間は窓の開閉や設置してある加湿器、空気清浄機、除菌水装置で、快適に過ごせるようにしている。</li> <li>・広い居間には、行事の写真や利用者の作品などを飾り、季節感が感じられるように配慮している。</li> </ul>	
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、ソファを安全に各所に配置し、思い思いに過ごせるような環境作りに努めている。		
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お持ちいただいている。仏壇を持ち込み、毎日お供えをしている方もいらっしゃる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備え付けのベッド、ダンスなどに加え、テレビ、仏壇、写真など好みの物品を持ち込み、自分らしく寛げる居室になっている。</li> <li>・清掃や洗濯、衣替えなど、利用者は職員と一緒に、できる範囲で行っている。</li> </ul>	
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	わからない場所や備品の使い方等についての案内をしているが、それ以外はできるだけご本人のペースに合わせて行っている。		

事業所名	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	3階

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・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1回、全社を挙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	自治会や近隣の施設主催の行事への参加や、運営推進会議の開催、ボランティアの受け入れを行っている。		
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	認知症サポーター養成講座を開催していた。		
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	介護保険課・地域包括・自治会・民生委員・ご家族の代表の方を招き、ご利用者の状況や行事・事故・今後の予定等を報告し、情報共有、意見交換をしている。議事録を回覧し、そこでの意見等は施設運営に活かされている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	GH連絡会で担当者とは交流できる場がある。また、事故等が発生した場合には第一報や報告書にて情報を共有している。月に1回、介護相談員を受け入れ、意見を聞いている。		

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
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30分研修のテーマとして取り入れ、そこで学んだことを念頭にケアカンファレンスを行っている		
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30分研修のテーマとして取り入れ、学ぶ機会を持っている。日頃から管理者は利用者・ご家族・職員の声に耳を傾け、メンタルヘルスケアに努めている。		
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、ご家族から相談があった場合対応している。研修に参加し、制度について学んでいる。		
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	契約の際は十分に説明し、理解していただいている。また、随時質問を受け付けている。解約の際も十分に理解を得ていただけるよう努めている。		
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報告書への返信、半年に1回の家族会の開催、外部評価機関によるアンケート、ケアプラン作成時のご利用者及びご家族の生活に対する意向の聴取、また契約締結時に苦情相談機関を説明している。		

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	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る。また、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	就業規則はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	社内総合研修所やGH連絡会、協力医療機関等主催の研修の情報を提供し、参加を促している。また、エルダー社員制度により、新入職員のOJT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	GH連絡会にて他ホームの管理者や職員と交流している。また、社内の他ホームとも交換研修を行っている。		
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	サービス開始前に、ご本人のモニタリングをし、より多くの情報を得ることができるよう努めている。		

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
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	サービス開始前にできる限りご家族に同席していただきモニタリングを行う。		
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	一番の困りごと、施設としてできることを把握し、他のサービスについての説明も行う。		
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	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う、支援に努めている	ご家族・ご親戚・ご友人等面会は自由にしていただき、外出の機会も設けていただくようお願いしている。また、交友関係のあった方からボランティア活動のご希望があるときには、受け入れ体制を整えている。		

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
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	家事等のご利用者の得意・不得意を考慮し、分担して行っている。気の合うご利用者同士で食事を摂り、みんなで参加できるおやつ作りも試みている。		
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、支援をしている。		
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。	カンファレンス時、常時本人の思いを聞くよう努めている。		
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	サービス開始前にご利用者ご本人、ご家族から十分な情報を得られるよう努めている。		
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	毎日お一人おひとり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	ご本人には普段のコミュニケーションの中でご希望を聞き、ご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を見直し、再作成している。		
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	ケアプランに則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できるよう職員間で緊急にミーティングを行うこともある。		
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	ボランティアによる音楽会や書道教室の開催、介護相談員等の来訪により、ご利用者の生活に潤いを与えて差し上げることができるよう努めている。		
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、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	田園二子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いる。ご希望により訪問歯科、マッサージを受けている方もいらっしゃる。		

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	週に1度看護師に相談しながら支援している。		
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。	担当医師や看護師と連携を取り、ご家族へのお話があるときには同席させていただき、退院時のことを相談させていただいている。		
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	事例なし		
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、職員一人ひとり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回行い、消防署への通報やご利用者の避難誘導を行っている。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
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	周りのご利用者に聞こえるような大きな声で声掛けをしたり、トイレに誘ったりしないようにしている。ご本人の個室に入るときは、必ず声を掛けている。		
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伺ったり、選択肢を提示し、ご本人に選んでいただいている。		
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	することが決まられていないご利用者には職員がさりげなく促し、したいことがあるご利用者には、ご本人のペースで行っていただいている。		
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	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いただく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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、買い物ではお好きなものを選んでいただいている。また、普段の食事準備は盛り付け・配膳・食器洗い等得意なものを行っていただいている。毎週水曜の朝はパン食にしている。		

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
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で対応させていただいたり、食事での栄養摂取が難しい場合には訪問診療医に相談をし、エンシュア等を処方していただき対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣にしている。歯科検診の結果によりご希望のご利用者には訪問歯科を受診していただいている。		
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antz使用のご利用者で失禁が少ない方は布パantz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	食物繊維や乳製品の摂取や体操・運動等で便秘の予防に努めている。また、ご利用者一人ひとりの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	前もって準備できるよう、自立度の高い方には入浴予定表をお渡ししている。入浴は午前に行うことが多い。		

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
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それに則した形で休息できるように対応させていただいている。		
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	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いる。また、薬の変更があった場合には上記関係者指導のもと観察をし、職員間でも情報を共有している。		
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	例えば、以前食堂で働いていた方には主に台所仕事のお手伝いをお願いしている。季節によって行事を企画して、みなさんに参加いただいている。		
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	天気の良い日には近隣を散歩して気分転換を図っている。ホームで外食を企画することもあれば、ご家族がご利用者を連れて外食や外泊されたりすることもある。		
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らっしゃるので、可能な限り、お財布やお金を持っていただいている。		

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
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	ご希望の方には電話を掛けることを支援している。携帯を持参している方もいらっしゃる。手紙の投函を代行している。		
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	清潔に努め、居間には行事の写真や書道教室での作品、塗り絵等を飾っている。		
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、ソファを安全に各所に配置し、思い思いに過ごせるような環境作りに努めている。		
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お持ちいただいている。仏壇を持ち込み、毎日お供えをしている方もいらっしゃる。		
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	わからない場所や備品の使い方等についての案内をしているが、それ以外はできるだけご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 ミモザ川崎たちばな

作成日 平成31年3月27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	2	今後さらに、事業所が地域に認知され、地域とのつながりが増していくことが必要	地域交流のコミュニティーの場として、施設内にあるホールを活用して、認知症カフェなどの開催計画をする。	昨年、ケアマネ勉強会を開催した実績があります。ご入居者と地域の方が触れ合える機会を設ける。	1年
2	33	利用者が、重度化した場合の事業所の方針や対応の仕方についての職員への研修	ターミナル研修を実施し、職員への周知を行う。	30分研修を計画して、スタッフの理解を深めてもらう。	6か月
3	35	災害時に備え、3日分の飲料水と食料の他、オムツ、トイレなどの備蓄	各ユニット18名分の非常食と水を備蓄する。	保管場所を分かりやすいところとする。避難訓練の際に試食をするなどしてみる。	3か月
4					
5					