

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	1490800388	事業の開始年月日	平成29年12月1日	
		指定年月日	平成29年12月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ横浜朝比奈			
所在地	(〒236 -0033) 神奈川県横浜市金沢区東朝比奈3-11-33			
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	令和 年 月 日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月8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>①ミモザの新しいグループホーム「プレミアム」として、車椅子対応の浴室、床暖房、家具付きの居室、フローアと居室ともカーペットがひかれ、外装・内装もおしゃれな作りになっている。</p> <p>②自立支援として、出来る事とできない事を見極め、生活の中で、食事の準備、片付け、掃除等の役作りを持ち、ホームメイトと交流しながら、「安全・安心」な生活を送れるよう実践している。</p> <p>③毎日のバイタル測定、月初めの体重測定、月に2回の往診にて医師・看護師の診察、週一回の訪問看護にて、健康管理を行っている。</p> <p>④週一回の歯科医の往診にて口腔内チェック・清掃・口腔ケアにて、口腔内を管理、誤嚥性肺炎・感染症の予防になっている。</p> <p>⑤食事前やおやつ前に口腔・リハビリ体操を行っている。ボランティアによる習字教室や歌のレクも月1回行っており、天気の良い日は散歩に出掛けたりしている。</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	令和2年2月19日	評価機関 評価決定日	令和2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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇事業所内の設備と機能の両面が充実した安心安全な支援</p> <p>・事業所は、設備と機能の両面が充実した法人内での新しいグループホームとして設立され2年が経過した。リビング・脱衣所に床暖房、各居室とフローアにはカーペットがひかれ、利用者の転倒時にも優しく、また、脱衣所と直接つながるトイレがあり、利用者の安全は勿論、職員にも安心して支援できる充実した環境にある。</p> <p>◇職員の理念の理解と実践</p> <p>・「7つの『心』を持ち実践していきます」の事業所理念の基、職員は利用者に寄り添い、思いやりの心で支援にあたり実践につなげている。</p> <p>◇スキルが高い職員による安心な支援</p> <p>・職員には介護の経験者が多く、利用者の重度化にも安心して対応できる。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇職員手作りの食事提供</p> <p>・メニューと食材は業者に委託し、職員が利用者に合うような食事形態で調理・味付けをして温かい料理を提供している。</p> <p>◇日に2回の体操による気分転換とフレイルの予防</p> <p>・利用者の気分転換とフレイルの予防を目的に、10時・15時にラジオ体操や川崎体操を実施している。</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	ミモザ横浜朝比奈
ユニット名	潮騒

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	施設の理念である、7つの心を持ち、日々の業務に実践できるように心掛けている。	・法人の理念と事業所の理念を玄関と事務所に掲示し、職員は入職時と研修で共有している。 ・「7つの『心』を持ち実践していきます」の理念の基、職員は利用者に寄り添い、思いやりの心で支援し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	町内会に加入しており、夏まつりに参加し、会長様をはじめ、皆様から温かく受け入れして頂いた。	・事業所は町内会に加入しており、職員と利用者が「夏祭り」と正月の「どんど焼き」に参加している。 ・利用者のレクリエーションに、習字と歌のボランティアの受け入れをしている。		
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・金沢区GH連絡会にて情報の交換・相談等行っている。			
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か月一度、会議にてイベントの際に人手がない時手伝います等や助言を頂いている。	・運営推進会議では、事業所の活動状況を報告し、地域のイベント情報などを入手している。 ・家族の参加を代表制にしていたが家族の負担が多く、代表制に変わる新たな方法を検討している。	・運営推進会議への利用者家族の出席方法を検討に加え、地域住民の参加の検討も期待します。	
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	市町村と介護サービス、生保対応についての情報交換や協力を築いている。	・区の高齢支援課の担当者に運営推進会議録を郵送している。 ・職員が区開催の感染症研修に参加した。利用者の介護保険更新情報を役所担当者と共有している。 ・事業所では、認知症カフェや認知症家族の相談窓口の開催を検討している。		

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	身体拘束防止委員会を設けている。 2ヶ月に一度の研修会を実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・契約書に事業所の方針を明記し「身体拘束廃止委員会」を設置し2か月ごとに会議を開催している。 ・管理者は、職員の言葉遣いや、不適切な行動を実例をあげて、注意指導している。 ・職員は、研修で「身体拘束に当たる事例」を学び理解している。	
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	社内研修に取り組んでおり、虐待防止について研修・話し合いを行っている。		
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	現在後見人制度を受けている方がいないため、活用できていない。		
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	入居時での相談、入居後の相談は個々に設けており、要望と説明をおこなっている。 又、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記して説明している。		
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	運営推進会議、家族会にて、ご家族からの意見、要望を聞き、運営に反映している。	・家族会を年2回開催している。職員は毎月、利用者の家族に行事の写真などで近況を伝えている。 ・外部の相談苦情窓口を玄関に掲示している。重要事項説明書にも窓口名を明記し、契約時に利用者・家族に説明している。	

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	毎日の申し送りや月1回スタッフ会議の中で意見交換を行い、情報の共有を行い、業務へ反映している。	・管理者は、年2回の個人面談にて職員の希望や意見を聞いている。 ・管理者は、日常的に職員に声をかけ意見が言いやすい環境を作っている。職員の意見から、利用者の脚のむくみを予防・改善する足置きを、職員が手作りした。	
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	職員が希望する研修の参加が出来るよう承認し、個々のスキル向上に努めている。		
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	社内研修へ参加しており、個々のスキル向上となっている。		
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	金沢区GH連絡会に加入しており、定期的な会議にて、情報の交換、共有、助言を頂き、質の向上に取り組んでいる。		
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	ご利用者様本人の思いと希望をケアプランに取り入れており、安心と安全な生活を確保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	入居時での相談、要望を受け止め、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の望んでいることを見極めて、より良いサービスが提供できるよう努めている。		
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	ご利用者の培ってきたことを大切に、一方的にならないよう支え合う関係が築けるよう努めている。		
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	面会時にご本人の近況も含め報告をおこなっている。また、互いの相談、要望ができる関係づくりに努めている。		
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	いつでも面会できる環境を整えており、大事な時間を過ごせるように努めている。また、馴染みの家具や写真を置いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・手紙や電話の取次ぎをしている。スマートフォンを持つ利用者もいる。 ・家族の協力で、外食や墓参り、年末年始に自宅に外泊する利用者もいる。面会は、新型コロナウイルス予防で、現在は居室ではなく面会室で対応している。 	

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
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	ご利用者の状態を把握しながら娯楽やお手伝い等が楽しみながら支えあっていることができるよう努めている。		
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	ご利用者の退去時には何かあれば連絡して下さいと伝え、相談に応じる支援を務めている。		
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、アセスメントを定期的に行い、一人一人の思いや意向を尊重し、希望に添ったケアを実践している。	・職員は利用者が家族と一緒にリラックスしている時や、着替え、入浴、トイレ誘導時に希望・意向を聞いている。把握困難な場合は家族に聞き、また、表情、仕草を観察して業務日誌に記録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	生活習慣を把握し、ご利用者の生活環境を踏まえながら、ご家族にも情報共有に努めている。		
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	個々の生活リズム、身体状況を見極め、日々の生活を見守っていくよう努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>計画作成者、スタッフと共に定期的なカンファレンスと、ご家族へも状況説明を行い、意見を共有した上でケアへの反映と作成している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画は、本人・家族の意向を取り入れ、関係者と話し合い、カンファレンスで意見を共有して作成している。 ・計画は、通常6か月ごとにカンファレンスとモニタリングで利用者の現状に即しているかを検討して見直している。 	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の変化や気づきを記録し、ADL、QOLの低下防止に努め、日々の業務の中でも申し送りやカンファレンスを行い、サービスの見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>状況の変化については、ご家族からの相談、カンファレンスによって柔軟な支援やサービスを取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等に参加していき、地域との交流が楽しんで出来るよう支援していく。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>入居者全員がホームドクターの往診を受けている。相談や必要がある時はご家族が往診に立ち会っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に家族に説明し、利用者全員が協力医と契約をしている。 ・協力医以外の従来「かかりつけ医」への受診は、家族の付き添いにてお願いしている。 ・協力医の往診と訪問薬剤師、看護師の訪問は月2回、看護師は24時間オンコール対応、訪問歯科は週1回の訪問がある。 	

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	看護師とは何かあれば職員誰もが連絡を取り、相談、指示を頂くことができる。施設看護師は定期的に健康管理を行っている。		
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。	入院時には入院先の病院、ホームドクター、看護師、施設側と連携を取り、病状について相談等の情報交換を行っている。		
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、事業所です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	現在、重度化看取りはないが、入居時に看取りへの説明をご家族にしている。	<ul style="list-style-type: none"> 「重度化対応・看取り介護指針」に基づき、入所時に利用者及び家族に説明し、「医療連携体制同意書」にサインをもらっている。 看取りが必要なときには、医師・看護師・事業所管理者と家族で今後の方針を話し合っている。 	
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	研修を行い、緊急対応、事故発生時のマニュアル、連絡網がある。		
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	火災、地震想定訓練を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 避難訓練は、夜間想定を含め年2回実施している。 災害備蓄品は、水、アルファ米、乾パンなど食料品を3日分準備し、各フロアに保管している。備蓄品のリスト化は今後の課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 当地域は土砂災害危険地域に指定されており、消防署と避難訓練などの打ち合わせを行うことが期待されます。 災害用備蓄品のリスト化を希望します。

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	
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	プライバシー保護の研修を行っている。ご利用者はお客様であることを忘れずに個人情報、プライバシーを保護し、配慮するよう努めている。	・職員研修は研修計画に沿って、年1回行っている。 ・利用者の着替えは、トイレ内でなく必ず居室で行う。利用者には「さん」付けで声掛けをするなど、管理者は、利用者の尊厳の遵守を全職員に徹底している。		
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	ご利用者の話を耳に傾け、相談や要望を受け入れ、希望に添うようにできる限り自己決定が出来るように支援していく。			
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	その日のご利用者の状況を把握し、その方に添った生活リズム、食事等を個々に行う支援をしている。			
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	外出や入浴時にはご本人の希望するものを用意し、季節に応じた身だしなみができるように支援している。			
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	ご利用者の状態に合わせた食事形態を取り入れ、美味しく食べて頂けるように工夫している。	・献立と食材は、業者に依頼しているが、調理は職員が行い、暖かいものを提供するよう配慮している。 ・行事食には、利用者の希望を入れて、ちらし寿司（ひな祭り）、寿司バイキング（敬老会）などで利用者に喜んでもらっている。		

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
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	食事、水分摂取の記録をしており、ご利用者の状況に合わせた形態や補食等の提供を行っている。		
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い、スタッフによる介入にて仕上げを行っている。週一回の歯科往診での口腔ケア、個々の治療にて感染症や誤嚥性肺炎を予防している。		
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	一人一人の排泄のパターンを記録しており、個々の声掛け、時間誘導を行い、トイレでの排泄、出来る事は自分で行って頂き、自立支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「水分・排泄・排便チェック表」にて、利用者の排泄パターンを把握し、時間でトイレに誘導している。介護度が低く自立の利用者には見守りのみをしている。 ・夜間は4時間ごとに声掛けをし、トイレ誘導を行っている。 	
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	個々の水分量の記録、把握をしており、状態に応じて水分量の追加、適度な運動にて出来るだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。便秘時には往診医に相談、緩下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の希望に添った温度、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れ、入浴を楽しめるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は午前中に週2回入っている。着替えを前日に脱衣所に用意しておくことで、無駄な時間を防ぐことができている。 ・洗体を先に行い、浴槽に入ったときに、利用者と話をしながらくつろいで入ってもらおう配慮をしている。 	

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
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	個々の生活リズムに応じ、疲れたり、体調の悪い時は居室で休めるよう支援している。 定期的なリネン交換にて清潔保持と良い安眠が出来るよう支援している。		
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	医療機関、薬局、施設で薬についての相談、確認ができており、個々の対応も記録している。スタッフの共有に努め、変化がある時は管理者、医師、ナースへ連絡している。		
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	行事やレクリエーションへの参加が出来る事を見つけ、役割を持ちながら、洗濯物干し、たたみ等を行い、DVD鑑賞やカラオケを楽しまれている。		
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	天気の良い日には散歩やグループに分かれてドライブに出かけている。	・天気の良い日には、利用者と近くの公園へ20分程の散歩をしている。歩行困難者は入口の駐車場で外気浴をしている。 ・ドライブレクでは、逗子のお寺に出かけた。家族と外食や墓参に外出する利用者もいる。	
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	個々に必要なものをスタッフが購入している。		

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	ご家族や友人に電話をかけたり、手紙を出したり、交流がもてるように支援している。		
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	安全、関心で環境づくりを行っており、環境整備を年2回会社で行っている。音や光、温度は状況に応じて配慮している。季節感を取り入れた生活空間の工夫を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブルには造花を、壁に利用者が作った作品を飾ることで季節感に配慮している。 ・室内の温湿度は23～24℃と50%を目標として、乾燥する冬には、加湿器、洗濯物で補っている。 	
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	ご本人、ご家族の望んでいることを見極めてより良いサービスが提供できるよう努めている。		
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	ご本人が居心地よく安心して過ごせる生活スペースを馴染みのものや大切なもの等、個々に部屋の工夫をされている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の整理・整頓・清掃は早番職員が担当し、毎日掃除や部屋の換気、布団乾燥、タンスの整理をしている。 ・職員は洗濯物の収納のとき、衣類を整理している。衣替えは職員の担当となっている。 	
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	施設がバリアフリー対応になっており、残存機能を活かしながら出来る事は自分でして頂き、自立支援を行っている。 居室、浴室、トイレ、エレベーターにはナースコールが設置されている。		

事業所名	ミモザ横浜朝比奈
ユニット名	曙

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	施設の理念である、7つの心を持ち、日々の業務に実践できるように心掛けている。		
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	町内会に加入しており、夏まつりに参加し、会長様をはじめ、皆様から温かく受け入れして頂いた。		
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・金沢区GH連絡会にて情報の交換・相談等行っている。		
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ヶ月一度会議にて、イベントの際人手がない時手伝います等や助言を頂いている。		
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	市町村と介護サービス、生保対応についての情報交換や協力を築いている。		

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
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	身体拘束防止委員会を設けている。 2ヶ月に一度の研修会を実施して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	社内研修に取り組んでおり、虐待防止について研修・話し合いを行っている。		
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	現在後見人制度を受けている方がいないため、活用できていない。		
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	入居時での相談、入居後の相談は個々に設けており、要望と説明をおこなっている。 又、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記して説明している。		
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	運営推進会議、家族会にて、ご家族からの意見、要望を聞き、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	毎日の申し送りや月1回スタッフ会議の中で意見交換を行い、情報の共有を行い、業務へ反映している。		
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	職員が希望する研修の参加が出来るよう承認し、個々のスキル向上に努めている。		
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	社内研修へ参加しており、個々のスキル向上となっている。		
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	金沢区GH連絡会に加入しており、定期的な会議にて、情報の交換、共有、助言を頂き、質の向上に取り組んでいる。		
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	ご利用者様本人の思いと希望をケアプランに取り入れており、安心と安全な生活を確保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	入居時での相談、要望を受け止め、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の望んでいることを見極めて、より良いサービスが提供できるよう努めている。		
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	ご利用者の培ってきたことを大切に、一方的にならないよう支え合う関係が築けるよう努めている。		
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	面会時にご本人の近況も含め報告をおこなっている。また、互いの相談、要望ができる関係づくりに努めている。		
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	いつでも面会できる環境を整えており、大事な時間を過ごせるように努めている。また、馴染みの家具や写真を置いている。		

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	ご利用者の状態を把握しながら娯楽やお手伝い等が楽しみながら支えあっていることができるよう努めている。		
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	ご利用者の退去時には何かあれば連絡して下さいと伝え、相談に応じる支援を務めている。		
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、アセスメントを定期的に行い、一人一人の思いや意向を尊重し、希望に添ったケアを実践している。		
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	生活習慣を把握し、ご利用者の生活環境を踏まえながら、ご家族にも情報共有に努めている。		
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	個々の生活リズム、身体状況を見極め、日々の生活を見守っていくよう努めている。		

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
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	計画作成者、スタッフと共に定期的なカンファレンスと、ご家族へも状況説明を行い、意見を共有した上でケアへの反映と作成している。		
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	日々の変化や気づきを記録し、ADL、QOLの低下防止に努め、日々の業務の中でも申し送りやカンファレンスを行い、サービスの見直しに活かしている。		
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	状況の変化については、ご家族からの相談、カンファレンスによって柔軟な支援やサービスを取り組んでいる。		
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	地域の行事等に参加していき、地域との交流が楽しんで出来るよう支援していく。		
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	入居者全員がホームドクターの往診を受けている。相談や必要がある時はご家族が往診に立ち会っている。		

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	看護師とは何かあれば職員誰もが連絡を取り、相談、指示を頂くことができる。施設看護師は定期的に健康管理を行っている。		
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。	入院時には入院先の病院、ホームドクター、看護師、施設側と連携を取り、病状について相談等の情報交換を行っている。		
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	現在、重度化看取りはないが、入居時に看取りへの説明をご家族にしている。		
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	研修を行い、緊急対応、事故発生時のマニュアル、連絡網がある。		
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	火災、地震想定での訓練を行っている。		

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
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	プライバシー保護の研修を行っている。ご利用者はお客様であることを忘れずに個人情報、プライバシーを保護し、配慮するよう努めている。		
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	ご利用者の話を耳に傾け、相談や要望を受け入れ、希望に添うようにできる限り自己決定が出来るように支援していく。		
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	その日のご利用者の状況を把握し、その方に添った生活リズム、食事等を個々に行う支援をしている。		
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	外出や入浴時にはご本人の希望するものを用意し、季節に応じた身だしなみができるように支援している。		
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	ご利用者の状態に合わせた食事形態を取り入れ、美味しく食べて頂けるように工夫している。		

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	食事、水分摂取の記録をしており、ご利用者の状況に合わせた形態や補食等の提供を行っている。		
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い、スタッフによる介入にて仕上げを行っている。週一回の歯科往診での口腔ケア、個々の治療にて感染症や誤嚥性肺炎を予防している。		
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	一人一人の排泄のパターンを記録しており、個々の声掛け、時間誘導を行い、トイレでの排泄、出来る事は自分で行って頂き、自立支援を行っている。		
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	個々の水分量の記録、把握をしており、状態に応じて水分量の追加、適度な運動にて出来るだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。便秘時には往診医に相談、緩下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の希望に添った温度、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れ、入浴を楽しめ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
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	個々の生活リズムに応じ、疲れたり、体調の悪い時は居室で休めるよう支援している。 定期的なリネン交換にて清潔保持と良い安眠が出来るよう支援している。		
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	医療機関、薬局、施設で薬についての相談、確認ができており、個々の対応も記録している。スタッフの共有に努め、変化がある時は管理者、医師、ナースへ連絡している。		
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	行事やレクリエーションへの参加が出来る事を見つけ、役割を持ちながら、洗濯物干し、たたみ等を行い、DVD鑑賞やカラオケを楽しまれている。		
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	天気の良い日には散歩やグループに分かれてドライブに出かけている。		
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	個々に必要なものをスタッフが購入している。		

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	ご家族や友人に電話をかけたり、手紙を出したり、交流がもてるように支援している。		
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	安全、関心で環境づくりを行っており、環境整備を年2回会社で行っている。音や光、温度は状況に応じて配慮している。季節感を取り入れた生活空間の工夫を行っている。		
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	ご本人、ご家族の望んでいることを見極めてより良いサービスが提供できるよう努めている。		
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	ご本人が居心地よく安心して過ごせる生活スペースを馴染みのものや大切なもの等、個々に部屋の工夫をされている。		
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	施設がバリアフリー対応になっており、残存機能を活かしながら出来る事は自分でして頂き、自立支援を行っている。 居室、浴室、トイレ、エレベーターにはナースコールが設置されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ横浜朝比奈

作成日 令和2年3月26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	地域とのつながりが町内会のみなので、さらに地域とのつながりを広くしていく。	小・中学校を対象に学習体験の開催。 地域ボランティアの依頼。	六浦ケアプラザに相談していく。 大道小・中学校が近くあるので、学習体験ができないか検討していく。	1年
2	3	会議参加者が利用者家族代表2名のみなので、他の家族に情報が伝わらない。	代表制を廃止して、希望者全員が参加出来るようにする。	今度の家族会で会議の方針を伝える。	次回の運営推進会議まで
3	10	ケアプランの見直し。	モニタリングとカンファレンスを分けて行い、その方に合ったプランの提供する。	スタッフ会議で、提案していき、開催日の固定等、確実に行える体制を整えていく。	3か月
4	13	土砂災害マニュアルと備蓄リストが作成できていない。	土砂災害の、具体的な対策を考える。 消防署との連携や、地域の関わりについても話し合う。	備蓄（1人3日分）を確認して、リストを作成する。 消防署に相談する。避難訓練等行い、備える。 その際地域との協力体制を気付けるようにする。 避難場所とお知らせしたり、避難訓練も一緒に行う等。	6か月
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。