

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	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3-11-13			
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30年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年2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)】

<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・大きめのクローゼット・フローア居室にカーペットがひかれ、外観・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・出来ない事を見極め、生活の中で食事の準備・片付け・清掃等の役割分担をもち、ホームメイトと支え合いながら「安全で安心」な生活を送れるように実践している。</p> <p>③毎日のバイタルチェック・月初めの体重測定・月に2回の往診にてドクター・看護師の診察・週1回の訪問看護にて健康管理を行っている。</p> <p>④週1回の歯科往診にて口腔内チェック・清掃・口腔ケアにて口腔内の管理を行い、誤嚥性肺炎・感染症の予防にもなっている。</p> <p>⑤レクリエーションの日を設けており、担当スタッフがその都度考えて実践している。又、近隣へのドライブにも出掛けている。体操はリハビリ体操だけではなく、「スクワット」を取り入れたハードな体操も行っている。</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	平成30年12月26日	評価機関 評価決定日	平成31年1月26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>◇近隣住民との交流の活発化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一昨年末に開設した当該事業所は、当初近隣住民との付き合い方に苦慮し、運営推進会議のメンバーでもある自治会長（兼、民生委員）に相談した結果、早速自治会の祭りに誘われて参加した折、利用者用にテーブル席までも用意されていた。さらにその後は、避難訓練やどんと焼きにも声を掛けてもらい、現在は近隣住民との交流が活発化している。 ・利用者は、近隣出身が多く近隣知人が気楽に訪問し、居室やリビングで旧交を温めている。 <p>◇職員総意による投薬管理手順確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ会議で投薬の手順について話し合い、朝・昼・夜と眠前の投薬について利用者別に「仕訳け・確認・投薬・空袋確認」の4ステップを、勤務の異なる職員が順次担当して誤投薬と投薬忘れを防止している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の異常検知体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の同意を得て、居室に光電管センサーを設置したことで、夜勤職員は、利用者がベッドからの離れたことを、察知することができるようになった。 ・さらに、居室、トイレにナースコールを設置したことで、利用者が職員に、緊急連絡をすることも可能な体制が確立した。

【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(しおさい)

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	開所前に職員と話し合い、決めた理念、7つの心を持ち共有し日々の業務に心がけている。	・事業所の理念は、開所時に職員と話し合って決め、あいさつ、サービスなど事業所の「ASAHINA」をもじった7つの心を持ち実践するとしている。 ・管理者は、折に触れて職員と話し合い、理念に沿った行動が出来るかの確認をしている。	
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	町内会に加入しており初めてのお祭りに参加、会長さんをはじめ皆さんから温かい受け入れをしていただいた。	・自治会の誘いを受け、祭りに参加した折、利用者用にテーブル席が用意してあった。会長から避難訓練や正月のどんと焼きへの招待も受けている。 ・音楽レクのボランティアが訪問している。	
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・相談等を行っている。又、管理者が認知症ケア専門士であるため、認知症についての相談等は受け入れられる体制がある。		
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カ月に一度の会議にて防災訓練について避難場所等についての助言を頂いている。	・運営推進会議は2か月毎に、利用者家族、自治会長、地域包括支援センター職員、事業所職員のメンバーで開催している。 ・避難訓練につき、風水害対策として「崖崩れへの対応」について、区役所から助言を得ている。	
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	市町村と介護サービス、生活対応についての情報交換や協力を築いている。	・高齢・障害支援課と介護保険関連で相談し、生活保護については生活支援課と連携を取っている。 ・区のグループホーム協議会に加入しており、年4回の会議に出席して、交換研修などの情報を得ている。	

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	身体拘束委員会を設けている。2カ月に一度の研修会を実施にて「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	・スタッフ会議の前に30分研修を行ない、職員は拘束は身体的なものだけでなく、言葉の暴力も拘束の一つだと認識している。 ・グループホーム協議会の「不適切ケアと身体拘束」の研修に参加した。		
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	年間の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	後見人を受けている方がおり、後見人・ご本人との相談等ができる関係がある。			
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	入居時での相談・入居後の相談は個々に設けており、要望・説明を行っている。			
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、運営に反映されている。又、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し説明している。	・開所から5か月経って家族会を開催し、家族から意見や要望を聞いた。往診医に対する不満が多かったので担当医師の変更を行った。 ・家族からは、利用者への面会時に面談し、また、電話での要望も聞いている。ご意見箱を玄関に置いている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のスタッフ会議・申し送りの中で意見交換を行い、業務へ反映している。	・月1回スタッフ会議を開催し、緊急要員以外の非常勤職員も含め、全員が出席している。 ・職員から業務分担や仕事の流れにつき意見交換があり、その一つとして、配薬管理の手順を決めた。	
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。研修へ参加出来るよう承認し個々のスキル向上に務めている。又、勤務状況を把握し希望などを取り組んでいる。		
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は交換・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	ご利用者本人の思い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	ご家族から入居時での相談・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・ご家族が望んでいることを見極め、より良いサービスが対協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に努めている。		
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状も含め、報告を行っており、又、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努めている。又、馴染みの家具や写真を置いている。	・利用者は、近隣出身者が多く、地元の友人が多く訪れてきて、リビングや居室で歓談してもらっている。 ・利用者の子どもや孫の訪問もあり、一緒に食事をしに家に帰ったり、墓参で遠出をする利用者もいる。	

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合って行う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、何かあればいつでも連絡下さい。と伝え、相談に応じる支援を努めている。		
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、一人ひとりの思いや意向を尊重し、希望に添ったケアを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員はアセスメントや家族から聞き取った情報から、利用者の思いや意向を把握し、利用者一人一人に寄り添って、利用者の居場所となるよう支援している。 ・利用者の意思で、洗濯物たたみなど座ってできることをやって貰っている。 	
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、又、ご家族等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を行い、家族にも常に状況説明を行い、意見を共有した上でケアへの反映と作成を行っている。	・介護計画は、業務日誌、ケース記録や申し送りなどから利用者の状況を把握し、カンファレンスを行って作成している。 ・介護計画作成時に家族の要望をケアマネージャーが聞き取り、医師や看護師の意見も聞いて、計画に反映している。	・モニタリングの書式が作成されておらず、統一された形式でモニタリングが行われるよう、書式の設定が望まれます。
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(認知症の進行)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に取り組んでいる。		
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	町内の祭りへの参加。今後も地域への行事等に参加していき、地域との交流が安心して楽しむことができ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。	・利用者全員が家族の承認を得て、ホームドクターの訪問医と契約している。 ・内科診察は月2回、看護師は週1回の訪問があり、週1回の歯科往診で口腔内チェックと清掃を行っている。	

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	連絡先の看護師とは何かあれば職員誰もが連絡を取り、相談・指示を頂く事が出来、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・施設側との連携を取り病状について相談等の情報交換を行い、早期退院ができるよう関係を築いている。		
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	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説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化への対応と看取り指針があり、契約時に説明して家族の同意を得ている。 ・重度化や看取りへの対応についての法人研修に、数名の職員が参加しており、今後事業所の体制を整備していく方針である。 	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修を行い、緊急時対応・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・地震想定の実践を行っている、町内会長さんとの地域避難場所・施設情報を伝えてある。町内会長さんは運営推進会議へも参加しており、民生委員である。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が参加して年2回避難訓練を行い、また、消防署への通報訓練を行っている。 ・水、食料の備蓄と防災備品を備えつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定避難訓練の実施が求められます。 ・水、食料、防災備品のリストを作成し管理す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	ご利用者は、お客様であることを忘れずに保護し、配慮するよう努めており、プライバシーの保護・入浴・排泄の研修を行っている。	・プライバシー保護マニュアルがあり、職員は言葉使いや態度を学んでいる。 ・介護中の不適切な言葉かけや対応に気付いたときは、管理者がその場で注意するようにしている。	
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	ご利用者の話には耳を傾け相談や要望を受け入れ、希望に添うようにし、出来る限り自己決定が出来る支援を働きかけている。		
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、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・食事等の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、ご本人の希望する物を用意し、又、季節に応じた身だしなみ出来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工夫している。又、食事時は役割分担にて配膳・下膳・盛り付け等も行っている。	・利用者の好みを把握し、おやつや行事食などに反映している。 ・利用者の状態に応じて、きざみなどの食事形態を提供している。 ・利用者は食材加工、配膳・下膳など、できる範囲で手伝っている。	

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・水分摂取を記録しており、ご利用者の状況に合わせた形態や捕食等の提供も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、スタッフにYP介入にて仕上げを行っている。週に1回の歯科往診にて口腔ケア・個々の治療にて、感染症・誤嚥性肺炎の予防にもなっている。		
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	一人一人で行歩の排泄パターンを記録しており、個々の声かけ・時間誘導を行い、トイレでの排泄・出来ること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"> ・排泄チェック表でパターンを把握し、時間に加え利用者の表情、しぐさなどからトイレに誘導し、自立に向けた支援に取り組んでいる。 ・夜間は定時にトイレに誘導している。おむつの利用者はいない。 	
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あるように取り組んでいる。又、便秘時には石への相談・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。また、ゆず湯や菖蒲湯等を取り入れ、入浴を楽しめるよう支援している。体調の悪い時は無理強いをしない。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本とし、利用者の状態に応じて、入浴介助、見守りを行っている。 ・季節の柚子湯を楽しみ、入浴中は職員と会話をして寛いでいる。 ・入浴拒否のときは日を変えている。 	

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
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に支援し、いい安眠が出来るように支援している。		
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出来ており、個々対応も記録しておりスタッフにて共有に努め、変化がある時は管理者、医師、ナースに連絡している。		
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、出来ることを見つけ、役割を持ちながら、食事の準備、片付け、買い物、洗濯干し、たたみ等を行い、dvd鑑賞、カラオケなどを楽しんでいる。		
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	天気のいい日には散歩やグループにわかれてドライブに出かけている。又、ご家族の面会時にも散歩に出かけている。	・天気の良い日は外気浴をしたり、職員が付添って一人、またはグループで事業所周辺や近隣の公園を散歩している。 ・ドライブレクを企画し、季節の桜・紅葉等を観賞に出かけている。	
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たり、一緒に買い物、お手伝いをしている。		

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
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、交流をもてるよう支援を行っている。		
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	安全で安心な環境づくりを行っており、環境整備を年2回、会社にても行っている。音や光、温度は状況に応じて配慮している。又、季節感を取り入れた生活空間の工夫も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは明るく清掃が行き届いており、温湿度を適宜調節して居心地よい環境にしている。 ・日常や行事の写真を飾り、クリスマスツリーなど季節を感じ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	個々で自由な時間を持ち、居室で休んだり、テレビを観たり、又、ホームメイトと談話や囲碁、歌などで思い思いに過ごせる空間になっている。		
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個々に部屋の工夫がされている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所がエアコン、ベッド、クローゼット、チェストを設置し、利用者は折り紙などの作品、テレビ、家族の写真などを持ち込んでいる。 ・利用者も参加してフロア掃除、窓拭きなどを行い、清掃が行き届いた居心地よい居室にしている。 	
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	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、出来ることは自分でして頂き自立支援を行っている。居室、浴槽、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(あけぼの)

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	開所前に職員と話し合い、決めた理念、7つの心を持ち共有し日々の業務に心がけている。		
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初めてのお祭りに参加、会長さんをはじめ皆さんから温かい受け入れをしていただいた。		
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・相談等を行っている。又、管理者が認知症ケア専門士であるため、認知症についての相談等は受け入れられる体制がある。		
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、そこで意見サービス向上に活かしている	2カ月に一度の会議にて防災訓練について避難場所等についての助言を頂いている。		
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	市町村と介護サービス、生活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	身体拘束委員会を設けている。2カ月に一度の研修会を実施にて「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	年間の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	後見人を受けている方がおり、後見人・ご本人との相談等ができる関係がある。		
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	入居時での相談・入居後の相談は個々に設けており、要望・説明を行っている。		
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、運営に反映されている。又、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し説明している。		

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	月1回のスタッフ会議・申し送りの中で意見交換を行い、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。研修へ参加出来るよう承認し個々のスキル向上に務めている。又、勤務状況を把握し希望などを取り組んでいる。		
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は交換・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	ご利用者本人の思い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	ご家族から入居時での相談・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・ご家族が望んでいることを見極め、より良いサービスが対協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に努めている。		
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状も含め、報告を行っており、又、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努めている。又、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	お互いが支え合い利用者同士が交流をもてるよう各フロアへ遊びに行く。囲碁、カラオケ、d v d鑑賞。		
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、何かあればいつでも連絡下さい。と伝え、相談に応じる支援に努めている。		
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、一人ひとりの思いや意向を尊重し、希望に添ったケアを実施している。		
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、又、ご家族等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を行い、家族にも常に状況説明を行い、意見を共有した上でケアへの反映と作成を行っている。		
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(認知症の進行)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に取り組んでいる。		
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	町内の祭りへの参加。今後も地域への行事等に参加していき、地域との交流が安心して楽しむことができ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	連絡先の看護師とは何かあれば職員誰もが連絡を取り、相談・指示を頂く事が出来、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・施設側との連携を取り病状について相談等の情報交換を行い、早期退院ができるよう関係を築いている。		
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	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説明している。		
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、緊急時対応・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・地震想定の実践を行っており、町内会長さんとの地域避難場所・施設情報を伝えてある。町内会長さんは運営推進会議へも参加しており、民生委員である。		

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
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	ご利用者は、お客様であることを忘れずに保護し、配慮するよう努めており、プライバシーの保護・入浴・排泄の研修を行っている。		
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	ご利用者の話には耳を傾け相談や要望を受け入れ、希望に添うようにし、出来る限り自己決定が出来る支援を働きかけている。		
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、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・食事等の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、ご本人の希望する物を用意し、又、季節に応じた身だしなみ出来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工夫している。又、食事時は役割分担にて配膳・下膳・盛り付け等も行っている。		

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
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・水分摂取を記録しており、ご利用者の状況に合わせた形態や捕食等の提供も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、スタッフにYPの介入にて仕上げを行っている。週に1回の歯科往診にて口腔ケア・個々の治療にて、感染症・誤嚥性肺炎の予防にもなっている。		
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	一人一人で行歩の排泄パターンを記録しており、個々の声かけ・時間誘導を行い、トイレでの排泄・出来ること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あるように取り組んでいる。又、便秘時には石への相談・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てしまわずに、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。また、ゆず湯や菖蒲湯等を取り入れ、入浴を楽しめるよう支援している。体調の悪い時は無理強いをしない。		

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
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に支援し、いい安眠が出来るように支援している。		
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出来ており、個々対応も記録しておりスタッフにて共有に努め、変化がある時は管理者、医師、ナースに連絡している。		
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、出来ることを見つけ、役割を持ちながら、食事の準備、片付け、買い物、洗濯干し、たたみ等を行い、dvd鑑賞、カラオケなどを楽しんでいる。		
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	天気のいい日には散歩やグループにわかれてドライブに出かけている。又、ご家族の面会時にも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	個々に必要なものをスタッフが購入したり、一緒に買い物、お手伝いをしている。		

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
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、交流をもてるよう支援を行っている。		
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	安全で安心な環境づくりを行っており、環境整備を年2回、会社にも行っている。音や光、温度は状況に応じて配慮している。又、季節感を取り入れた生活空間の工夫も行っている。		
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	個々で自由な時間を持ち、居室で休んだり、テレビを観たり、又、ホームメイトと談話や囲碁、歌などで思い思いに過ごせる空間になっている。		
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個々に部屋の工夫がされている。		
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、出来ることは自分でして頂き自立支援を行っている。居室、浴槽、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

平成31年12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	27	個々のモニタリング・評価表の作成・使用	書式の活用を定着させる。	日々の情報共有・業務日誌・申し送りにも反映させ、個々のモニタリングを行う。	平成31年6月概ねのご利用者更新時のため。
2	35	災害時の備蓄品購入（3日分）・リスト作成	必要最低限の3日分備蓄が準備できる。	必要優先順位にて購入	平成31年4月暖かくなるまで頃までには準備したい。
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。