

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	令和7年2月6日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月28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	http://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【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)】

我が家にいるような家庭的で温く一人一人に寄り添った支援を目指しています。ご利用者様に季節を感じていただけるようにイベントを行ったり職員手作りの壁紙を掲示するなど工夫しています。また、ご家族様の協力を得て外食や外出、外泊を楽しまれているご利用者様もおります。 今年は庭の家庭菜園で野菜作りを行う予定でおります。水やりや収穫をご利用者様と楽しいで行っていきたく思っております。洗濯物たたみやテーブル拭きなど出来ることはご自身で行って頂き、日々の生活に活気が持てる環境を提供し自立支援を目指します。
--

【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	令和7年3月14日	評価機関 評価決定日	令和7年3月17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 <利用者本位の日常生活> ・業務中心ではなく利用者のペースに合わせた介護を行なっている。個々の思いに寄り添い1対1の会話で傾聴を基本に利用者が納得するまで話を聞いている。 ・利用者の残存能力を活用し、洗濯物たたみ、テーブル拭きなど職員とともに行い、個々の力を活かし前向きになれる声掛けをしている。出来ることは自分で行ない、出来ることを増やし、役割を持つ生活が出来るように支援をしている。 <研修による職員の資質の向上> ・契約社員から正社員への登用制度に伴う研修で、年に6回の登用チャンスがある。その他、定期入社者、中間入社者研修、階層別マネジメント研修などがある。その他にも資格取得試験対策研修も行なっている。事業所内では30分研修の年間計画のもと、本社研修課から送られてくる資料をもとに、講師は職員が順番に担当し、毎月複数の研修を行なっている。テーマごとに研修報告書を作成し、全職員に回覧をしている。職員の能力向上に伴う質の高い介護サービスが提供でき、事業所全体の品質向上が期待出来る。 <工夫点> 今年から事業所の敷地を利用して、家庭菜園を始める。日課として野菜を世話し、成長や、収穫を楽しみ、季節の移ろいを感じ、脳の活性化につながり、利用者の生きがいにつながることが期待できる。

【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

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、活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	事務所の見やすい位置に理念を掲示し申し送りやカンファレンスで理念を確認し基づくケアを実践している	・事業所の理念は「個々を大切に家庭的で笑顔あふれるグループホームでありたい」で事務所に掲示し会議や申し送りの際に共有している。 ・個々の有する能力の把握に努め、残存能力を活かし出来る喜びを実感出来るよう、支援している。	
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	日々近隣方々に挨拶を欠かさず、行っていますが、感染症予防のため地域の行事などには現在参加出来ていません。	・自治会に加入している。 ・介護相談員が月に2回来ている。 ・近隣の方々と積極的に挨拶を交わし、地域活動や関わりにつなげるようにしている。 ・ボランティアが参加してクリスマス会を開催、ジャグリングを楽しんだ。	
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	運営推進会議などで施設の状況や取り組みをご理解いただいている。家族会は行えていませんが、ご家族に月に1回の生活状況やミモザ日記を郵送することで施設での取り組みなどを理解頂いています。		
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、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	二か月に一度対面での会議を行っています。施設の状況や要望等、意見交換を行うことで地域での施設の役割、ご利用者が施設で生活している実感が持てる様に活かしています。	・六会地域包括支援センター、民生委員が参加して、2か月に1回対面で開催している。 ・利用者の状況報告、活動報告、事業所の取組などを報告し、地域の催事や情報を得ている。	
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に取り組んでいる	藤沢市担当者とは運営推進会議などで打ち合わせや意見交換を行っている。管理者は介護保険課のケアプラン研修の参加、グループホーム連絡会に参加している。	・行政関係の情報はメールで入手している。 ・加算、事務手続、申請書類などについて助言や指導を受けている。 ・運営推進会議の議事録を送付している。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を三カ月毎に開催、原則を確認したうえで事例検討をしている。30分研修では、言葉での拘束を含め禁止事項の確認、基本拘束は虐待とスタッフに認識意識を行っている。	・身体拘束の弊害を認識し、「身体拘束廃止等の適正化の為の指針」を整備している。 ・3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を全職員に回覧し、周知している。 ・身体拘束等の適正化のための30分研修を年に2回開催している。	
7	6	○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、カンファレンスの中で虐待の定義の確認、30分研修で虐待防止の研修を行うことで、各スタッフに認識意識を持ち日々の業務に活かしていただいています。	・本社研修課から送られてくる資料をもとに職員が講師となり、30分研修を実施し虐待防止に努めている。 ・風通しの良い職場環境にあり、不適切と思われるケアがあった場合は職員間で注意し合い、会議で話し合いをしている。	
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	勉強会、研修を通じてスタッフ全員に認識意識を持ていただく。		
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	契約時にケアに関する取り組み又退去時の事業所の対応可能な範囲について説明して理解をいただいております。		
10	7	○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	家族会は現在行えていませんが面会の際にご意見を頂戴しています。又毎月の生活状況報告書にて意見をいただき、カンファレンスを開催日々のケアに活かしております	・家族の来訪時や電話連絡の際に利用者の様子や実情を伝え、意見や要望を聞いている。 ・介護タクシーの利用の仕方、食事の差し入れをしたい、などの要望があり、個人的な要望に関しては最善の方法を一緒に考えている。	

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	8	○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	スタッフ会議などで職員に意見や提案をしていただき反映できるように努めている。 定期的に各スタッフに面談を行い反映している	・管理者は日頃から気軽に話せる風通しのよい雰囲気を作っている。 ・職員の提案は日常の会話やスタッフ会議の際に聞いている。 ・提案の多くはケアの改善案、イベントの開催内容などで、会議で検討し、運営に反映している。	
12	9	○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	定期的に面談を行い職員個々の評価、考えを把握している。	・有給休暇はほぼ希望通りに取得している。 ・家庭の状況などに配慮して、柔軟にシフトの調整をしている。 ・職員の心身の健康状態の把握のため職員は年に1回、夜勤者は年に2回の健康診断を受けている。	
13	10	○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	施設内で30分研修や本社で行われる研修、外部の研修に参加していただき、介護の技術の向上 日々の業務に対し、課題を定時個々で考えてケアを行う環境を整える	・毎月30分研修を年間計画を立て計画的に行ない、テーマごとに研修報告書を作成している。職員の資質向上に力をいれている。 ・資格取得補助金制度があり、終了後に一部受講料の補助があるほか、祝い金の支給がある。	
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	外部の研修や営業先での意見交換 社内の研修を通して、他施設との繋がりや質の向上を図り施設の運営に反映している		
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	ご家族と連絡を取り合い ご要望や意見交換を行い 一人一人に寄り添い不安感を取り除き、信頼関係を築き安心して穏やかに過ごせる様に心がけている。		

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	入居前の生活環境、生活習慣やご利用者の趣味嗜好を把握し、入居前から施設での家族からの要望を把握し対応する事で、不安感を取り除き信頼関係を築く事に努めています		
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	入居前の生活環境、生活習慣やご利用者の趣味嗜好、性格等を把握し、ご家族様の意見やご希望をも取り入れ必要とする支援を見極め施設での生活が穏やかに過ごせる様に支援しています。		
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	施設での生活の中で、自立支援を基に、ご本人様に出来ることはしていただき、役割を持っていただくことで活気ある生活をすごして頂けるように支援しています。一人一人に寄り添うことで信頼関係を築いています。		
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	ご家族様に支援の方向性をご理解頂き共通意識を持っていただく。定期的な情報交換を行うことでご家族様と一緒に介護を行っている意識を持っていただき、信頼関係を築く事を心がけております。		
20	11	○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	面会が再開しておりますのでご家族様やご友人に会われたり、ご家族の協力を得て外出など楽しまれ、馴染みに人や場所が途切れないように努めています。	・コロナ禍のため、できていなかった面会、外出、外食が出来るようになった。 ・友人が面会に来たり、家族と馴染みの美容院に行ったり、家族と外食を楽しんだり、馴染の関係性の継続を支援している。	

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
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	業務中心でなくご利用者中心の介護を行い、ご利用者と接する時間を増やすことで、ご利用者同士の会話も増え、皆様で参加できるレクリエーションを開催し、ご利用者主体で行い、ご利用者同士の交流を図り、日々の生活の中でもご利用者同士で出来ることを行い、スタッフは支援のみ行うことに努め、孤独が無いよう心がけております。		
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	入院中や退去者に対しても、定期的に連絡を取りご家族の許可のもと面会等を行い、相談などを行っている		
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	12	○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。	・一人一人の思いに常に寄り添い1対1での談話、分かりやすい説明、ご本人が安心できる環境を提供する。困難・不穏な状況などは職員間でカンファを行い対応を検討する。	・利用者に関わりを多く持ちその反応から意向を把握している。 ・1対1になる入浴時、夜勤時などは利用者の本音を聞く事ができるので会話を多く持つようにしている。 ・選択肢を提示したり、質問を工夫し、答えやすいようにしてる。	
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	今まで使用していた馴染みの物を持ってきていただき、今まで過ごしていた環境に近づける様努める。ご本人が使用していたものを使用することで環境が変化しても、安心して生活していただけるよう心がける。		
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	本人の意向を尊重し、無理の無いように安心出来る環境の提供を行う。日々のご利用者の様子の把握毎日のバイタルなどの健康管理を行いご利用者の健康状態の把握を行う。		

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	13	○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	ご家族の意見やご利用者の毎日のケース記録、モニタリング総括表を基に、ケアカンファレンスを開催介護計画を作成、ご家族に説明承諾送付している。短期3か月・長期6か月とし、状況変化に応じ、その都度見直しを行っている	・利用者、家族の意向を確認し、モニタリングによる計画の達成状況を評価し職員全員が参加するケアカンファレンスを経て介護計画を作成している。 ・家族に説明し、同意を得た後に交付している。	
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	バイタル・食事・水分摂取量、排泄状況・身体面・精神面でも気づきや工夫は細かく記録を行う。 より良いケアに繋げるよう、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	車を利用し、外出や通院時の移送の支援を行う。		
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	現在、地域の行事などの参加が出来ておりませんが参加が出来る様になったら地域資源を活用していきたいと思っています。		
30	14	○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	ご利用者全員が24時間対応の医療連携の病院と契約していただき、毎月2回の訪問診療、毎月2回の訪問看護を受けている。訪問歯科は、ご利用者の状態に合わせてご家族様の承諾の基契約していただき診療を行う。訪問診療で対応できない医療は今まで治療・診療していたかかりつけ医にご家族様が付き添い行なっていた。	・事業所協力内科医を主治医とし、訪問診療を月2回、訪問看護を月2回受け、24時間対応体制を敷いている。歯科医の訪問診療が毎週ある。 ・かかりつけ医以外の受診は家族が付添い、結果を提携内科医と共有している。	

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
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	提携医療機関の担当訪問看護師に利用者の健康状態を報告・相談し看護師から適切なアドバイスや支援を受け、日々の介護に対応している。		
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。	早期に退院出来る様に病院の相談員と連携を取り合い、受け入れ体制を整え、退院後も安心して過ごせる様に環境を整えます。		
33	15	○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	入居時に「重度化した場合の対応の指針」をご利用者とご家族様に説明同意していただいている。 終末期には、ご家族様に医師からご利用者の状態説明を行い、ご家族様に看取りケアの同意書いただき、医師と職員で連携し看取りケア実施している。状態が変化した場合直ぐにケアカンファレンスを行い ご利用者に合ったケアをスタッフが共有し対応していただく。 その都度ご家族様には状況の報告を行い24時間ご家族様が来設できる対応を行う。 ・職員が不安なく対応出来る様に定期的にターミナルケアの研修を行い、知識・技術を習得、ケアカンファレンスを開催し、スタッフが安心してケアできる環境を整えてます 看取り後、カンファレンスを開催を開催反省点などを話し合い次に活かせるよう対応してます。	・入居時に「重度化した場合の対応の指針」を利用者と家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は家族の意向を確認し、医師、家族と適切に対応している。 ・職員の看取り研修を年1回行っている。	
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	基本的な対応はマニュアルにし、掲示している。 また、AEDの講習会に参加している		
35	16	○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	・年二回の防災訓練を行い、1回は夜間想定の実施している。 ・隣接した系列の「サービス付き高齢者向け住宅」と協力体制がある ・飲料水・食料の備蓄している。 備蓄品目はリスト化し、数量、賞味期限の把握を行なっている	・夜間想定を含め、利用者が参加して年2回避難訓練を実施している。 ・BCP体制を確立しており、水、食料1週間分と防災用品をリストアップし管理している。	

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	17	○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	職員は接遇・プライバシー保護についての事業所内の研修を受け、不適切な言動をしないように意識して業務を行う。 ・不適切言動が目につく場合は 職員が注意し合い行い研修を繰り返し行い意識していただく。	・職員は接遇やプライバシー保護に関する内部研修を行なっている。 ・不適切な言動や行為等があれば職員相互で注意し合っている。 ・利用者の気持ちになって声掛けするように指導している。	
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	御利用者一人一人が思いや要望を表しやすい環境を作り、職員も言葉や表情を観察して本人の要望などを汲み取る様心がける		
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	職員の都合で強制静止などは行わず、ご利用者一人一人の思いに寄り添う。ご利用者一人一人のペースに合わせた生活を支援している。		
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	自立している御利用者には季節に応じた服装をアドバイスし、介助が必要な御利用者にはご家族様と相談し、ご本人がお好みの服装を用意していただき本人を尊重した整容を工夫して対応している		
40	18	○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	・献立と食材は業者に委託し、調理担当が調理している。御利用者の苦手な食材は、代用品を使用し対応している。行事食や外食、おやつレクで季節を感じて頂く物を作り、食事を楽しんでいただく。 ・御利用者は皮むきや台拭き、盛り付けなどできる範囲でスタッフと一緒に手伝っていただいています。	・献立や食材は業者に委託し職員が湯煎している。利用者に合わせてとろみやサイズ等の加工をしている。 ・敬老の日や誕生会の行事食やおやつレク食等を工夫し楽しんでいる。 ・利用者はテーブル拭きや下膳を手伝っている。	

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	メニューと食材は外部の発注にてカロリーコントロールをしています。水分摂取が少ない御利用者にはお好みの飲料を提供したり、こまめに水分補給をしていただくなど工夫をしています		
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	毎食後自立している方は声掛け促し洗面台にて行なっております。 1日一回は自立の方も口腔内を確認し口腔内の状況を把握し、できていない部分は介助、治療が必要な方は歯科往診を要請いたします。 介助が必要な方は、出来る範囲はご自身で行い、後は介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態の確認把握を行なっております。必要な場合は、歯科往診を要請いたします。		
43	19	○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	一人一人の排泄パターンを把握し間隔が長い御利用者には定期的に声掛け促し、排泄コントロールをしています。 夜間帯には排泄が近く多い御利用者にはポータブルトイレを使用し御利用者の負担を軽減しています。	・排泄チェック表によりトイレ誘導している。 ・トイレ誘導はさりげない声掛けで羞恥心への配慮をしている。夜間は睡眠を優先し、巡視時に必要に応じてトイレ誘導している。	
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	排泄チェック表を活用、感覚が長い御利用者には声掛け促し、排泄コントロールをしています。 便秘症の御利用者には水分摂取量を増やし、日々の体操に腸を動かす運動を取り入れて対応、主治医と相談したうえで薬などの適切な医療の対応を行なっております。		
45	20	○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	週2回の入浴を基本とし、脱衣所はエアコンでヒートショックを防止し対応しています。 ・季節を感じていただく様に季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯入浴剤でゆったりとした入浴を楽しんでいただいております。 ・入浴拒否がある御利用者様には無理をせず、時間を置き、安心できる言葉掛けなどの対応を行います ご本人様の意思が強く入らない場合は、日を変更し対応しております。	・週2回入浴を基本にし、エアコンでヒートショック対策をしている。 ・入浴中は会話を楽しみ、又、季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。 ・入浴拒否の利用者には、日時を変え再度、入浴に誘っている。	

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	日中、居眠りが多く体の傾きが見られた場合は、昼夜逆転にならないように心がけ、ご本人に確認後、午後に1時間位の臥床を促し、御利用者様に休息していただいております。 夜間不眠の御利用者様には、無理な入床を促すのではなく、ご本人様の状況に合わせて休んでいただいております。		
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	処方された薬は職員が各御利用者ごとのケースに管理し、常飲薬の他、新しく処方された薬も含め、用法・用量・副作用の周知を各スタッフに徹底している。又服薬はチェック表を作成し確認管理している。		
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	御利用者一人一人の出来ること、趣味趣向などを把握しレクリエーションなどで御利用者主体で行なっております。ボランティア活動も活用して、御利用者が出来る事を増やし、生活の質の向上、役割を持つ事で、生活に活気が出るように心掛けております。		
49	21	○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	外出に関してはご家族の協力を得て、ご本人の希望に添える様に散歩にいかれたり外食や美容院などに行かれています。今後は天候などを考慮して施設周りの散歩など行っていく予定。	・天気の良い日は、車いす利用者も含め散歩や外気浴を行なっている。家族が付添って散歩する場合も多い。 ・園庭に家庭菜園を設け、利用者が参加することを検討している。	散歩や外気浴を行なっていますが、散歩を多く希望する利用者が散歩を楽しめる支援が期待されます。
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	現在、施設では「預り金」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	電話の利用は御利用者にも開放し、要望があれば自由に掛けられるようにしております。 手紙は直接渡し、要望があれば代読、代筆を行なっております。		
52	22	○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	・居間に御利用者と職員が作成した展示物や写真を展示し、季節を感じていただけるようにしております。 ・利用者は日中テレビや新聞を楽しんだり塗り絵や皆さままで合唱を楽しんだりしております。 ・温湿度は職員が利用者を観察・温度計などを見て調整しております。 ・リビング・廊下には極力物を置かず御利用者の歩行の妨げにならない配置を行なっております。	・居間は清潔で騒音や不快な臭いはなく、利用者は思い思いにリビングでテレビを見て寛いで過ごし、隣接している調理場の様子を見て楽しんでいる。 ・夜勤職員が共用空間を清掃している。	
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	リビングには食卓の他、応接セットを配置、読書や歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしております		
54	23	○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	・クローゼット、カーテン・ベッド、エアコンが設置された居室に、使い慣れた家具・電化製品を持ち込み出来ます。居心地良くすごせ工夫しております。 ・職員が基本週1回清掃・整理整頓季節に応じて衣類などの衣替えを支援しております。	・ベッド、クローゼット、エアコンを備えている。 ・テレビなど馴染みの品を持ち込み落ち着いた部屋にしている。 ・居室の清掃、衣類の整頓、衣替えは利用者と職員が行っている。	
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	廊下やリビングトイレ・浴室脱衣所には手すりを設置、浴室には重度化に応じて御利用者様にリフトなどを設置しております。 極力共有スペース・廊下に物を設置せず、歩行に妨げならないようにし、転倒防止を行なっております。		

事業所名	ミモザ藤沢いしかわ
ユニット名	いこい

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、活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	事務所の見やすい位置に理念を掲示し申し送りやカンファレンスで理念を確認し理念に基づくケアを実践している。		
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	日々近隣方々に挨拶を欠かさず、行っていますが感染予防の為、現在地域の行事には参加出来ていません。		
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	運営推進会議などで施設の状況や取り組みをご理解いただいている。家族会は行えていませんが、ご家族に月に1回生活状況やミモザ日記を郵送することで施設の取り組みなどをご理解頂いている。		
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	2ヶ月1度対面で開催し会議行っています。施設への状況や要望等、意見交換行うことで地域の中で施設の役割、ご利用者が地域で生活している実感を持てる様に活かしている		
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	藤沢市担当者とは、運営推進会議などで打ち合わせ、意見交換を行っている。管理者は介護保険課のケアプラン研修会の参加、グループホーム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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を三か月毎にに開き、原則を確認したうえで事例検討をしている。 30分研修では、言葉での拘束を含め禁止事項の確認、基本拘束は虐待と各スタッフに認識意識を行っている。		
7	6	○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、カンファレンスの中で虐待の定義の確認、 30分研修で虐待防止の研修を行うことで、各スタッフに認識意識を持ち日々の業務に活かしていただいます。		
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	勉強会、研修を通じてスタッフ全員に認識意識を持っていただく。		
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	契約時にケアに関する取り組み又退去時の事業所の対応可能な範囲について説明して理解をいただいております。		
10	7	○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	家族会は現在行えていませんが、面会の際にご意見を頂戴してます。 又毎月の生活状況報告書にて意見をいただき、カンファレンスを開催。 日々のケアに活かしております		

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
11	8	○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	スタッフ会議などで職員に意見や提案をしていただき反映で切るように努めている。 定期的に各スタッフに面談を行い反映している		
12	9	○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	定期的に面談を行い職員個々の評価、考えを把握している。		
13	10	○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	施設内で30分研修や本社で行われる研修、外部の研修に参加していただき、介護の技術の向上 日々の業務に対し、課題を定時個々で考えてケアを行う環境を整える		
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	外部の研修や営業先での意見交換 社内の研修を通して、他施設との繋がりや質の向上を図り施設の運営に反映している		
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	ご家族と連絡を取り合い ご要望や意見交換を行い 一人一人に寄り添い不安感と取り除き信頼関係を築き安心して穏やかに過ごせる様に心掛けている。		

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	入居前の生活環境、生活習慣やご利用者の趣味嗜好を把握し、入居前から施設での家族からの要望を把握し対応する事で、不安感を取り除き信頼関係を築く事に努めています		
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	入居前の生活環境、生活習慣やご利用者の趣味嗜好、性格等を把握し、施設で生活する上で安全で安心して生活して頂く様、ご家族様の意見も取り入れ、ご支援に務めてます		
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	施設での生活の中で、自立支援を基に、ご本人様に出来ることはしていただき、役割を持っていただくことで活気ある生活を過ごして頂けるように支援しています。一人一人に寄り添うことで信頼関係を築いています。		
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	ご家族様に支援の方向性を理解頂き共通意識を持っていただく。定期的な情報交換を行うことでご家族様と一緒に介護を行っている意識を持っていただき、信頼関係を築く事を心がけております。		
20	11	○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	面会が再開しておりますので、ご家族様や友人に会われたり、ご家族の協力を得て外出など楽しまれ、馴染みの人や場所が途切れないように努めています。		

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
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	業務中心でなくご利用者中心の介護を行い、ご利用者と接する時間を増やすことで、ご利用者同士の会話も増え、皆様で参加できるレクリエーションを開催し、ご利用者主体で行い、ご利用者同士の交流を図り、日々の生活の中でもご利用者同士で出来ることを行い、スタッフは支援のみ行うことに努め、孤独が無いよう心がけております		
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	入院中や退去者に対しても、定期的に連絡を取りご家族の許可のもと面会等を行い、相談などを行っている		
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	12	○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。	・一人一人の思いに常に寄り添い1対1での談話、分かりやすい説明、ご本人が安心出来る環境を提供する。困難・不穏な状況などは職員間でカンファを行い対応を検討する。		
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	今まで使用していた馴染みの物を持ってきていただき、今まで過ごしていた環境に近づける様努める。ご本人が使用していたものを使用することで環境が変化しても、安心して生活していただけるよう心がける。		
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	本人の意向を尊重し、無理の無いように安心出来る環境の提供を行う。日々のご利用者の様子の把握毎日のバイタルなどの健康管理を行いご利用者の健康状態の把握を行う。		

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	13	○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	ご家族の意見やご利用者の毎日のケース記録、モニタリング総括表を基に、ケアカンファレンスを開催介護計画を作成、ご家族に説明承諾送付されたしている。 短期3か月・長期6か月とし、状況変化に応じ、その都度見直しを行っている		
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	バイタル・食事・水分摂取量、排泄状況・身体面・精神面でも気づきや工夫は細かく記録を行う。 より良いケアに繋げるよう、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	車を利用し、外出や通院時の移送の支援を行う。		
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	町内会のイベントやカフェ、地域のごみ拾いに参加している 現在コロナ感染症により行事などの参加が出来ておりませんが参加が出来る様になったら地域資源を活用していきたいと思っています。		
30	14	○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	ご利用者全員が24時間対応の医療連携の病院と契約していただき、毎月2回の訪問診療、毎月2回の訪問看護を受けている。訪問歯科は、ご利用者の状態に合わせてご家族様の承諾の基契約していただき診療を行う。訪問診療で対応できない医療は今まで治療・診療していたかかりつけ医にご家族様が付き添い行なっていた。		

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	提携医療機関の担当訪問看護師に利用者の健康状態を報告・相談し、看護師から適切なアドバイスや支援を受け、日々の介護に対応している		
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。	早期に退院出来る様に病院の相談員と連携を取り合い、受け入れ体制を整え、退院後も安心して生活できる環境作りを行う。		
33	15	○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	入居時に「重度化した場合の対応の指針」をご利用者とご家族様に説明同意していただいている。 終末期には、ご家族様に医師からご利用者の状態説明を行い、ご家族様に看取りケアの同意書いただき、医師と職員で連携し看取りケア実施している。状態が変化した場合は直ぐにケアカンファレンスを行いご利用者に合ったケアをスタッフが共有し対応していただく。 その都度ご家族様には状況の報告を行い24時間ご家族様が来設できる対応を行う。 ・職員が不安なく対応出来る様に定期的にターミナルケアの研修を行い、知識・技術を習得、ケアカンファレンスを開催し、スタッフが安心してケアできる環境を整えてます 看取り後、カンファレンスを開催を開催反省点などを話し合い次に活かせるよう対応してます。		
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	基本的な対応はマニュアルにし、掲示している。 また、AEDの講習会に参加している		
35	16	○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	・年二回の防災訓練を行い、1回は夜間想定の実施している。 ・隣接した系列の「サービス付き高齢者向け住宅」と協力体制がある ・飲料水・食料の備蓄している。 備蓄品目はリスト化し、数量、賞味期限の把握を行なっている		

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	17	○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	職員は接遇・プライバシー保護についての事業所内の研修を受け、不適切な言動をしないように意識して業務を行う。 ・不適切言動が目につく場合は 職員が注意し合い行い研修を繰り返し行い意識していただく。		
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	御利用者一人一人が思いや要望を表しやすい環境を作り、職員も言葉や表情を観察して本人の要望などを汲み取る心がける		
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	職員の都合で強制静止などは行わず御利用者一人一人のペースに合わせた生活を支援している。		
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	自立している御利用者には季節応じた服装をアドバイスし、介助が必要な御利用者にはご家族様と相談し、ご本人がお好みの服装を用意していただき本人を尊重した整容を工夫して対応している		
40	18	○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	・献立と食材は業者に委託し、調理担当が調理している。御利用者の苦手な食材は、代用品を使用し対応している。行事食や外食、おやつレクで季節を感じて頂く物を作り、食事を楽しんでもいただく。 ・御利用者は皮むきや台拭き、盛り付けなどできる範囲でスタッフと一緒に手伝っていただいてます。		

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
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	メニューと食材は外部の発注にてカロリーコントロールをしています。水分摂取が少ない御利用者にはお好みの飲料を提供したりこまめに水分補給をしていただくなど工夫をしています		
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	毎食後自立している方は声掛け促し洗面台にて行なっております。 1日一回は自立の方も口腔内を確認し口腔内の状況を把握し、できていない部分は介助、治療が必要な方は歯科往診を要請いたします。 介助が必要な方は、出来る範囲はご自身で行い、後は介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態の確認把握を行なっております。必要な場合は、歯科往診を要請いたします。		
43	19	○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	一人一人の排泄パターンを把握し間隔が間隔が長い御利用者には定期的に声掛け促し、排泄コントロールをしています。 夜間帯には排泄が近く多い御利用者にはポータブルトイレを使用し御利用者の負担を軽減しています。		
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	排泄チェック表を活用、感覚が長い御利用者には声掛け促し、排泄コントロールをしています。 便秘症の御利用者には水分摂取量を増やし、日々の体操に腸を動かす運動を取り入れて対応、主治医と相談したうえで薬などの適切な医療の対応を行なっております。		
45	20	○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	週2回の入浴を基本とし、脱衣所はエアコンでヒートショックを防止し対応しています。 ・季節を感じていただく様に季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯入浴剤でゆったりとした入浴を楽しんでいただいております。 ・入浴拒否がある御利用者様には無理をせず、時間を置き、安心できる言葉掛けなどの対応を行います ご本人様の意思が強く入らない場合は、日を変更し対応しております。		

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
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	日中、居眠りが多く体の傾きが見られた場合は、昼夜逆転にならないように心がけ、ご本人に確認後、午後1時間位の臥床を促し、御利用者様に休息していただいております。夜間不眠の御利用者様には、無理な入床を促すのではなく、ご本人様の状況に合わせて休んでいただいております。		
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	処方された薬は職員が各御利用者ごとのケースに管理し、常飲薬の他、新しく処方された薬も含め、用法・用量・副作用の周知を各スタッフに徹底している。又服薬はチェック表を作成し確認管理している。		
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	御利用者一人一人の出来ること、趣味趣向などを把握しレクリエーションなどで御利用者主体で行なっております。ボランティア活動も活用して、御利用者が出来る事と増やし、生活の質の向上、役割を持つ事で、生活に活気が出るように心掛けております。		
49	21	○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	外出に関しては、ご家族の協力を得て、ご本人の希望に添える様に散歩に行かれたり外食や美容院に行かれている。今後は天候など考慮し施設周りの散歩など行っていく予定。		
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	現在施設では「預り金」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	電話の利用は御利用者にも開放し、要望があれば自由に掛けられるようにしております。 手紙は直接渡し、要望があれば代読、代筆を行なっております。		
52	22	○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	・居間に御利用者と職員が作成した展示物や写真を展示し、季節を感じていただけるようにしております。 利用者は日中テレビや新聞を楽しんだり塗り絵や皆さまで合唱を楽しんだりしております。 ・温湿度は職員が利用者を観察・温度計などを見て調整しております。 ・リビング・廊下には極力物を置かず御利用者の歩行の妨げにならない配置を行なっております。		
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	リビングには食卓の他、応接セットを配置、読書や歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしております		
54	23	○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	・クローゼット、カーテン・ベッド エアコンが設置された居室に、使い慣れた家具・電化製品を持ち込み出来ます。居心地良くすごせ工夫しております。 ・職員が基本週1回清掃・整理整頓 季節に応じて衣類などの衣替えを支援しております。		
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	廊下やリビングトイレ・浴室 脱衣所には手すりを設置、浴室には重度化に応じて御利用者様にリフトなどを設置しております。 極力共有スペース・廊下に物を設置せず、歩行に妨げないようにし、転倒防止を行なっております。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ藤沢いしかわ

作成日 令和7年2月6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	40	日々の生活の中で椅子に座っていることが多く活動時間が少ない。	楽しく活気のある時間をすごして頂く。	行事のイベントや簡単なゲームなど参加型のレクを行う。全員が参加出来なくても楽しいと思える時間を過ごして頂く。	6 か月
2	49	利用者様の外出支援が行えていない。	感染症が落ち着き、陽気が良くなってきたら少しずつ外出の支援を行っていく。	感染症の影響により外出が出来なかった為、利用者様全体にADLの低下が見られる。今後は春に向け陽気も良くなるので、4月のお花見などを目標に外出を行っていきたい。	お花見の季節になったら開始する。
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。