

## 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	1493300147	事業の開始年月日	平成24年2月1日	
		指定年月日	平成24年2月1日	
法人名	ミモザ株式会社			
事業所名	ミモザ横浜霧が丘			
所在地	( 〒226-0016 )			
	神奈川県横浜市緑区霧が丘5-25-1			
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27年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月12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)】

多世代交流施設が併設されている利点を生かして、習字・絵手紙・コーラスなどの各種ボランティアを多く受け入れ、多くのイベントを実施しています。また、近隣への散歩や外食と言ったイベントにも力を入れております。
---

### 【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27年2月16日	評価機関 評価決定日	平成27年3月6日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇理念の共有と実践                  ・法人の理念を基に全職員で作上げた事業所の理念「一人ひとりの生活を大切に、たくさんの笑顔があふれる心を込めた介護の提供」を念頭に、利用者が1日を穏やかに楽しく過ごせるよう、職員は日々のケアに取り組んでおり、職員の明るく親切な対応は、利用者・家族からの信頼を得ている。</p> <p>◇地域との交流                  ・利用者は、事業所1階に併設している「多世代交流サロン」で地域住民や地域ボランティアと日常的に交流ができ、同サロンで開催される各種イベントに参加して、地域とのつながりを深めている。</p> <p>◇利用者と家族が安心できる医療体制                  ・月2回の協力医の往診と医療連携による24時間対応、週1回の訪問看護師による健康管理と訪問歯科の診療体制は、家族と利用者に安心感を与えている。                  また、重度化した場合や終末期には、家族、主治医、看護師、職員が連携して方針を共有し、安心して納得のできる最期を迎えられる体制ができている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇職員の人材育成の取り組み                  ・職場30分研修の月別年間研修計画を作成し、職員に対する教育・研修を実施し人材育成に努めている。感染症対策、プライバシー保護、身体拘束排除などについて勉強し、職員のスキルアップを図っている。</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	ミモザ横浜霧が丘
ユニット名	かえで1 番館

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	職員においては開設初期の職員も多く在籍しており、開設当時の訓示を使用し、十分に事業所の理念を理解し実践している。	・法人の理念を基本に、全職員で作上げた事業所の理念「一人ひとりの生活を大切に、たくさんの笑顔があふれる心を込めた介護の提供」を念頭に、利用者が1日を穏やかに楽しく過ごせるよう、職員は日々のケアに取り組んでいる。	
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	1階のあかしあ施設の催しに参加したり、自治会にも参加しており地域との付き合いは密であると考えます。	・自治会に加入し、地域の夏祭りには席を用意してもらい、利用者は盆踊りやかき氷などを楽しんでいる。また、事業所の夏祭りには地元を含め100名を超える参加があった。 ・毎月ボランティアによる書道、絵手紙、生け花教室に参加している。	
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	地域の行事に参加したり、運営推進会議などで入居者の方々を理解してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の運営推進会議は社協や包括、利用者家族などが参加しておりおおむね良好に機能していると思われる。	・会議は2か月ごとに家族代表、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。 ・利用者家族から避難時に安否確認のメール配信の希望があり、家族にアンケートをとり、希望者へ配信できる体制を作った。	
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	市には必要があれば相談することもある。また、行政主催の研修にも参加するようにしている。	・区の高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を届け、運営に関して相談や情報交換を行っている。 ・霧が丘地域包括支援センター職員とは運営推進会議に参加してもらうほか、入居者の紹介などもしてもらっている。	

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
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	約1名家族からの希望もありやむを得ず実施している。異食や徘徊があるためのものだが可能な限り介助していく方向で取り組んでおり、夜間のみへの対応としている。	・職員研修や話し合いを通じて拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、転倒経験がある利用者には、医師や家族と相談して夜間のみベッドに転落防止柵を付けいる。 ・事業所入口は、複合施設のため施錠しているが、ユニット間の行き来は自由である。	・利用者の安全確保のため、ベッドの防止柵は、やむを得ない措置とのことですが、家族とも話し合い、見守り等により拘束のないケアに取り組まれていることが望まれます。
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	日々のケアで虐待につながるケアを行わないようにしている。研修にも取り入れている。		
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	利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っている。利用者から要望や意見を聞き、家族と話し合いケアプランに反映している。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し情報を共有している。		
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、契約書を丁寧に一緒に確認しながら説明し、納得して契約している。契約の際は管理者と計画作成担当を中心に可能な限り複数人で直接対応している。		
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	家族会や家族を招く催し物などを行い、家族と職員が会話できる機会を設けている。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し情報を共有している。	・家族の意見・要望は、運営推進会議や家族参加の行事、および面会の際に聴いている。 ・利用者の要望は、日々の会話の中から聴き取り、食事の際の座席などは、利用者がお互いに気持ちよく過ごせるように配慮している。	

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	コミュニケーションを良く取り風通しの良い、意見が伝わる職場づくりを心掛けている。月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。また、ユニットごとでも月に一度行い、業務の見直し等行うようにしている。	・管理者はスタッフ会議のほか、申し送りノートや日々の会話を通じて職員の意見・要望の把握に努めている。 ・職員の意見で、偏っていた早番、遅番間の担当業務を見直し、利用者へのサービス提供に支障のないように工夫した。	・スタッフ会議開催後は、会議議事録を作成され、欠席者を含めて回覧することが期待されます。
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	3か月に一度、所長と面談を設けている。また、ミモザ内でスキルアドバイザーの訪問もある。		
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	本社の総合研究所が主催している研修には個々に合った内容の研修に参加するように促し、スキルアップを図っている。		
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	市のGH連絡会に入り、現場実習などを通じてサービスの向上を目指していく。		
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	入居時に本人と面接し、お話を伺いご本人の安心と信頼に向けた関係づくりを心掛けている。		

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	入居前の面接時、契約時に家族の気持ちに寄り添い、要望、不安などを聞いている。		
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	認知症症状の確認をし、入居前の生活環境も把握している。		
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	毎日のケアの中で本人のできることは何か、やりたいことは何かを見極め、さりげなく支援しながら生活を送ってもらっている。基本的には個人の対人関係には介入しないが、場合によっては間に入り関係悪化を防ぐようなことはある。		
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	面会時にご本人の様子を伝え、なかなか面会に来られない家族には電話やお手紙を送っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	来訪者は基本的に受け入れているので問題ないと判断している。また、家族や友人が気軽にホームに来れる雰囲気づくりに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知人や友人が来訪する際には、お茶出しをし、居室などでくつろげるよう配慮している。中には利用者を誘って食事に出かける方もいる。</li> <li>・家族の協力を得て、墓参りなど利用者が大切にしていて馴染みの場所を訪れている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が笑顔で過ごせるよう配慮している。フロアの席やレクの時間など。		
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	契約が終了しても手紙を送ったり、電話をして近況報告を聞いている。次の施設の紹介やアドバイスを行う事もある。		
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。	利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っている。また、入居時の面談で家族から聞いたり、毎日の生活の中でコミュニケーションを取りながら本人の思いを把握している。	・利用者との毎日の関わりの中で、表情や会話から思いや意向の把握に努めている。 ・把握した情報は申し送りノートや業務日誌に記載し、スタッフ会議で共有して日々のケアに反映している。	
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	家族からの情報と、本人との会話の中から把握するように努めている。また、アセスメントなどを行い把握に努めている。		
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	面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。また、アセスメントなどを行い把握に努めている。		

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
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	職員会議などを行い対応している。必要に応じて家族とも連絡を取っている。また、面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。	・利用者と家族の意向を把握し、職員の意見と日常の生活状況を加味して利用者の現状に即した介護計画を作成している。 ・計画は日ごろの生活を観察し、6か月ごとに見直し、状況の変化に応じて随時見直しをしている。	
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	日々の様子は介護記録に記入し、職員間で共有している。今後のケア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	家族や本人の要望には可能な限り応じている。また、ご本人、家族がその時必要と思われることをできるだけ臨機応変に対応している。		
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	定期的に行われる書道教室や絵手紙教室、その他行事多数あり、また、地域合同のイベントなどを開催し、利用者が楽しみのある生活を送れるようにしている。		
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に支援している	月二回医療機関の往診により健康管理をしている。また、家族対応にて馴染みのかかりつけ医に通院している方もいる。	・本人・家族の了解のもと、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。月2回往診があるほか、看護師が毎週来訪して健康管理を行っている。 ・協力医以外の医療機関には、家族が対応するが、事業所隣接の眼科などには職員が同行している。	



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	入居者の健康、情報を把握して緊急時には連絡がとれるようになっている。		
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。	利用者が入院した時は管理者、看護師、ケアマネが家族と一緒に医師の説明に立ち会ったり、医療関係者と連絡を取りながら回復に向けて支援している。		
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	未経験ですが研修を実施したり、ホームでできることを随時相談しながら看護師や主治医と連携をとることになっている。	・重度化や終末期の対応方針があり、入居時に本人・家族に説明している。重度化したときは医師、看護師、家族、職員で話し合い、対応が可能と判断したら同意書を交わしチームでの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	職員はスタッフ会議等で対応の統一を図り、今後は研修も行う予定となっている。		
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	避難訓練を定期的実施している。運営推進会議などで地域への協力もお願いしている。	・年2回、避難訓練を行っており、1回は消防署員が立ち会い地震想定訓練を実施し、避難方法などの指導を受けている。2回目は火災を想定し、1階の2箇所の非常口から車イス利用者も含め、全員が避難した。 ・災害に備え、水、食料を2日分程度備蓄している。	・災害時の備蓄品や防災用具については、何がどのくらいあるのかを把握するため、リストを作成しておくことが望まれます。

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	
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	職員間で気になる事はその場で話し合い、改善できるようにしている。	・職員は入社時や30分研修で接遇マナーの研修を受け、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。 ・利用者には敬語を使い、威圧的な態度や言葉使いにならないよう留意している。		
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	否定しない対応を心掛け、自己決定できるような言葉かけをしている。			
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	その日の体調に合わせて、無理のないよう、本人の希望に沿えるよう支援している。			
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	本人の好む化粧品の購入や服など本人の意向を聞き支援している。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食イベントなどを行っている。また、普段の生活でももやしの根とり、盛り付け、お茶入れなど一人ひとりの能力に応じてできることをしてもらっている。	・献立と食材は業者に委託し、職員が調理している。利用者の苦手な食材には代替えを用意している。 ・利用者はできる範囲で、もやしのひげ取りや下膳などを手伝っている。 ・おやつは利用者の好みを取り入れている。		

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
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	栄養バランスは専門の業者にお願いしている。一人ひとりの摂取量は記録に残し、情報を共有している。		
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	毎食後歯磨きを実施している。月に2回歯科往診があり、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表により管理している。訴えのない利用者については時間で誘導したり、失禁が減るよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表で排泄パターンを把握して声掛けし、表情やしぐさから誘導してトイレでの排泄を支援している。</li> <li>・トイレへの誘導は、利用者の傍でさりげなく声掛けし、尊厳を傷つけないよう心掛けている。</li> </ul>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の利用者にはヨーグルトや牛乳などを提供したり、散歩や体操の機会を増やし予防している。		
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	基本的には3日に一回のペースで入浴を行っている。本人の希望や失禁の有無に応じて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上、午前中を基本として入浴しているが、可能な限り利用者の希望に応じている。</li> <li>・入浴剤を使ってゆったりと入れるように配慮している。季節にはゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、状況に応じて対応している。		
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	服薬は職員が管理し、職員は入居者の状況の共通認識を図り、二重チェックにて服薬の確認を行っている。		
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	利用者一人一人の好きなことを把握し、掃除や料理、洗濯などを職員と一緒にやり、張り合いや満足感が得られるよう支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、花見やドライブ、外食に行っている。また、家族の参加も呼び掛けている。	・気候の良い時期は、毎日近隣の公園に全員で散歩に出かけている。 ・ドライブで初詣や花見、甘味喫茶にも出かけている。 ・ミニ遠足で玄海田公園に出かけたり、ユニットごとに和食レストランに行くこともある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は家族の要望が無い限り管理者管理。管理している金は金庫にて保管、不定期ではあるが本社経理部のチェックがある。		

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
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	家族の許可によって行っている。問題のない人は友人、家族などいつでも電話をかけられるようになっている。中には携帯電話を持っている利用者もいるので、充電の管理や操作方法を教えながら支援している。		
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	フロアには季節感が感じてもらえるような飾りを毎月作成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用空間は明るく清潔に保たれ、温・湿度管理が行き届いている。行事の写真や職員と一緒に作ったお雛様や絵手紙の作品を飾り、季節を感じられるようにしている。</li> <li>・利用者は3, 4人のグループで折り紙や、読書、ちぎり絵作りなどで、思い思いにゆったりと過ごしている。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビを観たり、新聞を読んだり、利用者同士がおしゃべりしたりできるよう席を配置するなどしている。		
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	自宅で使っていた家具も持ち込み、仏壇を持ってきている利用者もいる。壁には自分で作ったカレンダーや家族の写真を貼っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室はエアコン、クローゼット、ベッドが設置され、利用者は馴染みの家具やテレビ、仏壇、家族の写真を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。</li> <li>・職員による清掃が行き届き、清潔で心地よい居室になっている。</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置、全バリアフリーでトイレの表示など利用者の目線に合わせて、できるだけ本人の行動が自由にできるようわかりやすく工夫している。		

事業所名	ミモザ横浜霧が丘
ユニット名	かえで2番館

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	職員においては開設初期の職員も多く在籍しており、開設当時の訓示を使用し、十分に事業所の理念を理解し実践している。		
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	1階のあかしあ施設の催しに参加したり、自治会にも参加しており地域との付き合いは密であると考える。		
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	地域の行事に参加したり、運営推進会議などで入居者の方々を理解してもらっている。		
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か月に1回の運営推進会議は社協や包括、利用者家族などが参加しておりおおむね良好に機能していると思われる。		
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に取り組んでいる	市には必要があれば相談することもある。また、行政主催の研修にも参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	該当するような行為は特に行っていない。また、拘束に対する研修などを行い、利用者本位な生活が送れるようにケアしています。		
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	日々のケアで虐待につながるケアを行わないようにしている。研修にも取り入れている。		
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	利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。利用者から要望や意見を聞き、家族と話し合いケアプランに反映している。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し情報を共有している。		
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、契約書を丁寧に一緒に確認しながら説明し、納得して契約している。契約の際は管理者と計画作成担当を中心に可能な限り複数人で直接対応しています。		
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	家族会や家族を招く催し物などを行い、家族と職員が会話できる機会を設けております。また、職員が家族から言われた内容などは管理者、所長へ報告し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
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	コミュニケーションを良く取り風通しの良い、意見が伝わる職場づくりを心掛けています。月に一度スタッフ会議を行い、情報を共有している。また、ユニットごとでも月に一度行い、業務の見直し等行うようにしている。		
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	3か月に一度所長と面談を設けている。また、ミモザ内でスキルアドバイザーの訪問もある。		
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	本社の総合研究所が主催している研修には個々に合った内容の研修に参加するように促し、スキルアップを図っている。		
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	市のGH連絡会に入り、現場実習などを通じてサービスの向上を目指していく。		
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	入居時に本人と面接し、お話を伺いご本人の安心と信頼に向けた関係づくりを心掛けている。		

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	入居前の面接時、契約時に家族の気持ちに寄り添い、要望、不安などを聞いている。		
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	認知症症状の確認をし、入居前の生活環境も把握している。		
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	毎日のケアの中で本人のできることは何か、やりたいことは何かを見極め、さりげなく支援しながら生活を送ってもらっている。基本的には個人の対人関係には介入しないが、場合によっては間に入り関係悪化を防ぐようなことはあります。		
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	面会時にご本人の様子を伝え、なかなか面会に来られない家族には電話やお手紙を送っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	来訪者は基本的に受け入れていますので問題ないと判断しています。また、家族や友人が気軽にホームに来れる雰囲気づくりに努めている。		

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
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	職員は利用者同士の関係を把握しており、利用者同士が笑顔で過ごせるよう配慮している。フロアの席やレクの時間など。		
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	契約が終了しても手紙を送ったり、電話をして近況報告を聞いている。次の施設の紹介やアドバイスを行う事もあります。		
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。	利用者本位の理念のもと以前と変わらない生活を目指して介護を行っております。また、入居時の面談で家族から聞いたり、毎日の生活の中でコミュニケーションを取りながら本人の思いを把握している。		
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	家族からの情報と、本人との会話の中から把握するように努めている。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。		
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	面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。また、アセスメントなどを行い把握に努めています。		

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
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	職員会議などを行い対応しています。必要に応じて家族とも連絡を取っています。また、面会時、家族と話し合い、日々の様子の介護記録を見ながら利用者本位のケアプランになるよう努めている。		
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	日々の様子は介護記録に記入し、職員間で共有している。今後のケア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	家族や本人の要望には可能な限り応じております。また、ご本人、家族がその時必要と思われることをできるだけ臨機応変に対応している。		
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	定期的に行われる書道教室や絵手紙教室、その他行事多数あり、また、地域合同のイベントなどを開催し、利用者が楽しみのある生活を送れるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月二回医療機関の往診により健康管理をしている。また、家族対応にて馴染みのかかりつけ医に通院している方もいる。		

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
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	入居者の健康、情報を把握して緊急時には連絡がとれるようになっている。		
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。	利用者が入院した時は管理者、看護師、ケアマネが家族と一緒に医師の説明に立ち会ったり、医療関係者と連絡を取りながら回復に向けて支援している。		
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	未経験ですが研修を実施したり、ホームでできることを随時相談しながら看護師や主治医と連携をとることになっている。		
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	職員はスタッフ会議等で対応の統一を図り、今後は研修も行う予定となっている。		
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	避難訓練を定期的実施している。運営推進会議などで地域への協力もお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間で気になる事はその場で話し合い、改善できるようにしている。		
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	否定しない対応を心掛け、自己決定できるような言葉かけをしている。		
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	その日の体調に合わせて、無理のないよう、本人の希望に沿えるよう支援している。		
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	本人の好む化粧品の購入や服など本人の意向を聞き支援している。		
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	外食イベントなどを行っております。また、普段の生活でももやしの根とり、盛り付け、お茶入れなど一人ひとりの能力に応じてできることをしてもらっている。		

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
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	栄養バランスは専門の業者をお願いしている。一人ひとりの摂取量は記録に残し、情報を共有している。		
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	毎食後歯磨きを実施している。月に2回歯科往診があり、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表により管理している。訴えのない利用者については時間で誘導したり、失禁が減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	便秘気味の利用者にはヨーグルトや牛乳などを提供したり、散歩や体操の機会を増やし予防している。		
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	基本的には3日に一回のペースで入浴を行っている。本人の希望や失禁の有無に応じて対応している。		

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
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、状況に応じて対応している。		
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	服薬は職員が管理し、職員は入居者の状況の共通認識を図り、二重チェックにて服薬の確認を行っている。		
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	利用者一人一人の好きなことを把握し、掃除や料理、洗濯などを職員と一緒にいき、張り合いや満足感が得られるよう支援している。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、花見やドライブ、外食に行っている。また、家族の参加も呼び掛けている。		
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	金銭は家族の要望が無い限り管理者管理。管理している金は金庫にて保管、不定期ではあるが本社経理部のチェックがあります。		



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
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	家族の許可によって行っています。問題のない人は友人、家族などいつでも電話をかけられるようになっている。中には携帯電話を持っている利用者もいるので、充電の管理や操作方法を教えながら支援している。		
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	フロアには季節感が感じてもらえるような飾りを毎月作成している。		
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	テレビを観たり、新聞を読んだり、利用者同士がおしゃべりしたりできるよう席を配置するなどしている。		
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	自宅で使っていた家具も持ち込み、仏壇を持ってきている利用者もいる。壁には自分で作ったカレンダーや家族の写真を貼っている。		
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	手すりの設置、全バリアフリーでトイレの表示など利用者の目線に合わせ、できるだけ本人の行動が自由にできるようわかりやすく工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ横浜霧が丘

作成日 平成27年3月10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	5	約1名家族からの希望もありやむを得ず実施している。異食や徘徊があるためのものだが可能な限り介助していく方向で取り組んでおり、夜間のみに対応している。	見守り等による拘束のないケアに取り組み利用者の安全を確保しつつ、拘束の完全なる解除を目指します。	現在実施している拘束措置を徐々に解除していき。実験的に解除してのケアを行い見守り対応でも十分安全であることを家族及びスタッフに示す。	実践期間を含めるので数か月に及ぶものと思われる。
2	7	スタッフ会議開催後に会議議事録が作成されておらず。連絡ノートでの回覧となっていた。	スタッフ会議後に議事録を作成する。	今後、会議終了後に議事録作成者を決めて、作成期間を設ける。	1ヶ月～2ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。