

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	1492000086	事業の開始年月日	平成22年5月1日
		指定年月日	令和4年5月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ平塚徳延		
所在地	(〒254-0902) 神奈川県平塚市徳延3-11-1		
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3月20日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月17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)】

季節を感じられる事が出来る様に、レクリエーションや環境整備なども行っております。例えば、お花見・紫陽花見学・七夕祭り見学・コスモス見学・紅葉狩り・外食等外出する機会も数多く設けております。

また近年では、お食事のデリバリーを利用してのお食事会やキッチンカーを依頼しての敷地内でのイベントの実施をしております。

【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27日	評価機関 評価決定日	令和8年4月3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】

◇充実した行事、イベントの開催

- ・近隣に神社が有り、お祭りや花見会に気軽に参加して季節の変化を感じられるようにしている。ドライブによるイチゴ狩りや平塚七夕祭りに外出している。
- ・2か月ごとにボランティアによるハーモニカ演奏会、6か月ごとにキッチンカーによる敷地内で人形焼き、ラーメンなどの食事会を開催している。

◇医療機関との連携による健康管理

- ・24時間対応の協力内科医が訪問診療に来所する時には、提携薬局が同行し医師と連携の上、後日個人別に薬を仕分けして持参している。
- ・かかりつけ医受診時に家族が同行できない場合には、職員が対応し診療結果を協力内科医に報告している。

【事業所が工夫している点】

◇その人らしさを維持する介護支援

- ・幅広い年齢層（70～90歳代）や好みの異なる利用者について、家族から生活歴を聞いたり利用者の意向を把握して、好きな音楽を提供するなどその人らしい暮らしとやすらぎを支援している。
- ・身体的に浴槽への入浴が難しい利用者に対して、機械浴による入浴が可能となるように各階に設備を導入した。

【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	ミモザ平塚徳延
ユニット名	あやめ舌番館

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	施設ミッション ・いつまでも、その人らしさを維持します ・多職種と連携し毎日の暮らしにやすらぎを提供する施設を目指します 上記を掲げ、スタッフに周知徹底するようにしています。	・事業所理念「利用者様に合った丁寧で温かい介護の提供」をより具体的にブレークダウンした施設ミッションを事業所内に掲示している。スタッフ会議などで理念を確認し、日々の業務でミッションが実現できるように努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会から盆踊り（夏・秋）等地域の行事に参加の声を掛けて頂ける様になり、一部の利用者の方々が、スタッフと一緒に参加させて頂いております。	・近隣神社の花見会などに利用者が参加し、2か月おきにハーモニカ演奏のボランティアが来所している。6か月ごとにキッチンカーが事業所敷地でラーメンなどを利用者に販売し、今後は地域住民にPRして交流の機会を増やす予定である。	
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	見学・相談・問合せなどに対して傾聴し、待機者・入居者に繋がらない方でも丁寧に対応を行い、介護保険での他のサービスの紹介やアドバイスなどを行っています。		
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	運営推進会議において、地域の防災や事故についてや外出先の紹介等様々な、ご意見を頂いており、実際に実践した事もあります。	・運営推進会議を2か月ごとに開催している。地域包括支援センター、民生委員、自治会長が参加し、事業所からは運営状況の報告、メンバーからは地域イベントなどの情報提供がある。 ・家族には議事録を送付している。	・コロナ禍で家族の参加が控えられていたが、現在は5類に移行したため、今後は家族の参加が図られるように期待します。
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取り組んでいる	平塚市・介護保険課を尋ねる事があるので、聞きたい事がある場合には、随時確認させて頂いています。 また、コロナなどが発生した場合にも随時連絡を入れ、指示を受けております。	・介護保険更新手続などで市役所の介護保険課を訪問し、連携を図っている。 ・市のグループホーム連絡会主催の「注文を間違えるレストラン」に利用者、家族が参加し、他事業所の方とも交流を深めている。	

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
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。	二カ月毎に身体拘束廃止委員会を行い、現在該当する事案があるか検討を行っております。また、身体拘束についての研修を年2回行い、スタッフに周知徹底しております。	・身体拘束廃止委員会を2か月に1回、職員研修を年2回実施している。委員会議事録、研修記録を全職員に回覧し共有している。 ・管理者は日々の業務中に、スピーチロックやベッド柵の使用上の注意点などを職員に説明している。	
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	虐待に関する研修を年2回行い、スタッフに周知徹底しています。また、契約の際に、ご本人様・ご家族様に、苦情の申立先が社内・社外にある事を告知しています。	・虐待防止委員会を6か月に1回、職員研修を年2回実施している。委員会議事録、研修記録を全職員に回覧し共有している。 ・皮膚が弱い利用者には、皮下出血しないように介助し、肌着などにも気を配るようにしている。	
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	権利擁護の研修を年1回行い、スタッフに周知徹底しています。現在、ご利用されている方の中には、後見人がいられる方も居られる為、研修を通じて、学ぶスタッフもいます。		
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	見学等を行って頂き、契約の意思を確認後、重要事項説明書を用いて、説明を行い、納得をして頂いた上で、契約書類の締結を行っております。また、解約の申出があった場合には、期間や敷金返金等について、再度説明を行っております。		
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	毎月状況報告書を作成し、ご家族様に、ご利用者の方々の前月のご様子をお伝えすると共に、ご意見ご要望をお書き頂く欄を設けており、ケアプランに反映させて頂いております。	・職員は家族の面会時、電話連絡時、通院介助の同行時に要望などを確認し、業務に反映している。 ・毎月、家族に利用者の様子や写真を送付する時に、意見用紙と返信用封筒を同封し、家族が要望を伝える機会を設けている。	

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	
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・ケアカンファレンス等を定期的 に開催し、スタッフの意見や提案を聴いていま す。 また、個別に管理者等が面接を行い、一人一人 の意見・提案を聴いて、運営に反映出来る様に 努めています。	・管理者はスタッフ会議や日常業務 の中で職員の要望や意見を把握し、 備品や掃除機の購入など速やかに対 応するようにしている。 ・個人面談では、管理者は職員の悩 みを聞くことに徹して、解決策を共 有するように努めている。		
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	ミモザでは、介護の質を落とさず、効率的なケ アを行う事で、別途支給される手当がありま す。 それが働き甲斐に繋がっています。	・介護福祉士などの資格に応じて給 与に反映している。 ・事業所の収益結果により、全職員 に報酬を支給している。 ・職員が効率よく業務を行えるよう に、物品の整理、置き場所などを検 討する予定である。		
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	ミモザでは、研修制度が充実しており、ケア別 の実技や資格取得の為の研修があります。 スタッフ、一人一人のレベルに合わせた研修の 受講を勧めたりしています。	・研修内容により参加手当や交通費 を支給している。 ・社内集合研修によりオムツの当て 方や杖の使い方などの実技研修を 実施している。 ・事業所内で年間計画に基づき毎月 30分研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会 をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪 問等の活動を通じて、サービスの質を向上させて いく取組みをしている	地域の連絡会に参加し、地域情報や社外研修情 報を入手して、スタッフと情報を共有していま す。			
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	ご本人と面談を行い、不安な事・困っている事 などを傾聴し、ケアプランに落とし込み、ケアプ ランの内容をスタッフと共有し、ケアに反映さ せています。			

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
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	問合せや見学依頼があった場合、不安な事・困っている事などを傾聴し、利用者の方の状況を確認し、GHに入居して頂く事で解決出来る旨を伝え、ご家族の協力も必要である事も合わせてお伝えしています。		
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	問合せや見学依頼があった場合、話を聞いて、利用者の方の状況を確認した上で、他のサービスの方が良いと思った時には、ご説明をさせて頂き、そのサービスに対しての仲介を行ったりしています。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、古紙でゴミ箱作りを手伝って頂いたり、何か手伝って頂いたら、お礼の言葉を忘れずにお伝えしています。		
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	毎月状況報告書を作成し、ご家族様に、ご利用者の方々の前月のご様子をお伝えすると共に、ご意見ご要望をお書き頂く欄を設けており、ケアプランに反映させて頂いております。また、面会の際に、ご意見やご要望を傾聴させて頂いております。		
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	友人・知人の方の面会は、ご家族様に確認を行った上で、実施させて頂いております。近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、地域の方々と挨拶を交わしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の馴染みのスーパーマーケットへ同行し、衣服などの身の回り品やカップラーメンなどを購入する機会を設けている。 ・家族と外食やドライブに出かける利用者もいる。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の把握（行動・言動）を行い、トラブルに成らない様な食席を考え、利用者を誘導。また、レクリエーションの場合も同様に誘導を行い、同席の方々が笑顔で楽しめる空間づくりをしています。		
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	利用終了してもしばらくの間は、連絡（荷物の整理等がある為）を取る様にしています。その際、困っている事・相談事がある様なら、傾聴をさせて頂いております。		
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。	利用者、一人ひとりと個別に会話ができる様な機会（入浴介助などで）を作り、その際に本人の要望などを傾聴する様にしています。また、意思の確認が難し場合には、表情や仕草などから思いを察し、対応をしています。	・職員は利用者からの同じ質問や帰宅願望などに対して、根気強く丁寧に対応している。歩行希望の利用者には歩行器を使用して、職員が付き添い介助をしている。 ・利用者の意向や家族からの要望は業務日誌で情報共有している。	
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	入居前に、訪問調査（見学等で、ご本人に会っていない場合）を行い、生活歴等を確認させて頂いております。		
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	利用者、一人ひとりのモニタリングを定期的に行い、現状の把握を行い、都度スタッフと共有し、ケアを行っています。		

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
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	モニタリング・アセスメントで、出て来た課題について、往診医・福祉用具関係などに意見を聴き、ケアプランに反映させています。	・毎月ケアカンファレンスを開催している。毎月記録しているモニタリング結果及び医師、家族、職員等の情報をもとに、利用者の介護計画を6か月ごとに見直している。緊急時はその都度見直している。 ・介護計画は家族の承認を得ている	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個人記録に記載し、何か変化があれば、都度、管理者・計画作成担当者に報告を行い、ケアの方法を変更し、それに伴いケアプランの内容も変更したりしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険サービスの枠に囚われず、医療保険によるサービス・ボランティア等による支援などを組み合わせて、一人ひとりに合ったケアが出来る様に取り組んでいます。		
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	介護保険外のサービス（社会福祉協議会・保健福祉・在宅配食サービス等）に付いてもある程度把握しています。 一人ひとりに合った支援の仕方を考え、日々のケアを行っています。		
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、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	基本：訪問診療を受けて頂きます。 希望により、かかりつけ医の受診を継続したいとの事であれば、訪問診療の契約を行わず、ご家族様対応にて、かかりつけ医の受診を行って頂く様に、お願いをしています。	・月2回内科医(各フロア)、週1回歯科医(希望者のみ)、週1回看護師が訪問し健康確認をしている。 ・他の専門医受診は家族(場合により職員)が対応している。結果は協力内科医に報告している。	

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	週に1回、訪問看護（健康相談）として、看護師の方が来て頂け、月2回の訪問診療までの間、利用者の健康状態の把握をして頂いています。 また、緊急を要する場合は、直接連絡を入れ、相談を行っています。		
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、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。	必要に応じて、主治医から入院先の病院宛に情報提供書の作成を依頼を行っています。 また、主治医と連携を図り、各病院への紹介状の作成をお願いしています。		
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	入居契約の際、ミモザ平塚徳延での重度化看取り方針を説明させて頂き、同意の上で、署名押印を頂いております。 実際、その様な場面に成った場合、主治医・看護師・ご家族・ミモザで話し合いを行い、ケアを行って来ます。	・重度化した場合や看取りに関する対応の指針があり、入居時に本人と家族に説明している。その場面に至った場合は本人、家族、医師と相談し、適切に対応している。 ・職員は看取りケアについて内部研修をしている。	
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	年1回、緊急対応の研修を行い、スタッフ一人ひとりが対応出来る様にしています。		
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2回、避難訓練（夜間想定含む）を行っています。 また、運営推進会議を通して、地域の方々に協力を要請しています。	・年2回避難訓練（含、夜間想定、利用者参加）を実施している。 ・備蓄（3日分食料、他）、防災用品（衛生用品等）を保管している。 ・BCP（事業継続計画）を策定し、対応できるようにしている。	備蓄品について、食料の賞味期限を含めて、内容と管理方法を見直すことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	基本：苗字でお呼びします。（同じ苗字の方が居られ場合には、名前でお呼びします。） 排泄状況等確認したいときは、耳元で一人の時に、伺う様にしています。	・接遇、プライバシー保護など定期的な研修を実施し、管理者による助言と指導を行っている。 ・大声禁止、筆談推奨、名字呼びかけを大事にしている。トイレ、入浴、着替えの際はプライバシー確保に気を付けている。	
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	スタッフの声掛けの際に、「～しましょう」と言うのではなく、「～しましょうか」と疑問形で、尋ねる様にと伝えています。 また、スタッフを見掛けると訴えてくる利用者の方々が居るので、その際は傾聴をしています。		
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	体操・レクリエーション・軽作業の提供を行います。利用者の意欲を尊重しています。		
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	希望により、化粧品購入を行ったり、訪問理美容（2ヶ月：1回）で、髪を染めたり出来る様にしています。		
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	食事の準備・片付けに関しては、入居当初より、介護度が上がっている為、最近では、食事前のテーブル拭きを行って頂いています。また、食事をスタッフと一緒に食べる事が出来ていません。	・業者納入の食品を毎食湯煎提供している。汁物や利用者の状況に応じて細かく切るなどは職員が調理している。 ・誕生会でケーキでお祝いし、正月のおせち料理を職員が用意するなど、食に関して工夫をしている。	

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
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	利用者、一人ひとりに合った食形態（常食・キザミ・ペースト・軟か食・水分：トロミ付き）の提供を行い、食事量・水分量を都度記録し、食事量・水分量が減って来ている利用者に対しては、健康相談・訪問診療などで、医療に繋がっています。		
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	一人ひとり、毎食後口腔ケアを行って頂いています。介助が必要な方々も同様に、毎食後口腔ケアの介助を行っています。 また、月2回、口腔ケア等の為、訪問歯科の往診を受けています。		
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	一人ひとり、排泄記録を付けて、排泄パターンの把握に努め、立位保持が難しい方の場合でも便座に座って頂き、排尿・排便を促しています。	・排泄表に基づき、声掛け、誘導、見守りをし、自立排泄を支援している。その効果として、排泄失敗が少ない。 ・夜間は安易にポータブルトイレを使用せず、本人のリズムに対応してトイレ誘導を優先している。	
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	通常の食事メニューに加え、ヨーグルト・オリゴ糖などを提供させて頂いています。 また、便秘が続く様であれば、健康相談・訪問診療で、医療に繋がっています。		
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	基本：週2回、入浴日を決めています。 通院・体調不良などで入浴が出来ない場合には、翌日に入浴をして頂いたりしています。 また、入浴の拒否があった場合も柔軟に対応を行っています。	・週2回を基本とし、脱衣所にエアコンを設置してヒートショックを防止している。機械浴槽であり、状況により足浴の場合もある。 ・季節の柚子湯、菖蒲湯を提供している。	

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	食事（10時・おやつ含む）以外は、一人ひとり居室がある為、ご本人様の過ごしたい様に、声掛けを行いながら誘導（居室・フロア：食席・フロア：ソファ）させて頂いています。		
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	一人ひとりの薬の情報を、確認出来る様に、個人ファイルにファイリングして、何時でもスタッフが確認出来る様にしています。また、薬の変更があった際には、申し送りで伝えると共に、申し送りノートに薬情を貼り付ける等して、確認出来る様にしています。		
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	日常の中で、スタッフと一緒に洗濯物を畳んで頂いたり、気分転換を兼ねて、別ユニットに届け物（宅配で届いた食材等）をスタッフと一緒に届けたり、利用者の方々、一人ひとりが役割を感じられる支援をしています。		
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	希望により、近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、地域の方々と挨拶を交わしている。	・敷地内で外気浴、歩行をしている。 ・買い物、近隣神社のお花見会、お祭り等に積極的に出かけ、外の空気や雰囲気を楽しむように支援している。 ・可能な利用者は事業所内で朝の体操、歩行をしている。	
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	希望により、近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方の承諾が有れば、ご本人様から電話をして頂く様に支援しています。 ご本人様宛の手紙は、ご家族様の承諾があれば、ご本人様にお渡ししています。 また、手紙を書く作業ができない方に関しましては、代筆を希望された場合のみ対応させて頂		
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	玄関・共有スペースなどは、季節感が感じられる様に飾り付けを行い、全体的に明るい空間作りを行っています。 また、施設内の照明（LED照明）は、明るい物になっています。 室温平均20～23℃・湿度50%程度に設定して	・リビングは不快な音や光がなく、利用者はソファ、テーブルでテレビ鑑賞等、思い思いに寛いで過ごしている。 ・クリスマスツリーやひな壇をセットして季節感を味わってもらっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食席に関して、おしゃべりが出来る方々と座れる様に配慮を行っています。 また、ソファがある為、一人ひとりが、その日の気分でソファに座り、おしゃべりをされています。		
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	ベッド・クローゼット以外は、持ち込み自由なので、使い慣れたチェストなどをお持ち頂き、ご本人様が居心地良い空間（居室）をご提供出来る様にしています。	・エアコン、クローゼット、ベッド、カーテンが備え付け、利用者は使い慣れた家具、装飾品などを持ち込み、居心地良い居室にしている。 ・居室の掃除は職員が行い、利用者が参加する場合もある。	
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	自立歩行が出来る状態で入居されても経過と共に自立歩行が難しくなった場合、直ぐに車椅子ではなく、歩行器やシルバーカー等を使用しながら、歩行出来るかどうかを検討しています。		

事業所名	ミモザ平塚徳延
ユニット名	あやめ式番館

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	施設ミッション ・いつまでも、その人らしさを維持します ・多職種と連携し毎日の暮らしにやすらぎを提供する施設を目指します 上記を掲げ、スタッフに周知徹底するようにし		
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	自治会から盆踊り（夏・秋）等地域の行事に参加の声を掛けて頂ける様になり、一部の利用者の方々が、スタッフと一緒に参加させて頂いております。		
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	見学・相談・問合せなどに対して傾聴し、待機者・入居者に繋がらない方でも丁寧に対応を行い、介護保険での他のサービスの紹介やアドバイスなどを行っています。		
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	運営推進会議において、地域の防災や事故についてや外出先の紹介等様々な、ご意見を頂いており、実際に実践した事もあります。		
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	平塚市・介護保険課を尋ねる事があるので、聞きたい事がある場合には、随時確認させて頂いています。 また、コロナなどが発生した場合にも随時連絡を入れ、指示を受けております。		

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
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。	二カ月毎に身体拘束廃止委員会を行い、現在該当する事案があるか検討を行っております。 また、身体拘束についての研修を年2回行い、スタッフに周知徹底しております。		
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	虐待に関する研修を年2回行い、スタッフに周知徹底しています。 また、契約の際に、ご本人様・ご家族様に、苦情の申立先が社内・社外にある事を告知しています。		
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	権利擁護の研修を年1回行い、スタッフに周知徹底しています。 現在、ご利用されている方の中には、後見人がいられる方も居られる為、研修を通じて、学ぶスタッフもいます。		
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	見学等を行って頂き、契約の意思を確認後、重要事項説明書を用いて、説明を行い、納得をして頂いた上で、契約書類の締結を行っております。また、解約の申出があった場合には、期間や敷金返金等について、再度説明を行っております。		
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	毎月状況報告書を作成し、ご家族様に、ご利用者の方々の前月のご様子をお伝えすると共に、ご意見ご要望をお書き頂く欄を設けており、ケアプランに反映させて頂いております。		

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
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・ケアカンファレンス等を定期的 に開催し、スタッフの意見や提案を聴いていま す。 また、個別に管理者等が面接を行い、一人一人 の意見・提案を聴いて、運営に反映出来る様に 努めています。		
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	ミモザでは、介護の質を落とさず、効率的なケ アを行う事で、別途支給される手当がありま す。 それが働き甲斐に繋がっています。		
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	ミモザでは、研修制度が充実しており、ケア別 の実技や資格取得の為の研修があります。 スタッフ、一人一人のレベルに合わせた研修の 受講を勧めたりしています。		
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	地域の連絡会に参加し、地域情報や社外研修情 報を入手して、スタッフと情報を共有していま す。		
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	ご本人と面談を行い、不安な事・困っている事 などを傾聴し、ケアプランに落とし込み、ケアプ ランの内容をスタッフと共有し、ケアに反映さ せています。		

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
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	問合せや見学依頼があった場合、不安な事・困っている事などを傾聴し、利用者の方の状況を確認し、GHに入居して頂く事で解決出来る旨を伝え、ご家族の協力も必要である事も合わせてお伝えしています。		
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	問合せや見学依頼があった場合、話を聞いて、利用者の方の状況を確認した上で、他のサービスの方が良いと思った時には、ご説明をさせて頂き、そのサービスに対しての仲介を行ったりしています。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、古紙でゴミ箱作りを手伝って頂いたり、何か手伝って頂いたら、お礼の言葉を忘れずにお伝えしています。		
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	毎月状況報告書を作成し、ご家族様に、ご利用者の方々の前月のご様子をお伝えすると共に、ご意見ご要望をお書き頂く欄を設けており、ケアプランに反映させて頂いております。また、面会の際に、ご意見やご要望を傾聴させて頂いております。		
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	友人・知人の方の面会は、ご家族様に確認を行った上で、実施させて頂いております。近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、地域の方々と挨拶を交わしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の把握（行動・言動）を行い、トラブルに成らない様な食席を考え、利用者を誘導。また、レクリエーションの場合も同様に誘導を行い、同席の方々が笑顔で楽しめる空間づくりをしています。		
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	利用終了してもしばらくの間は、連絡（荷物の整理等がある為）を取る様にしています。その際、困っている事・相談事がある様なら、傾聴をさせて頂いております。		
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。	利用者、一人ひとりと個別に会話ができる様な機会（入浴介助などで）を作り、その際に本人の要望などを傾聴する様にしています。また、意思の確認が難し場合には、表情や仕草などから思いを察し、対応をしています。		
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	入居前に、訪問調査（見学等で、ご本人に会っていない場合）を行い、生活歴等を確認させて頂いております。		
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	利用者、一人ひとりのモニタリングを定期的に行い、現状の把握を行い、都度スタッフと共有し、ケアを行っています。		

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
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	モニタリング・アセスメントで、出て来た課題について、往診医・福祉用具関係などに意見を聴き、ケアプランに反映させています。		
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	日々の様子を個人記録に記載し、何か変化があれば、都度、管理者・計画作成担当者に報告を行い、ケアの方法を変更し、それに伴いケアプランの内容も変更したりしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険サービスの枠に囚われず、医療保険によるサービス・ボランティア等による支援などを組み合わせて、一人ひとりに合ったケアが出来る様に取り組んでいます。		
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	介護保険外のサービス（社会福祉協議会・保健福祉・在宅配食サービス等）に付いてもある程度把握しています。 一人ひとりに合った支援の仕方を考え、日々のケアを行っています。		
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、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	基本：訪問診療を受けて頂きます。 希望により、かかりつけ医の受診を継続したいとの事であれば、訪問診療の契約を行わず、ご家族様対応にて、かかりつけ医の受診を行って頂く様に、お願いをしています。		

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
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	週に1回、訪問看護（健康相談）として、看護師の方が来て頂け、月2回の訪問診療までの間、利用者の健康状態の把握をして頂いています。 また、緊急を要する場合は、直接連絡を入れ、相談を行っています。		
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、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。	必要に応じて、主治医から入院先の病院宛に情報提供書の作成を依頼を行っています。 また、主治医と連携を図り、各病院への紹介状の作成をお願いしています。		
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	入居契約の際、ミモザ平塚徳延での重度化看取り方針を説明させて頂き、同意の上で、署名押印を頂いております。 実際、その様な場面に成った場合、主治医・看護師・ご家族・ミモザで話し合いを行い、ケアを行って来ます。		
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	年1回、緊急対応の研修を行い、スタッフ一人ひとりが対応出来る様にしています。		
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2回、避難訓練（夜間想定含む）を行っています。 また、運営推進会議を通して、地域の方々に協力を要請しています。		

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
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	基本：苗字でお呼びします。（同じ苗字の方が居られ場合には、名前でお呼びします。） 排泄状況等確認したいときは、耳元で一人の時に、伺う様にしています。		
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	スタッフの声掛けの際に、「～しましょう」と言うのではなく、「～しましょうか」と疑問形で、尋ねる様にと伝えています。 また、スタッフを見掛けると訴えてくる利用者の方々が居るので、その際は傾聴をしています。		
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	体操・レクリエーション・軽作業の提供を行います。利用者の意欲を尊重しています。		
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	希望により、化粧品購入を行ったり、訪問理美容（2ヶ月：1回）で、髪を染めたり出来る様にしています。		
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	食事の準備・片付けに関しては、入居当初より、介護度が上がっている為、最近では、食事前のテーブル拭きを行って頂いています。また、食事をスタッフと一緒に食べる事が出来ていません。		

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
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	利用者、一人ひとりに合った食形態（常食・キザミ・ペースト・軟か食・水分：トロミ付き）の提供を行い、食事量・水分量を都度記録し、食事量・水分量が減って来ている利用者に対しては、健康相談・訪問診療などで、医療に繋がっています。		
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	一人ひとり、毎食後口腔ケアを行って頂いています。介助が必要な方々も同様に、毎食後口腔ケアの介助を行っています。 また、月2回、口腔ケア等の為、訪問歯科の往診を受けています。		
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	一人ひとり、排泄記録を付けて、排泄パターンの把握に努め、立位保持が難しい方の場合でも便座に座って頂き、排尿・排便を促しています。		
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	通常の食事メニューに加え、ヨーグルト・オリゴ糖などを提供させて頂いています。 また、便秘が続く様であれば、健康相談・訪問診療で、医療に繋がっています。		
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	基本：週2回、入浴日を決めています。 通院・体調不良などで入浴が出来ない場合には、翌日に入浴をして頂いたりしています。 また、入浴の拒否が有った場合も柔軟に対応を行っています。		

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
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	食事（10時・おやつ含む）以外は、一人ひとり居室がある為、ご本人様の過ごしたい様に、声掛けを行いながら誘導（居室・フロア：食席・フロア：ソファ）させて頂いています。		
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	一人ひとりの薬の情報を、確認出来る様に、個人ファイルにファイリングして、何時でもスタッフが確認出来る様にしています。また、薬の変更があった際には、申し送りで伝えると共に、申し送りノートに薬情を貼り付ける等して、確認出来る様にしています。		
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	日常の中で、スタッフと一緒に洗濯物を畳んで頂いたり、気分転換を兼ねて、別ユニットに届け物（宅配で届いた食材等）をスタッフと一緒に届けたり、利用者の方々、一人ひとりが役割を感じられる支援をしています。		
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	希望により、近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けたり、散歩に出掛けたり、地域の方々と挨拶を交わしている。		
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	希望により、近隣の商店に、スタッフと一緒に買い物に出掛けています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方の承諾が有れば、ご本人様から電話をして頂く様に支援しています。 ご本人様宛の手紙は、ご家族様の承諾があれば、ご本人様にお渡ししています。 また、手紙を書く作業ができない方に関しましては、代筆を希望された場合のみ対応させて頂		
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	玄関・共有スペースなどは、季節感が感じられる様に飾り付けを行い、全体的に明るい空間作りを行っています。 また、施設内の照明（LED照明）は、明るい物になっています。 室温平均20～23℃・湿度50%程度に設定して		
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	食席に関して、おしゃべりが出来る方々と座れる様に配慮を行っています。 また、ソファがある為、一人ひとりが、その日の気分でソファに座り、おしゃべりをされています。		
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	ベッド・クローゼット以外は、持ち込み自由なので、使い慣れたチェストなどをお持ち頂き、ご本人様が居心地良い空間（居室）をご提供出来る様にしています。		
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	自立歩行が出来る状態で入居されても経過と共に自立歩行が難しくなった場合、直ぐに車椅子ではなく、歩行器やシルバーカー等を使用しながら、歩行出来るかどうかを検討しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ平塚徳延

作成日

令和8年3月20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	10	ご家族との関わりが少ない	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の方も参加して頂けるイベントを開催し、関わりの時間を設ける。 ケアプランを作成する際に、可能な限り対面で意見を頂戴し行いケアに反映していきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> イベント開催1カ月前には告知をする。 ケアプランの期限間近でのご案内にせず、1カ月前を目安に相談→実施していく。 	令和8年4月 ～令和9年3月
2	12	施設内の環境整備	家具の配置や物品配置等回遊同線を導入し、職員が効率よく働ける環境をつくりたい。	<ul style="list-style-type: none"> 未使用期間が長いものは処分していく。 職員一人ひとりの意見を聞きながら動きやすい家具（物品）配置をしていく。 	令和8年4月 ～令和9年3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。