

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3年11月6日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月21日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	http://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○近隣に自然があり、施設にいても自然の季節が感じられ、中庭では家庭菜園などで、直に自然と触れ合いを提供している。</p> <p>○グループホームの理念自立支援を基に、ご利用者が主体となり家事やレクリエーションに参加していただき、のびのびとした生活を支援している。</p> <p>○日々の生活の中でご利用者に残存機能を活かした役割を持っていただく事で日々の生活に活気を持てる環境を提供してます</p>
--

【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3年11月19日	評価機関 評価決定日	令和3年12月8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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念に基づいた利用者本位のケア 「個々を大切に家庭的で笑顔あふれる暖かいグループホームでありたい」の理念をスタッフルームに掲げ、職員は利用者本位のケアに努めている。長年勤務の職員が多く、利用者の些細な変化を見逃さず、情報を申し送りや日誌等で職員間で共有し、利用者寄り添ったケアに努めている。</p> <p>◇「ミモザ藤沢いしかわ通信」で家族へ利用者の生活状況報告 コロナ対応で家族との面会が制限され、また外出が難しい状況下で、利用者がおやつレクやハローウインの仮装など施設でのイベントや生活を楽しんでいる様子を写真入りで毎月家族に報告し、家族への安心に繋げている。</p> <p>【事業者が工夫している点】</p> <p>◇30分研修による職員の質の向上 年間計画に基づき毎月30分研修を行い、認知ケア、身体拘束・虐待防止などの研修を行い、日々の業務に反映している。</p> <p>◇レクリエーションで生活の変化 コロナ対応で地域行事がなく、また家族との面会、遠出の外出ができないため、事業所内で利用者が主体になって餃子作りやハンバーグ作りなどのおやつレクを行い、また夏祭りや敬老会等を行い、活気のある生活になるように支援している。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ミモザ藤沢いしかわ
ユニット名	なごみ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	日々の申し送りやカンファレンスの内容、の中で、理念を取り上げ理念に基づくケアを実践している。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念をスタッフルームに掲示し、日々の申し送りやカンファレンス、スタッフミーティングなどで確認している。 ・暖かな、家庭的な介護を目指し、常に利用者目線でケアに取り組んでいる。 	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々近隣方々に挨拶を欠かさず、地域の行事、集会に参加しています。今年度は地域の班長を行っています	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に入会し、地域の班長を引き受け、地域の情報を得ている。 ・コロナ禍前は自治会のお祭りや掃除に参加し、地域に向けて、グループホーム、認知症についての勉強会を開くなどしていた。現在はコロナ対応でこれらの活動を休止している。 	
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	事業所主催の夏祭りの実施、近隣の方々をお招きし、ご利用者との交流を図り、認知症、認知症の施設を理解していただく。定期的に施設で勉強会を開催しています。		
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ヶ月1度開催し、会議の中で施設への要望やお互いの意見の交換を行う事で地域の中で施設の役割、ご利用者が地域で生活している実感を持つ様に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は自治会代表、民生委員、地域包括支援センター、ご家族の参を得て、2か月ごとに開催していた。現在はコロナ対応で書面開催とし、メンバーに運営推進会議記録を送付している。 	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・藤沢市介護保険課担当職員とは運営推進会議議事録を送り、関係を取っている。 ・管理者は、介護保険課のケアプランの研修会や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。	・職員は30分研修で、身体拘束、虐待防止について学び、3か月ごとの身体拘束防止委員会で具体的な事例をもとに話し合っている。 ・職員は言葉による拘束を含めて拘束は虐待と意識し、利用者が納得できる言葉かけをするように心がけてケアに取り組んでいる。	
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。	・職員は30分研修で年2回身体拘束および虐待防止についての研修を受け、何が虐待になるかを学んでいる。 ・職員はスタッフ会議、ケアカンファレンスで虐待の定義について確認し、お互いに注意し、虐待防止に努めている。	
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、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	コロナなどで今年度は開催できていないが、年2回家族会の際ご家族からのご意見をいただいたり、面会の際にご意見を頂戴しています。又毎月の生活状況報告書にて意見をいただき、カンファレンスを開催日々のケアに活かしております。	・家族の要望や意見はコロナ禍前は年2回家族会を開き、意見を聞いていた。現在は来訪時や電話で聞いている。 ・毎月利用者状況報告書を家族に送り、意見、要望を聞き、ケアに反映している。	

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	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。	・管理者は日常の会話、毎月のスタッフ会議、年2、3回の個別面談で職員から意見、提案や要望を聞き、運営に反映している。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面談を行い職員個々の評価、考えを把握している。	・管理者は定期的に職員と面談し、職員の個々の努力や実績、勤務状況、熱意などを把握のうえ評価し給与に反映している。 ・職員が希望する本社の研修や外部研修に積極的に参加を認め、介護福祉士などの資格取得を勧めている。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内で30分研修や本社で行われる研修、外部の研修に参加していただき、介護の技術の向上日々の業務に対し、課題を定時個々で考えてケアを行う環境を整える。	・管理者は年間計画を立て職員に毎月30分研修を行っている。本社での研修や外部研修に参加の機会を確保している。	
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、やれることを増やし、役割を持っていただき活気ある生活をして頂くとともに、より多くのコミュニケーションをとり、ご本人様との信頼関係を築く事を心がけてます。		
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共通意識を持っていただき、定期的な情報交換を取ることで一歩的な介護でなく、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う、支援に努めている	以前は来訪者が多く来ておりましたがコロナ渦にて、電話やお手紙などで馴染みのある人との関係を継続を支援しております。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人からの電話、手紙には家族の了解を得て支援し、関係の継続に努めている。 ・家族の来訪は、歓迎し個室でゆっくり過ごせるように支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	業務中心でなくご利用者中心の介護を行い、ご利用者と接する時間を増やすことで、ご利用者同士の会話も増え、皆様で参加できるレクリエーションを開催し、ご利用者主体で行い、ご利用者同士の交流を図り、日々の生活の中でもご利用者同士で出来ることを行い、スタッフは支援のみ行うことに努め、。孤独が無いよう心がけております		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中や退去者に対しても、定期的に連絡を取りご家族の許可のもと面会等を行い、相談などを行っている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の思いを常に1番に考え話しやすい環境作りを行い、1対1での談話、分かりやすい説明、ご本人が安心でき納得できるコミュニケーションを行う。 困難・不穏な状況際、落ち着くまで傾聴を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者との1対1での会話の機会を多く持つようにし、分かりやすくゆっくりと話すようにし、思いを聞いている。 意思疎通の困難な方からは利用者をよく見てしぐさ、表情を見逃さないようにして意向をくみ取っている。 	
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ける様努める。ご本人が使用していたものを使用することで環境が変化しても、安心して生活していただけるよう心がける。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の意向を尊重し、無理の無いように安心出来る環境の提供を行う。日々のご利用者の様子の把握毎日のバイタルなどの健康管理を行いご利用者の健康状態の把握を行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の意見やご利用者の毎日のケース記録、モニタリング総括表を基に、ケアカンファレンスを開催、介護計画を作成、ご家族に説明承諾送付されたしている。短期3か月・長期6か月とし、状況変化に応じ、その都度見直しを行っている	・家族の意見や利用者者の毎日のケース記録、計画作成担当者が作成したモニタリング総括表を基にケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 ・短期は6か月、長期は1年とし状態の変化に応じて、その都度見直している。	
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・身体面・精神面でも気づきや工夫は細かく記録を行う。より良いケアに繋げるよう、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	車を利用し、外出や通院時の移送の支援を行う。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会のイベントやカフェ、地域のごみ拾いに参加している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者全員が24時間対応の医療連携の病院と契約していただき、毎月2回の訪問診療、毎月2回の訪問看護を受けている。訪問歯科は、ご利用者の状態に合わせてご家族様の承諾の基契約していただき診療を行う。訪問診療で対応できない医療は今まで治療・診療していたかかりつけ医にご家族様が付き添い行なっていたいただいている。	・入居時に家族の同意を得て、利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療と訪問看護を受けている。眼科などの他科の通院には家族が付き添っている。 ・協力医とは24時間連携体制で、訪問診療もあり、家族の安心に繋がっている。	

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	提携医療機関のたんとう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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、ご家族に看取りケアの同意書いただき、医師と職員で連携し看取りケア実施している。状態が変化した場合は直ぐにケアカンファレンスを行いご利用者に合ったケアをスタッフが共有し対応していただく。その都度ご家族様には状況の報告を行い24時間ご家族様が来設できる対応を行う。・職員が不安なく対応出来る様に定期的にターミナルケアの研修を行い、知識・技術を習得、ケアカンファレンスを開催し、スタッフが安心してケアできる環境を整えてます看取り後、カンファレンスを開催を開催反省点などを話し合い次に活かせるよう対応してます。	・入居時と終末期に看取りの同意を得ている。 ・終末期は、カンファレンスで医師や家族からの意見を取り入れ、ケアの方針を話し合っている。同時に通常の研修とは別に、看取り研修を実施して、職員の意識を高めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	基本的な対応はマニュアルにし、掲示している。 また、AEDの講習会に参加している		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年二回の防災訓練を行い、1回は夜間想定の実施している。 ・隣接した系列の「サービス付き添高齢者向け住宅」と協力体制がある ・飲料水・食料の備蓄している。 備蓄品目はリスト化し、数量、賞味期限の把握を行なっている	・防災訓練を夜間想定を含めて年2回行っている。消防署からは、定期点検時に避難経路などの指導を受けている。隣接した系列の事業所との協力体制がある。・一週間分の飲料水、食料の備蓄、防災用品をリスト管理している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は接遇・プライバシー保護についての事業所内の研修を受け、不適切な言動をしないように意識して業務を行う。 ・不適切言動が目につく場合は 職員が注意し合い行い研修を繰り返し行い意識していただく。	・職員は入職時と事業所内30分研修で接遇とプライバシー保護について学び、利用者への言葉掛けや対応に気を付けている。 ・言葉の選び方や車椅子の操作などで、職員間で注意し合い、管理者も具体的な指導をしている。	
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	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、調理担当が調理している。御利用者の苦手な食材は、代用品を使用し対応している。行事食や外食、おやつレクで季節を感じて頂く物を作り、食事を楽しんでいただく。 ・御利用者は皮むきや台拭き、盛り付けなどできる範囲でスタッフと一緒に手伝っていただいています。	・メニュー作成と食材は業者委託で、職員が調理している。 ・餃子、ハンバーグ、プリンなどを利用者と共に作ったり、流しそうめんを開催し、食の楽しみとしている。コロナ禍前は外食も楽しみ、食欲を誘っていたが、現在は中止している。	

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、後は介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態の確認把握を行っております。必要な場合は、歯科往診を要請いたします。			
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し間隔が間隔が長い御利用者には定期的に声掛け促し、排泄コントロールをしています。夜間帯には排泄が近く多い御利用者にはポータブルトイレを使用し御利用者の負担を軽減しています。	・起床後、食前食後など2時間を目安に定期的にトイレに誘導し、排泄の自立を支援している。その結果、おむつからリハビリパンツへ改善した利用者が多い。 ・夜間は睡眠を優先し、日中は失禁ゼロを目標にしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本とし、脱衣所はエアコンでヒートショックを防止し対応しています。季節を感じていただく様に 季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤でゆったりとした入浴を楽しんでいただいております。 ・入浴拒否がある御利用者様には 無理をせず、時間を置き、安心できる言葉掛けなどの対応を行います。ご本人様の意思が強くない場合は、日を変更し対応しております。	・週2回の入浴は、利用者と職員がゆっくり会話し、利用者の思いを汲み取る時間になっている。 ・入浴を嫌がる時は、声掛けを工夫したり、時間や日程を変えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、居眠りが多く体の傾きが見られた場合は、昼夜逆転にならないように心がけ、ご本人に確認後、午後に1時間位の臥床を促し、御利用者様に休息していただいております。夜間不眠の御利用者様には、無理な入床を促すのではなく、ご本人様の状況に合わせて休んでいただいております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方された薬は職員が各御利用者ごとのケースに管理し、常飲薬の他、新しく処方された薬も含め、用法・用量・副作用の周知を各スタッフに徹底している。又服薬はチェック表を作成し確認管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	御利用者一人一人の出来ること、趣味趣向などを把握しレクリエーションなどで御利用者主体で行なっております。ボランティア活動も活用して、御利用者が出来る事と増やし、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。・神社に初詣に出かけたり、車を利用しバラ園などに出かけております。又レストランなどで外食レクリエーションを行っております。又ご家族様対応で散歩に出かけたりドライブや外食に出かける方もいらっしゃいます。	・天気が良い日は、車椅子利用者も含めて、散歩や外気浴を行っている。利用者の突発の散歩希望にもできるだけ応じている。 ・コロナ禍前は、初詣、花見、外食など、定期的に外出を楽しみ、家族との外出も支援していたが、現在は外出を中止している。	・日常の散歩と外気浴を継続すると共に、可能な限り外出の楽しみを工夫し、気分転換と体調維持をすることが期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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、価値を理解できる御利用者様には定期的に外出レクリエーションを実施しスタッフの支援の基、買い物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
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・温度計などを見て調整しております。 ・リビング・廊下には極力物を置かず御利用者の歩行の妨げにならない配置を行っております。	・居間や廊下に、クリスマスのタペストリーや写真を飾り、季節と生活を感じられるようにしている。 ・居間はほどよい色調で落ち着ける雰囲気になっている。利用者はテレビを見たり、職員の誘いで、合唱や塗り絵、体操を楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには食卓の他、応接セットを配置、読書や歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしております		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・クローゼット、カーテン・ベッド エアコンが設置された居室に、使い慣れた家具・電化製品を持ち込み出来ます。居心地良くすごせ工夫しております。 ・職員が基本週1回清掃・整理整頓季節に応じて衣類などの衣替えを支援しております。	・利用者は、使い慣れた椅子や小テーブル、仏壇、テレビなどを居室に持ち込んでいる。 ・家族とも相談して、利用者の状況に応じて動線に配慮し、ストレスフリーに過ごせる居室作りに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やリビングトイレ・浴室脱衣所には手すりを設置、浴室には重度化に応じて御利用者様用にリフトなどを設置しております。極力共有スペース・廊下に物を設置せず、歩行に妨げにならないようにし、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	日々の申し送りやカンファレンスの内容の中で理念を取り上げ理念に基づくケアを実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々近隣方々に挨拶を欠かさず、地域の行事、集会に参加しています。今年度は地域の班長を行っています		
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	事業所主催の夏祭りの実施。近隣の方々をお招きし、ご利用者との交流を図り、認知症、認知症の施設を理解していただく。定期的に施設で勉強会を開催しています。		
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	2ヶ月1度開催し、会議の中で施設への要望やお互いの意見の交換を行う事で地域の中で施設の役割、ご利用者が地域で生活している実感を持てる様に活かしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	藤沢市担当者とは、運営推進会議などで打ち合わせ、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	コロナなどで今年度は開催できていないが、年2回家族会の際ご家族からのご意見をいただいたり、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。		

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、課題を定時個々で考えてケアを行う環境を整える。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部の研修や営業先での意見交換社内の研修を通して、他施設との繋がりや質の向上を図り施設の運営に反映している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族と連絡を取り合いご要望や意見交換を行い不安感と取り除き、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、やれることを増やし、役割を持っていただき活気ある生活をして頂くとともに、より多くのコミュニケーションをとり、ご本人様との信頼関係を築く事を心がけてます。		
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共通意識を持っていただき、定期的な情報交換を取ることで一歩的な介護でなく、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	以前は来訪者が多く来ておりましたがコロナ渦にて、電話やお手紙などで馴染みのある人との関係を継続を支援しております。		

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
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出来ることを行い、スタッフは支援のみ行うことに努め、孤独が無いよう心がけております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中や退去者に対しても、定期的に連絡を取りご家族の許可のもと面会等を行い、相談などを行っている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の思いを常に1番に考え話しやすい環境作りを行い、1対1での談話、分かりやすい説明、ご本人が安心でき納得できるコミュニケーションを行う。 困難・不穏な状況際、落ち着くまで傾聴を行う。 		
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し毎日のバイタルなどの健康管理を行いご利用者の健康状態の把握を行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の意見やご利用者の毎日のケース記録、モニタリング総括表を基に、ケアカンファレンスを開催、介護計画を作成、ご家族に説明承諾送付されたしている。短期3か月・長期6か月とし、状況変化に応じ、その都度見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	バイタル・食事・水分摂取量、排泄状況・身体面・精神面でも気づきや工夫は細かく記録を行う。より良いケアに繋げるよう、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	車を利用し、外出や通院時の移送の支援を行う。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会のイベントやカフェ、地域のごみ拾いに参加している。		
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今まで治療・診療していたかかりつけ医にご家族様が付き添い行なっていた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携医療機関のたんとう訪問看護師に利用者の健康状態を報告・相談し看護師から適切なアドバイスや支援を受け、日々の介護に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期に退院出来る様に病院の相談員と連携を取り合い、受け入れ体制を整え、退院後も安心して生活できる環境作りを行う。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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」をご利用者にご家族様に説明同意していただいている。終末期には、ご家族様に医師からご利用者の状態説明を行い、ご家族様に看取りケアの同意書いただき、医師と職員で連携し看取りケア実施している。状態が変化した場合は直ぐにケアカンファレンスを行いご利用者に合ったケアをスタッフが共有し対応していただく。その都度ご家族様には状況の報告を行い24時間ご家族様が来設できる対応を行う。 ・職員が不安なく対応出来る様に定期的にターミナルケアの研修を行い、知識・技術を習得、ケアカンファレンスを開催し、スタッフが安心してケアできる環境を整えています。看取り後、カンファレンスを開催を開催反省点などを話し合い次に活かせるよう対応しています。		
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	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回は夜間想定訓練を実施している。 ・隣接した系列の「サービス付き添高齢者向け住宅」と協力体制がある ・飲料水・食料の備蓄している。 備蓄品目はリスト化し、数量、賞味期限の把握を行っている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は接遇・プライバシー保護についての事業所内の研修を受け、不適切な言動をしないように意識して業務を行う。 ・不適切言動が目につく場合は 職員が注意し合い行い研修を繰り返し行い意識していただく。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	御利用者一人一人が思いや要望を表しやすい環境を作り、職員も言葉や表情を観察して本人の要望などを汲み取る様心がける		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合で強制静止などは行わず御利用者一人一人のペースに合わせた生活を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立している御利用者には季節応じた服装をアドバイスし、介助が必要な御利用者にはご家族様と相談し、ご本人がお好みの服装を用意していただき本人を尊重した整容を工夫して対応している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立と食材は業者に委託し、調理担当が調理している。御利用者の苦手な食材は、代用品を使用し対応している。行事食や外食、おやつレクで季節を感じて頂く物を作り、食事を楽しんでいただく。 ・御利用者は皮むきや台拭き、盛り付けなどできる範囲でスタッフと一緒に手伝っていただいています。		

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い、後は介助にて口腔ケアを行い、口腔内の状態の確認把握を行なっております。必要な場合、歯科往診を要請いたします。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し間隔が長い御利用者には定期的に声掛け促し、排泄コントロールをしています。夜間帯には排泄が近く多い御利用者にはポータブルトイレを使用し御利用者の負担を軽減しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用、感覚が長い御利用者には声掛け促し、排泄コントロールをしています。便秘症の御利用者には水分摂取量を増やし、日々の体操に腸を動かす運動を取り入れて対応、主治医と相談したうえで薬などの適切な医療の対応を行なっております。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴を基本とし、脱衣所はエアコンで一トショックを防止し対応しています。 ・季節を感じていただく様に 季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯入浴剤でゆったりとした入浴を楽しんでいただいております。 ・入浴拒否がある御利用者様には 無理をせず、時間を置き、安心できる言葉掛けなどの対応を行います。ご本人様の意思が強く入らない場合は、日を変更し対応しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、居眠りが多く体の傾きが見られた場合は、昼夜逆転にならないように心がけ、ご本人に確認後、午後に1時間位の臥床を促し、御利用者様に休息していただいております。夜間不眠の御利用者様には、無理な入床を促すのではなく、ご本人様の状況に合わせて休んでいただいております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方された薬は職員が各御利用者ごとのケースに管理し、常飲薬の他、新しく処方された薬も含め、用法・用量・副作用の周知を各スタッフに徹底している。又服薬はチェック表を作成し確認管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	御利用者一人一人の出来ること、趣味趣向などを把握しレクリエーションなどで御利用者主体で行なっております。ボランティア活動も活用して、御利用者が出来る事と増やし、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。 ・神社に初詣に出かけたり、車を利用しバラ園などに出かけております。又レストランなどで外食レクリエーションを行なっております。又ご家族様対応で散歩に出かけたりドライブや外食に出かける方もいらっしゃいます。		
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	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、価値を理解できる御利用者様には定期的に外出レクリエーションを実施しスタッフの支援の基、買い物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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用は御利用者にも開放し、要望があれば自由に掛けられるようにしております。手紙は直接渡し、要望があれば代読、代筆を行なっております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・居間に御利用者と職員が作成した展示物や写真を展示し、季節を感じていただけるようにしております。利用者は日中テレビや新聞を楽しんだり塗り絵や皆さままで合唱を楽しんだりしております。 ・温湿度は職員が利用者を観察・温度計などを見て調整しております。 ・リビング・廊下には極力物を置かず御利用者の歩行の妨げにならない配置を行なっております。 		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには食卓の他、応接セットを配置、読書や歌本をみたり、DVD鑑賞を楽しめるようにしております。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・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の支援しております。 		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やリビングトイレ・浴室脱衣所には手すりを設置、浴室には重度化に応じて御利用者様用にリフトなどを設置しております。極力共有スペース・廊下に物を設置せず、歩行に妨げならないようにし、転倒防止を行なっております。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ミモザ藤沢いしかわ

作成日 令和3年11月6日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	40	調理者がいない日は食材は湯せんでの提供している為、家庭的な食事の提供が出来ていない。	調理者がいない日でもスタッフが御利用者と一緒に調理が出来る環境整備	日曜日などに入浴などない日を作り、その日は御利用者が食べたいメニューをスタッフご利用者と作る。	6か月
2	49	コロナのため外出ができていない	コロナが収まり、日々の生活が安心できる環境になり次第開始いたします。	コンビニカーや訪問パン販売を活用し御利用者にお買い物の楽しみを感じていただく。コロナが収束次第外出など行います。	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。