

## 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	<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23年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月10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・重度化を迎えながらも御利用者のペースを大切に、共に寄り添いながら歩む事業所です。月1回の食事外出や季節ごとの散策をしたりと移りゆく季節を感じて頂いています。また、ホーム内でも植物など季節の飾りつけや行事食などを楽しむことが出来るよう配慮しています。

医療連携を導入し、医療面・介護面の充実を図っています。

## 【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23年12月13日	評価機関 評価決定日	平成24年1月13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】

◇職員の定着率が高く、経験豊富なベテラン職員が多い。  
利用者にとっては、いつも馴染みの職員がそばにいて、一人ひとりの気持ちを受け止めながら寄り沿って共に生活しているため、利用者は、穏やかな日々をに過している。  
◇市の社会福祉協議会に登録して、傾聴やハーモニカ、舞踊のボランティアの来訪を依頼し、また別に法人から音楽療法士にも来てもらって、歌や演奏を楽しむなど、多彩なレクリエーション活動を取り入れている。  
◇医療連携体制加算を導入しており、看護師が週1回来訪して利用者の健康管理と健康の相談に当たっている。また、医師とは24時間体制で連携している。  
協力医が月2回、歯科医が週1回の往診があり、医療面で利用者と家族に安心感を与えている。

## 【事業所が工夫している点】

◇季節ごとの外出行事のほか、毎月、食事を目的とした外出を企画して、外食を楽しむと同時に帰路に散策して、季節感を楽しんでもらっている。  
◇利用者の身心機能の状態を見極めながら、過剰な介護を避けて、歩ける方は歩いてもらうなど、職員が見守りながら出来ることはしてもらい、残存能力がなるべく長く維持できるように支援している。

## 【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	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、職員の声を聞き理念を作成した。	・法人の理念とユニット毎に職員の意見を集約して作成した各ユニットの理念を事務所に掲示している。 ・スタッフ会議で理念に基づくサービスについて話し合い、周知徹底して、実践につなげている。	
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。 回覧版を通して地域の情報を得ている。 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を受け入れている。	・自治会の夏祭りでは、踊りの輪に入り、地域の人々と交流している。 ・中学生の職場体験と大学生の見学を受け入れ、傾聴やハーモニカ演奏のボランティア、法人の音楽療法士の歌を楽しみにしている。 ・夏には庭で家族も呼んでバーベキューを楽しんでいる。	
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	玄関に研修や講演会のお知らせを掲示している。 地域の方にも情報を発信していきたい。認知症サポーター養成講座の案内を発信した。		
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	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をしている。	・運営推進会議は2か月ごとに、市の職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、地域住民、家族が参加して開催している。 ・現況報告の他に、行事、災害、医療などについて意見交換をして、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	月に1回介護相談員を受け入れている。 2ヶ月に1回管理者がGH連絡会に参加している。	・市の担当者には運営推進会議の議事録や要介護認定更新申請書を送付している。 ・2か月ごとに開催され市のグループホーム連絡会に参加して情報交換を行い、近況を報告している。 ・市が主催する研修に、職員は希望に応じて参加している。	

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。会議での話し合いや勉強会を行い理解を深めている。困難ケースは職員全体で話し合い方向性を見い出している。	・身体拘束防止の方針を事務所に掲示しており、身体拘束防止委員会で3か月毎に、拘束をしないケアについて話し合っている。 ・日中、玄関はは施錠していないが、ユニットの入口は安全上、家族の同意を得て施錠をしている。	
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	スタッフ会議等で虐待防止法について学び防止に努めている。また、通報の義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立ち上げ定期的に関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っている。解約や改訂についても十分に説明している。		
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	半年に1回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いている。	・毎月、家族に利用者の健康状況、暮らしぶりなどを記入した生活状況報告を発送し、返信で家族の意見を聞いている。 ・年2回、家族会を開催して意見や要望を聴き、医療連携体制などについても、意見交換をしている。	

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
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ている。 対話を多く行なうことで反映させている。	・事業所の運営に関する職員からの意見や要望は、毎月のスタッフ会議で聴いている。 ・年1回、センター所長による目標管理を中心とした面接と、個人面談の機会に、職員の意見や提案を聴いている。	
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	面接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入職員にOJTを行なっている。法人内外の研修の機会があり推進している。		
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	勉強会や研修会が充実しており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	入居前に本人を訪問し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、家族の話を十分に聞き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との関係が途切れないよう月に1回生活状況を文書にて知らせ、連絡・報告を入れている。		
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馴染みの人にも参加を呼びかけている。訪問しやすい雰囲気作りをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>友人や知人の来訪時には、居室やリビングに談話コーナーを用意し、湯茶を接待して関係の継続を支援している。</li> <li>通院や墓参は家族にお願いし、手紙の宛名書き、家族からの電話の取次ぎなども支援している。</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	利用者同士が話しをしたり一緒に外出したりと関わ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	退居後近況について手紙を頂くことがある。		
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。	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ケアに活かしている。困難な時はその人らしさに添うようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の会話の中から利用者の思いや意向を、把握している。</li> <li>・把握が困難な方には寄り添い、表情や仕草から判断している。</li> <li>・利用者の情報はミーティングで報告し、または申し送りノートに記載して、職員間で共有している。</li> </ul>	
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ひとりアセスメントし一人一人に合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	毎月スタッフ会議で一人ひとりのアセスメントを行なっている。 3ヶ月ごとにカンファレンスを行ない家族にも相談している。	・介護計画は、本人や家族の意向を反映し、医療ファイルも参考にしてカンファレンスで話し合い、計画作成担当者がまとめ、家族にも説明して同意を得ている。 ・計画は3か月ごとに、急変時はその都度見直しをしている。		
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	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。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、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っている。 緊急時には、提携病院に受診する。	・現在は、全員が協力医を受診している。協力医以外の診療科目は、かかりつけ医で受診し、家族が通院介助している。 ・内科、精神科、皮膚科を診療する協力医が月2回、歯科は週1回往診がある。看護師は週1回来訪して健康管理に当たっている。		



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	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。	入院者が出るとまめにお見舞いに行き、状態を見極めている。家族・医師との話し合いに同席している。		
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、事業所の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。スタッフ間で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居時に「重度化における事業所の対応方針」を説明して、同意を得ている。</li> <li>医師、看護師、職員間で方針を共有し、利用者の状況に応じて、家族と話し合っ対応している。</li> <li>職員の研修はこれからである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の重度化に対応して順次、終末期のあり方、支援方針についての職員研修の実施が望まれます。</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	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付けている。		
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回避難訓練実施。消防署の方を招き訓練の様子を見ていただき講評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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難訓練は年2回実施し、内1回は消防署が立会い、他の1回は夜間を想定した訓練を行っている。</li> <li>非常用に水・乾パン・非常食セットを2日分備蓄している。</li> <li>地域の協力は運営推進会議等で提案を始めたところである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常用品は水や食料は3日以上を、排泄用品、懐中電灯、防寒用具等も備蓄しておくことが望まれます。</li> <li>近隣の方々の参加、協力を得て、避難訓練等を実施することが期待されます。</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
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を尊重したケアに努めている。 会議等でも互いに確認している。	・職員は利用者の尊厳を第一に、プライバシーに配慮した対応をスタッフ会議で確認して実践している。 ・個人情報を含む書類は事務室のロッカーに施錠して保管している。	
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、意思表示が十分に出来ない方もいるため表情や態度から読み取っている。選べ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	一人ひとりのペースを大切にし、その方のペースに合わせている。待つ見守る姿勢で対応している。		
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	2ヶ月に1回美容師が来て髪カットしている。		
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	個々により違いがあるが参加できる方には盛り付け、片付けを一緒に行なっている。	・きざみ食など、それぞれ利用者の状態に応じた食事形態で提供し、食事を楽しめるよう配慮している。 ・利用者の能力に応じて、下膳や後片付けなど職員と一緒にしている。 ・食事中は音楽を流し、職員と利用者は一緒に食事を楽しんでいる。	

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良く摂取している。水分量、食事表を作成し毎日チェックしている。 健康状態にあっ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	毎食後口腔ケアの実施をしている。 入れ歯は夕食後預かり洗浄し週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かけトイレ誘導を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表でパターンを把握し、さりげなく声かけて誘導している。</li> <li>・自力での排泄感覚を忘れないように、可能な限りトイレでの排泄を支援している。</li> <li>・オムツからリハビリパンツになった事例がある。</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・散歩など体を動かす機会を作っている。便秘の際は往診の際相談している。		
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	一人ひとり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回の入浴を基本としているが、日中の時間帯はシャワー浴にも対応している。</li> <li>・入浴を好まない利用者には、機嫌の良いときを見計らうなど、タイミングを逃さないように工夫している</li> <li>・季節によって柚子や、入浴剤を入れて変化をつけている。</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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの状況に応じてお昼寝をしたりソファで休息をとっている。睡眠時間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り一人ひとり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。掃除・食事準備等一緒に行うことがある。天候が良い時は、外に出て気分転換をしている。		
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	本人の体調やその日の気候を見ながら散歩に出かけたり庭に出たりしている。レクリエーション委員会を設置し企画・実施している。家族の参加・協力も得ている。	・天気の良い日は、近所への散歩やコンビニで買い物をしたり、庭で外気浴しながら気分転換を図っている。 ・月1回外出に出かけた後、花見、ドライブなど外出レクリエーションを行っている。	
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	金銭管理が難しい方が多い。理解できる方は小銭の入った財布を持っており金銭感覚を維持している。		

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	家族に手紙を書いたり家族から手紙が届いている。 電話の希望があれば取りついでいる。		
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	玄関やホールに花や植物などを置き季節感を出している。居室のドアに名前を貼り、ご利用者に分かりやすい環境としている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関にクリスマスツリーを飾るなど、季節に応じた演出をしている。</li> <li>・共用空間には、貼り絵、行事の写真や花を飾っており、居心地よく過ごせるように工夫している。</li> <li>・職員が室温を調整し、乾燥対策として加湿器を設置している。</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	ソファ・椅子を置き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良く過ごせるよう工夫している。居室は、畳や布団での対応もしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各居室は6帖の広さでエアコン、クローゼットと防災カーテン、火災感知器が標準で備え付けてある。</li> <li>・利用者の馴染みの物や仏壇、テレビなどを置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。</li> <li>・床に布団を敷いている利用者もいる。</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	「できること」「わかること」を一人ひとり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	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	理念を掲示しスタッフ会議等にて話し合いを行ない実践に向けて努めている。		
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	地域自治会に参加している。自治会主催のお祭りに参加している。地域の中学生の職場体験の受け入れ・ボランティアを積極的に受け入れている。		
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	来所者に介護セミナーの紹介を行っている。認知症サポーター養成講座の案内をしている。		
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	入居者の様子等を報告し地域の情報や意見を集めサービス向上に努めている。		
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	藤沢市の介護相談員の訪問を月に1回受け、毎回話し合いを行ない意見を聞いている。		

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	スタッフ会議等で正しい知識と理解をしている。情報を共有することで拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	スタッフ会議・研修で虐待防止について学んでいる。職員同士互いに意識を持ちながら・声をかけながらケアに取り組んでいる。		
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	研修にて成年後見人制度について学ぶ機会がある。		
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	入居時は、不安や疑問点についても十分な説明を行っている。解約や改訂についても十分な説明を行っている。		
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	1カ月ごとに生活状況表の送付・返信を通して家族の意向を確認している。家族会を開き家族の意見を聞き取り入れている。		



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
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ている。 対話を多く行なう事で反映させている。		
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	面接を行ったり定期的に査定をして給与に反映させている。		
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入職員にOJTを行なっている。法人内外の研修の機会があり推進している。		
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	勉強会や研修会が充実しており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	管理者とユニット長で訪問調査を行ない、本人から話を聞く機会を設けている。体験入居の期間を設け安心してサービスの利用ができるよう努めている。		

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	ご家族からよく話を聞き、信頼関係作りに努めている。 体験入居期間を設けご家族が安心してサービスの利用を開始することができるよう努めている。		
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	相談時の話から必要に応じて他のサービスを紹介することもある。		
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	本人の得意なこと、好きなこと、持てる力を活かす場面を作り共に生活を支え合う関係を築くよう努めている。		
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作りに努めている。		
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	いつでも訪問できるような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	一緒に何かをするなど他者との関わりを持ち、支え合う機会を作り支援に努力する。		
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	サービスの利用を終了した後もその後の様子や相談等、連絡をいただくことがあり、応じて支援している。		
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。	対話の中からその人の希望や意向を汲みとる様努力している。その人らしさを大切にした生活が送れるよう努めている。		
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	入居時にアセスメントを行ない、その方の生活歴や環境等を把握し、これからの暮らし方につなげるよう努力している。		
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	一日の過ごし方、対話の中から心身の状態、有する力等の現状把握に努めている。スタッフ会議や申し送り等で情報を共有しケアに活かしている。		

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	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、スタッフと話し合いそれぞれの意見を反映し介護計画を作成している。変化に応じて新たに作り直している。		
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	個人記録や申し送りノート等、職員間で情報を共有しケアの実践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	入居者の状態に合わせた必要な支援ができるよう人員確保。勤務調整に努めている。		
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	地域の自治会主催のお祭りに参加し、盆踊りなど楽しんでいる。傾聴ボランティアを受け入れ顔馴染みの方とお話しを楽しんでいる。		
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	提携病院があり月に2回の往診・週に1回の看護師による巡回を受けている。緊急時にも看護師と24時間体制で連絡が取れるようになっている。		

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
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回同じ看護師による巡回を受けている。日々様子をこまめに報告し適切な医療を受けることが出来るよう支援している。		
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。	提携病院と連携しており、往診や通院時など日頃からスムーズな入退院が行なえるよう関係作りを行なっている。		
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、事業所ですることが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	日頃から家族に状況を伝え今後について認責を共有している。スタッフ会議や申し送り等で情報を共有しチームケアに取り組んでいる。		
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	マニュアルを掲示している。全ての職員は救命講習Iの受講を行なっている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行なっている。		

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
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	スタッフ会議や日々の業務の中で言葉かけや対応について確認し、誇りやプライバシーを大切にした支援に努めている。		
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	日々の生活の中で本人が決め判断する機会を作り自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、その人の希望や意思を大切にした無理のない支援を行なっている。		
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	身の回りのことなど、その人らしさが表現できるよう支援している。 2ヶ月に一度美容の訪問を受けている。		
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	一人ひとりの持てる力を活かしながら下ごしらえや配膳など食事やお茶の準備を一緒に行なっている。食事と一緒にテーブルで摂っている。		

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	食事量や水分量の記録をとり摂取量が確保できるよう一人ひとりの状態に合わせた支援を行なっている。		
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	口腔ケアを行なっている。 定期的に義歯洗浄を行なっている。 状況に応じて歯科往診を受けている。		
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	排泄のパターンを知り誘導の必要な方は声かけ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	排便の記録をとり便秘時は医師と相談し下剤などで対応している。日頃から体操や水分摂取など便秘予防に働きかけている。		
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	入浴拒否のある方には時間をおいて声かけしたり曜日をずらして対応している。プライバシーに配慮して出来ない部分をさりげなく介助する等個々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	自由に居室やソファで休息できる環境ができている。一人ひとりの状態に応じて安心して休め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	個別の医療ファイルを作り、職員は薬の目的・用法・用量や副作用について理解し服薬の支援と症状の変化に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を知り、ご家族からも情報を得て役割や楽しみごとを持ったその人らしい生活を送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	庭に出て畑仕事をしたり、その人の希望に添って戸外に出る機会を持てるよう支援している。昼食外出を企画し行なっている。		
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	お金は職員が管理している。希望があれば家族との買い物等外出できる機会を作り支援している。		



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	希望があれば手紙を書く手助けをしている。送られてきた手紙は代読したり、様子をご家族に伝えるなどして大切な方との関わりを保つよう支援している。		
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	花や壁飾りなど季節感を採り入れ馴染みの音楽をかけるなど環境に配慮し心地よく過ごせ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	ソファーに利用者同士が自由に座り居心地良く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	居室は家族や本人と相談しながら大切な方の写真や好みのものを飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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」を一人ひとり見極めながら、各所に手すりを配置したりトイレに貼り紙をするなどして安全かつ自立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24年1月16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	33	終末期をケアしていく上での支援方針・職員研修を行うこと。	終末期をケアするということへ関わる職員全体での意識づけを行う。	医師や看護師などを招いて職員研修を開催する。1度ではなく何回も開催することで、職員の意識を高める。	3～6か月
2	34	緊急の備蓄を増やす。食料だけでなく毛布なども用意すること。	食料品・防寒具等の確保を行う。どの位の人数の受け入れが可能か？備蓄が必要か？等センターとして具体的に考える。	現在の備蓄の状態を再度確認する。足りない物や必要とされる物を明確に購入計画を立て備える。	3～6か月
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。