

### 1 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	0790301238		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ郡山富田		
所在地	郡山市富田町字西原40番の1		
自己評価作成日	2025年4月7日	評価結果市町村受理日	令和7年6月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和7年5月12日		

#### 【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)】

利用者一人一人の、ADLに合わせて支援している。認知症でも様々な、症状があるのでそれを理解しながら、声掛けを行う。体力の手化を予防するために、体操や体を動かすレクリエーション、下肢の浮腫みを改善するメドマーを使用しながら、対応している。季節が春になってきたら、ドライブレクもろり入れていきます。1ユニット9名様の利用者と職員が家族のように、毎日を過ごすことが出来ると良いと思う。また、ご家族と一緒に、受診だけでなく、外出やお泊りも受け入れている。感染症対策に重点を置き、業務継続に努めていく。地域密着の施設であることから、運営推進会議を中心とし、地域包括センターやご紹介のあった病院や居宅との連携をこれからも継続していく。オレンジカフェでの評判が良い。郡山市に別の小多機の施設が、改修の為に参考にしたい施設を1番最初にミモザを上げてくれた。

#### 【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)】

1. 開設して1年余のなか、地域に密着した活動をしている。道路沿いに掲示板を設置し、広報(ミモザ通信)を貼付、行事紹介や運営内容のほか、利用者とともに整備した花壇も、道行く人の目を楽しませている。また、市担当課とはメールや電話に加えて、月2~3回は窓口に向向き、事業所の状況などを伝え、対面で助言を頂く等、良好な協力関係を構築している。  
2. 共有空間については、本部の方針である「飾り付けのない良さ」を徹底しており、過度な装飾は控え、季節感が味わえる掲示は一部の壁面としている。廊下やホールには絨毯が敷かれ、柔らかく温かみのある雰囲気とともに、転倒時の衝撃軽減等にも配慮されている。利用者と職員が楽しみながら一緒に掃除を行い、清潔保持に努め、居心地のよい環境を整備している。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66	職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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(GHと小多機共通)…【ハートフル 寄りそう心】開設準備室の時の、職員と一緒に考えた事業所理念です。	理念は、開設準備段階に法人本部と職員による協議のうえで策定し、併設事業所の小規模多機能型居宅介護事業所と共通の理念を掲げている。月次のスタッフミーティングでは実践を理念と照らし合わせて振り返り、共有と業務改善に努めている。	開設1年余の地域に密着した実践を振り返りながら、グループホーム単独の理念策定や行動目標の設定などが望まれる。
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	敷地内の道路沿いに掲示板があります。そこに、季節ごとに、飾り物を変えながら掲示しています。その掲示板を、近所の方が見るのを楽しみにしています。と、お話しいただき、利用につながったケースがあります。	道路沿いに掲示板が設置されており、事業所広報(ミモザ通信)を貼付して、行事紹介や運営内容、季節の飾り付けなども施し、道行く人の目を楽しませている。掲示内容を切っ掛けに事業所に訪れる方もいる。近隣を散策して地域の方々と日常的に挨拶を交わしている。	
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	2か月に1回、ミモザにて運営推進会議を実施して、地域の区長様、民生委員様、オーナー様に出席いただき情報交換しています。ミモザでの介護相談会、見学会は随時実施しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	上記でも説明しましたが、2か月に1回の運営推進会議にて、医療連携者、民生委員、区長、オーナー、利用者のご家族に出席いただき、意見交換を実施。率直なご意見もあり、地域に根差した介護で頼られる施設を目指します。	直近6回とも併設事業所と合同で対面開催している。利用者の状況や行事内容、事故の有無、職員異動についても報告している。委員からは事業所への要望や地域が抱える生活課題等の情報提供、委員間の助言など、双方向的で活発な会議運営がなされている。	平成30年度改正にて「合同開催の回数が半数を超えないこと」とされており、開催方法を検討してほしい。併せて運営規程(第15条)に定める「利用者」の参加も望まれる。
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り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	郡山市介護保険課とは、やり取りは、電話だけでなく提出物などの問い合わせから、窓口に向うようになっています。馴染みの方がいらして、やり取りがスムーズに出ています。先日は、他事業者が小規模のモデルケースを紹介してもらいたいと、介護保険課に問い合わせをしたら、1番にミモザ郡山富田の小規模を紹介されたとのことで、見学にいらっやいました。	所長や管理者はメールや電話に加えて、月2～3回は担当課窓口に出向き、事業所の状況などを伝えている。介護保険の事務手続きなども対面で助言を頂きながら、協力関係を深めている。開設後に市担当課職員が事業所を視察に来訪している。	
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+C17:C18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	身体拘束をしない施設を目指して、身体拘束廃止委員会を実施し、研修をして現場でのケアに活かしていきます。	「身体拘束等の適正化のための指針」には、基本方針や体制、職員の役割等を明記して、3か月ごとの委員会と年2回の研修会を実施している。委員会では身体的拘束行為等の有無の確認、指針の読み込み、理解が弱い部分への検討を重ねる等により、拘束なきケアの提供に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	福-1	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待とは何を言うのか？を再確認する機会。高齢者虐待防止関連法について、研修を実施しています。報告書を提出するだけでなく、研修会でカンファレンスをします。	「虐待の防止のための指針」を作成し、基本方針をはじめ、各項目を職員間で読み合わせて理解促進を図っている。不適切な対応などが見られた場合は所長や管理者が助言指導するとともに、委員会でも実例を挙げながら課題共有、業務改善に活かしている。	
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	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設けます。必要性を考えて、現場に活かしていきます。		
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	利用者との契約について…重要事項の説明、利用契約書の説明は丁寧に、利用期間や更新のこと、利用料の改定は事前に説明をし。納得を頂き同意書を頂くこと。		
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なら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	アンケートを不定期でもよいので、ご家族からのいけんや感想・ご要望を聞き取る事が必要と考えます。その都度の状態の説明だけでなく、定期的な通信を活用していく。ホームページやミモザ日記の更新に努めます。	日々の関わりのなかで「～に行きたい」「～を食べたい」などの訴えを傾聴して、行事や日常の支援につなげている。家族からのケアプラン内容への質問・要望を切っ掛けに、利用者・家族・事業所協働のもと、より具体的なプランを策定し、生活支援につなげた事例もある。	
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	運営については、開設当時から様々な意見が寄せられてきましたが、直ぐに対応できることは(修繕可能)実施しています。また、職員の配置等は、面談をしながら負わせながら工夫してきました。	10時と16時の申し送りでは日々の課題や疑問点などを出し合い、情報を共有している。月次スタッフミーティングでも多くの提案がなされ、勤務帯による業務手順の見直しなども行い、効率化とケア向上につなげている。所長は個別面談の機会も大切にして、職員のメンタルヘルスに注力している。	
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	雇用契約の時に就業規則の読み合わせをして、内容の説明を行い納得してからの承認としていて、就業規則は常に閲覧できます。勤怠については、労基法にのっとり処理しています。職場の環境を整えやりがいや向上心を持てるようにしています。給与水準は地域内では高額な位置にあります。		
13	福-2	○職員を育てる取り組み 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	社内の研修は充実しています。介護実技だけでなく、介護保険法の中の決められた研修を確実に実施しています。また、専門職(看護師)は外部の研修を積極的に受講し、現場に研修の報告をしフィードバックしています。	本部人材育成部研修課による「職場30分研修年間計画」に基づき、法定研修・認知症ケア・ハラスメント・経営理念等、広範な学びの場を設けている。各種会議や委員会でも実例に基づき、研鑽を積んでいる。実務者研修や初任者研修については本部から費用補助の制度がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	法人としては、同業他社との比較や訪問などをじっしてしています。管理者は開設前から、病院・居宅・地域包括等を営業して回り、利用者獲得に奔走してきました。また、地域包括主催のオレンジカフェに参加し、ケアマネの事例検討会に参加しています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学から、実地調査に至るまで利用者のお困りごと、ご家族のお困りごとをしっかりと傾聴し、プランを提示していきます。どちらを向いてケアを進めていくのか？大切なところです。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族との関係性を構築することは、容易ではありませんが、まずは傾聴して、問題点を明確にしていくことで、安心して任せて頂けるようにしていきます。関係性の構築は、まずは傾聴です。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	小規模多機能の特徴・長所を説明して、ケアプランの作成に努めていく。要望だけを全て聞き入れるのではなく、在宅の最後の砦であるという事を、強調して上手く利用しましょうと安心感を持って頂けるようにしていきます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者との関係性を、しっかりと職員は理解する事が、良いケアにつながります。介護をしてあげているという、一歩的な態度は禁物です。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者のご家族の中には、とても心配症で頻回に面会や電話がかかってきます。その時の対応によっては、誤解を招く発言が出がちであり、職員全員が特性を生かした対応が出来るように、カンファレンスが必要です。		
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	ご家族とのふれあいは大切と考えます。お花が好きな方だけでなく、外に散歩して季節の花々を見て感じる事が大切です。	家族との外出や外食、自宅へ外泊される方もいる。法事やお墓参り、馴染みの理美容の利用など、今までの関係が途切れないよう支援をしている。家族等からの電話では、利用者に子機を渡して、必要に応じて職員が間に入りながらスムーズなコミュニケーションが図れるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者には其々の、歴史を持っている事を把握し尊重する事が大切です。利用者同士の交流には、一緒に作成するレクや、新聞などによる情報交換等、工夫して声掛けをします。		
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	関係を断ち切らない取組みは、これからの課題になります。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや意向の把握について…帰宅願望の利用者の対応、どうしてミモザにいるのか分からないとおっしゃる利用への対応、様々な場面があります。カンファレンス必要なかたっへの早い動きが大切です。	傾聴と受容をケアの基本姿勢として、思いや意向を伺っている。言葉で表明することが困難な場合は、表情や仕草などから思いを推察し、支援に活かしている。帰宅願望が見られたときも無理に制止せずに行動を共にする等、本人に寄り添った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	生活歴だけでは計り知れない内容です。コミュニケーション能力がとて必要になってきます。方法は様々有ります。職員がそれぞれの特徴を発揮してもらいたいです。ケアプランはケアマネだけの考えではありません。		
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	ストレングスの把握は大切です。気付きが大事です。		
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	課題の把握、ケアの情報共有、ケアカンファレンスの必要性を考察して、実施します。	短期6か月、長期12か月の目標を基本としてケアプランを策定して支援にあたっている。利用者の現状や課題を月次スタッフミーティングで検討・確認している。プランに基づくケア提供内容はiPadで記録しPC内で管理し、職員間で共有している。見直しは6か月ごとを基本として、変化がある都度に再策定している。	
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	個別の記録は、ソフトの中に落とし込み、ケア記録として印刷して連絡帳に添付。情報共有は申し送りノートと、ケア記録の共有。スタッフミーティングで、個別に課題があれば、今後はケアカンファレンス実施予定。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	既存のサービスにとらわれず、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組むには、未だ、時間が必要です。今後の課題とします。		
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	地域資源を把握することから開始します。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医療機関、往診医、訪問看護、等の情報共有システムを構築してきました。これからも、より一層の関係性を深めていきます。	入居時にこれまでのかかりつけ医へ家族の協力で受診できることを説明している。生活の様子や健康状態を書面で申し送り、医療機関と事業所が連携を図っている。協力医の往診が月2回、訪問看護が週1回訪問し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護を利用していますので、毎週1回は利用者の訪問を実施しています。		
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、又、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。あるいは、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。	入院になるケースは、ご家族との情報共有及び、協力医療機関だけではなく他の医療機関との協力が必要となってきます。そのためには、日頃から、ご家族対応の受診時のご様子を聞き取り、病院関係者との関係性を構築していきます。		
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	重度化や終末期に向けた方針は、ご契約時に一度説明して同意書を頂いていますが、都度都度変化しますので医療機関とご家族とカンファレンス実施して、事業所出来る事を確認します。看取りになる場合もあります。	入居時に重度化対応・看取り介護指針に沿って説明を行い、書面で同意を得ている。重度化した場合には、主治医から家族へ説明を行い再度書面で同意を得ている。希望があった場合には、面会や宿泊が可能となっており、家族と穏やかな時間を過ごせるよう支援している。看取りの振り返りを行い、チーム支援を実践している。	
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	急変や事故発生時の備え・・・管理者が連絡を受け、往診医に報告し、必要があれば、救急車ようせいを依頼。施設に管理者駆け付け搬送に同行します。ご家族に連絡します。既に、何度か救急車の経験あります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害対策は、地域との連携が必要になります。施設内では、避難訓練等の研修や実施をしています。今後は地域連携の実施を検討します。	日中と夜間帯の火災を想定した避難訓練を行っている。法人本部が定期的に消防設備の点検を行い、災害時に備え非常食や水などを備蓄している。今後は、地域の福祉避難所の開設について検討している。	夜間帯を想定した避難訓練を全職員が経験できるよう行うことが望まれる。また、運営推進会議に避難訓練を行うなど、地域と協力体制が構築されることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	尊厳とプライバシーの確保・・・人格を尊重し、プライドを守ります。声掛けに工夫が必要です。	研修を通して利用者の尊厳に関する学びを深め、日頃のケアを振り返っている。言葉だけでなく、表情やしぐさなどから思いを探り丁寧な関わりを持っている。個人ファイルは事務所の施錠できる棚へ保管し、PCはパスワードを設定し個人情報の保護に努めている。	
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	利用者の自己決定の支援が必要です。職員が、日常生活の中で聞き取りや気づきをしっかりと実施しましょう。		
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	職員の都合を優先しないこと、利用者の方を向いて支援していきます。		
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	おしゃれの支援、希望を尊重します。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者にとって、3度のお食事が楽しみになるべく、職員は雰囲気作りが大切です。	3食チルド食を提供し、ご飯とみそ汁はユニットで作っている。プランターで野菜を育て、収穫した野菜で利用者と一緒に調理する機会がある。また、行事を通して、おやつを手作りするなど食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	栄養のバランス・水分補給の支援。利用者の状態を把握して対応します。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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	口腔内の清潔保持は、全てにおいて必要なことです。食後の残渣を取り除き、歯磨き支援・義歯の洗浄等、一連の口腔ケアは必ず実施します。歯を大切にすることで、食事もおいしく摂取出来ます。		
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むけた支援を行っている	排泄の自立支援は、認知症の方にとって、段々と蒸すかしくなってきますが、声掛けを忘れずに、支援し行きます。	個々の排泄のリズムを確認しながらトイレへ誘導し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。毎日午前と午後に体操やレクリエーションを行い、腸の活動を促し、自然排便できるよう取り組んでいる。	
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	排便の管理は高齢者にとってとても大切なことです。往診医や訪問看護の協力を貰いながら、適切な排便コントロールを実施します。		
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、個々にそった支援をしている	入浴が利用者にとって、楽しみになるべく支援します。	週2回を基本とし、希望に応じて同性介助にも努めている。リフト浴で全ての利用者が浴槽で温まることができる。お湯は都度入替えを行っている。菖蒲湯やゆず湯等で季節が感じられ、入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠は、とても大切です。認知症の方には、昼夜が逆転しているけーがよく見られるので、往診医に相談して、適切な睡眠が取れるように支援します。		
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	服薬管理は、介護職員は処方された服薬をダブルチェックして実施します。		
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	利用者の生活歴は一人一人違います。傾聴と気づきを大切にして支援します。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	季節が春になり、外出が可能になってきました。施設の周りの散歩や、ドライブレクを実施予定です。	通院時に自宅に立ち寄ってくるなど、家族の協力で外出できるよう支援している。また、事業所周辺を散歩し、草花を眺め地域の方と挨拶を交わすなど、個々の希望に沿って戸外に出掛け気分転換を図るよう努めている。	
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	利用者のお金の管理は、ありません。		
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	利用者がご家族に、連絡したいときは施設の電話を利用して、お話し出来るようにしています。1名様のみ、ご自身で携帯電話を所持していますので、ご家族と会話されていますが、時々、どこにしまったかをお忘れになるので、一緒にさがしています。		
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	共用の空間を利用者の皆様が、落ち着いて利用できるような環境作りを、職員で工夫しながら実施しています。席替え・テーブルの配置替え・ベランダでのプランターの世話など。カーテンの工夫。テレビの位置。	本部の方針で過度な飾りは控え、季節が感じられる壁面は一面としている。利用者の相性に配慮し、定期的に机のレイアウトを変えている。利用者と職員と一緒に掃除を行い清潔保持に努め、エアコンや床暖房で適切な温度・湿度管理に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブルを2か所に配置し、利用者同士が居心地の良いであろうと考察し、時々正替えを実施しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	居室は、決まった配置がある程度変更可能になっています。ベッド・チェストの位置を移動可能。ご家族と一緒に、職員と一緒に考えてアドバイスをしています。出来るだけ、ご自分のお部屋として、安心して頂ける空間を作り上げられるように支援しています。	居室には、エアコン・ベッド・チェスト・収納が設置されている。机やテレビなどを持ち込み、自室で脳トレを楽しむなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。本人や家族の意向を確認し、自宅の延長となるようベッドを配置するなど、安全に生活できるよう努めている。	
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」「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	自立支援の方法は、9名様ソゼレのストレングスを考慮して、実施しています。キッチンでの洗い物・洗濯物たたみ・廊下の掃除など。プランターの水やり。		