

令和2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	1473600821	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成16年10月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ横浜いずみ		
所在地	(〒245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉中央北6-5-10		
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2年12月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月16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	http://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none">・緑や畑があり、自然と触れ合える機会が多い。・お食事は全部一から作り暖かい食事を提供している。・勤務年数が高いスタッフが多いため連携の取れたケアを行えている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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3年1月8日	評価機関 評価決定日	令和3年2月5日

新型コロナウイルス感染防止の観点から書類調査方式とする

【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】 ◇利用者に張り合いのある生活の支援 利用者それぞれの趣味や関心を把握し、ボランティアによる書道や囲碁などのレクリエーション、洗濯物たたみなどの家事や庭の手入れと、一人一人にあわせて活動に誘い、張り合いのある生活が送れるよう支援している。 趣味のピアノ演奏から遠ざかっていた利用者にも声をかけ、無理強ひすることなく気持ちが向くのを待ち、他の利用者に演奏を披露して楽しむようになった事例がある。 現在は、新型コロナの感染防止対策で、ボランティアの受け入れは、中止している。
【事業所が工夫している点】 ◇新型コロナ感染防止策の実施 利用者は日に2回、職員は出退勤時に必ず検温し、室温に配慮しながら窓を開けて換気に努めている。地域交流や理美容、歯科訪問診療など外部との接触は原則中止し、月2回の訪問診療は防護服を着た医師が玄関ホールで行っている。面会も原則中止し、状況に応じて玄関ホールで5分から10分程度に限定して行っている。近隣の散歩や事業所庭での外気浴で利用者の気分転換を図っている。

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	ミモザ横浜いずみ
ユニット名	ばらの家

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	利用者と職員と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	日々の申し送りなどにて確認し、理念に基づくケアを実践している。	・職員には、法人の理念「高齢者の幸せな暮らしに貢献する」を、入職時に伝え、各フロア入口に掲示している。 ・また、年度初めのスタッフ会議や日々の申し送りでも、理念を再確認している。		
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	日頃、近所の方に挨拶を欠かさず、地域の行事（盆踊り・運動会）等に参加していた。	・事業所の夕涼み会に近隣住民を招いている。自治会に加入し職員は地域の清掃に協力し、利用者は地域の盆踊りや運動会に参加している。書道や話し相手のボランティア、職業体験の中学生が訪れている。 ・今年度は、新型コロナの影響で地域交流は控えている。		
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	事業所主催の夕涼み会を実施し、近所の方を招待して利用者との交流を図り認知症を理解していただけるようにしている。			
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	前年度は6回開催。 会議の中で地域の方との意見交換を行うことで利用者が地域の中で生活している実感を持てるように活用している。	・年6回、自治会役員や地域包括支援センター職員をメンバーに、運営推進会議を開催し、事業所の活動状況を報告し意見交換している。 ・今年度は、コロナ禍対策のため、書類会議を行っている。		
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	泉区の担当者とは、運営推進会議などの打合せを行っている。	・区の高齢障害支援課とは、活動状況や運営推進会議の報告書などを持参して、協力関係を築いている。 ・職員は、市や区主催の各種の研修を受けている。 ・新型コロナ対策として区担当課にマスクや手袋、消毒液の在庫状況を伝え、連携している。		

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	1. 2会の玄関には、防犯上の問題があり施錠を行っている。身体拘束をしないケアを実践している。	・職員は「身体拘束廃止」の研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・3か月ごとに、常勤職員をメンバーとする「身体拘束適正化委員会」で、ケアを見直している。 ・ユニット入口は施錠しているが、外出したい利用者には散歩に同行するなどの支援をしている。	
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	スタッフ会議、カンファレンスを通して虐待の防止に努めている。		
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	勉強会や研修を通してスタッフゼインに意識を持ってもらう。		
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	契約時に関する取り組み、又退去時に事業所の対応可能な範囲において説明を行ない理解をいただいている。		
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	家族会で意見をいただいている。また、面会時に家族が要望をいえるように留意している。	・面会の家族に声をかけて要望の聞き取りに努め、家族会でも意見を聞く機会を設け、検討結果を運営に反映している。 ・家族からは、個別のケアに係わる意見や要望も寄せられている。	

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	スタッフ会議で職員の意見、提案を聞く機会を設け反映されている。	・管理者は、会議で職員の意見や要望を聞き、運営への反映に努めている。 ・勤務時間内での介護計画作成が困難であるとの職員の意見を受け、担当者が月2回、計画作成に専念できる時間を設けることにした。	
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	定期的に職員との面談を行うことで職員間の個々の評価などを把握している。		
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	施設内の30分研修や本社で行われている研修、外部研修への参加を促している。		
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	外部の研修や社内の研修を通じ交流を図ることで、質の向上などを図っている。		
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	本人の話を傾聴し、様子観察する中で、一日も早く施設での生活に慣れていただけるように心がけている。		

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
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	ご家族と連絡をとりあい、要望やご家族様の不安を取り除けるように心がけている。		
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	入居前の生活習慣や趣味などを聞き、利用者・ご家族の要望に応じるように対応に努めている。		
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	施設の生活の中でできることはしていただき、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合は家族に相談しながら支援している。		
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	利用者と馴染みのある人との関係継続を支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人との面会の際には、茶菓を出して居室で寛いで過ごせるよう支援している。 ・家族との墓参や帰宅を支援している。 ・現在、面会は原則中止しているが状況に応じて場所や所要時間などを限定して行っている。 	

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
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	レクリエーションに参加していただき、利用者同士が関われる環境を持てるように努めている。		
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	病院に入院した後に退去となったも家族に許可を得て面会に伺っている。		
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。	利用者の様子などから本人の望む暮らしができるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日常的に利用者の思いの把握に努め、特に夜間や入浴時、散歩の際には、一対一でゆっくり思いを聞いている。把握困難な場合は、仕草や表情から推察している。 ・把握した利用者の思いや意向は、ミーティングで報告し、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	今まで使用していた私物を持っていくことで新しい住まいで馴染みの暮らしができるように努めている。		
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	本人の意向を尊重しながら無理の無いように過ごしていただいている。毎日のバイタルチェックを行うことで健康状態を仮泊するよう努めている。		

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
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	スタッフとケアカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	・利用者や家族の要望や、医療関係者の意見を参考に、ケアカンファレンスを行い、個々のニーズに合わせた介護計画を作成している。 ・定期的にモニタリングを行い、必要に応じ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	バイタル、食事・水分摂取量、排泄状況などの身体面や精神面での気づきや工夫などを細かく個別記録に記入		
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	車を利用し、外出や通院の移送を支援している。		
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	ボランティアの方に協力いただき後ランブ・囲碁・お習字・話し相手をしていただいている。		
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	医療連携病院の訪問看護・往診又は家族対応での従来の病院で受診を行っている。	・家族・本人の意向で、現在全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の内科の訪問診療と毎月の訪問歯科診療を受けている。 ・専門医への通院は、原則家族が付き添い、受診前後の情報を共有している。	

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	提携医療機関の担当訪問看護師に利用者の健康状態を伝えて相談し、適切なアドバイスや指示を受け対応している。		
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。	早期に退院できる様、病院の相談員と連携を取り合い受け入れるようにしている。		
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、事業所の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	重度化しつつあるご利用者様に対して、早期にご家族、主治医と相談し、方針を決めている。また、職員間で情報を共有し、方針に沿った支援に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、家族と本人に、看取りが可能であることを説明している。 ・重度化した場合、医師の判断を家族に説明し、治療不要の場合は「看取りの方針」に基づき、同意書ももらって、介護計画を立てて対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアの研修は、実施以降かなり日数が経過しています。事例を交えた研修を実施し、職員の看取りの知識のさらなるレベルアップを図ることが期待されます。
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	基本的な対応はマニュアルにし掲示している。又、AEDの講習に参加している。		
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	定期的に訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施して、内1回は消防署員が立ち会っている。以前は近隣住民の参加もあったが、近隣に住む職員が多く、応援体制ができています。 ・飲料水や食料、オムツ、手袋等はリスト化し備蓄管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易トイレや携帯コンロ、冬場の防寒具などの備蓄品の拡充が望まれます。

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	
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	ご利用者様1人1人の人格の尊重考慮し、恒に尊敬の念を持った言葉遣いを心がけている。内容に応じてプライバシーを損ねないよう、居室で対話する等の対応をしている。	・30分研修やスタッフ会議で職員は、利用者の誇りを傷つけないよう、言葉遣いや接し方の大切さを学び実践している。 ・管理者は、職員の気になる言動にはその場で注意し、職員間でも互いに注意し合っている。		
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	利用者一人一人の思いや希望を表し安い雰囲気を作り、職員も言葉や表情を観察し本人の希望や思いを汲み取るよう心がけている。			
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	職員の都合で強制的に静止はせず、利用者一人一人のペースや希望に沿って生活を支援している。			
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	自立したり利用者には季節に応じた服装をアドバイスし、介助が必要な利用者には本人の好みを尊重して整容をしている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳やお盆、テーブル拭き等できること、やりたいことを手伝っていただけのように食器や盛り付けを工夫している。	・利用者には、可能な範囲でお盆拭きなどを手伝ってもらっている。 ・便秘の場合は、朝に牛乳を提供したり、刻み食等、利用者の状態により食べやすく工夫している。 ・誕生会では、本人の好みのおやつを用意している。		

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	メニューを食材は外部発注にてカロリーコントロールをしている。水分摂取が少ないご利用者様には好みの飲料を提供する等工夫している。		
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	毎食後自立している方には声かけし、介助の必要な方はできないところを一部介助にて行っている。また、夜は義歯洗浄剤を職員が使用管理している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間をみて声かけ誘導している。また、利用者に応じて居室にポータブルトイレを配置している。	・利用者の生活リズムと排泄サインを見ながら声かけ誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・声かけは、さりげなく行い、あからさまにトイレに行くことが分からないよう配慮している。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘がちな利用者は水分摂取、運動を促し、主治医と相談しながら適切な対応をしている。		
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	必要性や希望に応じて入浴ができるよう曜日・時間帯を決めずに行います。清潔が保てるようチェック表を作り活用しています。	・入浴は週2回を基本とし、必要があれば随時部分浴も行っている。 ・入浴を拒む利用者には、声かけを工夫したり、職員を変えたりして対応している。 ・利用者に昔話をしてもらい、リラックスできるよう支援している。	

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	日中傾眠や疲れがみられた時は昼夜逆転にならない程度の午睡を勧め、夜間不眠の方には水分を提供したり傾聴して気分が落ちつくようにしている。		
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	処方された薬は職員が管理し、常に飲んでいる薬の他新しく処方された薬も含めて用法・用量・副作用の周知徹底をしている。また、服薬はチェック表を作り管理している。		
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	利用者1人1人にできることを趣味などを把握してボランティアの方の協力も得て日常的に場面作りをしている。		
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	庭や玄関前のスペースでの外気浴や近隣への散歩を行っている。希望される方はスタッフと共に庭の手入れを行っている。	・以前は家族と墓参りや外食に出かける利用者がいたが、現在は自宅に帰る程度である。 ・日常的には、近くの川沿いの散歩、庭や玄関前で外気浴をして気分転換を図っている。	
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	介護度（認知度）の高いご利用者様はユニットで管理し、お金の大切さ価値を理解されているご利用者様は好きな物の買い物ができるように所持してもらっている。		

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
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	電話の利用は利用者にも開放し、事由にかけられるようにしている。手紙は直接渡し、希望があれば代筆している。		
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	その場所に必要な物品を利用者の目線で見える位置や手の届く位置に置き、利用者が快適に過ごせるように工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは明るく清潔で、清掃は、職員が交代で行っている。利用者にモップがけをしてもらうことがある。 ・温湿度計だけに頼らず、利用者の様子を見ながら温度調節や換気を行っている。 	
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	リビングには食卓の他応接セットを置き、歌の本を見たりDVD鑑賞を楽しむようにしている。		
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	利用者に必要な物品を聞き、ご家族様と相談しながら我が家と変わらない居心地で過ごしていただけるよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、使い慣れた家具やテレビを置き、壁面には家族の写真や絵を飾って、居心地よく過ごせるよう工夫している。 ・居室担当の職員が、衣類の衣替えの手伝いなどを行っている。清掃は職員が交代で行っている。 	
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	廊下やリビング・トイレ・浴室・脱衣室には手すりを設置し、浴室には重度化した利用者用にリフトなどを設置している。		

事業所名	ミモザ横浜いずみ
ユニット名	あやめの家

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	日々の申し送りなどにて確認し、理念に基づくケアを実践している。		
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	日頃、近所の方に挨拶を欠かさず、地域の行事（盆踊り・運動会）等に参加していた。	・	
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	事業所主催の夕涼み会を実施し、近所の方を招待して利用者との交流を図り認知症を理解していただけるようにしている。		
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	前年度は6回開催。 会議の中で地域の方との意見交換を行うことで利用者が地域の中で生活している実感を持てるように活用している。		
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	泉区の担当者とは、運営推進会議などの打合せを行っている。		

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
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	1. 2会の玄関には、防犯上の問題があり施錠を行っている。身体拘束をしないケアを実践している。		
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	スタッフ会議、カンファレンスを通して虐待の防止に努めている。		
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	勉強会や研修を通してスタッフゼインに意識を持ってもらう。		
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	契約時に関する取り組み、又退去時に事業所の対応可能な範囲において説明を行ない理解を頂いている。		
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	家族会で意見をいただいている。又面会時に家族が要望をいえるように留意している。		

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	スタッフ会議で職員の意見、提案を聞く機会を設け反映されている。		
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	定期的に職員との面談を行うことで職員間の個々の評価などを把握している。		
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	施設内の30分研修や本社で行われている研修、外部研修への参加を促している。		
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	外部の研修や社内の研修を通じ交流を図ることで、質の向上などを行っている。		
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	本人の話を傾聴し、様子観察する中で、一日も早く施設での生活に慣れていただけるように心がけている。		

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
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	ご家族と連絡をとりあい、要望やご家族様の不安を取り除けるように心がけている。		
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	入居前の生活習慣や趣味などを聞き、利用者・ご家族の要望に応じるように対応に努めている。		
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	施設の生活の中でできることはしていただき、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合は家族に相談しながら支援している。		
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	利用者と馴染みのある人との関係継続を支援している。		

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	レクリエーションに参加していただき、利用者同士が関われる環境を持つるように努めている。		
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	病院に入院した後に退去となったも家族に許可を得て面会に伺っている。		
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。	利用者の様子などから本人の望む暮らしができるように支援している。		
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	今まで使用していた私物を持っていくことで新しい住まいで馴染みの暮らしができるように努めている。		
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	本人の意向を尊重しながら無理の無いように過ごしていただいている。毎日のバイタルチェックを行うことで健康状態を仮泊するよう努めている。		

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
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	スタッフとケアカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。		
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	バイタル、食事・水分摂取量、排泄状況などの身体面や精神面での気づきや工夫などを細かく個別記録に記入		
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	車を利用し、外出や通院の移送を支援している。		
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	ボランティアの方に協力いただき後ランブ・囲碁・お習字・話し相手をしていただいている。		
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	医療連携病院の訪問看護・往診又は家族対応での従来の病院で受診を行っている。		

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
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	提携医療機関の担当訪問看護師に利用者の健康状態を伝えて相談し、適切なアドバイスや指示を受け対応している。		
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。	早期に退院できる様、病院の相談員と連携を取り合い受け入れるようにしている。		
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、事業所の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	重度化しつつあるご利用者様に対して、早期にご家族、主治医と相談し、方針を決めている。また、職員間で情報を共有し、方針に沿った支援に取り組んでいる。		
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	基本的な対応はマニュアルにし掲示している。又、AEDの講習に参加している。		
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	定期的な訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を確認している。		

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
ごりよう s y					
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	ご利用者様1人1人の人格の尊重考慮し、恒に尊敬の念を持った言葉遣いを心がけている。内容に応じてプライバシーを損ねないよう、居室で対話する等の対応をしている。		
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	利用者一人一人の思いや希望を表し安い雰囲気を作り、職員も言葉や表情を観察し本人の希望や思いを汲み取るよう心がけている。		
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	職員の都合で強制的に静止はせず、利用者一人一人のペースや希望に沿って生活を支援している。		
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	自立したり利用者には季節に応じた服装をアドバイスし、介助が必要な利用者には本人の好みを尊重して整容をしている。		
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	下膳やお盆、テーブル拭き等できること、やりたいことを手伝っていただけのように食器や盛り付けを工夫している。		

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	メニューを食材は外部発注にてカロリーコントロールをしている。水分摂取が少ないご利用者様には好みの飲料を提供する等工夫している。		
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	毎食後自立している方には声かけし、介助の必要な方はできないところを一部介助にて行っている。また、夜は義歯洗浄剤を職員が使用管理している。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間をみて声かけ誘導している。また、利用者に応じて居室にポータブルトイレを配置している。		
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	排泄チェック表を活用し、便秘がちな利用者は水分摂取、運動を促し、主治医と相談しながら適切な対応をしている。		
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	必要性や希望に応じて入浴ができるよう曜日・時間帯を決めずに行います。清潔が保てるようチェック表を作り活用しています。		

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
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	日中傾眠や疲れがみられた時は昼夜逆転にならない程度の午睡を勧め、夜間不眠の方には水分を提供したり傾聴して気分が落ちつくようにしている。		
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	処方された薬は職員が管理し、常に飲んでいる薬の他新しく処方された薬も含めて用法・用量・副作用の周知徹底をしている。また、服薬はチェック表を作り管理している。		
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	利用者1人1人にできることを趣味などを把握してボランティアの方の協力も得て日常的に場面作りをしている。		
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	庭や玄関前のスペースでの外気浴や近隣への散歩を行っている。希望される方はスタッフと共に庭の手入れを行っている。		
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	介護度（認知度）の高いご利用者様はユニットで管理し、お金の大切さ価値を理解されているご利用者様は好きな物の買い物ができるように所持してもらっている。		

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
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	電話の利用は利用者にも開放し、事由にかけられるようにしている。手紙は直接渡し、希望があれば代筆している。		
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	その場所に必要な物品を利用者の目線で見える位置や手の届く位置に置き、利用者が快適に過ごせるように工夫している。		
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	リビングには食卓の他応接セットを置き、歌の本を見たりDVD鑑賞を楽しむようにしている。		
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	利用者に必要な物品を聞き、ご家族様と相談しながら我が家と変わらない居心地で過ごしていただけるよう工夫している。		
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	廊下やリビング・トイレ・浴室・脱衣室には手すりを設置し、浴室には重度化した利用者用にリフトなどを設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ横浜いずみ

作成日 令和 3 年 2 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	33	ターミナルケアの研修が行われてから日数が経過している。実際にケアを行ってからも時間が過ぎている。	スタッフ全員が「ターミナルケア」に対し前向きで取組み重度化対応可能なGHにする	早期の研修の実施 ミモザ事例発表会のDVD等を使用したのGHのターミナルケアも学ぶ	2か月
2	35	災害対策簡易トイレや携帯コンロ、冬場の防寒具等の備蓄品が不足している	災害はいつ起きるかわからない。いつ起きても対応できるように想定をして備蓄を揃えておく	備蓄委員会を作成し備蓄品、在庫数、消費期限等分かる表を作成する	2か月
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。