

令和 7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	令和8年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月30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	<a href="http://center.rakuraku.or.jp/">http://center.rakuraku.or.jp/</a>
----------	---

### 【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日中の暖かい時間には施設周りを散歩しています。外の空気を感じて頂き気分転換をして頂いています。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。庭の家庭菜園で野菜作りを行っています。水やりや収穫をご利用者様と楽しんで行って思っております。スタッフの多くが介護福祉士を所有しており専門的で安心のケアで穏やかな暮らしを支え、お一人おひとりのペースに寄り添い、その方らしい生活が出来るように支援しています。

### 【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	令和 8年3月4日	評価機関 評価決定日	令和8年3月20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」  
◇利用者へ寄り添う介護  
利用者のペースに合わせた介護を行っている。職員14名中13名(1名は学生バイト)全員が介護福祉士取得済みで、更に一部の職員は認知症実践者研修の資格を取得し一人一人に寄り添った介護を目指している。  
◇利用者が喜ぶレクリエーション活動  
夏祭りはたこ焼き、焼きそばを利用者に提供し、クリスマスではケーキを味わい、ボランティアがジャグリングを披露している。誕生日会には職員がマジックショーを開催した。  
◇契約社員から正社員への登用制度  
正社員登用制度があり資格試験対策を行っている。管理者の推薦による正社員登用チャンスがある。社内研修として本社研修課から送られてくる資料をもとに毎月30分研修を行い、テーマごとに研修報告書を作成し全職員に回覧している。これらを通じて質の高い介護を目指している。  
「事業所が工夫している点」  
事業所の敷地を活用して、家庭菜園を行っている。職員と利用者が共同でトマト、ナス、シシトウ等を栽培し、利用者は収穫を楽しみ季節を感じている。

### 【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

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念として「高齢者の幸せな生活に貢献する」を事務所に掲示している。</li> <li>・管理者は、理念を共有する為に全体会議やユニット会議を使って話し合いを行い、日々の活動場面を振り返り、ケアに反映している。</li> </ul>	
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	日中散歩に出かけた時など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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入している。</li> <li>・藤沢市介護保険課職員が月に2回、利用者訪問や情報交換に来訪し、密に連携している。</li> <li>・地域のボランティアが毎年訪問し、クリスマスにジャグリングを披露する等、利用者は楽しんでいる。</li> </ul>	
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、意見交換を行い、アドバイスを頂くことでサービス向上に活かしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に1度、六会地域包括支援センター、藤沢市介護保険課職員、民生委員が参加して開催している。</li> <li>・近隣の法人グループのデイサービス職員も年に2回参加している。</li> <li>・ヒヤリハット報告やボランティア活動等を報告している。</li> </ul>	
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り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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政関係の情報は研修等のメールで入手している。</li> <li>・藤沢市介護保険課職員より、加算、事務手続、申請書類等助言や指導を受けている。</li> <li>・管理者はグループホーム連絡会に参加している。</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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を作成して全職員に回覧している。</li> <li>・職員は年に2回30分研修で、身体拘束の弊害を理解するために、職員が講師となり「身体的拘束等の適正化のための指針」を使って学び、報告書を提出している。</li> </ul>	
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る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3か月ごとに虐待防止委員会を開催し、議事録を全職員に回覧している。</li> <li>・職員は年に2回30分研修で、本社から送られてくる資料をもとに、職員が講師となり虐待防止を学んでいる。</li> <li>・管理者は不適切なケアがあった場合は、その場で注意している。</li> </ul>	
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もらう。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の来訪時に利用者の生活状況を伝え、家族から意見を聞いている。家族からは、新しい機能がついているテレビに変えてはどうかとの提言があり考慮中である。</li> <li>・家族から、介護タクシーの利用の仕方や差し入れ可否等について相談があった。</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
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の提案していただき反映できるように努めている。 気軽に意見が言えるように日頃から話しやすい環境を整えている。	・管理者は全体会議やユニット会議を活用して、職員同士で話し合う雰囲気を作っている。職員はケア業務について、利用者の状況に合わせた改善案を話し合っている。 ・職員からの提案で、夏祭りは職員が主催し、誕生日会にはマジックショーを開催した。	
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。	・管理者は年に1度面談を行い職員の状況把握に努めている。 ・有給休暇、シフト調整は希望どおりに柔軟に調整している。 ・職員は健康状態把握のため、年1回健康診断（夜勤者は年に2回）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、課題を提示 個々で考えてケアを行う環境を整える	・資格支援制度として、認知症実践者研修資格費用の全額補助がある。介護福祉士資格があれば手当に補助を付けている。 ・毎月30分研修の年間計画で、テーマごとに研修報告書を作成して職員の介護ケアの向上に務めている。	
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	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。こまめに連絡を取り情報を共有する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	面会で、ご家族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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会は、事前に電話連絡をしてもらい、面会場所は居室で約30分、3名迄としている。</li> <li>・友人の面会は、家族の事前連絡や家族と一緒に来訪するが多い。</li> <li>・家族と一緒に外食をしたり、友人との馴染みの関係性が継続出来るように支援している。</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	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、皆様に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		
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での雑談、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・不穏な状況には落ち着くまで話を傾聴する。 問題発生時には、職員間でカンファを行い対応を検討する。	・管理者は職員に利用者の言葉に対して、承認する、否定しない、しっかり聞き取れることを会議を通じて伝え、全員で話し合っている。 ・利用者が希望や意向を伝える事が難しいときは、行動、仕草、発声等から理解するように指導している。	
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	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く様努める。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	・介護計画は短期6か月長期1年としている。 ・介護計画はモニタリング結果を基に、毎月ユニット会議で全職員が参加して行い、医師、家族から意見、意向を聞き取り作成している。体調の変化があれば随時見直ししている。	
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、お花見などの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今後は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	・全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。月2回の訪問看護も同協力医所属なので安心感がある。 ・協力医の専門外の通院の際は家族が付き添っている。	

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	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は直ぐにケアマネージャーと連携し、基本的な対応はマニュアルにし、 また、AEDの講習会に参加している	<ul style="list-style-type: none"> <li>指針に基づいた入居時の説明のほか、本人の状態変化により、再度医師を交えた話し合いをし、看取りケアに移行している。</li> <li>職員は看取りケアについて内部研修で定期的に学んでいる。</li> <li>今年度も複数の看取り事例があり、家族から感謝の手紙が届いた。</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	基本的な対応はマニュアルにし、 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> <li>飲料水・食料の備蓄している。</li> </ul> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間想定を含む、年2回の自主避難訓練をしている。防災食を作ることもある。消防署とは通報訓練で協力を得ている。</li> <li>向かいにある同法人の高齢者施設と協力体制がある。</li> <li>備蓄品の確保はあるが、リスト化には至っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>備品類はまとめて、備蓄食品類は分散保管しています。保管場所、数量、賞味期限をリスト化し、職員間で共有することが望まれます。</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	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	職員は待遇・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。	・法人の年間研修計画に沿い、認知症理解、待遇、プライバシー保護など計画的に学んでいる。 ・相手を尊重したケアをし、今までの生活をできるだけ続けられるよう自立支援を意識するなど、基本的な対応を心がけている。	
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、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ており、施設では湯煎を行っている。アレルギーのある方には代用品を使用し対応している。行事食やおやつレクで季節を感じて頂き、食事を楽しんでいただいております。	・おかずは湯煎とし、主食と汁物は職員が作っている。 ・おせちやちらし寿司など、年中行事食を大切にしている。 ・おやつレクリエーションで利用者は手作りをしている。菓子店の協力があり、スイーツバイキングを楽し	

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、こまめに水分補給う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って後は介助はご自身で行っていただきます		
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。	・日中は定時誘導やタイミングを見て声かけをし、トイレでの排泄ができるようにしている。 ・夜間帯は、睡眠を優先しオムツにしたり、ポータブルトイレを利用したり、本人が起きてきたら誘導するなど個別対応をしている。	
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、安心して	・週2回の入浴を基本としている。 ・介護度が高い場合は家族の了解を得てシャワー浴にしている。 ・利用者の肌の状態に合ったシャンプーや石鹸を使うこともある。 ・向かいにある同法人のデイサービス事業所と沐浴レク等検討している。	

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	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お休みを促している。		
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	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した。		
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	・天気が良い日には、近隣を散歩し外気浴を行っております。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。	・周辺散歩時には、近隣の人から声がかかり、丹精した庭を見せてもらう事がある。 ・花見の時期には車で小人数ずつ全員が出かけている。 ・昨年から家庭菜園を再開し、夏野菜を育てている。利用者も関わっている。	
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	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・温湿度計などを目視調整しております。	・玄関を含む共用空間は職員の得意を生かした季節感のある制作品をあちこちに飾り、華やかにしている。 ・居間で、ハーモニカが得意な利用者の伴奏に合わせて皆で歌ったり、利用者同士で会話に花を咲かせたりして過ごしている。	
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、ソファを配置、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。	・事業所の設備品以外に、家族が描いた絵画作品、ピアノ、ぬいぐるみ、家族や花の写真など本人の大切にしてきた品々を持ち込んでいる。 ・整理整頓・衣類の入れ替え・不足品の確認などは職員が協力して支援している。	
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	廊下やリビングトイレ・浴室 脱衣所には手すりを設置、立位困難な方にはシャワーチェアを使用。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	事業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施している。		
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	日中散歩に出掛けた時など日々近隣の方に挨拶を欠かさず行っていますが、感染予防のため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、ご家族には月に1回の生活状況やミモザ通信を郵送することで施設の取り組みなどご理解頂いています。		
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、意見交換を行い、アドバイスを頂くことでサービス向上に活かしています。		
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り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ています。		
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	スタッフ会議で職員の意見の反映意見の提案していただく環境 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、課題を提示 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 不安感と取り除き、信頼関係を築けるように心がけている。		

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、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	ご家族様と支援の方向性をご理解頂き、共通意識を持っていただく。こまめに連絡をとり情報を共有する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頂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	面会でご家族や友人に会われたり、ご家族様の協力を得て外出を楽しまれ、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		
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での雑談、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・不穏な状況には落ち着くまで話を傾聴する。 問題発生時には、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		
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、お花見などの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は出来ておりませんが今後は地域資源を活用していきたいと思ひます。		
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、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		

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、事業所です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		
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、賞味期限を把握している。		

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	職員は待遇・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、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ており、施設では湯煎を行っている。アレルギーのある方には代用品を使用し対応している。行事食やおやつレクで季節を感じて頂き、食事を楽しんでいただいております。		

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
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する工夫をしています		
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って後は介助によるサポート		
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。 入浴介助は全て御利用者様自身		

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お休みを促しております。		
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	・天気が良い日には、近隣を散歩し外気浴を行っております。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。		
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」は行っておりません。		

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・温度計などを見ながら調整しております。		
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、ソファを配置、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 実施しております。		
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、立位困難な方にはシャワーチェアを使用。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8年2月1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	40	調理者がいないため3食湯煎での提供となる。	手作りを味待っていただく。	おやつレクを行い季節のイベント時や月に1.2回職員と一緒に手作りのおやつを楽しむ。	6か月
2	49	車いすの方が増え外出の支援が行えてない。	外の空気に触れ楽しい時間を過ごしていただく。	日課にしている散歩を継続して行き気分転換を図り楽しい時間を過ごしていただく。 お花見の季節には車で桜を見に行く。	6か月
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。