

令和 2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2年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年11月26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)】

・緑や畑があり、自然と触れ合える機会が多い。  
 ・お食事は全て一から作り、温かいお食事を提供している。  
 ・勤続年数が高いスタッフが多い為、職員間で連携の取れたケアをする事が出来る。  
 ・ご利用者様が、のびのびと生活できる様、職員は、皆さんそれぞれが主体となった生活を支援している。  
 ・ご利用者様に季節を感じていただけるよう、リビングには、季節の草花の飾りつけを一緒に行なうなどスタッフが工夫している。

### 【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2年11月4日	評価機関 評価決定日	令和2年11月22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】**  
 ◇利用者一人一人に寄り添う家庭的なケアの実践  
 職員は、理念の「個人を大切に家庭的で笑顔あふれる温かいグループホームでありたい」を、日々実践しており、また、利用者への声かけや会話を大切にしている。  
 例えば、利用者との楽しい会話が途切れないよう、自分の仕事を他の職員に代わってもらうこともある。また、利用者の些細な変化もて見逃さず、ケース記録に記入して職員間で情報を共有している。  
 ◇家族に利用者の事業所内での生活情報の提供  
 コロナ禍の現状から、家族の利用者への面会や家族会も中止しているため、毎月家族に送付している個人の生活状況のほか、日々の生活の様子を写真に撮り「ミモザ藤沢いしかわ通信、〇月の生活風景」として毎月送付している。家族からは、元気な様子が分かって良いと好評である。また、介護計画作成時に、ケアカンファレンスの内容、週間サービス計画表、日課計画表等の詳しい情報を家族に提供して説明し、承諾を得ている。  
**【事業所が工夫している点】**  
 ◇レクリエーション  
 コロナ禍にて、地域の盆踊りや事業所の夏祭りなどの交流行事は、中止しているが、その中で職員が工夫して、おはぎ等のおやつ作り、お月見や赤とんぼ等を季節の製作物やカレンダーにして、利用者の気分を盛り上げている。

### 【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	それ	

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	日々の申し送りなどにて確認し、理念に基づくケアを実践している。	・理念「個々人を大切に家庭的で笑顔あふれる温かいグループホームでありたい」は、会議や申し送りで判断に迷う際に必ず確認している。 ・日常生活や活動では、理念に基づき、個人の意思を最大限に尊重している。	
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	日頃、近所の方にあいさつを欠かさず、地域の行事（盆踊り・運動会）等に参加している。	・町内会の盆踊りや小学校の運動会の見学、事業所のクリスマス会に傾聴ボランティアの方々を招待するのが恒例であったが、今年はコロナ禍のため難しい。 ・散歩時に近隣の人に話しかけるのも難しいが、会釈はしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所主催の夕涼み会を実施し、近所の方を招待し、利用者との交流を図り、認知症を理解して頂けるようにしている。		
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ヶ月に一度開催し、会議の中でお互いの意見交換を行う事で利用者が地域の中で生活している実感が持てるように活かしている。	・2か月ごとに開催しているが、今年はコロナ対応で書面会議にしている。民生委員、いきいきサポートセンター、利用者家族などに送付し、要望や助言を得ている。 ・コロナ対策についての質問が寄せられ、事業所の対応を説明している。	
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取り組んでいる	藤沢市の担当員とは、運営推進会議などの打合せを行っている。	・介護保険課の担当職員とは、運営推進会議議事録を送る等で連携している。 ・管理者は、介護保険課のケアプラン研修会にオンラインで参加したり、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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアを実践している。	・「身体拘束禁止委員会」を3か月毎に開き、原則を確認し事例検討している。毎月の30分研修では、言葉での拘束を含め禁止事項を確認している。 ・安全のため施錠しているが、帰宅願望の方には、1対1で話を聞き、気持ちを落ち着かせている。	
7		○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、カンファレンスを通して虐待の防止に努めている。		
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	勉強会や研修を通じてスタッフ全員に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組み、又、退去時の事業所の対応可能な範囲について説明を行ない理解をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	家族会で意見を言ってもらったり、又、面接時に家族が要望を言えるように留意している。	・年2回の家族会や家族面会は、中止し、利用者の生活風景を写真に撮り毎月家族に送付している。 ・家族に送付する本人の生活状況には「家族の意見要望欄」を設け、返送してもらっている。体を動かすようにしてほしいなどの要望がある。	

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議で職員の意見、提案を聞く機会を設け、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面談を行い職員個々の評価などを把握している。		
13		○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	施設内の30分研修や本社で行われている研修、外部の研修等への参加を促している。		
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	外部の研修や社内の研修を通じ、交流する事により、質の向上などを図っている。		
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	本人の話を傾聴し、様子観察する中で、一日も早く施設での生活に慣れて頂ける様、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	ご家族と連絡を取りあい、ご要望や、ご家族様の不安を取り除けるよう、心掛けている。		
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	入居前の生活習慣や、趣味などを聞き、利用者・ご家族の要望に応じるように対応に努めている。		
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	施設の生活の中で出来る事はして頂き、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合には家族に相談しながら支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者と馴染みのある人との関係継続を支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度までは友人が来訪した際にお茶を出したり、墓参りに付き添うなどの支援をしていたが、今年度はコロナ対応として、主に手紙のやりとりを支援している。</li> <li>・馴染みの美容院などには、家族が付き添っている。</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	レクリエーションに誘い、利用者同士が話せる環境を持てるように努めている。		
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	病院に入院した後に退去となっても家族に許可を得て面会に伺っている。		
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の様子などから本人が望む暮らしが、出来る様に支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの思いを常に一番に考え、話しやすいように1対1になったり、答えやすいような質問をして意向を把握している。</li> <li>困難な場合は、家族から趣味や嗜好を聞いて参考にし、首を振ればわかるような質問の仕方をしている。</li> </ul>	
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物などを持ってきて頂き、馴染みの暮らしができる様、努めている。		
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ながら無理の無いように過ごして頂いたり、毎日のバイタルチェックを行う事で健康状態を把握するよう努めている。		

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	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフとケアカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	・家族の意見、利用者の毎日のケース記録、モニタリング総括表を基にして、ケアカンファレンスを開催し介護計画を作成して、家族に送り承諾を得ている。 ・短期3か月、長期6か月とし、状況変化に応じ、都度見直している。		
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、排泄状況などの身体面や精神面での気づきや工夫は細かく記録をに記入し、より良いケアができる様、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を支援している。			
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に参加している。			
30	11	○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	医療連携病院の訪問看護、往診、又は家族対応での従来の病院で受診を行っている。	・利用者全員が24時間対応の提携病院と契約し、毎月2回の訪問診療と毎月2回の訪問看護を受けている。歯科は、契約者のみ訪問診療がある。 ・かかりつけの眼科、耳鼻科などに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伝えて相談し、適切なアドバイスや支持を受け、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。	早期に退院できる様に、病院の相談員と連携を取りあい、受け入れるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化しつつあるご利用者様に対して、早期にご家族、主治医と相談し、方針を決めている。また、職員間で情報を共有し、方針に沿った支援に取り組んでいる。	・入居時に「重度化した場合の対応指針」を利用者と家族に説明して同意をもらっている。 ・終末期には、家族、医療機関と職員で連携し看取りを行っている。昨年1名を看取り、その後、反省点を話し合っている。	・職員が不安なく対応できるように、定期的に看取りについての研修を行い、知識・技術を習得することが期待されます。
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の講習に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を確認している。	・年2回防災訓練を行い、1回は夜間想定で実施している。 ・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。 ・飲料水と食料を備蓄している。	・飲料水や食料品のほか防寒用品などもリスト化し、備蓄品のさらなる充実が期待されます。

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	14	○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	ご利用者様一人一人の人格を尊重、考慮し、常に尊敬の念を持った言葉遣いを心掛けている。無いように応じてプライバシーを損ねないよう、居宅で対話する等の対応をしている。	・職員は接遇やプライバシー保護について事業者内研修を受け、不適切な言葉遣いをしないように心がけている。 ・不適切な対応を見かけた場合は職員が注意し合っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人一人が思いや希望を表しやすいつい分意意を作り、職員も言葉や表情を観察して本人の希望や思いを汲み取るよう心掛けている。			
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	職員側の都合で強制静止などはせず、利用者一人一人のペースや希望に添っ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、介助が必要な利用者には本人の好みを尊重した整容をしている。			
40	15	○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	下膳やお盆、テーブル拭き等、できる事、やりたい事を手伝って頂き、又、食事を楽しく美味しく感じて頂けるよう、食器や盛り付けを工夫している。	・献立と食材は業者に委託し、調理担当が調理している。利用者の苦手な食材は、代用品を心掛けている。行事食や外食、おやつレクでおはぎ等を作り楽しんでいる。 ・利用者は、皮むきや台ふきなどできる範囲で手伝っている。		

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発注にてカロリーコントロールをしている。水分摂取が少ないご利用者様には好みの飲料を提供する等工夫している。		
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には声掛けし、介助の必要の方は、出来ないところを一部介助にて行っている。また、夜は義歯洗浄剤を職員が保管している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に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、時間をみて声掛け誘導している。また、利用者に応じて居室にポータブルトイレを配置している。	・排泄表から利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。 ・プライバシーに配慮して、小さな声での声掛けを心掛けている。	
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し、便秘がちな利用者は水分摂取、運動を促し、主治医と相談しながら適切な対応をしている。状況に応じてヨーグルトを提供している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	必要や希望に応じて入浴ができる様、曜日、時間帯を決めずに行いまた、清潔が保てるようチェック表を作り活用している。	・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、防止している。 ・ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤でゆったりと入浴している。 ・入浴拒否の利用者には職員を変え、日を変えて対応している。	

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、傾眠や疲れが観られた時は昼夜逆転にならないように、午後に短めの入床を勧め、夜間不眠の方には水分を提供したり、傾聴して気分が落ち着くようにしている。		
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、副作用の周知徹底をしている。また、服薬はチェック表を作り管理している。		
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	利用者一人一人に出来る事、趣味などを把握し、ボランティアの方の協力も得て、日常的に場面作りをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	庭や玄関前のスペースでの外気浴や散歩を行い、希望される方にはスタッフ同伴のもと、庭の手入れを行っている。	・天気の良い日には、近隣の散歩や外気浴を行っている。 ・神社に初詣に出かけたり、車を利用してバラ園に出かけ、またファミリーレストランでの外食を楽しんでいる。家族対応でドライブや外食に出かける人もいる。	
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	介護度（認知度）の高いご利用者様はユニットで管理し、お金の大切さ、価値を理解できているご利用者様には好きな買い物ができる様所持してもらっている。		

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
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	電話の利用は利用者にも開放し、自由に掛けられるようにしている。手紙は直接私、希望があれば代読、代筆している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その場所に必要な物品を利用者の目線で見える位置や手の届く位置に置き、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。	・居間に利用者と職員が作成した貼り絵を掲示し、季節を感じられるようにしている。利用者は日中テレビや新聞を楽しんだり塗り絵など、思い思いに過ごしている。 ・温湿度は、職員が利用者を観察して調節している。	
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、応接セットを置き、歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしている。		
54	20	○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	利用者に必要な物品を聞き、ご家族様と相談しながら我が家と変わらない居心地で過ごして頂けるよう工夫している。	・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、使い慣れた筆筒やテレビ、仏壇、冷蔵庫、家族の写真等を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。 ・職員が清掃、整理整頓、衣替えを支援している。	
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し、浴室には重度化されたご利用者様用にリフトなどを設置している。		

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	日々の申し送りなどにて確認し、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	日頃、近所の方にあいさつを欠かさず、地域の行事（盆踊り・運動会）等に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所主催の夕涼み会を実施し、近所の方を招待し、利用者との交流を図り、認知症を理解して頂けるようにしている。		
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	2ヶ月に一度開催し、会議の中でお互いの意見交換を行う事で利用者が地域の中で生活している実感が持てるように活かしている。		
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取り組んでいる	藤沢市の担当員とは、運営推進会議などの打合せを行っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアを実践している。		
7		○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、カンファレンスを通して虐待の防止に努めている。		
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	勉強会や研修を通じてスタッフ全員に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組み、又、退去時の事業所の対応可能な範囲について説明を行ない理解をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	家族会で意見を言ってもらったり、又、面接時に家族が要望を言えるように留意している。		



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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議で職員の意見、提案を聞く機会を設け、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面談を行い職員個々の評価などを把握している。		
13		○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	施設内の30分研修や本社で行われている研修、外部の研修等への参加を促している。		
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	外部の研修や社内の研修を通じ、交流する事により、質の向上などを図っている。		
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	本人の話を傾聴し、様子観察する中で、一日も早く施設での生活に慣れて頂ける様、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	ご家族と連絡を取り愛、要望や、ご家族様の不安を取り除けるよう、心掛けている。		
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	入居前の生活習慣や、趣味などを聞き、利用者・ご家族の要望に応じるように対応に努めている。		
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	施設の生活の中で出来る事はして頂き、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	利用者の様子を家族に伝え、何か問題が生じた場合には家族に相談しながら支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者と馴染みのある人との関係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	レクリエーションに誘い、利用者同士が話せる環境を持てるように努めている。		
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	病院に入院した後に退去となっても家族に許可を得て面会に伺っている。		
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の様子などから本人が望む暮らしが出来る様に支援している。		
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物などを持ってきて頂き、馴染みの暮らしができる様、努めている。		
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ながら無理の無いように過ごして頂いたり、毎日のバイタルチェックを行う事で健康状態を把握するよう努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフとケアカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。		
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、排泄状況などの身体面や精神面での気づきや工夫は細かく記録をに記入し、より良いケアができる様、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を支援している。		
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に参加している。		
30	11	○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	医療連携病院の訪問看護、往診、又は家族対応での従来の病院で受診を行っている。		

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伝えて相談し、適切なアドバイスや支持を受け、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。	早期に退院できる様、病院の相談員と連携を取りあい、受け入れるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化しつつあるご利用者様に対して、早期にご家族、主治医と相談し、方針を決めている。また、職員間で情報を共有し、方針に沿った支援に取り組んでいる。		
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の講習に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を確認している。		

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	14	○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	ご利用者様一人一人の人格を尊重、考慮し、常に尊敬の念を持った言葉遣いを心掛けている。無いように応じてプライバシーを損ねないよう、居宅で対話する等の対応をしている。		
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	利用者一人一人が思いや希望を表しやすい分意意を作り、職員も言葉や表情を観察して本人の希望や思いを汲み取るよう心掛けている。		
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	職員側の都合で強制静止などはせず、利用者一人一人のペースや希望に添っ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、介助が必要な利用者には本人の好みを尊重した整容をしている。		
40	15	○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	下膳やお盆、テーブル拭き等、できる事、やりたい事を手伝って頂き、又、食事を楽しく美味しく感じて頂けるよう、食器や盛り付けを工夫している。		

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	メニューと食材は外部発注にてカロリーコントロールをしている。水分摂取が少ないご利用者様には好みの飲料を提供する等工夫している。		
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には声掛けし、介助の必要の方は出来ないところを一部介助にて行っている。また、夜は義歯洗浄剤を職員が保管している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に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、時間をみて声掛け誘導している。また、利用者に応じて居室にポータブルトイレを配置している。		
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し、便秘がちな利用者は水分摂取、運動を促し、主治医と相談しながら適切な対応をしている。状況に応じてヨーグルトを提供している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	必要や希望に応じて入浴ができる様、曜日、時間帯を決めずに行いまた、清潔が保てるようチェック表を作り活用している。		

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、傾眠や疲れが観られた時は昼夜逆転にならないように、午後に短めの入床を勧め、夜間不眠の方には水分を提供したり、傾聴して気分が落ち着くようにしている。		
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、副作用の周知徹底をしている。また、服薬はチェック表を作り管理している。		
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	利用者一人一人に出来る事、趣味などを把握し、ボランティアの方の協力も得て、日常的に場面作りをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	庭や玄関前のスペースでの外気浴や散歩を行い、希望される方にはスタッフ同伴のもと、庭の手入れを行っている。		
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	介護度（認知度）の高いご利用者様はユニットで管理し、お金の大切さ、価値を理解できているご利用者様には好きな買い物ができる様所持してもらっている。		



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
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	電話の利用は利用者にも開放し、自由に掛けられるようにしている。手紙は直接私、希望があれば代読、代筆している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その場所に必要な物品を利用者の目線で見える位置や手の届く位置に置き、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。		
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、応接セットを置き、歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしている。		
54	20	○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	利用者に必要な物品を聞き、ご家族様と相談しながら我が家と変わらない居心地で過ごして頂けるよう工夫している。		
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し、浴室には重度化されたご利用者様用にリフトなどを設置している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ藤沢いしかわ

作成日 2020/11/25

## 【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	33	ターミナルケアにおいて職員が不安に感じている。	職員皆が、不安なく連携してターミナルケアを行える。	年間の研修計画に組み込む。マニュアルを整備する。	今年中に達成する。
2	35	備蓄品目や備蓄場所の見直し、リスト作成等備蓄体制の充実。	備蓄の場所の周知徹底。また、貯蓄内容の見直しを図る。	災害時の食料や水の保管方法やその他日用品の数が分かるリストを作成する。	今年中に達成する。
3	49	日常的に外出支援ができるよう、ボランティアや家族の協力を要請すると共に、職員シフトの増員を検討。	イベントの際に、人員の増加を考え、また家族やボランティアの協力を要請し、豊かなケアができる様努めていく。	12月にクリスマス会があり、家族やボランティアの方に声を掛け協力して頂く。	今年中に達成する。
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。