

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	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	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31年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月8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>小規模多機能型居宅介護・デイサービス・多世代交流サロン「あかしあ」を併設。「あかしあ」では近所の子供や地域住民が利用しているため地域との交流が可能。施設全体の行事も定期的に行い、より地域との繋がりを密にしている。</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31年3月12日	評価機関 評価決定日	平成31年4月5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>          ◇地域との繋がりを大切にした取り組み          事業所は高層の集合住宅が立ち並ぶ一角にあり、併設の多世代交流サロン「あかしあ」には、演奏会やイベントなどに地域住民が参加しており、当事業所も、拠り所としての一端を担っている。「地域採用」の職員が多く、離職率が低いため利用者・家族とも馴染みの関係が構築されている。          さらには、職員や家族の知り合いもボランティアで訪問し、利用者は、毎月絵手紙や習字、踊り、楽器演奏などに参加している。          ◇医療体制の充実と看取り介護支援で安心した生活を提供          月2回の協力医療機関の医師の訪問診療、週1回の訪問看護師による健康管理と歯科医の治療体制が充実し、本人・家族が安心できる体制にある。          看取り介護では、入居時に「重度化における対応指針」を説明し、本人・家族の意思を尊重し、事業所で最期まで看取りを行う体制ができています。  <b>【事業所が工夫している点】</b>          ◇職員は、毎月各ユニットごとに、大小2か所の壁面飾りに力を入れており、利用者と職員が、一緒に作る季節感あふれる壁面飾りは、家族やボランティアなどの訪問者の心を惹きつけている。          利用者は、日差しが深く入る明るいいりビングで、ゆったりと過ごしている。</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、安心して暮らせている。 (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	開所時に全職員とともに作成し、日々意識できるようにホーム内に掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念は、開設時に職員へ行ったアンケートを管理者が纏め、事務室に掲示している。</li> <li>・管理者は、新入職員研修時に理念を説明している。毎年、法人の年度目標スローガン発令時に、職員は、理念を確認・共有して実践につなげている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の共有と実践については、管理者と職員が日常的に確認できる機会をもち、全職員に浸透されることが期待されます。</li> </ul>
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	地域の行事に参加、施設主催の行事にも参加してもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、併設の多世代交流サロン「あかしあ」主催の行事に参加し、地域住民と交流している。</li> <li>・利用者が、家族と一緒に地域ケアプラザの昼食会に出かけたり、ボランティアが、絵手紙や書道、演奏会等で訪れて交流している。</li> </ul>	
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回自治会役員、地域包括、家族代表等の参加で、行事報告や緊急時の対応など話し合い、地域の情報も得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は、2か月に1回開催し、家族代表、地域の代表者、地域包括支援センターの職員が参加している。</li> <li>・会議では、事業所の運営状況や活動内容を報告し、地域の情報を得て、意見交換をしている。</li> </ul>	
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	市には必要があれば相談している。地域ケアプラザとは運営推進会議の他、行事などには参加していただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区役所の担当者が、運営推進会議に年1回参加している。また、管理者は業務上の相談をして、助言を得ている。</li> <li>・地域包括支援センターの職員からは、昼食会など地域の情報を得ている。</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
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	身体拘束を行わないと全職員認識している。施設内の研修にも取り入れている。今後市や区の研修に参加していきたい。	・職員は毎月の30分研修で、身体拘束禁止につき、理解を深めている。 ・2階のグループホーム出入口は家族の同意を得て、安全面と防犯上から施錠している。 ・外出しに行きたい利用者に対しては、職員が付寄り添い外出している。	
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	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	30分研修を活用し、スタッフへの理解を深めている。		
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。		
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	利用者には日々の暮らしの中の会話から要望や意見を聞き、家族と話し合いながらケアプランに反映している。面会時には日々の報告を含め話をするようにしている。 入口に目安箱を設置している。	・家族から、壱番館と弐番館では利用者の対応が違うとの意見があり、職員会議で話し合い、2ユニット一緒に散歩することに改善した。 ・苦情処理体制を、利用契約書・重要事項説明書に明記し、玄関にご意見箱を置いている。	

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
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	月に1度スタッフ会議を行い、情報を共有している。 スタッフとのコミュニケーションを通じて、意見や要望を聞くよう努めている。	・管理者は、月1回のスタッフ会議や日常的にコミュニケーションの機会を設けて、職員の意見や要望を聞いている。 ・職員の提案で、利用者の見守りが行いやすいように席替えを行った。	
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	スキル手当やマイスター制度等の周知に努めている。研修や試験等で賃金が上がる仕組みがある。		
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	本社の総合研修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	同業者との交流はほとんどないが機会は設けたいと思う。		
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。		
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よう、支援に努めている	家族や友人が気軽にホームに来られる雰囲気づくりに努めている。 電話のとりつきや、手紙の郵送など。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケアプラザでボランティア経験のある利用者が、家族と一緒に月1回の昼食会に参加している。</li> <li>・職員は、利用者の友人からの電話の取次ぎや手紙の返事を投函するなどして、馴染みの人や場所との関係が保てるよう支援をしている。</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。			
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。	・管理者は、入居時の面談シートや居宅のケアマネジャーから、暮らしの様子などを引き継いで、利用者の希望や意向を把握している。 ・職員は、利用者と一対一のとき、思いや希望を聞く機会としている。		
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。			
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	一人ひとりの介護記録を取って、心身の状態に変化があった時には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
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	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。	・入居時、本人・家族から意向を聞きアセスメント表を作成して暫定プランを立てている。その後、利用者の様子を観察し担当者会議を行い、6か月の介護計画を作成している。 ・計画は、6か月毎に見直し、アセスメントは、年1回実施している。	
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	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	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。	・現在、大半の利用者が家族の同意を得、協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。 ・内科診療以外の受診は、家族対応としているが、家族が付添えない場合は、職員が通院支援をしている。	

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
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	訪問看護が週1回来てくれている 又、施設内にも看護師が勤務していて急変時、看護を受けている		
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に「重度化における対応の指針」を説明し、入居後も再度医師の確認を行い、看取りに入る際の同意書を取り交わしている。</li> <li>・家族、医療関係者、職員が連携し方針を共有し支援する体制ができている。職員には、法人の看護師が講師となり看取り研修をしている。</li> </ul>	
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。 地域の方の参加は無かったが、連絡先の整備を行ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設の3施設合同で年2回、その内の1回は消防署員立会いで昼・夜を想定した避難訓練を実施している。</li> <li>・災害に備えて、防寒着、飲料水、食料の3日分をリスト化し、消費期限を記載し備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議で、避難訓練への近隣住民の協力を、依頼しているが、まだ参加はありません。</li> <li>・今後引き続き、住民が参加できるよう取り組まれることが期待されます。</li> </ul>

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	プライバシーに関する研修を行い、全スタッフに徹底している。また、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の30分研修で、利用者の人格の尊重、プライバシー保護、守秘義務について研修を行っている。</li> <li>・入浴や排泄時は、羞恥心に配慮し、人格の尊重やプライバシーを損ねないように留意している。管理者は職員の不適切な言動には、その場で話し合っている。</li> </ul>	
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。訪問美容室を利用している		
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	好き嫌いについて、できる限り対応している。 日々の食事準備、片付けはできる人にはお願いしている。 2か月に1回のペースで外食を実施。（昼食・おやつ・出前など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材、レシピは業者に委託し、調理は職員がしている。</li> <li>・利用者の苦手なメニューには、代替え品を提供している。</li> <li>・行事食や誕生日のメニューには、利用者の希望を取り入れている。外食、おやつ、出前も楽しんでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の準備や後片づける中で、今後、利用者の力を活かし、張合いや自信につながる場面づくりが期待されます。</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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄パターンを把握し、トイレで排泄するように支援している。</li> <li>・夜間の排泄は利用者の状況により、ナースコール、ポータブルトイレを利用している。</li> <li>・自尊心に配慮できない部分を介助し自立に向けた支援をしている。</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>・入浴は週に2回、午前中を基本としているが希望により変更することもある。</li> <li>・入浴を拒む利用者には、時間や人を変え声掛けの工夫をしている。</li> <li>・一人で入浴したい利用者には脱衣室から静かに見守りをしている。</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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、遊歩道や公園を散歩をしている。歩行が不安定な利用者には、車椅子を利用している。</li> <li>・車で花見や外食に出かけている。</li> <li>・家族の協力で、墓参りや温泉でゆっくり過ごしたり、正月を自宅で過ごす利用者もいる。</li> </ul>	
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	お金はホームで管理し、買いたいものがあれば、家族に確認し購入をお願いしている		

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
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	友人、家族などに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>・広々としたフロアは明るい日差しが差し込んでいる。職員が空調管理と掃除をしている。</li> <li>・フロアの壁面には、利用者と職員が作成した季節の作品を飾り、さらに、気の合う利用者同士がくつろげるようにソファを置いている。</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>・ベッド、クロゼット、エアコン、カーテンが備え付けてある居室には、利用者が使い慣れたテレビや家具を持ち込んでいる。</li> <li>・家族の写真や絵、思い出の作品を飾り、落ち着いて過ごせるように工夫している。</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、安心して暮らせている。 (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	開所時に全職員とともに作成し、日々意識できるようにホーム内に掲示している。		
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	地域の行事に参加、施設主催の行事にも参加してもらっている。		
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回自治会役員、地域包括、家族代表等の参加で、行事報告や緊急時の対応など話し合い、地域の情報も得ている。		
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に取り組んでいる	市には必要があれば相談している。地域ケアプラザとは運営推進会議の他、行事などには参加していただいている。		

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	身体拘束を行わないと全職員認識している。施設内の研修にも取り入れている。今後市や区の研修に参加していきたい。		
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	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	30分研修を活用し、スタッフへの理解を深めている。		
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。		
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	利用者には日々の暮らしの中の会話から要望や意見を聞き、家族と話し合いながらケアプランに反映している。面会時には日々の報告を含め話をするようにしている。 入口に目安箱を設置している。		

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	月に1度スタッフ会議を行い、情報を共有している。 スタッフとのコミュニケーションを通じて、意見や要望を聞くよう努めている。		
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	スキル手当やマイスター制度等の周知に努めている。研修や試験等で賃金が上がる仕組みがある。		
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	本社の総合研修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	同業者との交流はほとんどないが機会は設けたいと思う。		
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。		
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よう、支援に努めている	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。 電話のとりつきや、手紙の郵送など。		

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。		
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。		
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	一人ひとりの介護記録を取って、心身の状態に変化があった時には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
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	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	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	訪問看護が週1回来てくれている 又、施設内にも看護師が勤務していて急変時、看護を受けている		
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	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。 地域の方の参加は無かったが、連絡先の整備を行ない		

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
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	プライバシーに関する研修を行い、全スタッフに徹底している。また、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。 訪問美容室を利用している		
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	好き嫌いについて、できる限り対応している。 日々の食事準備、片付けはできる人にはお願いしている。 2か月に1回のペースで外食を実施。（昼食・おやつ・出前など）		

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 一人ひとりを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	お金はホームで管理し、買いたいものがあれば、家族に確認し購入をお願いしている		

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
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	友人、家族などに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31年4月5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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	地域の方と共に避難訓練を行いたい	地域の方と共に避難訓練を行うことができる	避難訓練実施前に運営推進会議の際に委員の参加を募ったり、お知らせを掲示・配布し地域の方に参加を呼び掛ける	2019年9月末まで
2	1	日常的に理念を職員間で共有し、実践したい	日常的に理念を職員間で共有し、実践することができる	スタッフ会議で理念を共有したり、実践できているかどうか話し合う機会を設ける	2019年9月末まで
3	40	食事を楽しむことのできる支援をしたい	ご利用者が食事を楽しめる支援ができる	配膳や下膳、食事の準備や後片付けなど、出来る範囲で手伝って頂けるよう声掛けをする	2019年9月末まで
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。