

2025（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	1472201514	事業の開始年月日	平成15年7月1日
		指定年月日	令和3年7月1日
法人名	社会福祉法人 県央福祉会		
事業所名	メールブルー鶴沼		
所在地	(251-0028) 神奈川県藤沢市本鶴沼3-13-2		
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9月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年12月25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://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

建物の中は、樹齢100年を超える杉の木を使った4本の柱がシンボルで、四季を感じられる庭があります。家庭的な生活環境のもと、低下した認知機能をサポートしながらご本人の自己決定を支援し、できることや分かることに着眼しながら生活支援を行っています。音楽ボランティアや工作ボランティア等、定期的にボランティアの方が事業所に訪れてくれることで、閉鎖的な空間にならないような工夫をしています。看取り介護も実施しており、住み慣れた地域で最期の時まで安心して過ごせるように、医師や看護師とも連携を図っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年10月16日	評価機関 評価決定日	令和7年12月5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）】

<優れている点>
理念を具体的な行動へとつなげるため、目標を設定し、利用者本位の支援実現を目指しています。常に「利用者がどう感じるか」「何を求めているか」を基本姿勢とし、一人ひとりに寄り添った支援を行っています。職員が日々の支援を振り返り、気づきを次の行動につなげる「学び」を大切にしています。多数の外部研修や、内部対面研修、法人内オンライン研修を通じて学びを深め、得た知識や視点は職員全体で共有し、ケアの質の向上に生かしています。理念を学びで育み、それを実践で活かす取り組みを継続しています。また、目標の一つである外出支援は職員の提案に基づき実施し、利用者の希望を取り入れた寿司屋への外出を複数日程に分けて行っています。ある回では利用者7名に職員6名が付き添い、安全かつ安心して楽しめるよう配慮しています。駐車場の有無、トイレの広さ、予約の可否による待ち時間の軽減など細部まで検討して計画を立てています。車から降りることが難しい利用者には、徒歩圏内で無理のない外食を提案するなど、個々の状況に合わせた支援を行っています。外食で利用者の日頃見えにくい食欲や笑顔が職員のやりがいにもつながっています。

<工夫点>
手作りの食事を提供し、安定した食事提供の維持と職員の負担軽減に取り組んでいます。利用者の好みや、食が細い人の希望を取り入れるなどの工夫をしたメニューを毎日決定しています。地域の商店から肉や魚を購入したり、市内の市場から新鮮な食材を調達したりすることで、安心・安全で美味しい食事提供を心がけています。職員が急な休みを取得する際は、地域の福祉施設が販売する弁当を活用するなど臨機応変に対応できる仕組みを構築し、職員の負担軽減と食事提供の維持に努めています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	1階ユニット

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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ケアについて迷う時は理念に立ち返るように、毎月のミーティングで理念について話す機会を設けています。また、理念の実現に向けた具体的な目標を設定して、目標達成に向けた働きかけを行っています。	理念を具体的に行動できるように目標を設定しています。毎月の会議の中で目標が意識できるように伝えていきます。目標の一つである「外出」は、特別な行事としてではなく、利用者の日常の一部として定着させるとともに、地域の一員として事業所の役割を地域社会に発信し、地域との関わりを深めていくことを目指しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の自治会に加入して、つながりをもっています。昨年度は数年ぶりに、事業所でのお祭りを開催して、地域の方にも来ていただけるよう案内をしました。	事業所の運営を地域に発信していくことを目指しています。恒例のボーイスカウトの子どもたちの来訪や、地域住民や家族の参加を募る、秋祭りを開催しています。祭りでは、手作りの櫓での盆踊りや、職員が活動している太鼓の演奏、フランクフルトの振る舞いなど、賑やかな祭りとなっています。祭り開催前には、近隣住民へ騒音の発生について事前に説明を行っています。また、祭りのチラシを近隣に直接配布するなど、多くの人に参加してもらうための工夫も講じています。	
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。	認知症になっても住み慣れた地域で当たり前暮らしを暮らせる姿を見せられるように、近所のスーパーへの買い物などを日常的に行っています。 また、前年度は藤沢市のグループホーム連絡会が主体となり、認知症の普及啓発を目的として認知症に関する映画の上映会を行っています。		
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か月に1回、対面にて運営推進会議を行っています。ご家族や入居者の参加率が低いことが課題だった為、会議前にご家族等にお声掛けをさせて頂いています。まだ参加率が低い状態なので、案内方法などを工夫していきます。	利用者と職員の活動内容を細かく記載した会議資料を作成し、事業所の取り組みの全体像が伝わるように用いています。会議内容は、利用者家族の来訪時に回覧し、周知しています。今後は、地域の一員としての関わりを増やすとともに、認知症になっても地域で安心して生活できることを知ってもらうための啓発活動を目指しています。	運営推進会議に家族が参加できるような工夫が期待されます。
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に取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会、藤沢市介護保険運営協議会などで、市の担当者と連絡を取っています。認知症グループホーム事業所という立場から、藤沢市の認知症施策などにも関わっています。	会長を担う藤沢市グループホーム連絡会を通じて、市内の他施設との情報交換や見学による施設間交流を推進し、職員の視野拡大に努めています。また、認知症介護指導者の資格を持ち、県の実践者研修や、市内在住者を対象とした「認知症サポーター養成講座」「認知症おれんじサポーター養成講座」の講師も担当しています。職員は市が開催する研修に随時参加し、知識や技術を高めています。さらに介護相談員を導入し、利用者に外部交流の機会を提供するなど、職員の成長と利用者支援の両立に取り組んでいます。	

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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。身体拘束委員会が中心となり、日常のケアで身体拘束にあたるケアを実施していないか、定期的に振り返っています。	利用者の行動の「対処法」を考えるのではなく、「行動の根本的な原因を考える」ことを職員に伝えています。見守りセンサーを使用する際も「センサーが鳴るたびに誰かが駆けつける」という行為自体が、利用者にとって心理的負担になる可能性があると考え、安全確保だけでなく、利用者の快適さや心理的ストレスも同時に考慮するケアを実践しています。	
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。	月に1度、虐待に関してセルフチェックを行っています。セルフチェックで出た意見をもとに、虐待防止委員会で日々のケアを振り返る機会を設けています。またその結果内容について、職員に周知しています。	法人主体の虐待防止に関するアンケートフォームを活用したセルフチェックを毎月行っています。セルフチェックでは、個人のチェックだけではなく、事業所内の細かな気になる点まで、記述内容を含めて確認しています。職員から得られた具体的な課題内容は事業所全体で共有し、改善策を協議し振り返りにつなげています。利用者の対応は「この人はこうだろう」と決めつけず、一つひとつの課題原因を丁寧に考えていく対応に努めています。	
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。	現在3名様が成年後見制度を利用しています。成年後見制度について学ぶ機会がありましたが、まだ理解不足の部分があると感じています。		
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。	契約時、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
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。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。	面会時など、家族来訪の際に利用者の日頃の様子を積極的に伝えていきます。家族便りで利用者の写真や職員からの一言を記載し、家族の安心につなげています。家族との窓口を所長のみ限定せず、ユニットリーダーも窓口として関わる体制を整備し、家族と円滑なコミュニケーションを図っています。家族も招待する秋祭りには多くの家族が参加し、事業所の様子を伝える機会としています。	

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
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。	月1回のフロアミーティングやケースカンファレンス、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映するようにしています。	職員間の議論をより充実させるため、全体で行っていた会議を各ユニットで実施するミーティングに変更しています。ミーティング前に話し合いたい議題をWEBアンケートなどで、リーダーに直接伝える体制を作り、多角的な話し合いとなるよう工夫しています。職員の意見を尊重しながら、理念に沿っているかを常に意識し議論を行っています。	
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。	年に一度職員の意向調査・満足度調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。	各職員が意見を言える機会を大切にしています。職員の特性を考慮し、WEBアンケートやリーダー・管理者などに直接意見が伝えられる環境を設けています。職員が主体的に考え、行動することを重視している一方で、ケアに悩んだ際には、一人で抱え込まずに管理者へ相談するなど安心できる環境づくりにも取り組んでいます。職員の急な休みには、食事づくりを休止し、地域の福祉施設が販売する弁当を購入するなど、臨機応変な対応で職員の業務負担軽減を行っています。	
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。	外部や内部で研修の機会を作り、専門性の向上を目指しています。法定研修だけに留まらず、事業所の能力をアセスメントして、学ぶべきことを明らかにした上で研修計画を考えています。	職員が学ぶ機会を大切にしています。所長自らも積極的な外部研修の受講や、他事業所管理者と研修の企画を担うことで、最新の情報を得られるよう努めています。また、法人が作成するオンライン研修に加え、有用な外部研修があれば、職員が受講し、事業所内での伝達研修へとつなげています。学びによって意識が変わり、行動が変化すると考え、学ぶ機会を積極的に確保しています。	
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を実施しています。神奈川県グループホーム協議会、藤沢市グループホーム連絡会に参加して、他事業所の取り組みなどを参考にしている機会にしています。		
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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでのご様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭するよう努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、入居者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気付きを話合う機会を設け、状況によって変化のご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	入居者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭のご様子・ご家族の御意向の聞き取りを行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来ることを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居者のご家族も、”共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
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。	入居者様のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作って頂けるよう、スタッフからも情報を発信しています。	利用者の思いを汲み、これまでの暮らしや馴染みの関係を支援する取り組みを行っています。入居後も馴染みの美容院が送迎してくれる関係継続のサポートをしています。敬老会で職員が提供した抹茶は、ある利用者の茶道経験を呼び起こし、美しい作法での喫茶につながりました。このような体験の機会を積み重ねることで、利用者が大切にしていることは何かをより深く理解することにつながっています。	

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	
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。	共有スペースでの入居者様のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、入居者同士の良好な関係作りと維持を支援しています。また、入居者様のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。			
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。			
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。	入居者、ご家族・関係者の方々の意向を傾聴し、スタッフ間で共有・分析を行い、ご希望に沿った支援を行うように活動しています。また、意向の把握が困難な方でも、ご本人の気持ちを汲み取り、その方が何を求めているのか職員間で共有しケアに繋がっています。	利用者の思いを傾聴や日頃の行動の中から発見し、職員間で情報共有しています。家族の意向は、面会時やお祭りなどのイベントの機会を活用して聞いています。職員と家族との接触の機会を増やすことで、信頼関係を構築しながら、利用者や家族の意向把握に努めています。		
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、ご本人やご家族、関係機関から生活歴、その方の人となりなどの聞き取りを行ない、入居しても環境の変化、対応の変化に混乱することのないように心がけています。			
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。	入居者様一人一人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めし、出来る範囲で家事を行って頂く等、残存能力を発揮出来る場を設けています。			

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
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。	定期的にご家族との面談を行い、ケアプランの見直しをし、作成を行なっています。モニタリングではアセスメントを含め職員間で意見交換を行い、総合的な観点でケアプランを作成しています。	ケアプランを介護計画の基本として、利用者個々の支援の方向性を示すものとして活用しています。日々の支援においては、ケアプランのチェックよりも現場の職員が持つ最新の利用者の情報や専門的な判断を重視し、画一的なケアに陥らないよう常に留意しています。	
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。	日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し、職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療連携表、個別対応表などを作成し活用しています。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応しています。		
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。	地域の飲食店やスーパーを利用しています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用など、介護保険以外の情報を把握し家族へお伝えし、必要な方は実施しています。		
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。	協力医療機関による定期訪問診療をはじめ、緊急時や体調の変化などには24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望する場合は、引き続き受診や往診ができるよう関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な利用者様には歯科往診にも対応していただいています。	医療機関の定期訪問時には、医師、看護師と職員との間で意思疎通を図っています。医療機関は24時間対応ですが、看護師の指導のもとマニュアルを活用し、可能な範囲で職員が対処を実施しています。かかりつけ医の受診は希望があれば対応可能であり、現状では歯科受診を行っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の看護師が訪問。入居者様の体調や些細な変化を伝え、傷病の早期発見、早期対応を心がけ、適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行なっています。		
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。	入院時には入居者様の状況や様子をなどの情報を提供しています。また入院中は電話や訪問をし状態を確認し退院時には、入院先へ訪問。ご本人の状態確認、情報をお聞きし、より良い状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
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。	本人・家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関と連携を取っています。安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認し、共有を行ない、チームとして取り組んでいます。	終末期には利用者、家族の意向を尊重しています。看取り体制は構築されていますが、最近では実績はありません。利用者の高齢化に伴い、今後看取りの機会が増えていくことが見込まれるため、職員の看取りに対する意識が継続するよう指導しています。	
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。	緊急時マニュアルを作成。救急救命法の学習、研修参加、夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。緊急時に早急な対応ができるように備えています。		
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。	緊急時マニュアルを作成。救急救命法の学習、研修参加、夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。緊急時に早急な対応ができるように備えています。	防災訓練では、利用者も参加した避難訓練、法人の安否確認訓練等、実践的な訓練を繰り返し行うことで緊急時の対応手順が定着し、初動体制の実効性につながっています。また、停電時の垂直移動の方法や、夜間想定対応、被災後の生活方法等は、職員間で対策を検討しています。法人内の全事業所が同一のクラウドサービスを利用し、避難の進捗状況を一元管理しています。	震災・津波対策については、課題を職員間で共有し早急に対策を講じることが望まれます。また利用者家族や地域の関係者に現状を知らせる事も重要と思われます。

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。	職員主体にならないように、入居者の意思を確認しながら日々の支援を行っています。また、トイレの声掛けなどプライバシーにも配慮しながら支援しています。	利用者のプライバシーに配慮し、リビングの共用スペースでの声かけ、特に排泄に関わる言葉の使い方には細心の注意を払っています。忙しい状況であっても居室訪問時にノックを欠かさない等、基本的なプライバシー保護にも留意しています。	
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。	入居者の意思の表出を待ち、それを実現できるように支援しています。意思の表出が難しい方は、表情などから意思を読み取っています。		
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。	入居者は1人1人、生活歴も違えば、性格、趣味嗜好も違う個人と理解して関わっています。職員の業務が優先されないことがないように、定期的に振り返りを行っています。		
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。	利用者様の希望を聞き、季節に合わせた身だしなみを整えるよう意識して支援しています。髭剃りや散髪、おしゃれがしたいと希望されている利用者様には外出を兼ねて美容院へお連れしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	BGMや会話を交え、楽しみながら食事が出来るよう支援している。 誕生日や四季のイベント時は、ご本人の好きなものを注文し、お祝いしています。	地元の食品店から新鮮な食材を調達し、中庭で採れた果実や野菜を使用することもあります。料理は職員手作りで提供し、利用者に家庭的な味で美味しいと感じてもらえるよう工夫しています。メニューは当日の食材を見ながら決定し、時には利用者のリクエストにも応えています。	

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
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。	毎日の食事、水分量をチェック表に記入し把握しています。状態に合わせて、食事形態を変えています毎月1日に体重測定を行い、食事量や栄養状態を確認しています。		
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、1人1人に職員がつき、口腔ケアをしている。 月に2回、歯科医の定期診療にて、義歯の点検・歯の治療をして頂いています。		
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。	1人1人の排泄のタイミングを汲み取り、確認しながらトイレ誘導をしています。	排泄のタイミングは利用者の意思を尊重し、職員の都合ではなく利用者のペースや日頃の行動パターンを察知しながら支援しています。夜間帯にトイレ頻度の高い利用者には、吸水性の高いパッドを活用することにより、しっかりと睡眠がとれるよう配慮しています。	
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。	ヤクルト・ヨーグルトをこまめに提供したり、食物繊維を意識した食事作りをしています。 排便困難な方に関して、医師と相談しながら排便コントロールを図っています。		
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。	入浴拒否のある方は無理強いせず、翌日に回すなど、柔軟に対応している。	入浴そのものが目的ではないという考え方を基本に、利用者の気持ちを尊重した入浴介助を行っています。入浴拒否が確認された場合でも決して無理強いせず、利用者には不快な感情が残ることがないように配慮しています。	

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
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。	体調不良を訴える方は、わずかでも休んで頂くなど、きめ細かく対応している。居室の明るさや室温にも気を配りゆっくり休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬後の観察を忘れずに行ない、変化があった際は周囲の職員に報告しています。		
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。	入居者の嗜好を情報収集し、食事が楽しみの1つとなるように支援しています。		
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。	利用者様の意向や希望を聞き、それに合わせて買い物や外食、散歩などの声掛けをし、支援しています。	利用者の意向や希望を聞き、個別的な外出支援を提供しています。天気が良ければ散歩を行い、買い物が好きな利用者とは可能な範囲で一緒に買い物外出を行っています。また、お花見や外食に出かけることで、利用者は明るい表情となり、食欲も増し、豊かな食事の機会や地域交流につながっています。	
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。	本人の能力に合わせてお金を所持したり、職員と買い物に行く際は自分で必要な物を購入出来るように支援しています。		

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
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。	本人が希望される際、電話や手紙等気軽に出来るように支援しています。		
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。	居室には、手芸作品を飾っています。フロア内には、イベントの写真を掲示しています。その方が大事にしてきた生活環境を創造できるように工夫しています。	中庭で季節折々の果物や野菜を育て、利用者は職員と共に収穫を楽しむことで、生活の役割を創造しています。イベント実施が可能なリビングには、利用者それぞれに合った足置きを用意し、安全に座位を保てるような工夫をしています。毎月開催するイベントの写真を掲示し、利用者や面会の家族が思い出を振り返り、交流を深める機会につなげています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	入居者様同士がトラブルにならないような席の配置や、居心地の良い場所づくりを工夫しています。また、入居者様同士のトラブルとなった時には、職員がフォローに入り、お互いに落ち着くような声掛け、空間作りをしています。		
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。	居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いていただくなど、本にが過ごしやすいように、家族と相談して行なっています。	利用者に馴染みのある雰囲気の中で安心して過ごしてもらえるよう、家族に家具や写真、愛用品の持ち込みを促しています。一方で、帰宅願望に影響する場合は、個々の利用者に合わせた対応を実施しています。また、寝返り時に柵で肌を傷つけたり打撲を防ぐため、衝撃吸収を考慮した手作りの柵カバーを設置しています。家族と共に利用者主体の部屋作りを行っています。	
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。	入居者様自身ができることが増えるような物の配置や備品の工夫、声掛けをしています。また自立して暮らせるように部屋の前に表札を付けたリ、トイレやお風呂場を分かりやすく表示する工夫をしています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	2階ユニット

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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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。	ケアについて迷う時は理念に立ち返られるように、毎月のミーティングで理念について話す機会を設けています。また、理念の実現に向けた具体的な目標を設定して、目標達成に向けた働きかけを行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の自治会に加入して、つながりをもっています。昨年度は数年ぶりに、事業所でのお祭りを開催して、地域の方にも来ていただけるよう案内をしました。		
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。	認知症になっても住み慣れた地域で当たり前暮らせる姿を見せられるように、近所のスーパーへの買い物などを日常的に行っています。また、前年度は藤沢市のグループホーム連絡会が主体となり、認知症の普及啓発を目的として認知症に関する映画の上映会を行っています。		
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か月に1回、対面にて運営推進会議を行っています。ご家族や入居者の参加率が低いことが課題だった為、会議前にご家族等にお声掛けをさせて頂いています。まだ参加率が低い状態なので、案内方法などを工夫していきます。		
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に取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会、藤沢市介護保険運営協議会などで、市の担当者との連絡を取っています。認知症グループホーム事業所という立場から、藤沢市の認知症施策などにも関わっています。		

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
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。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。身体拘束委員会が中心となり、日常のケアで身体拘束にあたるケアを実施していないか、定期的に振り返っています。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	月に1度、虐待に関してセルフチェックを行っています。セルフチェックで出た意見をもとに、虐待防止委員会で日々のケアを振り返る機会を設けています。またその結果内容について、職員に周知しています。		
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。	現在3名様が成年後見制度を利用しています。成年後見制度について学ぶ機会がありましたが、まだ理解不足の部分があると感じています。		
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。	契約時、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
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。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。		

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
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。	月1回のフロアミーティングやケースカンファレンス、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映するようにしています。		
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。	年に一度職員の意向調査・満足度調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。		
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。	外部や内部で研修の機会を作り、専門性の向上を目指しています。法定研修だけに留まらず、事業所の能力をアセスメントして、学ぶべきことを明らかにした上で研修計画を考えています。		
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を実施しています。神奈川県グループホーム協議会、藤沢市グループホーム連絡会に参加して、他事業所の取り組みなどを参考にしています。		
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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでのご様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭するよう努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、入居者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気づきを話合う機会を設け、状況によって変化するご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	入居者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭のご様子・ご家族の御意向の聞き取りを行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来ることを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
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。	入居者のご家族も、“共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
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。	入居者様のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作って頂けるよう、スタッフからも情報を発信しています。		

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
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。	共有スペースでの入居者様のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、入居者同士の良好な関係作りと維持を支援しています。また、入居者様のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。		
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。		
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。	入居者、ご家族・関係者の方々の意向を傾聴し、スタッフ間で共有・分析を行い、ご希望に沿った支援を行うように活動しています。また、意向の把握が困難な方でも、ご本人の気持ちを汲み取り、その方が何を求めているのか職員間で共有しケアに繋げています。		
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、ご本人やご家族、関係機関から生活歴、その方の人となりなどの聞き取りを行ない、入居しても環境の変化、対応の変化に混乱することなく生活ができるように心がけています。		
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。	利用者様一人一人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めし、出来る範囲で家事を行って頂く等、残存能力を発揮出来る場を設けています。		

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
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。	定期的にご家族との面談を行い、ケアプランの見直しをし、作成を行っております。モニタリングではアセスメントを含め職員間で意見交換を行い、総合的な観点でケアプランを作成しています		
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。	日々の生活の中で入居者の様々な様子・変化にに着目し、具体的に記録の上、職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノート、個別対応表などを作成し活用しています。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応しています。		
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。	地域の飲食店やスーパーを利用しています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用、市紙おむつ給付サービスなど、介護保険以外の情報を把握し家族へお伝えし、必要な方は実施しています。		
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。	協力医療機関による定期訪問診療をはじめ、緊急時や体調の変化などには24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望する場合は、引き続き受診や往診ができるよう関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な利用者様には歯科往診にも対応していただいています。		

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。	各階週1回看護師が来訪しています。利用者様の体調や些細な変化を伝え、傷病の早期発見、早期対応を心がけ、適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行なっています。		
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。	入院時には利用者様の状況や様子などの情報を提供しています。また、入院中は電話や訪問にて状態を確認、退院時には入院先へ訪問し、ご本人の状態確認、情報を把握の上、より良い状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
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。	ご本人・ご家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関と連携を取っています。安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認し、共有を行ない、チームとして取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルを作成・共有し緊急時に早急な対応ができるように備えています。また、救急救命法の学習、研修参加、夜間の緊急時連絡や対応方法を決めて冷静に対処できるよう努めています。		
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。	定期的な防災訓練の実施や、災害時の対応マニュアル・防災マップの熟知、徹底を行っています。また、設備点検、備品のチェックを定期的に行っています。		

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
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。	利用者様の自尊心を傷つけないような言葉かけや丁寧な言葉づかいで接しています。トイレ・入浴は同性介助を基本とし、ドアの外からの見守りにてプライバシーを確保しています。		
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。	利用者様の発言しやすい環境作りやコミュニケーションを図っています。言葉で表現しにくい方は、些細な変化を気かけ、ご本人の希望に近づけた支援ができるよう情報共有しています。		
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。	入居以前の生活習慣やリズムを尊重し、日々お一人お一人のペースを大切に生活していただけるよう努力を重ねています。また、その方の体調や気分に合わせて積極的・前向きに生活ができるよう支援しています。		
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。	利用者様やご家族の希望を伺いながら季節や室温、場所に見合った服装の提案、着脱などを支援しています。ヘアカットは訪問理容を利用し、カラー・パーマはご要望に合わせ職員が地域の美容室にお連れしています。		
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。	地域の商店・市場より届く新鮮な食材を使用し季節に応じたレシピを考え美味しい食事を提供できるよう工夫しながら皆様に楽しんでいただいています。片づけや手伝いは衛生面に気を付け安全にできるよう見守り支援をしています。		

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
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。	毎日の食事量を健康チェック表に記入し毎月1日の体重測定にて増減を把握して食事量や栄養状態を確認しています。水分不足に配慮し、定時の他に入浴やレクの後にも補水をしています。また状態に応じた食事形態の調整や誤嚥予防のとりみも使用しています。		
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。	職員が口腔内の清潔保持の重要性を理解し毎食ごとに口腔ケアを行い、コップ・歯ブラシ・義歯の消毒を行っています。また、週2回の歯科往診にて口腔内の点検・治療を受け、適切な助言をいただいています。		
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。	職員が一人一人の排泄パターンを認識し本人の意思を確認した上でトイレ誘導を行っています。また、ご家族と相談しながら助言や見守りによりその方に合った自立支援を実施しています。		
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。	排便の状況を記録し排便リズムを把握しています。補水、乳製品の摂取で自然な排便を促すよう心がけています。場合によって腹圧マッサージやかかりつけ医に相談し便コントロールを行っています。		
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。	安全に配慮した入浴環境を整備した上で個々の入浴習慣を尊重しリラックスした時間を過ごしていただけるよう心がけています。拒否のある方には気持ちに寄り添い自尊心を傷つけないよう配慮しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中はフロアで職員とレクや体操、家事などを行い、活発に動くことで昼夜逆転を防ぎます。体調に合わせて臥床していただくこともあります。夜間はライトや必要に応じてセンサーマットを設置し安心して眠れる支援をしています。		
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。	処方箋の情報をファイリングし内容を把握しています。日々の服薬状況を複数名でチェックし飲み忘れや誤飲を防いでいます。状態・状況の変化により家族や医師・薬剤師に相談し薬剤の調整を行い残薬管理もしています。		
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。	外出レクリエーションや作品制作など個々に合わせたレクリエーションの企画・提案を行い、それぞれの趣味嗜好に合わせた支援、楽しみの提供を行っています。		
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。	近所の公園からショッピングまで利用者様それぞれの希望や身体的能力に合わせた外出支援を行っています。遠出の際は他の事業所等と協力し車両を借りるなど、大勢での外出にも対応できるよう工夫しています。		
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。	ご本人の能力に合わせて職員同行のもと必要なものや好きなものを購入できるよう支援しています。また、ご本人・ご家族の意思を確認しながら安全にお金を所持・使用できるよう配慮しています。		

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
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。	ご希望がある利用者様には、電話を掛けたり手紙を送ったりすることができるよう支援しています。帰宅願望がある際にもその時の状況に応じた対応を行っています。		
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。	居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアに植物やレクリエーションで撮影した写真、利用者様が作成した工作を飾るなどして思い出を通して季節感を感じていただいています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	利用者様同士がトラブルにならないような席の配置、居心地の良い場所づくりの工夫をしています。また、利用者様同士でトラブルになった時には職員がフォローに入り、お互いが落ち着くような声掛けや空間づくりをしています。		
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。	居室にはご自宅にて使用されていた家具やご家族との写真など思い出の品を置いていただき、ご本人が今までと同じような気持ちで過ごしていただけるよう支援しています。		
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。	ご利用様のできることが増えるまたは減らないように、物の配置及び使用されている備品を工夫しています。また、居室の入り口には名前を、ご利用になるトイレや浴室等も分かりやすく表示する工夫もしています。		

2025年度

事業所名 メールブルー 鶴沼
作成日： 2025年 12月 18日

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	4	運営推進会議に利用者、利用者ご家族の参加実績がない	運営推進会議に利用者、利用者ご家族に参加していただき、事業所運営運営の質の向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none">・事業所で発行しているお便りにて、運営推進会議の情報を発信し参加を呼びかける。・介護計画の説明時に、運営推進会議の情報を伝え参加を呼びかける。	6ヶ月
2	13	利用者の状態変化に対応できず、場当たりの対応になっている。	事業所で起こりうる様々な課題に対応できるような知識、技術を身につける。	<ul style="list-style-type: none">・認知症ケア、介護技術、看取りケア等について勉強会を開催する。・様々なケースにおいてケース検討会議を行い、アセスメント力の向上を目指す。・外部研修への参加の機会を作る。	12ヶ月