

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	1493300279	事業の開始年月日	平成27年2月15日	
		指定年月日	平成27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 checked="" type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
		宿泊定員	8名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月23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)】

<p>1階に併設している、多世代交流サロン「あかしあ」では定期的にイベントが行われています。また、小規模独自のイベント（おやつレク・外出レク・コーラス等）も多く取り入れ、ご利用者が楽しんでいただける環境・空間を作っていくように心がけています。</p> <p>食事は、心を込めた手作りの物を提供しています。温かい物を召し上がって頂くようにしております。</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>【事業所の優れている点】 ◇事業所は平成27年2月に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを組み合わせた「複合型サービス」に移行した。 この結果、常駐している看護師による日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能となり、また、利用者は事業所内や在宅時に関わらず、常時医師の指示書によるニーズに応じた医療処置が受けられるようになり、利用者・家族に安心感を与えている。 ◇一つの建屋内に、同一法人によるデイサービスとグループホームが併設され、更に、地域住民との交流の場であるサロン「あかしあ」があることで各部署が相互に連携して、利用者により多彩な楽しみの機会がある。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者はボランティアによる習字や絵手紙、ちぎり絵教室などが受講できるほか、カルタ・トランプ・ピンポンなどの室内遊技などを楽しめるとともに、専門家による「音楽療法」や「運動療法」を受けている。 ◇1階にデイサービスと多世代交流サロン「あかしあ」があり、2階にはグループホームがある特徴を活かして、利用者は各施設で開かれる行事に参加するほか、サロンは知人などとの会合の場として活用している。</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	複合型サービス

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	一人一人の生活を大切に、たくさんの笑顔があふれる、心を込めた介護を提供します。 という施設の理念を基に日々のケアを行っている。	・事業所開所時に、職員が話し合っ て決めた理念を事務室に掲示し、折 にふれて会議等で確認し合い、笑顔 でのケアに力を入れている。 ・複合型サービス事業所への移行に 伴い、医療・看護ニーズの高い利用 者を地域で支える事業所としての理 念を新たに検討している。	・複合型サービスへの移行を 契機に、今後、新たに理念を 見直されることが期待されま す。
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	運営推進会議を2カ月に1回行って います。また、地域の方に向けたイ ベントも年に数回行っています。（夏 祭りなど） 1階の多世代交流サロン「あかしあ 」は地域にも開かれている。	・自治会に加入し、地域の夏祭りな どに利用者と一緒に参加している。 ・事業所主催の夏祭りなどに住民や ボランティアを招き交流している。 ・ボランティアによる書道、絵手 紙、ちぎり絵、ウクレレ演奏など が行われている。	
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	認知症に関する相談やそれに伴う適 正な施設利用についての相談は随時 行っている。		
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	外食会や外出レクに適した場所など を教えてもらう等、ご意見を頂く機 会になっている。	・会議は、利用者・家族代表、自治 会役員、老人会会長、民生委員に地 域包括支援センター職員が参加し て、偶数月に開催している。 ・会議では活動状況の報告の後、出 席者と意見交換し、出された意見や 提案を運営に反映している。	
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	事業所のケアマネが定期的に訪問し ている。	・区の高齢・障害支援課に運営推進 会議の議事録を郵送するほか、地域 包括センターの職員とは運営全般に 関し情報交換を行っている。 ・複合型サービス事業所の設立や運 営に当たって、区の担当課の指導を 得るなど連絡を密にしている。	

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	離接の危険性が高い方がいらっしゃることもあるので、現状では玄関の施錠については行っているが、それ以外の身体拘束は行っていない。	・職員は身体拘束防止について初任者研修で、その後は30分研修の中で学び、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 ・建屋が複合施設のため玄関は施錠していないが、各事業所の入り口は安全を保つために施錠している。	
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	30分研修等で、学ぶ機会を設けている。		
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	現状では出来ていない。今後、30分研修で取り入れる等学ぶ機会が設けられることが出来たらと思う。		
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	契約の際には、双方で書類の読み合わせを行っています。書類毎に、質問の機会を設けている。		
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	苦情・相談窓口を設け、意見等についても聞く体制を整えている。	・家族も参加する行事に合わせて開く家族会や個々の家族の来訪時に、意見や要望を聞いている。 ・家族から、行事を増やして欲しい旨の要望を受け、秋には紅葉狩りを実施している。	

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	スタッフミーティングを1か月に1度行っている。	・管理者はスタッフ会議等で、職員からの意見を聞く時間を設けているほか、日頃から職員が気安く意見が言えるように心がけている。 ・職員の提案により、誤薬防止のため薬は看護師が一括管理し、利用者の帰宅時に、職員が薬の飲み方を説明して家族に渡している。	
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	全社的に、スキル手当等の制度を設け、意欲がアップ出来るようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修制度がある。 (スキルアップ研修等)		
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	現状、出来ていないが、今後は実践者研修等にも参加する環境を作り、質の向上に取り組んでいく。		
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	利用開始時に面談を行い、要望などを聞き入れている。		

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
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	送迎時等を利用して、ご家族の声を聴く時間を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学・問い合わせの段階で、必要としているサービスを検討し、対応をしている。		
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	家族の意見だけでなく、本人の意見も尊重しケアの計画を立てている。		
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	小規模のサービスは、ご家族の協力が必要不可欠であると、契約時等にお話しをして、了承を得ている。		
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	小規模のサービスは、地域密着型サービスに位置づけられていることから、地域との関係を大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の馴染みの人や場所は、アセスメントで得た情報を記録し、利用者にとって馴染みの関係が途切れないように支援している。 ・馴染みの人に逢いたいとの要望には、家族から当人に連絡をとり、1階の喫茶コーナーで逢え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
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	座席の配置なども配慮するなど、ご利用者同士が楽しんで頂けるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	介護について相談を受けたりするなどフォローをすることがある。		
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。	レク等は無理強いすることなく希望に合わせて行っている。	・入居時に各自の情報をアセスメントシートに整理し、その後は本人や家族からの情報を追記することで、利用者の意向を把握している。 ・会話が苦手な利用者には、仕草や、入浴時のリラックスした中での会話などから把握している。	
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	利用開始時に行う面談で、生活環境等を聞き入れている。		
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	利用開始時に行う面談で、生活環境等を聞き入れている。合わせて、通所時のケアにおいて、常に観察を行っている。		

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
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	スタッフミーティングを行い、ご利用者に変化があった時等に検討している。	・本人・家族の意向、職員の意見、医療関係者の助言を参考に、介護計画を作成している。 ・複合型サービス事業所への移行に伴い、複合型介護計画書及び複合型介護報告書に順次切り替え準備中である。	・複合型サービスへの移行を機に、改めて利用者・家族の意向を反映した介護計画書の作成が期待されます。
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	日中・夜間で記録をしたり、朝のミーティング（申し送り）で意見や情報を共有している。		
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	通所だけでは支援できない事には、泊まりや訪問を適時取り入れるなどして柔軟なサービスの提供を心掛けている。		
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	アセスメント時や日々のケアにおける会話の中から導き出しながら把握をしている。		
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	看護師の方から話をさせて頂き、家族や本人の要望・希望を確認している。	・利用者により、以前からのかかりつけ医で受診する方、月2回往診する協力医療機関にかかる方など、利用者と家族の意向を尊重して対応している。 ・看護師が常駐し、日常生活上の医療・看護サービス整っている。	

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	毎朝の申し送り等を活用し支援をするようにしている。看護師にも適時相談出来る環境が出来上がっている。		
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。	サマリー等を看護師が作成し、医療機関に情報を提供するなどしている。		
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	ターミナルケアについて、全社的に学ぶことが出来るようになっていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・「重度化しても事業所や在宅で生活し、看取りまで」との家族の要望には、家族・医師と連携して対応している。26年度も1件看取りの実績がある。 ・2月度からの複合型サービスへの移行に伴い、看取りに関する研修や体制づくりを強めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合型サービスへの移行に伴い、改めて重度化や終末期に向けた方針を明確化され、利用者・家族に説明するとともに職員研修の充実が望まれます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	30分研修等で、学ぶ機会を設けている。急変時の対応について事務所に掲示しており、職員が見ることが出来る。		
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	避難訓練を定期的に行う等、災害時の対応を訓練するようにしている。今年度は、平成26年11月14日に火災発生を想定した訓練を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署の協力を得て年2回の避難訓練を行い、災害対策マニュアルに基づき職員研修を実施している。 ・災害対策用に、3日分の飲料水・食糧等を備蓄している。 	

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	入浴時や個室等で過ごされる時等は、尊重に配慮した対応を行うように心がけている。	・利用者の入浴や排泄時にプライバシーを損ねないよう研修をうけるほか、職員が相互に話し合い、人格を尊重するケアに努めている。 ・職員は「心からの笑顔でおもてなし」の態度で対応し、信頼関係を築くサービスに努めている。	
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	アセスメント等で、本人の要望・意見を確認し取り入れるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個別レクでは、一人一人に確認し、お好きな事に取り組んで頂いている。		
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	泊まりの方で、服を多く持って来られている方には、一定の配慮を行っている。		
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	手作りの食事を提供し、音楽などをかけ、楽しい時間になるように配慮している。職員は空いている席に座り、ご利用者と談話をしながら食事をしている。	・利用者は食卓ふきや下膳を手伝うほか、おやつホットケーキやケーキの飾り付を一緒に行っている。 ・職員は調達した食材を一人ひとりの食事形態やアレルギー食に配慮して提供し、誕生日会や行事食には、利用者の好みを反映している。	

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	食事量も個々に配慮している。 水分量も記録を付け、一人一人に状態を観察している。		
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	食事後に一人一人、洗面台に誘導し口腔ケアを実施している。自身でできない方にはスタッフがお手伝いして実施をする。		
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	昼食後や帰宅前等、声かけをしてトイレ誘導を行うようにしている。	・職員は排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の仕草を見逃さずトイレで排泄できるよう支援している。 ・排泄の失敗を少なくし、パット使用が改善した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の日数等を記録し、看護師の指導の下、下剤を利用するなどコントロールをしている。		
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	個浴にて対応し、プライバシーに配慮して、入浴を楽しんでもらえるように支援している。	・職員は午前中に利用者4～5人が入浴できるように準備し、利用者の体調を踏まえて、入浴支援をしている。 ・自宅の浴槽に入れない方に事業所で入浴できるように配慮するほか、行事湯なども行っている。	

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
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	昼食後等に、仮眠をご希望される方もいらっしゃるので、居室などでお休み頂く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	薬の管理については、看護師が主となって実施している。処方箋等を確認し、薬の内容を把握するようにしている。		
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	様々なレクを行っているので、その日のご利用者の状況を確認し、楽しんで一日を過ごして頂けるように支援している。		
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、近所の公園に出かける等して支援をしている。数か月に一度、外食会等も実施している。	・利用者の希望に合わせて、週2～3回、30分ほど公園まで散歩をするほか、花に水やりをしてもらうよう支援している。 ・歩行困難の方も一緒に、公園での散策のほか、花見、紅葉狩りにも出かけている。	
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	小規模のサービスでは、基本的にはお金の管理は行っていない。		

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
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	ご要望があれば、家族に電話が出来るように支援している。		
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	毎日、午後に清掃を行っています。掲示物なども季節に合ったものを取り入れています。	<ul style="list-style-type: none"> ・空調と加湿器や換気扇で居心地良い環境を作り、利用者に体感を確認しながら温度調節をしている。 ・ソファでの談話やテレビを見てくつろぎ、折り紙やちぎり絵などの手作り作品を飾り、季節感を味わえるよう工夫している。 	
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	座席の配置を配慮するなど、ご利用者同士が楽しんで過ごして頂けるように支援している。		
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	1週間程度のロングステイ利用の方は、使い慣れた物を持ち運ぶ方もいらっしゃるなので、配慮をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・泊まりの部屋にはエアコン、ベッド、寝具、タンスを備え、利用者は使い慣れているものを持ち込み、自宅と同じように過ごしている。 ・居室のドアにはネームプレートを貼り、入室の間違いが無いよう工夫している。 	
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	例えば、下膳等でお手伝いをして頂く等、できることをご自身でやって頂けるような環境づくりをしている。		

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	1	複合型サービスに移行しての新たな理念の検討が出来ていない。	複合型サービスとしての理念を見直す。	複合型サービスの内容をスタッフ全員で共通理解し、スタッフ会議等話し合いの場を作り、理念についての話し合いをする。	1か月
2	26	利用者・家族との面談をし、意向を反映した介護計画書を作成しているが、スタッフの意見やアイデアの反映が不十分である。	スタッフとのミーティングの機会を増やし、意見やアイデアの反映した介護計画書を作成する。	朝のミーティングを中心に、スタッフの意見やアイデアを聞く機会を増やし、ケアマネにつないで計画に反映していく。	1か月～3か月
3	33	事業所としての終末期ケア、重症度の高い利用者ケアの方針が共通理解できていない。	看取り、重症度の高い利用者に必要なケアについて、理解を深めて対応ができるようにする。	本社での研修に参加、勉強会を持つ、自己学習をしながら知識や技術を学び、スタッフで共通理解ができるようにしていく。	3か月～6か月
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。