

令和6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	1495300483	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ川崎たちばな		
所在地	(〒213 -0023 神奈川県川崎市高津区子母口999		
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1月15日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月19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)】

毎月イベントを開催し季節感を感じていただく。
本人様の意見を尊重し食べたいもの・やりたい事のクエストをできる限りかなえることができる。

【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7年2月17日	評価機関 評価決定日	令和7年2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】

◇事業所理念の実践

・事業所理念は職員との話し合いで決めた「私たちは「おうちのような」サービスを提供します」としており、事業所入口と事務所に掲示し、利用者家族への告知と、職員への共有を図っている。利用者が自宅で気ままに暮らしているように、職員が利用者の要望を聞き取り、食レクやおやつレクでは、ハンバーガー、カップラーメン、おはぎ、桜餅、焼きそばなどを楽しんでもらっている。利用者が望み通りに過ごしてもらうことを第一にケアに専念していることで理念の実現ができています。

【事業所が工夫している点】

◇職員同士のコミュニケーション

・職員は人によって利用者へのケアにばらつきが生じないように、毎月のスタッフ会議や日頃の勤務の中で日頃のケアの状況を話し合っている。確認事項として、利用者一人ひとりに対する食事形態のキザミやミキサー食の周知を行なっている。

【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	56～68	

事業所名	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	2階 うめ

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	開所時に作成された事業所の理念を事務所内に掲示しており理念の共有を行っています	・事業所理念は「私たちはおうちのようサービスを提供します」であり、職員との話し合いで決めた。職員が利用者の要望を聞き取り、望み通りに過ごしてもらうことを第一にケアに専念していることで理念の実現ができています。	
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	行えておりません	・コロナ禍以前は、近隣の住民と玄関先で栽培している花の話をしたりして交流があった。 ・運営推進会議で地域包括から紹介される自治会やケアプラザでのイベントへの参加を考えている。	・コロナ禍で近隣との接触が絶えてしまいました。地域の一員として、運営推進会議の協力を得て、交流を図ることが望まれます。
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	行えておりません		
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	地域包括、民生委員、併設の看護小規模の管理者と情報交換を行っています	・運営推進会議は、地域包括センター職員、子母口南町内会、グループホーム事業所長、看護小規模多機能事業所著がメンバーとなり、3か月に一度開催している。近隣地区のイベント等の紹介があるが、なかなか参加できていない。	
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	川崎市高津区その他の施設と行政の方を交えて2ヶ月に1回情報交換の場を設けています	・たちばな会（高津区グループホーム協議会）で行政職員も交えて交流がある。 ・利用者の介護度更新申請には高齢障害課から調査官が来訪している。生活保護者には年1回程度保護課職員の訪問がある。	

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
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。	アイパッドの申し送りでも共有し確認できるようにしています 「身体拘束廃止委員会」を2ヶ月に1回行っています 研修に関して年に2回行っています	・身体拘束は利用者の安全との兼ね合いがあるが、利用者に不穏な気分を与えていると感じたときは、管理者から口頭で注意をしている。 ・年2回30分研修があり、普段の仕事の中で注意すべきことを学んでいる。	
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	虐待防止に関しては研修を実施しています どのようなことが虐待になるのか理解を深めています	・虐待防止委員会があり、年2回開催している。研修は30分研修が年2回予定されている。 ・虐待の事例として、暴力、本人にしたいことをさせない、金銭問題、食事の提供等を挙げ、職員に理解をさせている。	
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	後見人に関しては、管理者が提案を行い相談の上以降しています		
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	管理者が契約に関して必要なことを説明しています 金銭などのトラブルを未然に防ぐため、丁寧に説明を行っています		
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	利用者様家族の要望に応えるため、毎月の生活状況表を報告し写真を送っています 家族の要望はケアプラン見直しで取り入れています	・利用者家族から、この薬を使っている理由、パットの使用が増えている等の金銭問題等の質問が面会時に寄せられ、話し合いをしている。又事業所からは、利用者の普段の生活状況と今後の見通しなどを報告している。	

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	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	職員の意見や施設の改善点は毎月のフロア会議で話し合いをしています アイパッドの申し送りでも共有できるようにしています	・ 職員の意見は、毎月のスタッフ会議や、普段の仕事の中で聞いている。日常の利用者のケアに関するものが多く、車いすの利用者の姿勢を正しく直す、食事形態をキザミやミキサー食に変えるなどの提案がある。	
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	キャリアアップのプランや人事関係の制度、給与支給の内容を閲覧できるようにしています	・ 本社からの、情報の回覧を行なって、情報の洩れの無いように努めている。 ・ 実務者研修、実践者研修、初任者研修には、資格取得後、本社から受講料全額の補助がある。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	公的な資格に関して、受講費の補助や有資格者の優遇があります	・ 研修は内部研修として、30分研修、管理者研修等が本社主催で行なわれている。 ・ 研修参加者は報告書を提出している。虐待については、何気ない行動が虐待のあたる事がある事を職員全員で理解し研修の活用をしている。	
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	地域のグループホーム管理者の話し合いは2ヶ月に1回設けており区役所の方保護課の方地域包括の代表者も出席されております 情報交換を行って参考にさせていただきます		
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	入居される前の訪問の際本人のヒヤリングを元にご家族やケアマネジャーから情報収集して信頼関係に努める		

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	訪問調査や施設見学の際にご家族からの要望や不安をヒヤリングしている		
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	事業所内で完結させることを原則としているが訪問マッサージなど個人の必要性に合わせた外部からのサービスも活用しています		
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	利用者様の様子を観察しつつ職員が行う業務の一部を手伝っていただいています		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の意思を尊敬しつつ協力いただけることがあれば助力をお願いしています		
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	職員の方から積極的に働きかけてはいますがご依頼があった場合には要望をお聞きしています	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴や病歴等は、入所時のアセスメントで理解し、ケアに役立てている。 ・友人からの電話は、家族の了解を得て、繋いでいる。 ・家族と外食したり、ペットに会いに行く利用者もいる。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の相性を観察しつつ話の合いそうな方同士を近くの席にしたりと工夫しています		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス修了の主な理由は、ご逝去、他病院への転居、他施設の移動その際はケースワーカーと連絡を取り対応しています		
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。	利用者様から希望があれば無理のない範囲で応えるようにし、ご自身で意思を示すことが難しい方には苦痛や不快をなるべく減らすように支援の見直しを行っています	・利用者の希望には、できる限り応えている。表現不可能な利用者には顔付きや態度で思いを推測し、ハイ、イエエで答えられる質問をしている。 ・これら得た情報は職員間で共有しケアに反映している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の訪問調査などで得た情報を活用して生活歴や馴染みの暮らし方を踏まえたケアプランを作成しています		
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	日常の様子を把握して変化に気づくことがあれば支援方法の見直しを行っています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成に関して、職員間で話し合った意見をそのスペースにおくと共に本人やご家族の意向も最大限に尊重して計画しています	・介護計画の期間は、短期6か月、長期1年とし、見直し時期に介護計画者と職員が話し合っってモニタリングを行なっている。 ・家族の意見は、面会時や電話で聞いて、ケアプランに反映している。	
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	記録を参照しつつ、変化を見逃すことなく観察した内容を介護計画や実際の介護の方法の見直しを行っています		
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	利用者様に楽しんでいただけるレクリエーションを日々取り入れています		
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	地域資源は入居後、当施設の設備職員で支援を行っています		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際は本人の気持ちとご家族のご要望を大切に施設と医療の連携をとり進めています	・入居時に提携医療機関をかかりつけ医とするが、状況により、これまでのかかりつけ医継続も可能である。月2回内科医、歯科医は本人の状況に応じた頻度で訪問している。看護師が週1回訪問し、健康管理、身体状況確認と対応をしている。	

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
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回の訪問看護や処置に関して、医師や看護師の意見を聞くようになっています		
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。	入院となった際には入所してから入院に至るまでの経過など治療に役立つ情報を提供し円滑な推進と早期退院に繋がる手助けを行っています		
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	看取り期に入るとご利用者様の説明に関しては医師に協力していただきご家族の話し合いを丁寧に行っています	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や看取りに関する指針を整備している。 ・入居時に本人、家族に説明するほか、時機に応じ家族の気持ちや本人の状況を把握し、医師と家族が十分話し合えるようにしている。医療・看護・介護の連携で対応している。 	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回緊急対応に関する研修30分研修を行っています		
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	火災を想定した避難訓練を年2回実施して落ち着いて避難誘導ができるよう職員の教育とご利用者様への説明を行っています	<ul style="list-style-type: none"> ・参加できる利用者も一緒に夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。 ・備蓄品はBCPに基づき、食べやすい食料、飲料水、カセットコンロ等7日分をリビングに用意している。 	

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
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	個人の声掛けは他のご利用者様の前で直接的な表現を避けるなど自尊心を傷つけてしまわないよう気を配っています	・接遇、プライバシー保護など定期的な研修実施や管理者による指導を行っている。 ・日常業務の中で場面に応じた対応や声掛けに配慮している。「否定しない」「意思を尊重する」ことを心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声掛けはなるべく選択肢を提示するのみで最終決定はご利用者様に任せるなどご利用者様が主体的に毎日を過ごせるように配慮しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望を伝えるのが困難な方には職員が様子を観察し働きかけ快適に過ごしていただけるようにしています		
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	自ら整容できる方に関してはなるべくご自身で行ってもらい必要な時にはお手伝いしています		
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	ご利用者様ができるお手伝いに関して無理のない範囲で力を活かしていただきお願いしています	・毎食の食品は業者から納入され、飯と汁物は職員が調理し提供している。 ・レクリエーションで和菓子や焼きそば作り、希望の市販品を皆で食べる等している。お米とぎ、お盆拭きなどできることをやってもらっている。	

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
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	ご利用者様の様子を見ながら食事形態の変更を行い食事を美味しく召し上がっていただいています 水分に関しては摂取量に気を付け提供させていただきます		
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	介助の必要なかたに関してできるだけ本人にお任せし介助が必要な方のみお手伝いしています		
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	安易なオムツ使用は避けて極力トイレにて排泄できるよう定時でトイレ誘導を行っております	<ul style="list-style-type: none"> ・利用一人ひとりの身体状況や排泄リズム、本人の気持ちを把握し、さりげなく声掛けや誘導、見守りをし、継続的な支援を大切にしている。 ・夜間は自立していない利用者は無理に起こすことはせずパッドやポータブルトイレの用意もある 	
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	未排便の日数記録を把握して便秘の方に関して医師に相談の上排便できるよう薬を処方していただいております 歩行訓練も実施しています		
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	ご利用者様の様子や希望を踏まえた上で入浴予定のスケジュール調整しています	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回午前中に入浴し、状況に合わせてリフト機械を利用できる。 ・同性介助を希望の場合は対応できる体制となっている。 ・入浴剤やゆず湯を楽しんでいる。リラックスし職員とゆっくり話せる機会ともなっている。 	

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
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	個人ごとに午後の睡眠タイムを設けて夜の睡眠以外でもベッドに横になっていただいています		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	月2回の往診においてご利用者の状態の変化に応じ薬の種類や容量の変更などを相談し把握した上で個人にあった薬の処方に努めています		
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	個人の得意とするものを引き出し日々の活動に取り入れております		
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	ご家族と同伴で外食や外泊されております	・家族と外食などに行く利用者はいるが、コロナ禍後買い物、外出、ドライブなどの機会は減っている。気候や本人の状況を見て、近隣の散歩に出かけるように努めている。 ・体力低下予防のため毎日の体操や外気浴で気分転換を図っている。	
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	お金の管理はできない為、日用品等、購入の際は立替金として施設で払い請求書と一緒に精算となります		

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	電話に関しては携帯を持っている方もいらっしゃる個人にお任せしております 手紙のやり取りはしていません		
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	外出も難しい状況で施設にいらっしゃる時間が多いため施設内で季節を感じる飾り付けを工夫して心地よい環境を心得ています	・共有部分の床、壁、内装は落ち着いた色調となっている。廊下に沿って居室が並び動線の混乱がないようにしている。利用者が作った季節の作品が飾られている。リビングはテレビ、ソファ、椅子、机の配置を工夫し、各人が自由にすごしている。	
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	フロアでお過ごしの際は気の合った方同士で話ができる環境である		
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	レイアウトはご自身の好みに合わせて配置されております	・エアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテン、タンスを備え付けている。使い慣れた生活用品、電化製品、装飾品、仏壇を持ち込み、好みに応じて配置している。 ・室内の整理、掃除、衣類入れ替えなどは職員が支援している。	
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	建物内は絨毯がひかれ歩きやすい環境作りはされております ADLが落ちてしまわないよう体操などできることを取り入れてます		

事業所名	ミモザ川崎たちばな
ユニット名	3階 すいせん

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	開所時に作成された事業所の理念を事務所内に掲示しており理念の共有を行っています		
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	行えておりません		
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	行えておりません		
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	地域包括、民生委員、併設の看護小規模の管理者と情報交換を行っています		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	川崎市高津区の他の施設と行政の方を交えて2ヶ月に1回情報交換の場を設けています		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>アイパッドの申し送りで共有し確認できるようにしています 「身体拘束廃止委員会」を2ヶ月に1回行っています 研修に関して年に2回行っています</p>		
7	6	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止に関しては研修を実施しています どのようなことが虐待になるのか理解を深めています</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>後見人に関しては、管理者が提案を行い相談の上以降しています</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>管理者が契約に関して必要なことを説明しています 金銭などのトラブルを未然に防ぐため、丁寧に説明を行っています</p>		
10	7	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者様家族の要望に応えるため、毎月の生活状況表を報告し写真を送っています 家族の要望はケアプラン見直しで取り入れています</p>		

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	職員の意見や施設の改善点は毎月のフロア会議で話し合いをしています アイパッドの申し送りでも共有でき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	キャリアアップのプランや人事関係の制度、給与支給の内容を閲覧できるようにしています		
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	公的な資格に関して、受講費の補助や有資格者の優遇があります		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域のグループホーム管理者の話し合いは2ヶ月に1回設けており区役所の方保護課の方地域包括の代表者も出席されております 情報交換を行って参考にさせていただきます		
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	入居される前の訪問の際本人のヒヤリングを元にご家族やケアマネジャーから情報収集して信頼関係に努める		

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	訪問調査や施設見学の際にご家族からの要望や不安をヒヤリングしている		
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	事業所内で完結させることを原則としているが訪問マッサージなど個人の必要性に合わせた外部からのサービスも活用しています		
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	利用者様の様子を観察しつつ職員が行う業務の一部を手伝っていただいています		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の意思を尊敬しつつ協力いただけることがあれば助力をお願いしています		
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	職員の方から積極的に働きかけてはいますがご依頼があった場合には要望をお聞きしています		

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	利用者様の相性を観察しつつ話の合いそうな方同士を近くの席にしたりと工夫しています		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス修了の主な理由は、ご逝去、他病院への転居、他施設の移動その際はケースワーカーと連絡を取り対応しています		
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。	利用者様から希望があれば無理のない範囲で応えるようにし、ご自身で意思を示すことが難しい方には苦痛や不快をなるべく減らすように支援の見直しを行っています		
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	入居前の訪問調査などで得た情報を活用して生活歴や馴染みの暮らし方を踏まえたケアプランを作成しています		
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	日常の様子を把握して変化に気づくことがあれば支援方法の見直しを行っています		

26	13	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画の作成に関して、職員間で話し合った意見をそのスペースにおくと共に本人やご家族の意向も最大限に尊重して計画しています</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録を参照しつつ、変化を見逃すことなく観察した内容を介護計画や実際の介護の方法の見直しを行っています</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>利用者様に楽しんでいただけるレクリエーションを日々取り入れています</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源は入居後、当施設の設備職員で支援を行っています</p>		
30	14	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>受診の際は本人の気持ちとご家族のご要望を大切に施設と医療の連携をとり進めています</p>		

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回の訪問看護や処置に関して、医師や看護師の意見を聞くようになっています</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院となった際には入所してから入院に至るまでの経過など治療に役立つ情報を提供し円滑な推進と早期退院に繋がる手助けを行っています</p>		
33	15	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所です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</p>	<p>看取り期に入るとご利用者の説明に関しては医師に協力していただきご家族の話し合いを丁寧に行っています</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年1回緊急対応に関する研修30分研修を行っています</p>		
35	16	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災を想定した避難訓練を年2回実施して落ち着いて避難誘導ができるよう職員の教育とご利用者様への説明を行っています</p>		

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	個人の声掛けは他のご利用者様の前で直接的な表現を避けるなど自尊心を傷つけないよう気を配っています		
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	声掛けはなるべく選択肢を提示するのみで最終決定はご利用者様に任せるなどご利用者様が主体的に毎日を過ごせるように配慮しています		
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	希望を伝えるのが困難な方には職員が様子を観察し働きかけ快適に過ごしていただけるようにしています		
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	自ら整容できる方に関してはなるべくご自身で行ってもらい必要な時にはお手伝いしています		
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	ご利用者様ができるお手伝いに関して無理のない範囲で力を活かしていただきお願いしています		

41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の様子を見ながら食事形態の変更を行い食事を美味しく召し上がっていただいています 水分に関しては摂取量に気を付け提供させていただきます</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>介助の必要なかたに関してできるだけ本人にお任せし介助が必要な方のみお手伝いしています</p>		
43	19	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>安易なおむつ使用は避けて極力トイレにて排泄できるよう定時でトイレ誘導を行っております</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>未排便の日数記録を把握して便秘の方に関して医師に相談の上排便できるよう薬を処方していただいています 歩行訓練も実施しています</p>		
45	20	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の様子や希望を踏まえた上で入浴予定のスケジュール調整しています</p>		

46		<p>○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</p>	<p>個人ごとに午後の睡眠タイムを設けて夜の睡眠以外でもベットに横になっていただいています</p>		
47		<p>○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</p>	<p>月2回の往診においてご利用者様の状態の変化に応じ薬の種類や容量の変更などを相談し把握した上で個人にあった薬の処方に努めています</p>		
48		<p>○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</p>	<p>個人の得意とするものを引き出し日々の活動に取り入れております</p>		
49	21	<p>○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</p>	<p>ご家族と同伴で外食や外泊されております</p>		
50		<p>○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</p>	<p>お金の管理はできない為、日用品等、購入の際は立替金として施設で払い請求書と一緒に精算となります</p>		

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	電話に関しては携帯を持っている方もいらっしゃる個人にお任せしております 手紙のやり取りはしていません		
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	外出も難しい状況で施設にいらっしゃる時間が多いため施設内で季節を感じる飾り付けを工夫して心地よい環境を心得ています		
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	フロアでお過ごしの際は気の合った方同士で話ができる環境である		
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	レイアウトはご自身の好みに合わせて配置されております		
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	建物内は絨毯がひかれ歩きやすい環境作りはされております ADLが落ちてしまわないよう体操などできることを取り入れてます		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ミモザ川崎たちばな

作成日

令和 7年 2月 1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		ADLが落ちてきてしまっているご利用者様が多く外出することが難しく施設内で過ごされている	日常生活の中で歩行訓練、散歩などを行いADLを上げていく	お花見や運動会など気軽に楽しめるイベントを実践する	本年度中
2		感染症が落ち着かず地域交流される機会が少ない状況である	1階交流室を利用し、併設している看護小規模との交流を深める	夏祭り、クリスマス会などの大人数が参加できる企画をたて交流を図る	本年度中
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。