

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
	合計	20

事業所番号	1473201257
法人名	社会福祉法人 アドベンチスト福祉会
事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
訪問調査日	平成22年8月27日
評価確定日	平成22年9月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家 族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 22 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	1473201257	事業の開始年月日	
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 アドベンチスト福祉会		
事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町		
所在地	( 〒241-0021 ) 横浜市旭区鶴ヶ峰本町2-41-9		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果 市町村受理日	平成22年12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)】

法人のキャッチフレーズである「あったかいいいね」を実践するべく、家庭的な雰囲気を大事にし、炊事、洗濯、掃除等のすべてにおいて、利用者様と職員が一緒に行っている。庭には家庭菜園があり、利用者様と手入れをしたり、収穫をすること、旬の野菜を食べることで、体力づくりや生きがい支援にもつながっている。また、隣には公園があり、中学校の通学路も近いので、挨拶運動や清掃活動を通して、社会的交流を持つ事もできている。地域や近隣の協力も得られており、数多くのボランティアの方が来所され、利用者様の生活を活性化させてくれている。また、法人内での協力も大きく、行事参加、物品のレンタル、人的フォロー、職員研修などを行っている。「1日1回の外気浴」を目標とすることで、日光浴、散歩、買い物、外食、個別の外出支援、バス旅行等様々な活動が行えている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年8月27日	評価機関 評価決定日	平成22年9月27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)】

このホームの特徴  
 ①経営母体の社会福祉法人アドベンチスト福祉会には、旭区に特別養護老人ホーム「シャローム横浜」やグループホーム「ミルトスの木」などがあり、福祉に関するノウハウを持ち、確たるポリシーを持って全国展開をしている。基本理念は「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」であり、職員はこの基本理念の真意を充分理解した上で業務を展開し、ホスピタリティ溢れるケアを実践している。管理者は大きく2つの目標に取り組んで来た。1つはADLは下がって、昨年行えた事を継続して実施出来ること、もう1つは、1日1回外の空気を吸ってもらうことである。毎日のバイタルデータを確認しながら、昨年の継続と1日1回外気を吸ってもらうことを実施してきた。この活動を通じて利用者の喜びと健康維持に役立っている。②  
 地域との関係では、自治会に加入し、自治会活動ではお祭り、初詣、どんと焼きなどに参加している。お神輿はホームの前に来てくれている。利用者さんと一緒に「町のゴミを拾う」、学校の先生の了解を得て「朝、通学する中学生に挨拶する」活動を実施している。近所の公園で遊んでいた小学生が、散歩途中の利用者との会話が弾み、ホームまで一緒に訪ね遊んで帰る等、自然に近所との交流も増えてきている。運営推進会議は、偶数月の第2水曜日と定め定着している。メンバーは地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者代表、ご家族代表、事務局(所長、管理者、各ユニット長)で行っている。旭区は福祉に熱心であり、区のテーマが「認知症になっても住みやすい街作り」であり、あさがお協力隊のサロンには利用者が気軽に参加出来る。  
 ③食事での食材は、利用者さんと一緒に近所で買い物を行っている。これらの行動を通じて、地域密着を深める活動に意識を持ち、行っている。ご家族はかなり頻繁に来て頂いている。また、毎月「にこりHOTレター」を居室担当者と管理者とで、手書きのメッセージを添え写真入りでお届けしている。家族会は年2回(4月、9月)に実施し、この日に合わせて介護計画の説明、承認をして頂くことも定着してきている。

### 【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	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
ユニット名	

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	法人理念を柱とし利用者様の状況や地域のニーズに合わせながら地域貢献できる事を活動の中に取り組み、オリエンテーションや全体会議において理念を理解し認識する時間を設け、実践に繋げるようにしている。常に理念の確認が出来るよう職員の目に付く所に掲示をしている。	基本理念は「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」であり、職員はこの基本理念の真意を充分理解した上で業務を展開し、ホスピタリティ溢れるケアを実践している。地域貢献できる活動に取り組み、オリエンテーションや全体会議において理念を理解し、認識する時間を設け、実践に繋げるようにしている。	今後の継続
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	自治会に加入し地域の行事（盆踊り、祭り、どんど焼き、選挙、防災訓練）に参加している。職員、利用者様と散歩時に近隣の方達と挨拶を交わしたり登校中の中学生に声をかけるよう心がけている。年2回手作りのおはぎを近隣へ配り日常のお付き合いも大切にしている。	地域との関係では、自治会に加入し、自治会活動ではお祭り、初詣、どんど焼きなどに参加している。お神輿はホームの前に来てくれている。利用者さんと一緒に「町のゴミを拾う」、学校の先生の了解を得て「朝、通学する中学生に挨拶する」活動を実施する等、近所との交流も自然に行えている。	今後の継続
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	町内のゲートボールクラブの方に事業所のトイレを使っていただけよう運営推進会議を通じてお伝えしている。また、広く見学を受け入れる事で高齢者福祉サービスの情報を発信する役割を担っていると考えている。		
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	偶数月の第二水曜日に実施している。活動は写真付で報告し、地域行事への便宜を計らって頂いたり、参加にあたりアドバイスを頂いている。昨年、ホーム前の公園で発生した茶毒蛾の駆除を今年もして頂き、夜間想定避難訓練への参加、七夕の笹を提供して頂いている。	運営推進会議は偶数月の第2水曜日と定め、定着している。メンバーは地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者代表、ご家族代表、事務局（所長、管理者、各ユニット長）で行っている。昨年、運営推進会議のご協力で解決したホーム前の公園で発生した茶毒蛾の駆除を、今年もして頂き感謝している。	今後の継続
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	横浜市GH連絡会に加入しており、分科会では区役所の担当者も参加しているため情報交換の場となっている。これがきっかけとなり、夜間想定避難訓練を実施した。また、分科会主催の研修会にも参加をし、サービスの質の向上に活かしている。	横浜市GH連絡会に加入しており、分科会では区役所の担当者も参加しているため情報交換の場となっている。これがきっかけとなり、夜間想定避難訓練を実施した。また、分科会主催の研修会にも参加をし、サービスの質の向上に活かしている。旭区は福祉に熱心であり、区のテーマが「認知症になっても住みやすい街作り」としており、ありあさがお協力隊のサロンには利用者が気軽に参加出来ている。	今後の継続

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	身体拘束の研修に参加し、参加者はその他のスタッフにフィードバックし身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修に参加し、参加者はその他のスタッフにフィードバックし、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	今後の継続
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	職員は法人理念に則りあったかい介護の実践と介護予防マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるような職場環境の配慮を行い、虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目に入るように防止に努めている。		
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	管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している		
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	入所前に、疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。		
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	居室担当制を活用し公では発言しにくい声を拾おうと努めている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載し、玄関の見やすいところに掲示している。	ユニット毎の計画作成担当者及び居室担当制を活用し、公では発言しにくい声を拾おうと努めている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載し、玄関の見やすいところに掲示している。	今後の継続

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	面会や家族会においてコミュニケーションを図りながらご家族が話しやすい関係を作っている。また重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載してあり、入所時にも説明しているが、玄関の見やすいところに掲示もしている。	職員の意見はカンファレンス等で充分吸い上げると共に、職員との個別の会話や面接を通じて、十分に意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映するよう努めている。	今後の継続
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	法人内は多くの部署に分かれておりGHは2ヶ所ある。代表者は今年度、他部署から異動、2ヶ所を兼務のため、現在状況把握に努めている。今年度の業務目標に、清潔の保持を充てており、清掃に力を入れ環境整備にも力を入れている。		
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	外部研修や法人内の研修には積極的に参加出来るよう機会を設けている。また職員の個々のレベルに合わせ必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるよう対応している。さらに毎月の全体ミーティングで研修報告の場を設けている。		
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	交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。交換研修後、その法人の計らいにより、運営するレストランを利用した。旭区のグループホームの事業者とのブロック会に参加している。ここでのきっかけにより、研修後に情報交換を行った。また、複数事業所連携事業の研修に参加した。		
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	面接はご本人の自宅に向いて行っている。また事前にホームを見学して頂き、お話する時間を多く持てる様にしている。また最善な支援が出来るようにご家族からの多くの情報を得るようにしている。		

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
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	ご本人だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面談など回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。		
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	サービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。その際他のサービスの情報を提供している。		
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	家庭的な雰囲気を大切にし、毎日炊事、洗濯、掃除等を利用者と職員が一緒に行っている。その中で、利用者様から教わる機会も多い。また、食事や入浴等の業務に携わらない職員を配置することで利用者と会話する時間を多く持つことができ、喜怒哀楽をともにすることができている。		
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	気軽に話しが出来るような雰囲気作りを心がけている。利用者様の支援には職員だけではなく、ご家族にも協力をお願いしており、病院受診や衣替え、電話での対応など行っている。また、家族も含めたバス旅行を行っている。マンドリンの演奏や理髪をしに来て下さるご家族もいる。		
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	ご家族に限らず面会は自由に出来るようにしている。また行きなれた理容院やスーパーなどにも行けるように支援している。退所した後も利用者様に定期的に面会に行っている。また、法人内の特養の場合は、利用者同志も面会に行けるようにしている。	面会は何方でも自由にして頂けるように配慮している。また通い慣れた理容院やスーパー等にも行けるように支援している。退所した後も、利用者定期的に面会に努め、また、法人内の特養に転入の場合は、利用者同志も面会に行けるように関係継続に支援している。	今後の継続

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	お茶の時間などで、回想的な手法を用いて、利用者様同志が、相手の過去を認めて共感できるよう工夫をしている。レクリエーションの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い思いやれる関係の構築を職員が介入しながら作っている。		
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	退所後も定期的に面会に行っている。法人の特養に入所された利用者のご家族とは行事などで顔を合わせる機会があり退所はしても繋がっているという安心感を感じて頂けるようにしている。また退所されたご家族と手紙のやり取りをしている。		
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。	居室担当をおくことで利用者様の声には出さない声を聞き、希望や意向に副えるよう支援している。言語的コミュニケーションが困難な方は、過去の情報やご家族からの聞き取り調査などから利用者本位の援助が出来るよう努めている。	居室担当を配置することで、利用者の心のひだに寄り添えるよう努め、本人の希望や意向に副えるよう支援している。言語的コミュニケーションが困難な方は、過去の情報・ご家族からの聞き取り調査等から、利用者本位の援助が出来るように努めている。	今後の継続
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	ご本人やご家族（入所時、センター方式の用紙に出来る範囲に記入して頂くなど）担当ケアマネージャーから情報収集をしている。必要に応じて、入所後もご家族から聞き取り調査を行いアセスメントを行っている。		
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	日々の申し送りや業務日誌、連絡ノートを活用し把握に努めている。業務日誌は排泄、食事量、レク等1日の生活パターンが一目で分かるようにしている。医師や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして健康状態の把握に努めている。月1回全体会議を行い情報の共有をしている。		



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
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	職員全体でセンター方式のアセスメントを行い介護計画を立て年に4回の見直しを行っている。ご本人の意向はもちろんの事、ご家族等の意見も尊重しながらカンファレンスやモニタリングを行い作成にあたっている。作成後はご家族に確認して頂きサインをいただいている。	職員全体でセンター方式のアセスメントを行い、介護計画を立て、年4回見直しを図っている。カンファレンスやモニタリングは、本人の意向及びご家族等の意見を尊重して作成にあたっている。作成後はご家族に確認して頂きサインを頂いている。	今後の継続
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	モニタリングシートや個別の生活記録、職員の気づきや情報を介護計画に活かしている。		
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	身体状況の悪化や外出時等に、法人内の車両、車椅子や歩行器などをレンタルしている。また、法人内のデイサービスより備品を借りることもできている。さらに、法人内の修繕担当者により、修理や物品設置などもお願いできている。		
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	地域ケアプラザの協力や消防署の指導の元で夜間想定避難訓練を実施した。町内の文化保存活動を行う団体のお囃子、獅子舞のボランティア、近所の保育園児の受け入れをした。中学校の職場体験も毎年受け入れている。バス旅行では近所のコンビニの大型駐車場を借りることも出来た。		
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	地域の診療所や在宅医療の医師を主治医としている方がほとんどであるが、本人や家族の希望があった場合には希望する病院を受診していただき、往診の医師と連携がスムーズにとれるよう支援している。	殆どの利用者が往診の医師の診療を受けている。本人やご家族の希望があった場合には、希望する病院を受診して頂き、往診の医師と連携がスムーズにとれるよう支援している。	今後の継続

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	医療連携体制加算をとっており、現時点では週1回、法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。その他にもバス旅行や家族会にも看護師が同行し、ご家族との信頼関係も構築している。また、訪問日以外にも利用者に変化があれば随時連絡を取っている。		
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。	病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入退院時にご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
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	病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入退院時にご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。	病院との情報交換は積極的に行っている。入院時にはサマリーを提供し、また、入退院時にご家族に同席して頂き、主治医や医療ソーシャルワーカーとのカンファレンスを行っている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の研修はスタッフ全員が参加出来るよう計画し毎年実施している。また緊急対応のマニュアルがあり活用しており、それぞれのマニュアルは状況の変化に対応し随時見直しを行っている。		
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	7月に夜間想定防災訓練を実施した。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行った。非常食や防災用品は常時準備しており、保管場所を職員に周知している。また、夜間避難マニュアルを整備し、防災訓練時のビデオを職員および利用者で視聴している。	7月に夜間想定防災訓練を実施している。また、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行った。ホームには、非常食や防災用品が常時準備され、保管場所は職員に周知している。夜間避難マニュアルも整備し、防災訓練時のビデオを職員及び利用者で視聴する等、災害対策に配慮している。	今後の継続

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	入浴、排泄など特にプライベートな部分は、他の利用者様から見られないよう配慮している。その他の介護の場面でも尊厳をもって接している。記録では、山田様という名前なら『山〇様』と記述方にも配慮を行っている。	入浴、排泄等のプライベートな場面では、特段プライバシーの確保に配慮している。一人ひとりの介護に対し尊重して接するように努めている。記録についても、名前が特定できよう記述方にも配慮に努めている。	今後の継続
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	要望に副うよう支援しているが、すぐ対応できない場合はその理由を説明し、家族に電話等で直接話をしたり手紙を書くなどして本人が納得できるよう対応している。また、本人の思いに沿ってはじめて習字教室も定着し、継続できている。		
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	一人一人のペースを尊重し無理強いせず、散歩、買い物、レク活動などゆったりと過ごせるよう支援している。予定が決まっていないと落ち着かない方には、その方に応じた日課や家事などの役割分担をお願いしている。		
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	外出時など整容に注意を払っている。また昔から行き馴れている理容院に行きたいという方に対して実際に同行し対応している。外出の難しい方に対してはビューティーヘルパーの利用などもしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もいる。		
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	食からの季節感を大事にし、家庭菜園で取れた物を含め、旬のものを食べるようにしている。基本的に準備や片付けは利用者と職員が一緒に行い、利用者の能力に合わせたり、残存能力が引き出せるようにしている。また利用者同士の中で役割分担ができている。	食事では季節感を大切に、季節の食や家庭菜園で採取した野菜等、旬を意識した食事を提供できるように努めている。食事の準備や片付けは、基本的に職員と一緒に、利用者の能力に合わせたり、残存能力が引き出せるように支援している。また利用者同士で役割分担ができているようで、楽しみながら行っている様子を確認できた。	今後の継続

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	食事摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。水分量の少ない方には水分量の記録もとっている。また、主治医とも連携をとり、その方にあった食事量、食事形態を随時検討している。また、宗教的禁忌がある方への対応も行っている。		
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	年に一度、利用者様全員の口腔内や虫歯のチェックを協力病院に依頼している。自力での口腔ケアが難しい利用者には毎食後声かけを行い、チェック表を用い、徹底を図っている。また、訪問歯科のアドバイスにより、一人一人にあったケアを行っている。		
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	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するというのではなく、排泄のパターンや習慣を記録し定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。またその際には他の利用者には気づかれないよう、さりげなく支援している。	排泄の自立支援として、個々の利用者の排泄のパターンや習慣を記録し、定時誘導する等、トイレで排泄できるように支援している。失禁＝紙パンツの使用という考えは持たないようにしている。	今後の継続
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	散歩や体操を継続して行い適度な運動を心がけている。また食物繊維の摂取を心がけ、ヨーグルトなど乳製品をメニューに取り入れるなど工夫をしている。排便コントロールの必要な方には排便日数の確認を行っている。		
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	ご本人の希望やご家族の意向に合わせて入浴が出来るようにしたいが、職員の配置状況に合わせて、出来る限りの配慮を行っている。また、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。	入浴に関して、本人の希望やご家族の意向に応じた支援を考慮しながら、職員の配置状況を加味して入浴をして頂いている。四季に合わせて、菖蒲湯やゆず湯で入浴を楽しむ工夫を行っている。	今後の継続

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	日中はご本人のペースに合わせて休息をして頂いている。一人一人が安眠できるよう、それぞれがご自分に合った寝具を使用している。また、居室内の温度管理にも気を配っている。		
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	薬の説明書は職員の誰もが閲覧しやすい状態にしてある。また薬や身体状況専用の連絡ノートがあり変化等があった際は必ず日勤が記述し、他の職員は出勤時に必ずチェックを行っている。		
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	ご本人が昔から親しみ馴染んできた事を継続できるように支援している。(食事作り、ハーモニカ、音楽、畑仕事、礼拝、習、買物、外出、外食、日帰り旅行など) また、それぞれの得意なものを見極めて、家事など何かしら役割を持って生活していただいている。		
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	なるべく一日に一回は外気に触れるよう、日常生活の中での買い物や散歩、ホームの敷地にあるテラスや玄関の縁側で外気浴してもらうなど、その方の体調や天候にあった提案を毎日行っている。希望があった場合、図書館や理髪店などに付き添いをしている。	日常で、一日に一回は外気に触れる支援を行っている。買い物や散歩、ホームの敷地のテラスや縁側で外気浴をしてもらう等、個々の体調に配慮しながら天候に沿った提案を毎日行っている。本人の行きたい先(図書館や理髪店等)がある場合は、付き添いをしている。	今後の継続
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	基本的には管理はホームで行い、家族と確認をとりながら、預かっているお小遣いから支払うようにしている。金銭管理の出来る方には、家族に確認し、紛失しても構わないと思われる程度の金額を持って頂いている。そこから、雑誌や菓子などを購入している方もいる。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族と相談し携帯電話を所持している利用者もいる。ホームの電話は自由に使ってもらっており、家族や友人と電話連絡を行っている方もいる。希望があった場合には、郵便物を一緒に出しに行くこともある。		
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	清潔感が感じられるよう配慮し、共有空間の掃除を利用者様と一緒にやっている。季節感を出す為にテーブルに庭の花や畑で収穫した野菜をならべたり、音楽を流して、利用者がゆったりとした気分で過ごせるよう工夫をしている。	清潔感が感じられる空間づくりに努め、共有部分の掃除は利用者と職員が一緒に行っている。居心地よい演出として、テーブルに庭の花や畑で収穫した野菜を並べて季節感を醸す等、また、音楽を流して利用者が穏やかな気分で過ごせるように工夫と配慮をしている。	今後の継続
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	リビングはテレビを中心とするソファースペースとその両脇に2つの食卓スペース、更には畳スペースがあり、それぞれの用途によって使い分けられる環境になっている。		
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	居室はエアコンとクローゼットが設置してあるが、他の家具等は新しい物を用意するのではなく御自宅で使い慣れた物や馴染みのある物をそのまま持って来て頂くよう入所時に説明している。ご家族もその様にして下さっている。	居室には、これまで自宅で使い慣れた馴染みのある物が揃えられ、入所時にもご説明し、ご家族にご協力頂きながら、本人が居心地良く過ごせるように配慮している。	今後の継続
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	廊下など要所要所に手すりを設置している。また足元に誘導灯があり、夜間でも歩行時、安全なように明るくなっている。トイレ、脱衣場、玄関など衣類の着脱、脱ぎ履きをするところには手すりをつけている。		

事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
ユニット名	2階 ひまわり

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は生き生きと働いている。	○	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	法人理念を柱とし利用者様の状況や地域のニーズに合わせながら地域貢献できる事を活動の中に取り組み、オリエンテーションや全体会議において理念を理解し認識する時間を設け、実践に繋げるようにしている。常に理念の確認が出来るよう職員の目に付く所に掲示をしている。		
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	自治会に加入し地域の行事（盆踊り、祭り、どんど焼き、選挙、防災訓練）に参加している。職員、利用者様と散歩時に近隣の方達と挨拶を交わしたり登校中の中学生に声をかけるよう心がけている。年2回手作りのおはぎを近隣へ配り日常のお付き合いも大切にしている。		
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	町内のゲートボールクラブの方に事業所のトイレを使っただけのよう運営推進会議を通じてお伝えしている。また、広く見学を受け入れる事で高齢者福祉サービスの情報を発信する役割を担っていると考えている。		
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	偶数月の第二水曜日に実施している。活動は写真付で報告し、地域行事への便宜を計らって頂いたり、参加にあたりアドバイスを頂いている。昨年、ホーム前の公園で発生した茶毒蛾の駆除を今年もして頂き、夜間想定避難訓練への参加、七夕の笹を提供して頂いている。		
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	横浜市GH連絡会に加入しており、分科会では区役所の担当者も参加しているため情報交換の場となっている。これがきっかけとなり、夜間想定避難訓練を実施した。また、分科会主催の研修会にも参加をし、サービスの質の向上に活かしている。		



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
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	身体拘束の研修に参加し、参加者はその他のスタッフにフィードバックし身体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	職員は法人理念に則りあったかい介護の実践と介護予防マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるような職場環境の配慮を行い、虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目に入るように防止に努めている。		
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	管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している		
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	入所前に、疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。		
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	居室担当制を活用し公では発言しにくい声を拾おうと努めている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載し、玄関の見やすいところに掲示している。		

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	面会や家族会においてコミュニケーションを図りながらご家族が話しやすい関係を作っている。また重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載してあり、入所時にも説明しているが、玄関の見やすいところに掲示もしている。		
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	法人内は多くの部署に分かれておりGHは2ヶ所ある。代表者は今年度、他部署から異動、2ヶ所を兼務のため、現在状況把握に努めている。今年度の業務目標に、清潔の保持を充てており、清掃に力を入れ環境整備にも力を入れている。		
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	外部研修や法人内の研修には積極的に参加出来るよう機会を設けている。また職員の個々のレベルに合わせ必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるよう対応している。さらに毎月の全体ミーティングで研修報告の場を設けている。		
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	交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。交換研修後、その法人の計らいにより、運営するレストランを利用した。旭区のグループホームの事業者とのブロック会に参加している。ここでのきっかけにより、研修後に情報交換を行った。また、複数事業所連携事業の研修に参加した。		
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	面接はご本人の自宅に出向いて行っている。また事前にホームを見学して頂き、お話する時間を多く持てる様にしている。また最善な支援が出来るようにご家族からの多くの情報を得るようにしている。		

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
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	ご本人だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面談など回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。		
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	サービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。その際他のサービスの情報を提供している。		
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	家庭的な雰囲気を大切にし、毎日炊事、洗濯、掃除等を利用者と職員が一緒に行っている。その中で、利用者様から教わる機会も多い。また、食事や入浴等の業務に携わらない職員を配置することで利用者と会話する時間を多く持つことができ、喜怒哀楽をともにすることができている。		
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	気軽に話しが出来るような雰囲気作りを心がけている。利用者様の支援には職員だけではなく、ご家族にも協力をお願いしており、病院受診や衣替え、電話での対応など行っていただいている。また、家族も含めたバス旅行を行っている。マンドリンの演奏や理髪をしに来て下さるご家族もいる。		
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	ご家族に限らず面会は自由に出来るようにしている。また行きなれた美容院やスーパーなどにも行けるように支援している。退所した後も利用者様に定期的に面会に行っている。また、法人内の特養の場合は、利用者同志も面会に行けるようにしている。		

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	お茶の時間などで、回想的な手法を用いて、利用者様同志が、相手の過去を認めて共感できるよう工夫をしている。レクリエーションの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い思いやれる関係の構築を職員が介入しながら作っている。		
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	退所後も定期的に面会に行っている。法人の特養に入所された利用者のご家族とは行事などで顔を合わせる機会があり退所はしても繋がっているという安心感を感じて頂けるようにしている。また退所されたご家族と手紙のやり取りをしている。		
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。	居室担当をおくことで利用者様の声には出さない声を聞き、希望や意向に副えるよう支援している。言語的コミュニケーションが困難な方は、過去の情報やご家族からの聞き取り調査などから利用者本位をの援助が出来るよう努めている。		
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	ご本人やご家族（入所時、センター方式の用紙に出来る範囲に記入して頂くなど）担当ケアマネージャーから情報収集をしている。必要に応じて、入所後もご家族から聞き取り調査を行いアセスメントを行っている。		
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	日々の申し送りや業務日誌、連絡ノートを活用し把握に努めている。業務日誌は排泄、食事量、レク等1日の生活パターンが一目で分かるようにしている。医師や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして健康状態の把握に努めている。月1回全体会議を行い情報の共有をしている。		

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
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	職員全体でセンター方式のアセスメントを行い介護計画を立て年に4回の見直しを行っている。ご本人の意向はもちろんの事、ご家族等の意見も尊重しながらカンファレンスやモニタリングを行い作成にあたっている。作成後はご家族に確認して頂きサインをいただいている。		
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	モニタリングシートや個別の生活記録、職員の気づきや情報を介護計画に活かしている。		
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	身体状況の悪化や外出時等に、法人内の車両、車椅子や歩行器などをレンタルしている。また、法人内のデイサービスより備品を借りることもできている。さらに、法人内の修繕担当者により、修理や物品設置などもお願いできている。		
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	地域ケアプラザの協力や消防署の指導の元で夜間想定避難訓練を実施した。町内の文化保存活動を行う団体のお囃子、獅子舞のボランティア、近所の保育園児の受け入れをした。中学校の職場体験も毎年受け入れている。バス旅行では近所のコンビニの大型駐車場を借りることも出来た。		
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	地域の診療所や在宅医療の医師を主治医としている方がほとんどであるが、本人や家族の希望があった場合には希望する病院を受診していただき、往診の医師と連携がスムーズにとれるよう支援している。		

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
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	医療連携体制加算をとっており、現時点では週1回、法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。その他にもバス旅行や家族会にも看護師が同行し、ご家族との信頼関係も構築している。また、訪問日以外にも利用者に変化があれば随時連絡を取っている。		
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。	病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入退院時にご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
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	病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入退院時にご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
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	緊急時対応の研修はスタッフ全員が参加出来るよう計画し毎年実施している。また緊急対応のマニュアルがあり活用しており、それぞれのマニュアルは状況の変化に対応し随時見直しを行っている。		
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	7月に夜間想定防災訓練を実施した。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行った。非常食や防災用品は常時準備しており、保管場所を職員に周知している。また、夜間避難マニュアルを整備し、防災訓練時のビデオを職員および利用者で視聴している。		

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	入浴、排泄など特にプライベートな部分は、他の利用者様から見られないよう配慮している。その他の介護の場面でも尊厳をもって接している。記録では、山田様という名前なら『山〇様』と記述方にも配慮を行っている。		
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	要望に副うよう支援しているが、すぐ対応できない場合はその理由を説明し、家族に電話等で直接話をしたり手紙を書くなどして本人が納得できるよう対応している。また、本人の思いに沿ってはじめて習字教室も定着し、継続できている。		
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	一人一人のペースを尊重し無理強いせず、散歩、買い物、レク活動などゆったりと過ごせるよう支援している。予定が決まっていなくて落ち着かない方には、その方に合った日課や家事などの役割分担をお願いしている。		
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	外出時など整容に注意を払っている。また昔から行き馴れている理容院に行きたいという方に対して実際に同行し対応している。外出の難しい方に対してはビューティーヘルパーの利用などもしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もいる。		
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	食からの季節間を大事にし、家庭菜園で取れた物を含め、旬のものを食べるようにしている。基本的に準備や片付けは利用者と職員が一緒に行い、利用者の能力に合わせてたり、残存能力が引き出せるようにしている。また利用者同士の中で役割分担ができている。		

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	食事摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。水分量の少ない方には水分量の記録もとっている。また、主治医とも連携をとり、その方にあった食事量、食事形態を随時検討している。また、宗教的禁忌がある方への対応も行っている。		
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、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	年に一度、利用者様全員の口腔内や虫歯のチェックを協力病院に依頼している。自力での口腔ケアが難しい利用者には毎食後声かけを行い、チェック表を用い、徹底を図っている。また、訪問歯科のアドバイスにより、一人一人にあったケアを行っている。		
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	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するというのではなく、排泄のパターンや習慣を記録し定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。またその際には他の利用者には気づかれないう、さりげなく支援している。		
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	散歩や体操を継続して行い適度な運動を心がけている。また食物繊維の摂取を心がけ、ヨーグルトなど乳製品をメニューに取り入れるなど工夫をしている。排便コントロールの必要な方には排便日数の確認を行っている。		
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	ご本人の希望やご家族の意向に合わせて入浴が出来るようにしたいが、職員の配置状況に合わせて、出来る限りの配慮を行っている。また、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。		



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
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	日中はご本人のペースに合わせて休息をして頂いている。一人一人が安眠できるよう、それぞれがご自分に合った寝具を使用している。また、居室内の温度管理にも気を配っている。		
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	薬の説明書は職員の誰もが閲覧しやすい状態にしてある。また薬や身体状況専用の連絡ノートがあり変化等があった際は必ず日勤が記述し、他の職員は出勤時に必ずチェックを行っている。		
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	ご本人が昔から親しみ馴染んできた事を継続できるように支援している。(食事作り、ハーモニカ、音楽、畑仕事、礼拝、習、買物、外出、外食、日帰り旅行など) また、それぞれの得意なものを見極めて、家事など何かしら役割を持って生活していただいている。		
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	なるべく一日に一回は外気に触れるよう、日常生活の中での買い物や散歩、ホームの敷地にあるテラスや玄関の縁側で外気浴してもらうなど、その方の体調や天候にあった提案を毎日行っている。希望があった場合、図書館や理髪店などに付き添いをしている。		
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	基本的には管理はホームで行い、家族と確認をとりながら、預かっているお小遣いから支払うようにしている。金銭管理の出来る方には、家族に確認し、紛失しても構わないと思われる程度の金額を持って頂いている。そこから、雑誌や菓子などを購入している方もいる。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族と相談し携帯電話を所持している利用者もいる。ホームの電話は自由に使ってもらっており、家族や友人と電話連絡を行っている方もいる。希望があった場合には、郵便物を一緒に出しに行くこともある。		
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	清潔感が感じられるよう配慮し、共有空間の掃除を利用者様と一緒にやっている。季節感を出す為にテーブルに庭の花や畑で収穫した野菜をならべたり、音楽を流して、利用者がゆったりとした気分で過ごせるよう工夫をしている。		
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	リビングはテレビを中心とするソファースペースとその両脇に2つの食卓スペース、更には畳スペースがあり、それぞれの用途によって使い分けられる環境になっている。		
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	居室はエアコンとクローゼットが設置してあるが、他の家具等は新しい物を用意するのではなく御自宅で使い慣れた物や馴染みのある物をそのまま持って来て頂くよう入所時に説明している。ご家族もその様にして下さっている。		
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	廊下など要所要所に手すりを設置している。また足元に誘導灯があり、夜間でも歩行時、安全なように明るくなっている。トイレ、脱衣場、玄関など衣類の着脱、脱ぎ履きをするところには手すりをつけている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所

シャローム・ミルトスの木 鶴ヶ峰本町

作成日

平成22年12月10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	10	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はあるが、活かされていない。	利用者が意見、要望を管理者や職員が聞ける機会を作る。	6ヶ月に1回程度、個人面談をする機会を設ける。	半年
2	8	管理者や職員は高齢者虐待防止法等についてが、全員には徹底ができていない。	まずは職員の半数が学ぶ機会を持てるようにする。	研修に参加する人数を増やす。全体ミーティングにて、周知・徹底していく。	半年

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。