

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町5246-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月15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)】

・ 閑静な住宅地の中に有りながら、畑も点在し、のどかでどこか懐かしい雰囲気です。ホーム敷地内にも菜園があり芋掘りや野菜の収穫、花の観賞など庭も充分楽しめる環境に有ります。

・ 利用者様が楽しくホームでの生活が送れる様に買い物、散歩、外気浴等の機会を作り、年2回予定の遠足は皆楽しみにしている。また、ボランティアの方々による書道教室、爪マニキュア等の催事も行っています。

・ 地域交流は、運営推進会議を通じて地域コミュニティーに参加することより関係を広げていきたいと考えています。

【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23年10月14日	評価機関 評価決定日	平成23年11月8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】

◇菜園での野菜作りと利用者の充実した生活の支援
施設内の菜園で、大根など野菜類の栽培を利用者と一緒に行い、成長を楽しむとともに、収穫した野菜は食材として利用することで、利用者の生活が充実したものとなるよう支援している。

◇サービスの質の向上を目指して
職員の要望を入れて作成した年間研修計画に基づき、職員は法人内の研修の他、市や区が開催する外部研修を受講して個々の能力アップに取り組み、サービスの質の向上に力を注いでいる。

【事業所が工夫している点】

◇全職員の意見を入れた介護計画の見直し
職員には、事前に見直し前の介護計画書を配布して、介護の経過と問題点を把握してもらい、家族と利用者の意向を聴き、会議で見直し案を検討している。ケアマネジャーは、問題点を把握し職員の意見を入れて、今後のケアの方針を検討し介護計画を作成している。

◇職員の目が届くゆったり過ごせる共有空間
リビングには、3セットの食卓テーブルの他応接セットが設置してあり、利用者は新聞を読んだり、利用者同士で会話を楽しむなどゆったりと過ごしている。職員は、リビング内の利用者の状況が把握しやすく、夜勤の一人のときでも、居室のドアの開閉状況が確認できる。

【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	ミモザ横浜いずみ
ユニット名	ばら

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
			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)	○	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、その時々々の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、生き活きと働けている。 (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	日々の申し送り等にて確認し理念に基づくケアを実践している。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自の理念である、「笑顔が毎日見られる安心と自宅で過ごすようなやすらぎを大切にします」に則り、日々の申し送りなどで周知を図っている。 ・職員は、利用者が安らぎ感じ笑顔が絶えないように理念の実践に向け、サービス提供に努めている。 		
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	日頃、近所の方には挨拶を欠かさないよう努め、自治会への加入、地域の防災訓練や盆踊り、運動会に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、地域の盆踊りや運動会、防災訓練に参加しているが、地域住民が事業所の行事に参加するまでには至っていない。 ・書道教室など、地域のボランティアを受け入れ、利用者との交流している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が地域との関係を持ちながら生活を続けられるよう、事業所の行事に地域住民を招待するなど、一層の地域との交流が期待されます。 	
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	事業所主催の夕涼み会や認知症の講習会を実施し、近所の方を招待して利用者との交流をはかり、認知症の周知及び理解して頂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4回の開催。地域に密着し、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かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は3か月ごとに開催し、区の職員、地域の代表、家族が参加して、事業所の状況報告の後、運営についての意見交換を行っている。 ・地域の代表から行事への見学の誘いがあり、参加する意向を表明している。 		
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	泉区の保健福祉課の職員とは区主催の研修会への参加や運営推進会議、ボランティアの依頼などの相談、打合せを頻繁に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・区の担当職員が運営推進会議に出席し、介護相談員が来訪して事業所の実態を把握してもらい利用者への対応などについて相談している。 ・事業所の職員が、保健福祉センター主催の研修会に出席し、事業所の実態を知ってもらう機会にもなっている。 		

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, 2Fの出入り口には防犯上の問題もあり施錠しているが、利用者の人権保護を最優先として、拘束しないケアを実践している。	・「身体拘束排除宣言」を事務所に掲示し、スタッフ会議の折、また定期的な研修で日常のケアでの拘束禁止を徹底している。 ・防犯を考慮し1階、2階のフロアの玄関は施錠しているが、居室は施錠していない。	
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	現状、ユニットにて虐待と思われる事例は見当たらないが、ユニット会議、カンファレンスを通して、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、スタッフ全員に意識付けをしている。		
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	契約時に、ケアに関する取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、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	ご家族には家族会や面会時に何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意し、意見や要望はスタッフにも伝えている。	・運営推進会議や年2回開催している家族会は利用者や家族の意見・要望を聴く機会になっている。 ・管理者や職員は、家族の来訪時に要望や意見を聴き、内容を会議で検討して、事業運営に反映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
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	申し送り時やユニット会議時または連絡ノート等にて職員の意見や提案を聞き、実際の業務やケアに反映させている。	・管理者は、毎月行っている全体会議やフロア会議で職員の意見を聞き、日々の連絡ノートを活用して、職員の意見を引出すように努めている。意見や要望はその都度検討して運営に反映している。	
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	職員の努力が反映されるよう、給与アップや賞与等があり、またシフト作成の際一人一人が無理がないよう、配慮している。		
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	ユニット内にて計画的に研修を行うとともに、社内研修にも積極的に参加している。外部研修にはグループホーム連絡会の交換研修に参加している。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会の泉・戸塚ブロックの研修会に参加。また地域の催し（盆踊りや防災訓練）にて、交流を図っている。本年度は同じ町内会の、風の生活館様と合同で運営推進会議を開催している。		
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	本人が望んで入居された利用者ばかりでないので、本人の話を傾聴し、様子観察するなかで、一日も早く環境に慣れていただき、なじみの関係になれるよう、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
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	入居当初は連絡を密にし、家族の不安を取り除くよう心掛けている。		
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、嗜好などを伺い、利用者本人、家族が要望されることに沿えるよう、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	ホームの暮らしのなかで、出来ることは協力していただき、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	常日頃より利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合は、家族と協議し、その改善策に家族の意見を反映している。		
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	利用者が友人との手紙や電話でのやり取りを継続できる様に支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントに記載された生活歴や家族との話し合いなどで、馴染みの人や場所を把握している。 ・家族からの情報で、京都出身の利用者の友人が来訪した折、お茶など提供して、楽しい時間を過ごして貰った事例もある。 	

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
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	気の合う方との席の配置に配慮したり、利用者同士でトラブルになりそうな雰囲気の際はさり気なくスタッフがなかに入るようにしている。		
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	病院に入院し、結果退去となっても、家族に許可を得て、見舞いや面会に伺っている。		
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。	入居前の面接や、入居直後の様子などから本人の意向を確認し、出来る限り本人が望む暮らしが出来るよう支援している。	・入居前のアセスメントの段階で、さらには利用者や職員の日々の生活の中から、思いや意向を把握し、申し送りノートに記載して職員で共有している。 ・意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握している。	
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	馴染みの家具や食器を持参して頂くようお願いし、ご本人の生活歴や居宅でのサービス提供の情報を収集し全体像を把握することに努めている。		
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、一人一人の体力を考慮しつつ、運動を勧めたり、又は午睡を勧めたりして、一日の過ごし方に気を配っている。		

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
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	本人や家族から要望を聞きスタッフ参加のケアカンファレンス等にて課題を分析し、よりよく暮らしていただけるよう、介護計画を作成している。	・介護計画は、利用者や家族の意向を入れてし、毎月のケアカンファレンスで、全職員で意見交換して、ケアマネジャーが作成している。 ・介護計画は、原則3か月毎に見直しているが、利用者の状況に応じ適宜見直している。作成した介護計画は家族に説明し同意を得ている。	
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、食事量、水分摂取量、排尿・排便状況など日々の生活の様子を記録しケアの実践や介護計画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	車を利用して外出や外食、通院時の移送サービス等の支援をしている。		
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	ボランティアの方に協力していただいている。地域の防災会に加入し、講習会、訓練に参加している。		
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	入居時にホームの協力病院の説明をして、協力病院の往診か、家族対応での従来の病院にするかを確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。	・かかりつけ医の受診は、家族の意向を尊重して対応している。通院は原則、家族が行っている。 ・入居の段階で、家族からの要望もあり、以前のかかりつけ医から事業所の協力医に切り替える傾向にあり、その都度、家族の意向を尊重して対応している。	

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
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	往診医療機関の訪問看護師が、健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	早期に退院できるよう医療機関と相談し、退院許可がでたら、直ちに受け入れら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	重度化しつつある利用者に対して、家族、主治医と相談し、方針を全員で共有している。	・重度化や終末期の対応については、現在、特に指針など設けておらず、重度化しつつある利用者には、その都度、家族・協力医と相談して対応策を決めている。	・利用者の介護度が高くなる傾向にありますので、早い段階で重度化や終末期に向けた方針を検討され、また、職員の研修も検討され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	救急救命講習に参加したり、定期的に防災訓練を実施する際、AEDの指導を受けている。基礎的な対応はマニュアルにして緊急連絡網とともに整備している。		
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	避難訓練を通して、避難の際、どこが問題になるかを把握し、また地域の防災訓練に参加し、協力体制を築いている。	・年1～2回、夜間を想定した訓練も含めて避難訓練を行っているが、地域住民の参加は得られていない。地域の防災訓練には参加している。 ・事業所全体で、水・食糧を備蓄し、各居室には、リュックも用意している。	・遠方の職員が多いこともあり、運営推進会議の議題の一つとして取り上げ、地域住民との防災協定書を締結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
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	利用者を目上の年長者として、常に尊敬の念を持って接し、言葉遣い、守秘義務に対しても充分に気をつけている。	・職員は、利用者と同じ目線での支援を意識して、人格を傷つけるような大声での誘導などしないよう職員同士で注意している。 ・年間計画に基づき、法人が計画する研修などに参加している。	
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	一人一人にあった声掛けをし、自由に表現出来る雰囲気を作り、言葉や表情から本人の意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。		
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	一人一人の利用者のペースを尊重し、制止したり、無理に誘ったりしないよう、利用者の要望に沿って暮らしていただくようにしている。		
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	本人の好みに応じた服装や髪型ができる様に支援している。		
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	もやしの根を取っていただいたり、下膳やテーブル拭きなどを手伝っていただいたりして、その際、感謝の言葉を述べて慰労している。	・週に数回、利用者の希望に合わせた昼食を作り、月に数度好みの出前を取るなど、食事が楽しめるように変化を持たせている。 ・可能な利用者には、料理の下作りや下膳なども手伝ってもらっている。	

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
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	メニューと食材は外部発注にて、カロリーコントロールをしている。また個人別に食事量、水分摂取量を記録することにより、体調の管理をしている。		
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、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、自立されている方には声掛けし、介助が必要な方には、出来ることはしていただき、出来ないところを支援している。		
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、さり気なく誘導し失敗を減らすよう心掛けている。失禁時は混乱しないように配慮している。	・排泄チェックリストにより、一人ひとりの排泄挙動のサインを把握してトイレに誘導している。 ・リハビリパンツを着用したり、状況によりポータブルトイレを居室へ持込むなど、可能な限り残存能力を維持するよう支援している。	
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、主治医と相談し適切な処方をしていただくと同時に、水分補給や運動を促す。		
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	必要や希望に応じて、入浴が出来るようにしている。入浴時間は原則として午後に行っているが、利用者の希望により午前中にも入浴が出来るよう、臨機応変に対応している。	・入浴が楽しめるよう、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯をたてている。利用者は気の合う職員の支援を得ながらゆったりと入浴している。 ・入浴を好まない方には、タイミングをみて声掛けしている。	

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	なるべく日中の活動を促し、傾眠や疲れが見られるときは午睡を勧め、夜間眠れない方には話し相手になり、気分が落ち着く様になっている。		
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	処方された薬はスタッフが管理し、服薬のタイミングを間違えないように支援している。薬の目的や副作用を理解している。		
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	利用者一人ひとりの出来ることを把握し、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所に散歩に出かけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の方も一緒に近くの遊歩道を散歩したり、庭や玄関前などで日光浴、外気浴を支援している。 ・年間行事の一環として、江ノ島水族館への遠出や近隣の幼稚園の敷地、駅前河川敷への花見などに出かけている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や外出の頻度が限られるようですが、業務内容の工夫やボランティアの活用などで、外出機会の拡充が期待されます。
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	比較的介護度（認知度）の高い利用者が多く、基本的に、ユニットごとで管理している。		

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	電話の利用は利用者にも開放し、自由に掛けられるようにしている。手紙を代読したり、また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	家庭的な物品を使用し、カレンダーや時計は見やすい位置に置いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間の壁面には、誕生日会や遠出の写真や、季節により部屋の一角に七夕やクリスマスツリーを飾るなど、落ち着いた雰囲気の中にも華やかさを演出している。 ・居間は清潔で、温度・湿度は職員の体感により調整している。 	
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ほか、応接セットを置き、利用者の各居室にもそれぞれいすが置いてある。		
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	入居時に使いなれたものを持参していただけるように利用者本人や家族にお願いしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、仏壇、鏡台などを持ち込み、家族団らんの写真、ぬいぐるみなどを飾り、利用者ごとの居室を創り出している。 ・持参した液晶テレビの操作案内を大きな字で壁に貼りだし、自立を支援している。 	
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、脱衣場には手すりが設置され、また浴室には重度化された利用者用にリフトが設置されている。		

事業所名	ミモザ横浜いずみ
ユニット名	あやめ

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 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)	○	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、その時々々の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、生き活きと働けている。 (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	日々の申し送り等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、近所の方には挨拶を欠かさないように努め、自治会への加入、地域の防災訓練や盆踊り、運動会に参加している。		
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	事業所主催の夕涼み会や認知症の講習会を実施し、近所の方を招待して利用者との交流をはかり、認知症の周知及び理解して頂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4回の開催。地域に密着し、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かしている。		
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	泉区の担当職員とは研修会の参加や依頼、運営推進会議、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, 2Fの出入り口には防犯上の問題もあり施錠しているが、利用者の人権保護を最優先として、拘束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	現状、ユニットにて虐待と思われる事例は見当たらないが、ユニット会議、カンファレンスを通して、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、スタッフ全員に意識付けをしている。		
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	契約時に、ケアに関する取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、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	ご家族には家族会で意見を言っただけの機会を設けると共に、面会時に何でも要望を言える雰囲気作りに留意している。意見や要望はスタッフに伝え改善を図っている。		

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	申し送り時やユニット会議時はもとより、日々の業務で気がついた点は、連絡ノートを用いて、実際の業務やケアに反映させている。		
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	職員の努力が反映されるよう、給与アップや賞与等があり、またシフト作成の際一人一人が無理がないよう、配慮している。		
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	ユニット内にて計画的に研修を行うとともに、社内研修にも積極的に参加している。外部研修にはグループホーム連絡会の交換研修に参加している。		
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	グループホーム連絡会の泉・戸塚ブロックの研修会に参加。また地域の催し（盆踊りや防災訓練）にて、交流を図っている。本年度は同じ町内会の、風の生活館様と合同で運営推進会議を開催している。		
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	本人が望んで入居された利用者ばかりでないので、本人の話を傾聴し、様子観察するなかで、一日も早く環境に慣れていただき、なじみの関係になれるよう、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
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	入居当初は連絡を密にし、家族の不安を取り除くよう心掛けている。		
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、嗜好などを伺い、利用者本人、家族が要望されることに沿えるよう、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	ホームの暮らしのなかで、出来ることは協力していただき、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	常日頃より利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合は、家族と協議し、その改善策に家族の意見を反映している。		
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	利用者が「〇〇さん、今どうしているかな」と尋ねてこられたら、その方との関係やどういう人かを聞いて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	気の合う方との席の配置に配慮している。またレクレーションに積極的にお誘いし、利用者同士が関わりあえ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、結果退去となっても、家族に許可を得て、見舞いや面会に伺っている。		
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。	入居前の面接や、入居直後の様子などから本人の意向を確認し、出来る限り本人が望む暮らしが出来るよう支援している。		
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	馴染みの家具や食器を持参して頂くようお願いし、家族への聞き取りなどから、ご本人の生活歴や居宅でのサービス提供の情報を収集し全体像を把握することに努めている。		
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、一人一人の体力を考慮しつつ、運動を勧めたり、又は午睡を勧めたりして、一日の過ごし方に気を配っている。また1日1回、バイタルチェックを行い、それを記録することにより、利用者の健康状態を把握している。		

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	本人や家族から要望を聞きスタッフ参加のケアカンファレンス等にて課題を分析し、よりよく暮らしていただけるよう、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、食事量、水分摂取量、排尿・排便状況など日々の生活の様子を記録しケアの実践や介護計画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	車を利用して外出や外食、通院時の移送サービス等の支援をしている。		
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	ボランティアの方に協力していただいている。地域の防災会に加入し、講習会、訓練に参加している。		
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支援している	入居時にホームの協力病院の説明をして、協力病院の往診か、家族対応での従来の病院にするかを確認し、適切な医療が受けられ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
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	往診医療機関の訪問看護師に、利用者の体調や健康状態を伝えることにより、健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	早期に退院できるよう医療機関と相談し、退院許可がでたら、直ちに受け入れら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	重度化しつつある利用者に対して、家族、主治医と相談し、方針を全員で共有している。		
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	救急救命講習に参加したり、定期的に防災訓練を実施する際、AEDの指導を受けている。基礎的な対応はマニュアルにして緊急連絡網とともに整備している。		
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	避難訓練を通して、避難の際、どこが問題になるかを把握、利用者が安全に避難できる方法を確認している。また地域の防災訓練に参加し、協力体制を築いている。		

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
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	利用者を目上の年長者として、常に尊敬の念を持って接し、言葉遣い、守秘義務に対しても十分に気をつけている。		
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	一人一人にあった声掛けをし、自由に表現出来る雰囲気を作り、言葉や表情から本人の意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。		
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	一人一人の利用者のペースを尊重し、制止したり、無理に誘ったりしないよう、利用者の要望に沿って暮らしていただくようにしている。		
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	本人の好みに応じた服装を尊重している。訪問の理美容師により、定期的に本人の意向に沿う髪型にな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	もやしの根を取っていただいたり、下膳やテーブル拭きなどを手伝っていただいたりして、その際、感謝の言葉を述べて慰労している。		

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	メニューと食材は外部発注にて、カロリーコントロールをしている。また個人別に食事量、水分摂取量を記録することにより、体調の管理をしている。		
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、自立されている方には声掛けし、介助の必要な方には、出来ることはしていただき、出来ないところを支援している。		
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、さり気なく誘導し失敗を減らすよう心掛けている。失禁時は混乱しないように配慮している。また必要により、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、主治医と相談し適切な処方をしていただくと同時に、水分補給や運動を促す。また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	必要や希望に応じて、入浴が出来るようにしている。入浴時間は原則として午後になっているが、利用者の希望により午前中にも入浴が出来るよう、臨機応変に対応している。		

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
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	なるべく日中の活動を促し、傾眠や疲れが見られるときは午睡を勧め、夜間眠れない方には、飲物を提供したり、話し相手になるなど、気分が落ち着く様になっている。		
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	処方された薬はスタッフが管理し、服薬のタイミングを間違えないよう、スタッフ間でチェックしている。薬の目的や副作用を一覧表にして、利用者の個人ファイルに管理し、スタッフに周知徹底している。		
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	利用者一人ひとりの出来ること、趣味や楽しみにしている事を把握し、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所に散歩に出かけている。		
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	比較的介護度（認知度）の高い利用者が多く、基本的に、ユニットごとで管理している。		

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	電話の利用は利用者にも開放し、自由に掛けられるようにしている。手紙を代読したり、また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	家庭的な物品を使用し、カレンダーや時計は見やすい位置に置いている。食卓や洗面台には季節の花を飾り、利用者に季節を感じていただけるよう配慮している。		
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ほか、応接セットを置き、利用者の各居室にもそれぞれいすが置いてある。		
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	入居時に使いなれたものを持参していただけるように利用者本人や家族にお願いしている。		
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、脱衣場には手すりが設置され、また浴室には重度化された利用者用にリフトが設置されている。		

目標達成計画

事業所名

ミモザ横浜いずみ

作成日

平成23年11月12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	利用者の高齢化や重度化が進行しているが、その都度、家族、主治医と相談して対応している。	重度化や終末期の対応についての指針を設け、ご利用者様、ご家族に説明し同意を求める。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期の指針を策定する。 ・家族会を開催し、趣旨を説明して同意を得る。 ・スタッフに対する研修を行いレベルアップを図る。 	本年度（平成24年度3月）末まで
2	49	散歩や外出の頻度がやや少なめとなっている。	天気の良い日は、レクを散歩や日光浴を積極的にしたり、ファミレスでの外食を企画する。年1～2回の遠足を企画、実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のレクに対し、スタッフに外出する意識付けをする。 ・ユニットごとの遠足を企画して実行する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早々に実施 ・来年度中に1回は実施する。
3	2 & 35	町内会に加入し、盆踊りや運動会に参加しているが、地域の方が来られることがあまりない。災害時、地域お方の協力がまだ構築されていない。	地域の方に、ミモザが行っていることを、運営推進会議を活用して知らせ、ミモザ独自のイベントを企画する。避難訓練時に近所の方に参加いただく。	<ul style="list-style-type: none"> ・ミモザ独自のイベントの夏祭りや夕涼み会等 ・社協や地域ケアプラザに相談し、地域のボランティアにきていただく。 ・近所の方に避難訓練に参加していただく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度 ・来年度 次回訓練時
4					
5					