

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	1470501212	事業の開始年月日	平成18年1月1日
		指定年月日	平成18年1月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ横浜永田北		
所在地	(〒232-0071) 神奈川県横浜市南区永田北2-16-1		
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7年11月29日	評価結果 市町村受理日	令和8年1月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の清掃に力を入れ、清潔な環境整備を行っている。 ・外気浴や散歩をすることで外の空気や季節感を感じとって頂くよう心掛けている。 ・家庭的な食事を提供し食事による色取りや季節感なども味わって頂くよう心掛けている。献立には気を配り、食事量、栄養面でも十分な配慮をしている。 ・毎日のバイタルチェック・内科・歯科の訪問診療により口腔ケアや健康管理に留意しその方にあったケアプランをもとにした個別ケアを実施している。また、医療連携体制導入により、重度化に対応できる体制を整備した。 ・感染症流行の影響により室内で過ごすことが多くなっているため、体を動かす目的で毎朝の体操は欠かさず行っている。

【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7年12月6日	評価機関 評価決定日	令和7年12月14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>◇利用者寄り添ったケア 職員はその日の利用者を感じていることや意向を感じ取り、確認し、適切に対応して、BPSD（認知症の行動・心理症状）への更なる移行を防止すべくケアしている。例：利用者のその日の意向を察し、確認し、その日のケア対応やイベントの展開方法を考慮している。利用者が通常と違う感じのときに職員は「どうしたの」と話しかけて、その日の気分を感じ取り利用者寄り添っている。体調が悪そうなときに必ず声をかけて体調や気分を確認している。その日の感覚を感じ取り、話しかける話題に気を付けている。</p> <p>◇充実した健康管理 提携協力内科医との24時間医療連携体制があり、各フロアは隔週の訪問診療を受けている。看護師が毎週訪問し健康確認を行っている。歯科医が月1回の訪問診療を行い、歯科衛生士が毎週口腔ケアを行っている。事業所としては毎日2回体操を行い、利用者の体力維持を図っている。天気の良い日は、近隣の公園までの散歩を支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇職員手作りの食事と利用者の参加 献立と食材は業者に委託し、事業所職員が味付け、調理している。利用者の咀嚼状況を考慮、ミキサー加工、とろみ付け等の配慮をしている。利用者は野菜の調理、配膳、下膳、お盆拭きを手伝っている。季節を感じるメニューや麺類、行事食、誕生日食なども取り入れ、楽しく食事ができる内容となっている。</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	ミモザ横浜永田北
ユニット名	壺番館

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	事業所理念はいつでも見られるように各フロアに掲示している。スタッフ会議やケアカンファレンス、日々の申し送りを通じて理念の共有化を図っている。	・理念「地域に根ざした魅力ある施設」を各フロアの事務所に掲示し、職員は理念に沿って行動している。 ・魅力ある施設とは何かを念頭に、日常ケアのあり方、食事、健康維持、イベント等について工夫をしている。	
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、回覧板で地域の情報を共有しています。町内会の運動会や敬老会などの参加、ボランティアの受け入れを少しずつ行なっています。	・町内会の回覧板や運営推進会議で町内行事を確認し、可能な限り利用者に参加を促している。 ・習字のボランティアを受け入れ、利用者は習字を楽しんでいる。	
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	認知症の人に対する悩み（問題）解決に協力している。また、地域の人々が見学来訪の際に認知症介護相談にのっている。		
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	安心ネットワークへの協力や防災訓練について助言を頂くとともにそこでの意見を基に利用者が地域と交流が深められるよう努めている。	・町内会長、民生委員、地域包括職員、家族代表を構成員とし、2カ月毎に開催して、事業所運営状況、地域情報について意見交換している。 ・インフルエンザ感染状況、地域イベント等の情報を共有し、事業所運営に役立てている。	
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	事業所を運営する上で不明な点は相談し、助言を頂いている。市町村からの生保入居に対するご要望には積極的に対応し、協力関係を築いている。市町村からのアンケートにも、積極的に対応している。	・行政情報や手続き指示等は電話、書類で受け、密に連携している。生活保護利用者に関しては生活支援課と連携している。 ・横浜市グループホーム連絡協議会に所属し、グループホーム関係の情報を得ている。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については職員に対し年2回研修を行い、正しい理解を共有している。その他、3か月に1回委員会を開催し、マニュアルを基に身体拘束をしないケアを実践、継続中である。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適正化委員会を年6回開催し、内容は職員に伝えている。 ・研修を年2回行い、何が身体拘束に相当するか等について意見交換し、ケア方法に気を付けている。 ・職員は本社から年1回スマートフォンでストレスチェックを受け、ストレスフリーを心掛けている。 	
7	6	○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	虐待は絶対にしないよう努めている。事業所内や外部の研修に参加し、その情報についてはスタッフ会議で報告し、職員全員が正しい知識を持つことで虐待の防止に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を年2回開催し、内容を職員に伝えている。研修を年2回行い、何が虐待に相当するか確認し合っている。 ・身体的、心理的虐待(暴言・威圧・無視)、ネグレクト等について学び、ケア方法に気を付けている。 	
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	成年後見人を必要とする人に対し相談にのり支援している。		
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	契約書や重要事項説明書等で十分な説明をし、不安なことや疑問点を尋ね、納得したうえで署名して頂いている。		
10	7	○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	月1回、写真と共に日々の状況報告書をご家族宛に送付し報告している。その他都度、必要に応じて電話等でも連絡を取り合い意見、要望を伺っている。重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に毎月送付する状況報告書に返信書を付けて意見を聞いている。 ・家族訪問時や連絡電話の際に意見や要望を聞いている。 ・ケア方法の要望や確認、外出や外泊が可能か否かの問い合わせがある。 	

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
11	8	○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回のスタッフ会議にて意見交換を行っている。 日々の申し送りや日常業務の中でも管理者に意見が言える状況である。	・スタッフ会議月1回、同日後のフロア会議とケアカンファレンスを通じて職員の意見を把握している。 ・例：イベントの役割分担、経費節減(ケーキ購入を手作りに)、違い防止(職員も参加)	
12	9	○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	職員が望む研修には積極的に参加を承認し、資格取得も奨励している。 個々の生活パターンに対し勤務条件の希望に応じている。 個々の能力、資格に応じた給与体系であり、公平でやりがいのある環境を整備している。	・設置法人作成の「報酬制度実施要領」があり、個々の能力、資格に応じた給与体系にしている。 ・管理者は職員への面談を通して個々の努力や実績、仕事へのやりがいなどを把握し、就業環境の向上に努めている。	
13	10	○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	研修・講習会や社内の研修に積極的に参加する機会を確保している。 介護福祉士や介護支援専門員など資格取得を奨励することで職員の能力向上に努めている。	・管理者は運営法人主催の研修や外部研修への参加を奨励し、介護専門資格取得、職員の能力や意欲の向上に努めている。介護福祉士、実務者研修を終えた職員がいる。 ・事業所内30分研修を年間計画に従って毎月行っている。	
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	グループホーム連絡会に加入することで交換実習を通じ、情報交換によりサービスの質を向上させている。		
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	契約時やサービス初期段階では、積極的にご本人からの要望や困っていることを聞き取り、本人の状態をより正確に把握するとともに安心が得られ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
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	初期にはご家族が不安なことがあるので、積極的にご利用者の様子等を伝え安心していただき、要望やご利用者の好み・習慣等をお聞きして信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人とご家族がまず何を希望しているかをよく見極めた上で、より良いサービスを提供できるように努めている。		
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	暮らしを共にすることを大切にし、一緒にできることを共に行い、一方的にならないよう、理解していただいてから行動へ移すよう努力し、信頼関係を築いている。		
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	暮らしを共にすることを大切にし、一緒にできることを共に行い、一方的にならないよう、理解していただいてから行動へ移すよう努力し、信頼関係を築いている。		
20	11	○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	居室には馴染みの家具や写真を置いている。面会には自由に来ていただき、ご家族、ご利用者が安心してくつろげる空間を作るようにしている。利用者の友人、知人の来訪は少ないが、手紙やハガキの交換や電話での話をされます。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人の訪問は殆どないが、ある場合は家族の事前確認を得ることにしている。 ・手紙のやり取り等を支援している。電話がある場合は取り次ぎ支援をしている。 	

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
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	孤立してしまうことがないようにご利用者同士の交流を楽しんでいただくため、利用者同士の関係に配慮しながらトランプ・歌・塗り絵・習字・体操など職員が仲介し支援に努めている。		
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	ご利用者が退居してもこれまで通りの関係を継続し、管理者は常に相談に応じる態勢を整え支援に努めている。		
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	12	○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。	ケアカンファレンスやアセスメント調査を定期的に行い、その方の意向を確認しつつ希望に沿ったケアプランを作成し、ケアを実践している。	・日常ケアを通じて利用者の思いを把握している。表出困難な利用者の場合は声や表情から判断して本人に確認している。 ・利用者は家族には安心して本音を話すケースがあり、思いや意向を家族経由で把握する場合がある。	
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	入居前調査や入居後の聞き取りでご利用者各々の生活習慣を把握し、これまでの生活を続けていけるよう支援している。 日々の面会などでも、ご家族からこれまでの暮らしを「知る」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	一人ひとりの生活ペースを乱すことなく、その時々的心身状態で「出来ることはやっていただく」を見極め、日々の見守りをするよう努めている。 個人ケース記録やバイタル表で個々の現状を把握している。		

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	13	○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	計画作成者とスタッフで月に1~2回ケアカンファレンスを行い、それを基に本人、家族に状況を説明、意見を反映し、計画作成とモニタリングを実施してケアプランに活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な職員が参加して毎月ケアカンファレンスを開催し、介護計画は家族の承認を得ている。 ・提携内科医の訪問診療時に、サービス担当者会議(医師、ケアマネ、家族、本人等)を開催し、適切な介護計画を維持している。 	
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	個人ケース記録や申し送り帳に日々の変化や気づいたことを記録し、施設長、管理者に報告している。スタッフ間で情報を共有することで健康状態の把握、QOLの低下防止に努め、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、その時々にも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	本人の状況の変化により、その都度スタッフ間で話し合いを行い、改善に向けた知恵を出し合い、柔軟な対応を行っている。		
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	地域行事(夏祭り、運動会、防災訓練)などへ参加。地域の方々には施設行事に参加していただくなどし、交流を大切にしてお互いが安心して暮らしていけるよう支援している。		
30	14	○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	本人及び家族の同意のもと、月2回の内科往診や月4回の訪問看護、月2回の歯科往診や週1回の歯科衛生士による口腔ケアで、適切な医療を受けられるよう支援している。また、医療連携の導入により置き薬などの対応ができるようになった。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、事業所協力医との連携を説明し、家族の了解を得ている。 ・内科医や歯科医の月2回の訪問診療は適切に医療と結びついている。 ・事業所協力医とかかりつけ医においても医療連携を行い、関係機関や家族との連絡も密に行っている。 	

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	週1回の訪問看護でご利用者の状況を報告し、健康管理や相談、助言を受けることができる。		
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。	ご利用者が入院された際は、出来る限り面会の時間を作り、ご利用者の病状を把握し、病院関係者と情報交換することにより、早期退院ができるよう支援している。 複数の医療機関と協力関係の契約を締結している。		
33	15	○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	定期的にターミナル研修を行っている。 契約時に重度化に対する対応指針の説明、同意を得ている。 医療連携を導入したことにより、重度化に対しスムーズに対応できるようになった。	・看取り、重度化や終末期の医療や介護の方針は、本人、家族、医師、看護師、薬剤師、管理者、ケアマネージャーで会議を行い、医師の病状説明と指示により、全員がチームとして連携して対応している。 ・職員は終末期ケアを学んでいる。	
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	スタッフは定期的に救急救命などの研修に参加し、緊急時速やかに対応できるよう実践力を身につけている。 緊急時の対応について、社内研修を実施している。		
35	16	○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	年2回防災訓練を実施。夜間防災訓練も実施している。 その都度、ご利用者の身体状況に合わせて見直しを行っている。地域との協力体制も築いている。 近所の職員が多く、災害時には応援が得られる体制となっている。	・年2回の夜間火災訓練では、消防署の指示により通報、初期消火訓練や避難誘導訓練を行っている。 ・BCP（事業継続計画）も作成し、30分研修の中で学んでいる。 ・備蓄品は3日分を確保している。 ・災害時は職員を参集して対応する。	防火訓練での避難誘導先は、事業所の玄関までですが、実際の避難場所は地域の小学校です。防災訓練に地域の人にも参加を促し、地域の防災訓練に事業所も参加して、地域と一体化した避難行動になることを期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	ご利用者はおお客様であることを忘れず、個人情報プライバシーを保護し配慮している。そのための研修も行っている。 排泄時にはプライバシーを損なわないよう対応と声かけをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報、プライバシー情報の管理や厳守について研修で学び、普段の行動で示している。 ・入居契約時に本人、家族に個人情報の取扱いを説明をしている。 ・利用者に対しては、必ずさんづけで話をするように徹底している。 	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の話に耳を傾け、自己決定ができるよう支援している。外出時にはご自分の好みの洋服を選んでいただく。日常生活の中で自己決定できる場面をつくるよう、お声かけし選択を促すことを心掛けている。		
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身体状況を把握し、その方に沿った生活、食事、散歩等を個々に行っている。 ご利用者の希望はできる限り尊重し、日々の暮らしに反映できるようにしている。		
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	外出や入浴時にはご本人の希望を聞いて、洋服を用意します。その日の気温の変化に合った身だしなみを支援している。 ご家族にも協力を仰ぎ、本人の趣向に合わせた身だしなみができるよう支援している。		
40	18	○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	ご利用者の好みに合わせて味付けに配慮し、全量摂取していただけるよう支援している。 可能な限り、配膳、下膳、お盆ふきを一緒に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、3食ともに業者栄養士作成の献立により食材提供を得、事業所で調理している。利用者も野菜の調理を手伝っている。 ・季節メニューや麺類、行事食、誕生日食なども取り入れ、楽しく食事ができる内容となっている。 ・個別食にも対応している。 	

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
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	日々の食事、水分摂取を記録して、一日を通じて十分量が確保できるよう対応している。ご利用者に合わせた食事量、好みのもの、バランス、栄養、色取り等を考えた食事を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士の指導を受けている。月2回の歯科往診を行って、感染症、誤嚥性肺炎の予防にもなっている。自身で口腔ケアが行えない場合は、その都度職員が支援している。		
43	19	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう時間誘導し、できることは自分で行い自立に向けた支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日中は極力オムツ使用を減らし、トイレ利用にしている。夜間は排泄の時間管理をして、トイレ利用ができるようにしている。 ・トイレ利用にあたっては、安全を確認し、残存機能が活かせるような支援をしている。 	
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	食物繊維、水分摂取の配慮を行い、適度の運動、散歩をし、自然排便があるよう支援している。便秘が続くときは、個々の状態に応じ医師から緩下剤を処方してもらうなどし、便秘の解消を図っている。		
45	20	○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	ご利用者の希望に沿った湯温の設定をしている。要望に沿って同性介護を行っている。ご利用者が入浴を希望しない場合は、無理強いをしないようにしている。入浴を楽しめるよう季節に応じて柚湯、菖蒲湯など取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リフトが設置されており、身体の不自由な利用者も入浴できている。 ・入浴は週2回午前中利用している。 ・入浴拒否の利用者は、時間の変更、担当者の変更で、気持ちを変えて入浴するように導いている。 ・湯温は希望の適温にしている。 	

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
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	一人ひとりの生活習慣に応じて、午後からは昼寝やゆったりと時間を過ごしていただいている。リネンはチェック表を活用して洗濯、布団干しを行い、気持ちよく安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが薬の目的、副作用や用量を把握し、名前、日付、時間をダブルチェックして誤薬の予防に努めている。症状の変化の確認も正確にできるよう、変化があった場合は申送り帳、業務日誌に記載し、状況に応じた対応に努めている。		
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、レクリエーションへの参加を促し、張り合いや喜びを感じていただけるよう援助している。日常生活においては、できる方は食事の準備、後片付け、洗濯物たたみなども行っている。歌が好きなご利用者が多く、歌会を行っている。		
49	21	○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	天気の良い日は外気浴や散歩をし、外出する機会を設けるよう支援している。 外食会にも出かけ、外出支援を行っている。 家族の要望により、外泊支援も行っている。	・天気の良い日は、午後から散歩に出かけている。車いすの利用者は、事業所入口の玄関で外気浴をしている。 ・まとまったの外出は困難なので、家族と一緒に出かけたり、食事の献立の中に希望食を反映している。	
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	希望に応じ、スタッフが購入したり、ご本人が使いたい場合は同行する。 ご本人の希望した品物を購入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
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	家族や友人と交流が深められるよう、電話はご本人の希望と相手側の状況を考慮したうえで行えるようにしている。 手紙のやり取りを希望される場合は、本人の希望に沿う形で支援できる体制となっている。		
52	22	○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	共用の空間は日々の清掃で清潔を保っている。 居室や居間には季節感あふれる花を飾ったり、季節の飾り物を飾るなどして、自宅にいるような生活感、季節感をだし、居心地良く過ごせる様工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすがスムーズに移動できる丸机を配置し、間隔もとっている。 ・リビングの配席は、利用者同志の関係性を考慮している。 ・リビングからの眺望はよく、ベランダには鉢植えが並んでいる。 ・月日の掲示、季節の飾り付けを通して見当識維持を支援している。 	
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	一人ひとりの個性と状態を把握し、食席を設定している。孤立しないよう、気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。ホームメイクト同士で話をしたり、トランプ、歌等ができるよう支援している。		
54	23	○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	ご本人が心地よく過ごせるよう、なじみの物を身の回りに置くことで安心して頂いている。必ずカレンダー、時計、安らげるようなぬいぐるみ等を置き、やすらぎの空間を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・障子、エアコン、クローゼット、タンスは事業所が備え付けている。 ・鏡台、ぬいぐるみ、作品、習字、アルバムなど、自宅での馴染みの物、入居後に作った物を飾っている。 ・誕生日を祝った笑顔の写真も、室内に掲示している。 	
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	段差をなくし、導線には障害物を置かないこととし、普段使用する場所は、手すりが設置されている。ご本人の居室には表札が掛けてあり、名前を確認する事が出来る。トイレ、浴室、エレベーター内にはナースコールが設置されている。		

事業所名	ミモザ横浜永田北
ユニット名	式番館

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	事業所理念はいつでも見られるように各フロアに掲示している。スタッフ会議やケアカンファレンス、日々の申し送りを通じて理念の共有化を図っている。		
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、回覧板で地域の情報を共有しています。町内会の運動会や敬老会などの参加、ボランティアの受け入れを少しずつ行なっています。		
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	認知症の人に対する悩み（問題）解決に協力している。また、地域の人々が見学来訪の際に認知症介護相談にのっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	安心ネットワークへの協力や防災訓練について助言を頂くとともにそこでの意見を基に利用者が地域と交流が深められるよう努めている。		
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	事業所を運営する上で不明な点は相談し、助言を頂いている。市町村からの生保入居に対するご要望には積極的に対応し、協力関係を築いている。市町村からのアンケートにも、積極的に対応している。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については職員に対し年2回研修を行い、正しい理解を共有している。その他、3か月に1回委員会を開催し、マニュアルを基に身体拘束をしないケアを実践、継続中である。		
7	6	○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	虐待は絶対にしないよう努めている。事業所内や外部の研修に参加し、その情報についてはスタッフ会議で報告し、職員全員が正しい知識を持つことで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	成年後見人を必要とする人に対し相談にのり支援している。		
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	契約書や重要事項説明書等で十分な説明をし、不安なことや疑問点を尋ね、納得したうえで署名して頂いている。		
10	7	○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	月1回、写真と共に日々の状況報告書をご家族宛に送付し報告している。その他都度、必要に応じて電話等でも連絡を取り合い意見、要望を伺っている。 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	8	○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回のスタッフ会議にて意見交換を行っている。 日々の申し送りや日常業務の中でも管理者に意見が言える状況である。		
12	9	○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	職員が望む研修には積極的に参加を承認し、資格取得も奨励している。 個々の生活パターンに対し勤務条件の希望に応じている。 個々の能力、資格に応じた給与体系であり、公平でやりがいのある環境を整備している。		
13	10	○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	研修・講習会や社内の研修に積極的に参加する機会を確保している。 介護福祉士や介護支援専門員など資格取得を奨励することで職員の能力向上に努めている。		
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に加入することで交換実習を通じ、情報交換によりサービスの質を向上させている。		
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	契約時やサービス初期段階では、積極的にご本人からの要望や困っていることを聞き取り、本人の状態をより正確に把握するとともに安心が得られ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
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	初期にはご家族が不安なことがあるので、積極的にご利用者の様子等を伝え安心していただき、要望やご利用者の好み・習慣等をお聞きして信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人とご家族がまず何を希望しているかをよく見極めた上で、より良いサービスを提供できるように努めている。		
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	暮らしを共にすることを大切にし、一緒にできることを共に行い、一方的にならないよう、理解していただいてから行動へ移すよう努力し、信頼関係を築いている。		
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	暮らしを共にすることを大切にし、一緒にできることを共に行い、一方的にならないよう、理解していただいてから行動へ移すよう努力し、信頼関係を築いている。		
20	11	○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	居室には馴染みの家具や写真を置いている。面会には自由に来ていただき、ご家族、ご利用者が安心してくつろげる空間を作るようにしている。利用者の友人、知人の来訪は少ないが、手紙やハガキの交換や電話での話をされます。		

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
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	孤立してしまうことがないようにご利用者同士の交流を楽しんでいただくため、利用者同士の関係に配慮しながらトランプ・歌・塗り絵・習字・体操など職員が仲介し支援に努めている。		
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	ご利用者が退居してもこれまで通りの関係を継続し、管理者は常に相談に応じる態勢を整え支援に努めている。		
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	12	○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。	ケアカンファレンスやアセスメント調査を定期的に行い、その方の意向を確認しつつ希望に沿ったケアプランを作成し、ケアを実践している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前調査や入居後の聞き取りでご利用者各々の生活習慣を把握し、これまでの生活を続けていけるよう支援している。 日々の面会などでも、ご家族からこれまでの暮らしを「知る」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	一人ひとりの生活ペースを乱すことなく、その時々的心身状態で「出来ることはやっていただく」を見極め、日々の見守りをするよう努めている。 個人ケース記録やバイタル表で個々の現状を把握している。		

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	13	○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	計画作成者とスタッフで月に1~2回ケアカンファレンスを行い、それを基に本人、家族に状況を説明、意見を反映し、計画作成とモニタリングを実施してケアプランに活かしている。		
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	個人ケース記録や申し送り帳に日々の変化や気づいたことを記録し、施設長、管理者に報告している。スタッフ間で情報を共有することで健康状態の把握、QOLの低下防止に努め、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	本人の状況の変化により、その都度スタッフ間で話し合いを行い、改善に向けた知恵を出し合い、柔軟な対応を行っている。		
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	地域行事（夏祭り、運動会、防災訓練）などへ参加。地域の方々には施設行事に参加していただくなどし、交流を大切にしてお互いが安心して暮らしていけるよう支援している。		
30	14	○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	本人及び家族の同意のもと、月2回の内科往診や月4回の訪問看護、月2回の歯科往診や週1回の歯科衛生士による口腔ケアで、適切な医療を受けられるよう支援している。また、医療連携の導入により置き薬などの対応ができるようになった。		

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	週1回の訪問看護でご利用者の状況を報告し、健康管理や相談、助言を受けることができる。		
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。	ご利用者が入院された際は、出来る限り面会の時間を作り、ご利用者の病状を把握し、病院関係者と情報交換することにより、早期退院ができるよう支援している。 複数の医療機関と協力関係の契約を締結している。		
33	15	○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	定期的にターミナル研修を行っている。 契約時に重度化に対する対応指針の説明、同意を得ている。 医療連携を導入したことにより、重度化に対しスムーズに対応できるようになった。		
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	スタッフは定期的に救急救命などの研修に参加し、緊急時速やかに対応できるよう実践力を身につけている。 緊急時の対応について、社内研修を実施している。		
35	16	○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	年2回防災訓練を実施。夜間防災訓練も実施している。 その都度、ご利用者の身体状況に合わせて見直しを行っている。地域との協力体制も築いている。 近所の職員が多く、災害時には応援が得られる体制となっている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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、個人情報プライバシーを保護し配慮している。そのための研修も行っている。 排泄時にはプライバシーを損なわないよう対応と声かけをしている。		
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	ご利用者の話に耳を傾け、自己決定ができるよう支援している。外出時にはご自分の好みの洋服を選んでいただく。日常生活の中で自己決定できる場面をつくるよう、お声かけし選択を促すことを心掛けている。		
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身体状況を把握し、その方に沿った生活、食事、散歩等を個々に行っている。 ご利用者の希望はできる限り尊重し、日々の暮らしに反映できるようにしている。		
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	外出や入浴時にはご本人の希望を聞いて、洋服を用意します。その日の気温の変化に合った身だしなみを支援している。 ご家族にも協力を仰ぎ、本人の趣向に合わせた身だしなみができるよう支援している。		
40	18	○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	ご利用者の好みに合わせて味付けに配慮し、全量摂取していただけるよう支援している。 可能な限り、配膳、下膳、お盆ふきを一緒に行っている。		

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	日々の食事、水分摂取を記録して、一日を通じて十分量が確保できるよう対応している。ご利用者に合わせた食事量、好みのもの、バランス、栄養、色取り等を考えた食事を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士の指導を受けている。月2回の歯科往診を行って、感染症、誤嚥性肺炎の予防にもなっている。自身で口腔ケアが行えない場合は、その都度職員が支援している。		
43	19	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう時間誘導し、できることは自分で行い自立に向けた支援を行っている。		
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	食物繊維、水分摂取の配慮を行い、適度の運動、散歩をし、自然排便があるよう支援している。便秘が続くときは、個々の状態に応じ医師から緩下剤を処方してもらうなどし、便秘の解消を図っている。		
45	20	○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	ご利用者の希望に沿った湯温の設定をしている。要望に沿って同性介護を行っている。ご利用者が入浴を希望しない場合は、無理強いをしないようにしている。入浴を楽しめるよう季節に応じて柚湯、菖蒲湯など取り入れている。		

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
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	一人ひとりの生活習慣に応じて、午後からは昼寝やゆったりと時間を過ごしていただいている。リネンはチェック表を活用して洗濯、布団干しを行い、気持ちよく安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが薬の目的、副作用や用量を把握し、名前、日付、時間をダブルチェックして誤薬の予防に努めている。症状の変化の確認も正確にできるよう、変化があった場合は申送り帳、業務日誌に記載し、状況に応じた対応に努めている。		
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、レクリエーションへの参加を促し、張り合いや喜びを感じていただけるよう援助している。日常生活においては、できる方は食事の準備、後片付け、洗濯物たたみなども行っている。歌が好きなご利用者が多く、歌会を行っている。		
49	21	○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	天気の良い日は外気浴や散歩をし、外出する機会を設けるよう支援している。 外食会にも出かけ、外出支援を行っている。 家族の要望により、外泊支援も行っている。		
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	希望に応じ、スタッフが購入したり、ご本人が使いたい場合は同行する。 ご本人の希望した品物を購入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
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	家族や友人と交流が深められるよう、電話はご本人の希望と相手側の状況を考慮したうえで行えるようにしている。 手紙のやり取りを希望される場合は、本人の希望に沿う形で支援できる体制となっている。		
52	22	○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	共用の空間は日々の清掃で清潔を保っている。 居室や居間には季節感あふれる花を飾ったり、季節の飾り物を飾るなどして、自宅にいるような生活感、季節感をだし、居心地良く過ごせる様工夫している。		
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	一人ひとりの個性と状態を把握し、食席を設定している。孤立しないよう、気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。ホームメイト同士で話をしたり、トランプ、歌等ができるよう支援している。		
54	23	○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	ご本人が心地よく過ごせるよう、なじみの物を身の回りに置くことで安心して頂いている。必ずカレンダー、時計、安らげるようなぬいぐるみ等を置き、やすらぎの空間を作っている。		
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	段差をなくし、導線には障害物を置かないこととし、普段使用する場所は、手すりが設置されている。ご本人の居室には表札が掛けてあり、名前を確認する事が出来る。トイレ、浴室、エレベーター内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

ミモザ横浜永田北

作成日

令和7年1月20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	35	避難訓練において、訓練の内容を見直す必要がある。玄関までの避難を行っているが、地域との連携ができていない。	避難訓練の内容を見直し、地域の方にもご協力をお願いする。 いざ災害が起きた際に、地域と一体化した行動を取れるようにする。	町内会に所属しているの で、町内会経由で避難訓練の参加の行協力をお願いする。 地域の防災訓練に事業所として積極的に参加していく。	6か月
2					
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。