

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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	☒ 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	平成29年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月24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)】

高齢化・重度化を迎えながらもご利用者のペースを大切にし、共に寄り添いながら歩む事業所です。月一回の食事外出や季節ごとの散策をしたりと移りゆく季節を感じて頂いています。また、ホーム内でも植物などの季節の飾り付けや行事食などを楽しむことが出来るよう配慮しています。 医療連携を導入し、医療面・介護面の充実を図っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年2月15日	評価機関 評価決定日	平成29年3月16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】 ◇ベテラン職員による手厚いケアの実施 ・職員の定着率が高く、多くの職員は開所時から在籍しているベテランである。このため、長期に渡っての利用者の様子を把握しており、利用者との信頼関係ができている。 ◇各種研修の充実 ・毎月のスタッフ会議で30分研修を実施している。このため予め年間スケジュールを作成して各分野の研修に取り組んでいる。加えて非常勤職員も含む外部研修への参加も積極的に行っている。 【事業所が工夫している点】 ◇家族意見の聞き取りによる運営への反映 ・毎月居室担当者が、利用者の日常の様子を記載して家族に連絡している。それに対し家族からはコメントを添えて返信してもらい、内容に応じて運営に反映すると共に面会時に家族に結果を報告している。 ◇利用者の尊厳の尊重 ・利用者のできることを大切にし、押し付けないで一人一人にあった声掛けを心掛けている。

広く

【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	なごみの家

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、活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	法人の理念、事業所の理念を各ユニットに掲示し会議などで活かして実現に努めている。ユニットの理念作成には、職員の声を聞き理念を作成した。	・理念の「たくさんの笑顔」「開放的な生活」「家族と暮らすような穏やかな日々」が、日常のケアで実践されているかをスタッフ会議で確認している。利用者は職員の支援を得て、食事の準備や洗い物の整理などできることをしている。	
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	自治会に加入している。 回覧版を通して地域の情報を得ている。 中学校の職場体験を受け入れている。 市の社会福祉協議会に登録しボランティアを受け入れている。	・加入している自治会の回覧から、公民館での催し物を知り、敬老会やミニコンサートに利用者と参加している。また、自治会の盆踊りにも招待され、特に利用者用に席を用意してもらっている。	
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	玄関に研修や講演会のお知らせを掲示している。 地域の方にも情報を発信していきたい。認知症サポーター養成講座の案内を発信した。		
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	年に6回実施。市の介護保険課・地域包括支援センター・民生委員・家族代表・近隣住民の方を招いて意見交換をしている。	・運営推進会議を2か月ごとに開催し、事業所の運営状況、行事等について報告している。 ・地域包括支援センターから、囲碁や将棋、傾聴のボランティアの紹介があり事業所で利用している。	
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に取り組んでいる	月に1回介護相談員を受け入れている。 2ヶ月に1回管理者がGH連絡会に参加している。	・月に1回介護相談員の訪問があり、利用者のヒアリングを行って、困っていること、拘束はないかなどの聞き取りを行っている。 ・市役所から利用者の介護度調査や、入居状況の聞き取りなど、日常的に協力関係を築いている	

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	身体拘束委員会を設置している。会議での話し合いや勉強会を行い理解を深めている。困難ケースは職員全体で話し合い方向性を見い出している。社内外の研修に参加し職員間で情報の共有をしている。	・身体拘束委員会を中心、毎月スタッフ会議で拘束について話し合っている。歩行不安定な利用者に「座ってて」と言うような、何気ない言動が拘束に当ることを職員が認識しているかなど確認をしている。	
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	スタッフ会議等で虐待防止法について学び防止に努めている。また、通報の義務についても確認している。社内にコンプライアンス委員会がある。施設内においても委員会を立ち上げ定期的に開催し意識の向上に努めている。		
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	研修に参加し制度について学び対応できるようにしている。		
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	契約の際、利用者、家族と十分に話し合っている。解約や改訂についても十分に説明している。		
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	半年に1回家族会の開催や毎月の生活状況送付時に家族の意見を聞いている。	・居室担当者が利用者の日常の様子を、毎月家族に連絡している。それに対し家族からはコメントを添えて返信してもらい、内容に応じて運営に反映すると共に面会時に家族に結果を報告している。	

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
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	スタッフ会議にて意見や提案を聞いている。 対話を多く行なうことで反映させている。 面会時にご家族が気軽に話が出来るような雰囲気作りに努めている。	・管理者は、職員に頻繁に声をかけて信頼関係の構築すると共に、意見や提案を聞き運営に反映している。 ・調理スタッフが不在時には、近隣の系列特養からの食事の調達を、調理済み食材に変更することで、職員の負担軽減ができた事例がある。	
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	面接を行なったり定期的に査定をして給与に反映させている。職員の意見やアイデアを聞きながら職場の環境向上に努めている。		
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	エルダー社員制度があり新入職員にOJTを行なっている。法人内外の研修の機会があり推進している。		
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	勉強会や研修会が充実しており積極的に参加している。		
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	入居前に本人を訪問し話を聞く機会を持っている。		

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
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、家族の話を十分に聞き円滑な関係作りに努めている。		
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	認知症やグループホームについて説明し、他のサービスについても相談に応じている。		
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	ご本人の気持ちを傾聴し、その人らしい生活が送れるようケアに活かしている。		
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	入居後も本人と家族との関係が途切れないよう月に1回生活状況を文書にて知らせ、連絡・報告を入れている。 食事会を開催し、一緒に食事を召し上がる機会を作っている。		
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	季節のイベントなどを通して馴染みの人にも参加を呼びかけている。訪問しやすい雰囲気作りをしている。	・利用者の生活歴や馴染の関係は、入居時のアセスメントで把握しており、職員は利用者の出身地、職歴などを会話の糸口としている。 ・事業所の納涼祭やクリスマス会には利用者の家族、友人などに声をかけて参加してもらっている。	

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
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	利用者同士が話しをしたり一緒に外出したりと関わる機会を作っている。		
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	退居後近況について手紙を頂くことがある。		
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	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。	希望、意向を利用者に確認しながら、その人らしさを大切にしケアに活かしている。困難な時はその人らしさに添うようにしている。	・利用者の意向を聞き取り、寒川神社への初詣と外食、観梅などの外出の企画を立てて実行した。 ・表出が困難な利用者の場合は、表情や仕草から感情を推測している。	
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	初回面接や家族から情報を得て生活歴などを聞きケアに活かしている。		
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	状態の変化や観察を記録しスタッフ会議において一人ひとりアセスメントし一人一人に合ったケアを実践している。		

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
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	毎月スタッフ会議で一人ひとりのアセスメントを行なっている。 3ヶ月ごとにカンファレンスを行ない家族にも相談している。	・居室担当者が主体となり、モニタリングシートの結果を基にカンファレンスを経てケアプランの作成している。 ・ケアプランの見直しは3か月ごとに行っている。	
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	個人記録・バイタルチェック表を通して変化や気づきを共有し、計画の見直しを行なっている。		
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	本人・家族の希望状況に応じて訪問診療など受け入れている。		
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	傾聴ボランティアを受け入れている。中学生の職場体験を受け入れ、地域との関わりを通して楽しみにつなげている。		
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	医療連携を導入し月2回の往診・週1回の看護師の巡回を行っている。 緊急時には、提携病院に受診する。	・利用者は全員が家族の同意を得て、協力医（訪問医）と契約している。月2回の訪問医往診がある。歯科治療と口腔ケアのため、週1回の歯科医往診がある。 ・通院は家族が同行している。	

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	24時間看護師と連絡が取れる体制が出来ている。変化があった時は速やかに連絡し指示を得ている。		
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。	入院者が出るとまめにお見舞いに行き、状態を見極めている。家族・医師との話し合いに同席している。		
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	入居時、文書・口頭で事業所の方針を説明している。医療連携先とも話し合っている。 スタッフ間で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。 研修に参加も積極的に行い、情報を収集・共有	・「重度化及び看取り介護における対応指針」に基づき、家族に入居時、事業所の重度化や終末期の対応方針を説明して了解を得ている。 ・職員には、スタッフ会議での30分研修として、「看取り介護について」「リスク管理」を行っている。	
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	マニュアルを作成しスタッフ全体に周知している。 救命講習受講を必須とし実践力を身に付けている。		
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	年に2回避難訓練実施。消防署の方を招き訓練の様子を見ていただき講評を受け次回に活かしている。近隣の方との協力体制を築いている。	・防災協定締結には至っていないが、隣の寿照寺と事業所前の会社からは、声をかけてくれればいつでも対応するとの申し出を得ている。 ・災害時の備蓄品には、3日分の水、お米を用意している。	・防寒具などの備蓄品の充実と、食料品の賞味期限の管理のためにも、備品のリスト化が望まれます。

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	言葉かけ、対応についてご本人を尊重したケアに努めている。 会議等でも互いに確認している。	・利用者を尊重し、押し付けではなく、できることを一人一人のペースに合わせて生活が維持できるように対応している。 ・職員は丁寧な言葉かけを心掛け、プライバシーの研修など積極的に学び周知している。		
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	利用者により、意思表示が十分に出来ない方もいるため表情や態度から読み取っている。選べる方は自己決定を働きかけている。			
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	一人ひとりのペースを大切にし、その方のペースに合わせている。待つ見守る姿勢で対応している。			
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	2ヶ月に1回美容師が来て髪カットしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々により違いがあるが参加できる方には盛り付け、片付けを一緒に行なっている。	・利用者は調理の下準備、配膳、下膳などできる範囲で手伝っている。 ・職員は食事介助が必要な利用者を支援しながら、一緒に食事をしている。利用者の状況に応じて、刻み食、ミキサー食などにしている。 ・利用者の希望は外食などで取り入れている。		

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	栄養士によるカロリー計算がされバランス良く摂取している。水分量、食事表を作成し毎日チェックしている。 健康状態にあった食事を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの実施をしている。 入れ歯は夕食後預かり洗浄し週1回消毒している。		
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	一人一人の排泄を記録し排泄リズムを把握し声かけトイレ誘導を行なっている。	・利用者の排泄パターンを把握し、様子を見ながら時間より少し前にトイレ誘導したりすることで失敗が少なくなり改善した利用者がある。 ・夜間は時間で誘導をしたり、ポータブルトイレを使用している利用者がある。	
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	体操・散歩など体を動かす機会を作っている。便秘の際は往診の際相談している。		
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	一人ひとりの健康状態を見極めながら入浴を行なっている。入浴希望があれば対応している。	・基本は週2回、午前中の中の入浴としている。利用者の希望や健康状態に応じて入浴予定を変更している。 ・利用者の身体状況に応じて二人介助、シャワー浴の支援をしている。	

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
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	一人ひとりの状況に応じてお昼寝をしたりソファで休息をとっている。睡眠時間を把握し医師と相談することもある。		
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	個別の医療ファイルを作り一人ひとりの薬の目的や副作用を知り支援に活かしている。		
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	生活歴を本人や家族から聞き生活の中に活かしている。掃除・食事準備等一緒に行うことがある。天候が良い時は、外に出て気分転換をしている。		
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	本人の体調やその日の気候を見ながら散歩に出かけたり庭に出たりしている。 レクリエーション委員会を設置し企画・実施している。家族の参加・協力も得ている。	・事業所の敷地内で散歩や日光浴をしたり、近くのスーパーへ買い物に出かけている。 ・初詣や観梅、家族参加の花見、夏祭りなどに出かけている	・レクリエーションとしての外出はありますが、今後、日常的な散歩や外気浴などの充実が期待されます。
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	金銭管理が難しい方が多い。理解できる方は小銭の入った財布を持っており金銭感覚を維持している。		

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
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	家族に手紙を書いたり家族から手紙が届いている。 電話の希望があれば取りついでいる。		
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	玄関やホールに花や植物などを置き季節感を出している。居室のドアに名前を貼り、ご利用者に分かりやすい環境としている。	・リビングは、湿温度が管理され清潔である。利用者は調理の下準備、洗濯物たたみなどを手伝いながら日中を過ごしている。 ・玄関やベランダに季節の鉢植えや花を飾ったり、季節の行事ごとに季節感を取り入れている。	
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	ソファ・椅子を置き好きな場所で自由に過ごせるよう工夫している。		
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	入居時なじみの家具、食器、好みの物を置き居心地良く過ごせるよう工夫している。居室は、畳や布団での対応もしている。	・エアコン、クローゼット、カーテン、ベッドなどは備えつけで、利用者は家具、車椅子、使い慣れた日用品などを持ち込んでいる。車椅子使用の利用者の居室は、スペースに配慮し居心地よく過ごせるようにしている。	
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	「できること」「わかること」を一人ひとり見極めながら出来ることを維持した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	ミモザ藤沢いしかわ
ユニット名	いこいの家

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、活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	理念を掲示しスタッフ会議等にて話し合いを行ない実践に向けて努めている。		
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	地域自治会に参加している。 自治会主催のお祭りに参加している。 地域の中学生の職場体験の受け入れ・ボランティアを積極的に受け入れている。		
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	来所者に介護セミナーの紹介を行っている。 認知症サポーター養成講座の案内をしている。		
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	入居者の様子等を報告し地域の情報や意見を集めサービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	藤沢市の介護相談員の訪問を月に1回受け、毎回話し合いを行ない意見を聞いている。		

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	スタッフ会議等で正しい知識と理解をしている。情報を共有することで拘束のないケアに取り組んでいる。		
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・研修で虐待防止について学んでいる。職員同士互いに意識を持ちながら・声をかけながらケアに取り組んでいる。		
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	研修にて成年後見人制度について学ぶ機会がある。		
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	入居時は、不安や疑問点についても十分な説明を行っている。解約や改訂についても十分な説明を行っている。		
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	1カ月ごとに生活状況表の送付・返信を通して家族の意向を確認している。家族会を開き家族の意見を聞き取り入れている。		

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	スタッフ会議にて意見や提案を聞いている。 対話を多く行なう事で反映させている。		
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	面接を行ったり定期的に査定をして給与に反映させている。		
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	エルダー社員制度があり新入職員にOJTを行なっている。法人内外の研修の機会があり推進している。		
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	勉強会や研修会が充実しており積極的に参加している。		
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	入居前に訪問調査を行ない、本人から話を聞く機会を設けている。体験入居の期間を設け安心してサービスの利用ができるよう努めている。		

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
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	ご家族からよく話を聞き、信頼関係作りに努めている。 体験入居期間を設けご家族が安心してサービスの利用を開始することができるよう努めている。		
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	相談時の話から必要に応じて他のサービスを紹介することもある。		
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	本人の得意なこと、好きなこと、持てる力を活かす場面を作り共に生活を支え合う関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族の関係の理解に努め共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	いつでも訪問できるような雰囲気作りをしている。		

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
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	一緒に何かをするなど他者との関わりを持ち、支え合う機会を作り支援に努めている。		
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	サービスの利用を終了した後もその後の様子や相談等、連絡をいただくことがあり、応じて支援している。		
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	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。	対話の中からその人の希望や意向を汲みとる様努力している。 その人らしさを大切に生活を送れるよう努めている。		
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	入居時にアセスメントを行ない、その方の生活歴や環境等を把握し、これからの暮らし方につなげるよう努力している。		
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	一日の過ごし方、対話の中から心身の状態、有する力等の現状把握に努めている。スタッフ会議や申し送り等で情報を共有しケアに活かしている。		

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
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	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、スタッフと話し合いそれぞれの意見を反映し介護計画を作成している。変化に応じて新たに作り直している。		
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	個人記録や申し送りノート等、職員間で情報を共有しケアの実践や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	入居者の状態に合わせた必要な支援ができるよう人員確保。勤務調整に努めている。		
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	地域の自治会主催のお祭りに参加し、盆踊りなど楽しまれている。傾聴ボランティアを受け入れ顔馴染みの方とお話しを楽しまれている。		
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	提携病院があり月に2回の往診・週に1回の看護師による巡回を受けている。緊急時にも看護師と24時間体制で連絡が取れるようになっている。		

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	週1回同じ看護師による巡回を受けている。日々の様子をこまめに報告し適切な医療を受けることが出来るよう支援している。		
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。	提携病院と連携しており、往診や通院時など日頃からスムーズな入退院が行なえるよう関係作りを行なっている。		
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	日頃から家族に状況を伝え今後について認識を共有している。スタッフ会議や申し送り等で情報を共有しチームケアに取り組んでいる。医療機関と連絡を取り、ターミナルに向けての支援に取り組む努力をしている。		
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	マニュアルを掲示している。全ての職員は救命講習Ⅰの受講を行なっている。スタッフ会議等で緊急時の対応を話し合い実践している。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行なっている。 火災・地震を想定し、定期的に避難訓練を実施している。		

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	スタッフ会議や日々の業務の中で言葉かけや対応について確認し、誇りやプライバシーを大切にした支援に努めている。		
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	日々の生活の中で本人が決め判断する機会を作り自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、その人の希望や意思を大切にした無理のない支援を行なっている。		
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	身の回りのことなど、その人らしさが表現できるよう支援している。 2ヶ月に一度美容の訪問を受けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの持てる力を活かしながら下ごしらえや配膳など食事やお茶の準備を一緒に行なっている。食事と一緒にテーブルで摂っている。		

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	食事量や水分量の記録をとり摂取量が確保できるよう一人ひとりの状態に合わせた支援を行なっている。		
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	口腔ケアを行なっている。 定期的に義歯洗浄を行なっている。 歯科往診を受け、口腔機能向上と口腔内衛生管理に努めている。		
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	一人一人の排泄を記録し排泄リズムを把握し声かけトイレ誘導を行なっている。		
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	排便の記録をとり便秘時は医師と相談し下剤などで対応している。日頃から体操や水分摂取など便秘予防に働きかけている。		
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	入浴拒否のある方には時間をおいて声かけしたり曜日をずらして対応している。プライバシーに配慮して出来ない部分をさりげなく介助する等個々に応じて対応している。		

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	自由に居室やソファで休息できる環境ができている。一人ひとりの状態に応じて安心して休めるよう支援している。		
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	個別の医療ファイルを作り、職員は薬の目的・用法・用量や副作用について理解し服薬の支援と症状の変化に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を知り、ご家族からも情報を得て役割や楽しみごとを持ったその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	庭に出て畑仕事をしたり、その人の希望に添って戸外に出る機会を持てるよう支援している。昼食外出を企画し行なっている。		
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	お金は職員が管理している。希望があれば家族との買い物等外出できる機会を作り支援している。		

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
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	希望があれば手紙を書く手助けをしている。送られてきた手紙は代読したり、様子をご家族に伝えるなどして大切な方との関わりを保つよう支援している。		
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	花や壁飾りなど季節感を採り入れ馴染みの音楽をかけるなど環境に配慮し心地よく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	ソファーに利用者同士が自由に座り居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室は家族や本人と相談しながら大切な方の写真や好みのものを飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	「できること」「わかること」を一人ひとり見極めながら、各所に手すりを配置したりトイレに貼り紙をするなどして安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ藤沢いしかわ

作成日

平成29年3月16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	35	災害対策 備蓄品の整備とリスト	最低3日分の備蓄品の整備 とリスト作成	備蓄している物の品目と消費期限を確認しリストを作成する。不足品については購入していく。	3か月
2	49	日常的な外出支援	一人一人の思いに寄り添った外出支援	季節の行事に限らず日々の中でご本人の希望に沿った外出・散歩が出来るよう支援していく。	3か月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。