

平成29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	1472202272	事業の開始年月日	平成18年1月17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	ミモザ藤沢いしかわ		
所在地	(〒252-0815) 神奈川県藤沢市石川4-8-22		
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3月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月18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)】

・高齢化が進み、重度化を迎えながらもご利用者様の生活リズムを大切に、共に寄り添いながら暖かい支援を目指します。施設として大事にしていることは、ご利用者様一人一人が季節感を感じていただけるよう、季節に沿ったイベントを行ったり、飾りつけをするなど工夫しております。また、高齢化に伴い、ご家族の方がターミナルケアを希望した際には、不安を取り除ける様、施設としてお話を聞き少しでもご家族の希望に応えられるよう配慮しています。

・マットセンサー(朝の視察で確認)の設置  
利用者様が、ベッドから起き上がったときの振動を感知して、リビングにて音シグナルで確認しています。(掲示盤点灯点滅との関連は不明。マットセンサーを工夫点として取り上げる場合は電話で確認します。)

### 【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30年3月23日	評価機関 評価決定日	平成30年4月9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)】

**【事業所の優れている点】**  
◇理念に基づき利用者一人一人に寄り添うケアの実践  
理念「個々を大切に、家庭的で笑顔あふれる温かいグループホームでありたい」に沿って、職員は常に利用者笑顔で接し、利用者の些細な変化にも気付ける目をもち、一人一人に合った支援に努めている。利用者は食事の準備や後片付け、ぞうきんの縫い、掃除などをできる範囲で手伝っている。  
◇充実した職員研修による介護スキルの向上  
・毎月のスタッフ会議で、職員への30分研修の年間スケジュールを作成して、接遇や身体拘束の防止、看取り・緩和ケアなどの研修を実施している。また、外部研修にも積極的に参加して介護スキルの向上に努めている。

**【事業所が工夫している点】**  
◇誤投薬防止への取り組み  
・提携先の薬剤師が、毎回の投薬分を朝、昼、夜と就寝前を色分けして2週間分を個人別にセットする。職員が当日分を用意し、服薬時に利用者と共に内容を確認して、服薬後に記録する三重のチェックにより誤投薬と投薬忘れを防止している。  
◇マットセンサーの設置による転倒防止策  
・家族の許可を得て数名の利用者の居室に、マットセンサーを設置し、職員が、作動時のメロディーで利用者の動きを察知して、転倒などの事故防止に努めている。

### 【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	ミモザ藤沢いしかわ
ユニット名	いこいの家

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人の理念、事業所の理念を各ユニットに掲示し、会議などで活かして実現に努めている。ユニットの理念作成には、職員の声を聞き入れ、作成した。	・各ユニットに掲示した理念の「個々を大切に、家庭的で笑顔あふれる、温かいグループホームでありたい」を、職員会議の都度確認し実践につなげている。 ・職員は利用者と常に笑顔で接し、些細な変化にも気付く目を持ち、個々に寄り添う支援に努めている。	
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	自治会に加入している。回覧板を通して、地域の情報を得ている。また、近隣中学校の職場体験の受け入れを行なっている。他にも市の社会福祉協議会に登録し、ボランティアの受け入れなども行なっている。	・自治会に加入しており、利用者は職員と地域の盆踊りに参加し、地域住民と交流している。 ・利用者はまた、ボランティアによる傾聴、囲碁、舞踏鑑賞などを楽しんでいる。 ・中学校生の職業体験も受け入れている。	
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	家族会で認知症の方への対応の仕方についてお話しする場を設けたり、運営推進会議などで、地域の講演会などのお知らせを聞き、それをご家族様に発信するなど工夫している。		
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	運営推進会議は年に基本6回実施している。市の介護保険課や地域包括支援センター・民生委員・家族代表の方を招いて意見交換をしている。	・運営委推進会議を2か月ごとに開催している。会議では、出席者に利用者の現況を写真を展示して伝えるとともに、運営状況、行事等を報告している。 ・参加メンバーからは、消防訓練があるなどの地域情報を得ている。	
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	月に1回介護相談員の受け入れを行なっている。また、管理者は藤沢市のグループホーム連絡会に参加できるときには参加している。	・市の介護保険課と、利用者の更手続きなどで密に連携している。 ・管理者は、行政の担当者が出席する市のグループホーム連絡会に参加し、行政情報を得、事業所情報を交換している。	

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	身体拘束委員会を設置している。会議での話し合いや勉強会を行い理解を深めている。困難なケースは職員全体で話し合い、方向性を見い出している。	・職員は、事業所内研修で身体拘束をしないケアについて学び「ちょっと待つ」も拘束になるなど、具体的な事例で理解している。 ・ユニットフロアの入口は、事故防止のため施錠しているが、居室のドアは開錠している。	
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	スタッフミーティングなどで年に一度、虐待防止の研修を行なっている。施設内においても委員会を立ち上げ、定期的開催し意識の向上に努めている。		
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	外部の研修に参加するなどして制度について学び対応できるように備えている。		
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	入居時の契約には十分な時間を設けじっくりと丁寧な説明を心がけている。また、質問があるときには都度お答えできるだけでなく、こちらからご質問はありますか？と聞くようにしている。		
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	1ヵ月に一度、生活状況表を送付し、返信を頂く事で意思疎通が取れるような体制を整えている。	・家族の意見や要望は、家族の来訪時や家族会、毎月の家族通信の返信などを通じて把握している。 ・家族から「外へ出る機会を」との声が多く、介護に反映す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
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ヵ月に一度行い、意見や提案をして頂く場を設けている。良い提案があったときにはスタッフ全員に報告し、施設運営に反映させている。	・管理者は、毎月のスタッフ会議や日常の申し送り、日々の会話を通じて職員の意見を聞き、業務に反映している。 ・行事の企画には、職員の提案を多く取り入れている。	
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	研修の参加を促し、参加して頂く事で個々のスキルの向上を目指し、資格などを取得した際には給与に反映するよう手配し、向上心を高める環境づくりを行なっている。		
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	1ヵ月に一度本社で行なわれている研修の一覧を回覧し、興味のある研修に参加できるような対応を取っている。		
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	勉強会や会社主催の研修に積極的に参加するような体制を整えている。		
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	入居前に訪問調査を行い、本人から話を聞く機会を設けたり、体験入居の期間を設け、安心してサービスの利用が出来るよう努めている。		

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	家族会の他にも、面会時から家族と会話する時間を作り、信頼関係の構築に努めている。		
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	認知症やグループホームというサービスについて説明し、他のサービスと比較しご家族様のニーズにあったサービスを薦めるよう対応している。		
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	ご本人の気持ちを汲み取り、傾聴する事でその人のニーズや、その人らしい生活を送れるようケアに生かす取り組みを行なっている。		
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	本人と家族の関係の理解に努め、共に本人を支えていく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	知人や友人などが来所する際は、居室でお話できる空間を作ったり、家族の協力を得て実家に行ける様、利用者が大切にしているなじみの場所を訪れる機会を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や友人の来訪時には、お茶を出して居室やリビングで寛いでもらっている。</li> <li>・家族の支援を得て、利用者の墓参りや実家への帰省などの機会を設けている。</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	一緒に何かをする等、他所とのかかわりを持ち、支えあう機械を作り支援に努めている。		
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	サービスの利用を修了した後もその後の様子や相談など、連絡頂く事があり、応じて支援できるよう取り組んでいる。		
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。	ご利用様様のニーズや意向を本人に確認しながら、その人らしさを大切にし、ケアに活かしている。	・職員は利用者のアセスメントシートや生活歴を参考にし、また、入浴時や日々の会話から思いや意向を把握している。 ・家族から、利用者の思いを聞くこともある。 ・把握が困難な場合は、仕草・表情・声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	初回の面接や、家族から情報を得て生活歴などを聞き、ケアに活かしている。		
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	状態の変化や、観察を記録し、スタッフ会議において一人一人アセスメントし、その人にあったケアを実践している。		

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	利用者の状態が変化するたびにスタッフ会議でアセスメントを行なっている。基本は6ヶ月ごとにケアカンファレンスを行い、家族にも相談している。	・居室担当者が中心に、モニタリングシートの結果を基にカンファレンスを経て、介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに見直し、また、状況変化に応じてその都度見直して、家族の承認を得ている。	
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	個人記録・バイタルチェック表を通して変化や気づきを共有し、計画の見直しを行なっている。		
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・家族の希望状況に応じて訪問診療など受け入れている。		
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	傾聴ボランティアを受け入れている。その他にも中学生の職場体験を受け入れ、地域との関わりを通して楽しみにつなげている。		
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	医療連携を導入し、月二回の往診・週一回の訪問看護を行なっている。緊急時には、提携病院に受診している。	・利用者全員が、家族の同意を得て協力医をかかりつけ医としてしている。 ・協力医は月2回往診し、看護師が毎週来訪して、利用者の健康状態をチェックしている。24時間医療連携の体制がある。 ・週1回、歯科医の往診がある。	

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
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	24時間看護師と連絡が取れる体制が出来ている。変化があったときは速やかに連絡し、指示を得ている。		
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。	入院者が出るお見舞いなどに行き、状態の確認を行なっている。また、家族と医師の話し合いに同席できるよう努める。		
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	入居時、文書・口頭で事業所の方針を説明している。また医療連携先とも話し合っている。その他にもスタッフ間で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	・入居時利用者と家族に、重度化や終末期の対応方針を説明し同意を得ている。 ・重度化した場合は、医師、看護師、家族、職員が密に連携し、方針を共有して支援している。 ・職員へは、ターミナルケア研修を受けている。	
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、実践力を身につけている	マニュアルを作成し、スタッフ全体に周知している。 救命講習の受講を勧めるなどして実践力を身につけるよう努力している。		
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	マニュアルを作成し、スタッフ全体に周知している。 また、年に2回避難訓練を実施して災害時の想定をした訓練を行なっている。消火器の取り扱いなど、講習がある際は近隣に呼びかけ地域の方が参加できるようにしている。	・夜間想定を含め年2回、消防署職員立ち合いの下で避難訓練を実施し、消火器やAEDの使い方などの講習も受けている。 ・3日間の飲料水と食料品を備蓄している。	防災品、食料品(賞味期限明記)のリストを作成して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	言葉かけ、対応についてご本人の尊厳を損なわないようなケアに勤めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、利用者への接遇やプライバシー保護について、事業所内での30分研修で学んでいる。</li> <li>・毎月のスタッフ会議で、不適切な言葉かけや態度がないように話し合い、注意し合っている。</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	利用者により、意思表示が十分に出来ない方もいる為、表情や態度から読み取っている。また、洗濯できる方は自己決定を働きかけている。		
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	一人一人のペースを大切にし、その方のペースに合わせている。待つ事見守る姿勢を大事にしている。		
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	二ヶ月に1回美容師が来てヘアカットを行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々により違いがあるが、参加できる方には盛り付けや、片づけを一緒に行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立の作成と食材は業者に委託し、職員が調理している。食材の皮むきなど利用者は出来る範囲で食事の準備、片づけに参加している。</li> <li>・利用者の好き嫌いを把握しており、個人的に別メニューを用意する場合がある。</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
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	栄養士によるカロリー計算がされ、バランスよく摂取している。水分量、食事表を作成し、毎日チェックしている。各ご利用者に合った食事形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。入れ歯は就寝前にお預かりし、週に1回は消毒を行なっている。		
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	一人一人の排泄を記録し、排泄リズムを把握し、声掛け、トイレ誘導を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・約半数の利用者がおむつを使用しているが、排泄チェック表によりタイムリーな声掛けや誘導に努め、トイレでの排泄を励行している。</li> <li>・適切な排泄誘導を続けた結果、リハパンから布パンに改善した例がある。</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	体操等、体を動かす機会を作り、便秘にならないように努める。また便秘の際は、往診の際に相談している。		
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	一人一人の健康状態を見極めながら入浴を行なっている。入浴希望があれば対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～3回の入浴を基に、利用者の体調を考慮して適宜、日や時間を選んでいる。</li> <li>・入浴剤や季節のゆず湯、しょうぶ湯、職員との会話などで、利用者が入浴を楽しめるように努めている。</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	一人一人の状況に応じてお昼寝をしたり、ソファで急速を取っている。睡眠時間を把握し、不眠の方がいた場合には医師に相談するなどして対応している。		
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	個別の医療ファイルを作り一人一人の薬の目的や副作用を知り、支援に活かしている。		
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	生活歴を本人や家族から聞き、生活の中に活かしている。たとえば掃除や食事の準備を一緒に行なう事がある。また、天気の良いときにはベランダに出て外気浴などを行なっている。またボランティアなどでその人の趣味に合った活動の支援を行なう		
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	本人の体調やその日の機構を身ながら散歩に出られるときは散歩をしたり、ベランダに出て外気浴を行なっている。	・可能な限り、事業所周围の散歩をはじめ、ベランダでの外気浴に努めている。 ・初詣やお花見、地域の盆踊り、外食、スーパーへの買い物など、可能な場合は家族も参加して、外出を楽しむように支援している。	健康維持、気分転換のために日常的な散歩、外気浴を今後も継続することが期待されます。
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	金銭管理が難しい方が多い為、基本的にはスタッフが保管しているが、ご本人の希望があるときにはお渡しできるような体制をとっている。		

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
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	ご家族に手紙を書いたり、家族からの手紙が届いているときもある。また、電話の希望がある場合には取り次いでいる。		
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	玄関やホールに季節の花や植物を置き、季節感を出している。また、居室のドアに名前を張り、ご利用者様に分かり易い環境を作っている。	・共用空間（玄関、階段、リビングなど）は清掃が行き届き、リビングの温湿度、採光に配慮している。 ・利用者が参加して季節を感じる作品（貼り絵など）を作成しリビングに飾って、居心地よい雰囲気になっている。	
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	ソファや椅子を置き、好きな場所で自由に過ごせる様な配置を心がけている。		
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	入居時、なじみの家具、食器など好みの物を置き、居心地よく過ごせる様工夫している。また、居室は希望にあわせて畳を置けるようにしたり、お布団など使い慣れた物を使用できるようにしている。	・クローゼット、ベッド、防炎カーテン、エアコンは事業所備え付けである。 ・利用者は使い慣れた椅子や机、TVなどを持ち込み、家族の写真を飾り、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	「できること」「わかること」を一人一人見極めながら、出来ることを維持した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	ミモザ藤沢いしかわ
ユニット名	なごみの家

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	法人の理念、事業所の理念を各ユニットに掲示し、会議などで活かし実現に努めている。ユニットの理念は職員全体で話し合い作成した。		
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	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報を得ている。納涼祭に参加したり、地域中学校の職場体験を受け入れている。市の社会福祉協議会に登録しボランティアの受け入れている。		
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	運営推進会議や家族会などで認知症についての勉強会を行なっている。		
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	年に6回実施。 市の介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、近隣住民の方を招いて意見交換している。		
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	月に1回介護相談員を受け入れている。2ヵ月に1回管理者が可能な限りGH連絡会に参加している。		

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	身体拘束委員会を設置している。話し合いや勉強会を行い、理解を深めている。ケースによっては職員全体で話し合い、方向性を見出している。社内外の研修に参加し、職員間で情報の共有をしている。		
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	会議や勉強会で虐待防止法について学び、防止に努めている。また、通報の業務についても確認している。社内にコンプライアンス委員会がある。施設内においても委員会を設置し、定期的開催し、意識の向上に努めている。		
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	研修等に参加し、制度について学び対応できるようにしている。		
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	契約の際、利用者、家族と十分に話し合いを行なっている。解約や改訂の際も十分な説明を行なっている。		
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	半年に1回の家族会の開催や、毎月の生活状況送付時に家族の意見を聞き入れている。		

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
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	スタッフ会議にて意見や提案を聞いたり、日常的に対話する機会を多く持ち、そこでの声も反映させている。		
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	面会を行ったり、定期的に査定をし、て給与に反映させている。職員の意見やアイデアを聞きながら職場の環境向上に努めている。		
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	エルダー社員制度があり、新人職員にOJTを行なっている。法人内外の研修参加を推進している。		
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	勉強会や研修に積極的に参加している。		
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	入居前に訪問し、本人から話を聞く機会を持っている。		

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
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	入居前の家族との話より、不安や要望などを汲み取り、円滑な関係作りに努めている。		
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	認知症や、グループホームについて説明し、他のサービスについても相談に応じている。		
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	ご本人の気持ちを傾聴し、その人らしい生活が送れるよう、ケアに活かしている。		
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	入居後も本人と家族の関係が途切れないよう、月に1回生活の状況を文書にて知らせている。行事等へお誘いし、一緒に参加する機会を作っている。		
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	季節のイベントなどを通してなじみの人にも参加を呼びかけている。また、その方々が訪問し易い雰囲気作りをしている。		

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	利用者同士の関係を把握し、会話がし易い席の配置をしている。レクリエーションや外出により、関係が深まる機会を作っている。		
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	退去後の近況についてお知らせを頂いたり、お手紙を頂く事がある。		
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。	希望、意向を利用者に確認しながら、その人らしさを大切にしたケアを心がけている。困難なときはその人らしさに添うようにしている。		
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	初回建設や家族からの情報を得て、ケアに活かしている。		
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	状態の変化や様子を記録し、スタッフ会議において一人一人アセスメントし、その方にあったケアを実践している。		

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	毎月スタッフ会議において一人一人のアセスメントを行なっている。		
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	個人記録、バイタルチェック表を通して変化や気づきを共有し、計画の見直しを行なっている。		
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	ご家族からの希望やニーズに対し、ミーティング等で話しあい柔軟なサービスが提供できるようにしている。		
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	傾聴ボランティアを受け入れている。自治会の行事に参加したり、近隣の中学生の職場体験を受け入れ、地域とのかかわりを通し楽しみながらつなげている。		
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	医療連携を導入し、月2回の往診、週1回の看護師の巡回を行なっている。また、24時間相談できる体制も整っている。週1回歯科往診もある。		

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
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	24時間看護師に相談できる体制が出来ている。変化があった時は速やかに連絡し、指示を得ている。		
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。	入院中はお見舞いに活かして頂、状態を把握している。家族、医師との話し合いに同席させていただいている。		
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	入居時、文書、口頭で事業所の方針を説明している。医療連携先とも話し合っている。スタッフ間でも方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。研修への参加も積極的に行い、情報を収集、共有している。		
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	マニュアルを作成し、スタッフ全体に周知している。救命講習受講を必須とし、実践力を身につけている。		
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	年に2回避難訓練を実施し、消防署の方に訓練の様子を見ていただき指導を受け、次回に活かしている。近隣の方との協力体制を築いている。		

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
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	ご本人を尊重した言葉かけ、対応に努めている。会議等でも話し合い、互いに確認している。		
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	利用者により、意思表示が出来ない方もいられ、表情や態度から読み取っている。意思表示が出来る方へは自己決定できるように働きかけている。		
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	一人一人のペースを大切にし、その方のペースに合わせている。		
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	二ヶ月に1回美容師が来てヘアカットをしている。		
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	出来ることを把握し、即時の準備や片づけを一緒に行なっている。		

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
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	栄養士によるカロリー計算がされバランスよく摂取している。食事量、水分量を記録し、毎日チェックしている。状態にあった形態で食事提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。週1回訪問歯科によるケアを行なっている方もいられる。入れ歯は週1回消毒している。		
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	一人一人の排泄を記録し、排泄リズムを把握し、声掛け、トイレ誘導を行なっている。		
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	体操、散歩など体を動かす機会を作っている。便秘の際は往診時、相談している。		
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	一人一人の健康状態、身体状態を見極めながら入浴を行なっている。入浴希望があれば対応している。		

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	一人一人の状況に応じてお昼寝をしたり、ソファで休息を取っている。睡眠の様子を把握し、医師と相談することもある。		
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	個別の医療ファイルを作成し、その方の薬の目的や、副作用を知り、支援に活かしている。		
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	本院、家族から生活歴を聞き、生活の中に活かしている。掃除、食事準備等を一緒に行ったり、天候がいい日には外に出て気分転換している。		
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	体調や気候の様子を見ながら外に出る機会が多くもてるよう心がけている。		
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	金銭管理が難しい方が多いが、希望があれば対応している。		

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
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	電話の希望があれば取り次いでいる		
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	玄関、リビングに花や植物等を置き、季節感を出している。居室ドアに名前を張り、利用者に分かり易い環境づくりをしている。		
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	ソファや椅子を置き、お好きな場所で自由に過ごせるよう工夫している。		
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	入居時、なじみの家具、食器、好みの物を置き、居心地よく過ごせる様工夫している。居室はたたみや布団などにも対応している。		
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	「出来ること」「わかること」を見極めながら「出来ること」を維持した生活が送れるよう支援している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ藤沢いしかわ

作成日 平成30年3月25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	非常用の水や食料などのリスト(賞味期限や数量の記録)などを作成し見やすい位置に配置すること。	平成30年4月までにリストを作成する。	平成30年4月までに賞味期限など再確認し、必要であれば購入し直す。	平成30年4月末までに。
2	49	ADLが重たいご利用者に対しての外出支援を出来る限りで支援し、継続する。	一度に大勢ではなく少人数で何日かに分けて外出支援が出来るように工夫する。	4月にはお花見があるので少しずつ回数を分けて車で外出できるようにする。	暖かい季節には出来る限り継続して行う。
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。