

<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	1473201042
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
訪問調査日	2017年11月9日
評価確定日	2018年1月26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29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	1473201042	事業の開始年月日	平成17年1月1日	
		指定年月日	平成17年1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			
所在地	(241-0001)			
	横浜市旭区上白根町132番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月4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)】

「いのちを敬い いのちに仕え いのちを愛する」の法人理念に基づき、支援をしている。利用者様のADLに合わせた散歩に努め、気分転換と健康維持を図っている。トランプ、かるた、花札、将棋、ボール投げ等のレクリエーションの時には、笑い声がたえない。食事は、利用者様の嗜好に合うように料理し、その人にあった食事形態に調理している。利用者様と職員は共に「あったかいがいいね！」のモットーのように明るくあたたかいホームづくりを目指している。

【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29年11月9日	評価機関 評価決定日	平成30年1月26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)】

●この事業所の運営は社会福祉法人 アドベンチスト福祉会です。同法人は横浜市内で、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、地域ケアプラザ、保育園を運営しています。この事業所は平成17年に2ユニットで開設、場所は相鉄線「鶴ヶ峰駅」からバスで10分程、近くには公園もある静かな環境に位置しています。事業所では、法人の理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」をモットーとし「あったかいがいいね」を合言葉に明るい事業所作りを目指しています。そして、今年度は運営の基本方針として「①利用者の能力に応じ、自立した日常生活を維持できるように支援していく。②尊厳ある終末期の支援を家族、訪問医との協力の中で行っていく。③事故防止委員会を中心に事故の防止、職員研修の充実を図る。」3つを掲げています。

●地域とは良好な関係が構築できています。自治会に加入し、その会議への参加や地域の防災訓練等に参加している他、ボランティアは腹話術、歌の会、ピアノ演奏、お茶会などの地域ボランティアの方の来訪が多数あります。また、毎年今宿中学校の福祉体験実習の受け入れを行なうなど、地域に開かれた事業所として地域の方にも認知されています。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンには、事業所開所以来毎月欠かさず参加しています。近くにあるグループホームとの交換研修、バーベキューや夏祭り等、事業所同士のレクリエーション交流も行っています。

●職員の研修については、法人研修として「①個人情報保護について、②国立ハンセン病資料館見学、③認知症の人の気持ち、④介護技術研修会、⑤法人内研究発表、⑥高齢者虐待について、⑦らくらく介護宣言、⑧双方にとってのらくらく介護技術、⑨ベッド周りの環境、⑩尊厳と延命」などの、様々な項目の研修が行われています。事業所内研修で「①誤薬を防ごう、②口腔ケア、③グループホーム交換研修」などが行われています。また、外部研修では「認知症実践者研修」、「地域密着型介護施設管理者研修」、「横浜市集団指導講習会」にも出席して、職員の質の向上に努めています。

【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
ユニット名	1階

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、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	法人本部の基本理念に基づき、事業所の理念を設定している。管理者やスタッフが常に理念の確認が出来るように目に付くところに理念を掲示している。また、ミーティングの時に理念を理解し認識する時間を設け実践につなげるようにしている。	法人の理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」を踏まえて、事業所の理念を作っています。管理者やスタッフが常に理念の確認が出来るように、玄関、リビングなど目に付くところに理念を掲示しています。職員会議で事例を挙げて、理念に沿ったケアについて話し合っています。	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	自治会に加入して自治会の会議への出席や地域防災訓練等に参加しています。腹話術、歌の会、地域のボランティアさんが多数来て下さっており、今宿中学校の福祉体験実習の体験施設として活用して頂いている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンに開所以来毎月参加している。近隣の介護施設との連携も深めておりBBQや夏祭りに参加している。	自治会に加入し、自治会会議の参加や地域の防災訓練等に参加している他、ボランティアは腹話術、歌の会、ピアノ演奏、お茶会などの地域ボランティアの方の来訪が多数あります。また、毎年今宿中学校の福祉体験実習の受け入れを行なうなど、地域に開かれた事業所として地域の方にも認知されています。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンには、事業所開所以来毎月欠かさず参加しています。	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	運営推進会議や町内会議で話す場を設けて頂き、ホーム内の様子や、認知症の状況を報告し、近隣の皆様に理解・協力を頂いている。薄着で歩いているお年寄りや様子のおかしい高齢者を見かけたら声をかけてもらうようお願いしている。散歩時には積極的に挨拶したり世間話をしたり、利用者様が生き生きと暮らしている姿を見て頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施し、地域代表3名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計10名で行われている。会議ではホームの様子を写真を使って報告し、出席の方々から感想やご意見を頂いている。これまで運営推進会議を通してゴミ集積所の問題を相談し解決に至った実績もある。また町内会の役員の方は防災訓練などの町内会の行事について情報を届けて下さっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回奇数月に実施し、地域代表3名、家族、利用者、地域ケアプラザ職員等、毎月10名程の参加を得て行われています。写真を交えながら近況報告を行い、出席の方々から感想や意見をいただいています。運営推進会議を通して地域の問題を一緒に解決したり、地域の行事等についての情報をいただいたり、事業所の敷地の草取りの手伝いにも精力的に手伝いに来てくれています。	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	グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者や随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。	集団指導講習会に出席して法改正、グループホームとして実施すべき事項の確認をしています。グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有を行い、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者や随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めています。	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	身体拘束は行わないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からいつでも開錠できる。また身体拘束を含めた虐待防止の研修を受講し、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束を行わないことが前提としています。玄関ドアは安全面を考慮して施錠していますが、利用者が外に行きたい時には出れるように対応しています。言葉の拘束については、日頃のケアの中でその場で注意し、利用者を肯定する言い方を重視しています。研修には積極的に参加し、参加者はミーティングの際にフィードバックしています。センサーの設置等は、家族の了承のもと実施しています。	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	職員は法人理念に基づき「あったかい介護」の実践をしている。虐待に関する冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、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職場環境の改善を行うなど虐待防止に努めている。虐待防止の研修は法人内部と外部で年に数回行っている。		
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	管理者およびスタッフは、研修に参加して権利擁護に関する学びをしている。ご家族がいない、また様々な事情でご協力が得られない利用者様については、成年後見人制度や社会福祉協議会が行っている安心サポートを活用している。		
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	入居前には面談や文書で、疑問や不安がないよう細かく質問に回答している。入居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。		

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
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	ホーム長やユニット長だけでなく各スタッフが利用者様の要望を汲み上げるようにしている。面会や家族会でご家族の意見を聞き、反映できるように努めている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載してあり、入居時に説明している。	事業所の情報誌「にこり H0っと レター」を3ヶ月に1回家族に送付しています。毎月部屋担当が利用者の状況をメモして送付しています。家族からの意見や要望については、家族会や行事の際に意見を聞いたり、法人のケアプラザの相談室で家族と話す機会を設ける場合もあります。また、個別に電話でも家族からの相談にのっています。家族からの意見や要望については、運営に反映させるように努めています。	今後の継続
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	毎月行う全体ミーティングで意見や提案できる機会を設けている。さらに連絡ノートを活用し、連絡事項や決定事項だけではなく、意見や提案事項も記入してもらっている。また各スタッフとは年に一度個別面談を行い様々な意見や提案をして頂き、できる限り施設運営に反映している。	毎月行う全体ミーティングで意見や提案できる機会を設けています。さらに連絡ノートを活用し、連絡事項や決定事項だけではなく、意見や提案事項も記入してもらっています。情意考課制度があり、規律性、協調性、積極性、責任性について自己評価、上司1次評価、上司2次評価して処遇改善に繋がっています。管理者と職員の個別面談もあります。	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	スタッフの個人的希望や家庭環境に配慮した就業時間やシフト制度を設けており、働きやすい環境の整備に努めている。自己研鑽や資格取得についても施設として応援しており、法人で決められた資格を取得すると報奨金が受領できるなどのモチベーションを上げる制度も整えられている。		
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	各種の外部研修や法人内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、スタッフの個々のレベルに合わせて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に対応している。		
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	グループホーム連絡会やグループホーム協議会の活動に積極的に参加する事によって同業者との交流を深め情報の共有を行っている。またグループホーム相互で行われる交換研修に毎年参加しスタッフが他のグループホームで研修することによって、新たな発見をしたり、人脈を広げたりしている。		

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
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	サービス開始前には利用者様の自宅で面接を行い、本人が困っていること不安に思っていることの把握に努めている。また事前にホームを見学して頂き、周りの利用者様とお話する時間を多く持てる様にして、抱えている不安の解消のための関係づくりに努めている。		
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	利用者様だけでなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などにおいて十分な傾聴をおこない、ご家族と「とことん」話し合う事で、利用者様とご家族が一番幸せな方法を考えている。		
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	利用者様やご家族とサービスの利用について十分な時間をとって話し合い、必要なサービスを見極め、その際に必要となるサービスの情報を適切に提供している。		
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つつ、利用者様は人生の先輩であるという尊敬の念を忘れず、様々な事を学ぶように心がけている。したがって一方的に支援するという関係ではなく、お互いに支え学び合うという関係を維持している。		
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	それぞれの利用者様が抱える家族の状況に配慮しながら、利用者様とご家族の絆を大切にす支援を行っている。外出レクなどでご家族の自発的な支援に助けていただくことも少なくない。		

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
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、手紙、携帯電話は自由にできる。馴染みの人も行事に参加出来るようにしている。入居前に通っていたディサービスの忘年会やバスハイクに参加したり、以前住んでいたケアハウスのお祭りに参加し、友人と再開したり等の支援を行っている。	最近の入居者は、友人が多く来訪も多くあります。家族に限らず面会や手紙のやり取り、携帯電話での交流は自由にできるように支援しています。事業所の行事には友人、知人も参加しています。入居前に通っていたディサービスの忘年会や山梨の昇仙峡へのバスハイクに参加しています。以前住んでいたケアハウスのお祭りに参加し、友人と再会できるようにも支援しています。	今後の継続
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、ご利用者同士が会話をされたり、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共に作っている。そのためのツールの一つとして回想法を活用している。		
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	利用者様が退居した後は、特別養護老人ホームや病院などに定期的に面会に行っている。その時にご家族と顔を合わせる機会もあり、これまでの関係性を大切にしながら様々な、相談に応じている。		
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。	居室担当を置き、利用者様お一人お一人の思い、希望、意向の把握をするように努めている。課題があるときには、毎日の申し送り時や、毎月のユニットミーティングで話し合い、ケアプランの見直しに活かしながら問題解決に努めている。	入居時は、本人の居宅や医院を訪問して起居動作などADL、生活歴、思いや意向を記録し情報の把握に努めています。入居後は、モニタリングを居室担当が記録、アセスメントを計画作成担当が実施しています。これらのデータをケアプラン作成に繋げますが、ケアプランに沿ったケアになるようにアセスメントの記入を居室担当が行う試みをしています。	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	入居時、利用者様やご家族から情報収集をしているが、入居後も回想法などを通じてこれまでの馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		

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
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	日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用し利用者様の状態の把握を行いスタッフ間で情報の共有を行っている。医師の指導や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして、心身状態の把握に努めている。またこれらのことは毎月行う全体ミーティングで全スタッフ間で情報を共有している。		
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	ケアプランのカンファレンスは定期的に行なっている。そのほかに困っていることや疑問に思ったことなどを申し送り時に日々カンファレンスを行なっている。また居室担当を中心にモニタリングを行い、さらに面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者様本位で現状に即した介護計画が立てられるようにしている。	入居時に得られたADL、生活歴、思いや意向により、初回ケアプランを作成します。入居後は、初回プランで1ヶ月様子を見て、日々のケアの生活記録、モニタリング、アセスメント、往診記録、看護記録を基にケアプランを作成しています。通常のケアプランの見直しは6ヶ月とし、ケアプランに忠実に沿ったケアが出来るようにモニタリング、アセスメント、ケアプラン各作成担当範囲の見直しが行われています。	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	各利用者様の日々の様子やケアの実践は生活記録に記録し、申し送り事項や特記事項の共有は業務日誌や連絡ノートを活用している。またアセスメントシートやモニタリングを通して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	利用者様のADLの変化に応じて、ホームにおいて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。各種研修に参加してのスタッフのスキルアップや入浴用車イスや電動車イスの導入などハードウェアの充実も図っている。		
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	ご家族の中でピアノのボランティアをして下さる方がおり、時々ピアノの会を開いて頂いている。地域のボランティア様(歌・ピアノ・腹話術・お茶会・合唱団・獅子舞)に來訪して頂いて、利用者様に楽しい時間を過ごしていただいている。		

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
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	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。医師の診察内容や指示をすべて記録している。体調が優れないときは、電話連絡を取り必要に応じて受診したり往診して下さっている。さらに訪問歯科の往診も行なっている。	2週間おきにかかりつけ医の往診があります。介護職員から医師への伝達事項、医師から介護職員への伝達事項が訪問診療・受診記録に記録されています。体調が優れないときは、電話連絡を取り必要に応じて受診したり往診に来ていただいています。往診時には医師に同行して看護師が同行していますが、法人の看護師が週に2回巡回に来ています。	今後の継続
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2回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急の場合の大きな助けとなっている。		
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、長期の入院となった場合や退院時は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	入居契約時等において重度化した場合の対応や看取りについて説明を行っている。看取りをホームで行う場合の要件やご家族に協力して頂くことなどについて、家族会等において説明を行っている。	平成27年10月から看取りをする体制が整っています。入居契約時等において重度化した場合の対応や看取りについて説明を行っています。看取りを事業所で行う場合の要件や家族の協力について、家族会に説明しています。利用者の状態に応じて、老健、特養、事業所での看取り等の種々様々の選択肢を提示し、本人と家族にとって最善の方法を決めています	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	毎月の全体ミーティングで、緊急時の対応について研修をしたり、また実際に起こった緊急時の対応について振り返りを行っている。緊急マニュアルを作成し、連絡手順や緊急事態に対応できるように備えている。疑問、不明点は訪問の看護師に確認をし、急変時の対応に備えている。		

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
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2回の夜間想定避難訓練を中心に年に数回の避難訓練や防災訓練、消火訓練を実施している。さらに、いざという時に慌てないように日々のシミュレーションに努めている。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。	年2回の夜間想定避難訓練（1回は消防署の立会い）を中心に年に3、4回の避難訓練や防災訓練、消火訓練を実施しています。訓練とは別に、いざという時に慌てないように、日々シミュレーションを行っています。備蓄品については、水、米、おかずなどの非常食や発電機、防災頭巾、懐中電灯などの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ます。	今後の継続
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	プライバシー確保の為、掃除、持ち物整理等で入室の必要があるときは、必ず本人に声掛けを行い許可を得ている。一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な声掛けに努めている。記録等個人情報の取り扱いには十分配慮し、毎年スタッフ全員が誓約書を書き、守秘義務の徹底に努めている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、法人と事業所の内部研修で正しい理解と知識を身につけています。プライバシー確保の為、掃除、持ち物整理等で入室の必要があるときは、物取られ妄想防止対策を兼ねて、必ず本人に声掛けを行い許可を得ています。一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な声掛けに努めています。記録等個人情報の取り扱いには毎年職員全員が誓約書を書いています。	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	声かけや日々の生活を通じて、利用者様の思いを引き出し自発的な意見や行動ができるように支援している。		
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	一人ひとりのペースを尊重して、散歩や買い物やレクリエーションなどにお誘いし、基本的にゆったりと過ごせるように支援している。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	通常から身だしなみやおしゃれの支援をおこなっているが、外出時などには特に注意を払っている。毎月理容師さん（職員の家族）が来訪して利用者様のヘアカットをしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もおり、スタッフが必要に応じてお手伝いしている。		

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
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。利用者様の希望を聞き、買い物に行ったり、献立に取り入れている。食事の準備や片付けは利用者様と一緒にいき、食事を食べるだけでなく食事全般が楽しみになるよう心がけている。また月に1度程度の外食をして気分転換を図っている。	基本的には、メニューとカロリー計算付きの食材配達業者を利用しています。月に4、5回は食材配達を止めてスーパーに買出しに行っています。メニューは利用者の希望を聞いて、食からの季節感を大切に、旬の物を食べるようにしています。食事の準備や片付けは利用者と一緒にいき、食事を食べるだけでなく、食事全般が楽しみになるよう心がけています。また月に1度は外食をして気分転換を図っています。	今後の継続
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	食事量摂取は記録している。水分摂取量の少ない方は、水分量の記録をし脱水症にならないよう水分補給を促している。食事の量又は嚥下能力に応じて、量の調整、刻みに対応している。主治医の指示で栄養補助食品利用している。		
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	口腔ケアの目的、重要性を職員に周知している。食後には、必ず口腔ケアを行い、もれがないようにチェックシート付けている。介助が必要な方は、声掛けにて、丁寧に対応している。自立している方には、見守りをしている。異常がある時には、早急に歯科医師に連絡している。		
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	記録表に記録し排泄状況やパターンを把握している。トイレ(含Pトイレ)での排泄にむけた支援を行い、動作や表情から察した支援も行なっている。その際には他の利用者には気付かれないようにさりげなく支援している。	トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。現在、布パンツでトイレ排泄自立している人が10名いますが、排泄は記録して排泄パターンの把握に努めています。週に2回来ている看護師が下腹部のマッサージで排泄の確認をしています。トイレ誘導は、他の利用者には気付かれないように動作や表情から察しています。	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	水分を多めに接種し、野菜やヨーグルトなど乳製品を多く提供している。毎日、体操や散歩をし適度な運動を心がけている。朝の申し送りでも排便チェックをし、便秘症の方には、極力薬に頼らないようオリゴ糖やプルーンエキス等も個別で使用している。それでも難しい場合、医師の指示の下、下剤を頓服でし使用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はできるだけご本人の希望や要望に対応して回数・曜日・時間帯を決めている。入浴に拒否がある場合は、無理をせず、職員を替えたり、時間を空けたりして優しく促している。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い楽しんで頂いている。	週3回の入浴を目標とし、1日に4人ずつ入浴していただくよう支援しています。入浴はできるだけ本人の希望や要望に応じて回数、曜日や時間帯を決めています。入浴拒否がある場合は、無理強いせず、職員を替えたり、時間を空けたりして優しく促しています。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い楽しんで頂いています。毎日好みの入浴剤を使用しています。	今後の継続
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	昼夜逆転をしないように日中散歩やレク活動を通して身体を動かしていただき心地よい疲れにより眠れるように配慮している。また、冷暖房の調整、加湿器の使用で適切な室温、湿度を保っている。夕食後は、ホットミルク等をお出しして会話をゆっくりとして過ごせるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の説明書をまとめたファイルを開覧し易い場所に置き、薬の種類、効用、副作用などを必ず読むように指示している。服薬変更の際は、連絡ノートに変更点を書き、職員に周知している。症状に変化がある時には、速やかに主治医に連絡して指示を仰いでいる。		
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	ホームの植木やプランターのお花のお世話をしたり、クリスチャンの方には法人で毎週行う聖日礼拝に出席する支援をしたり、生活暦の情報収集からその方の宗教、趣味、嗜好、性格や特技を活かせるように心がけている。		
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	散歩が好きな方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為に日々散歩に出かけている。状況に応じてテラスや玄関の外に出て外気浴して頂いている。介護度に差があり、個別の対応が多くなる中、なるべく外に出られるようにしている。四季の森公園や追分の森で散歩したり、歩行が難しい利用者様にはドライブを楽しんでいただいている。	テラスや玄関の外に出て外気浴すること及び散歩、買い物、遠出など、毎日外気に触れる機会を作ること基本にしています。散歩が好きな方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為に日々散歩に出かけています。介護度に差があり、個別の対応が多くなる中、なるべく外に出られるようにしています。四季の森公園や追分の森で散歩したり、横須賀菖蒲園、初詣、歩行が難しい利用者にはドライブを楽しんでいただいています。	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
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	基本的にホームの金庫で金銭管理をしている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時などひとり一人の現存能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけるよう支援している。		
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	ご家族からホームに掛けて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ご家族に電話を取り次いでいる。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしており、携帯電話の使用も自由にしてている。		
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	利用者様と一緒に共有空間だけでなく、玄関掃除もして常に清潔が保てるように心がけている。空調や照明は不快感を与えないよう随時調整をしている。リビングには桜、七夕飾り、紅葉、ツリー、等季節に合った飾り付けや利用者様の写真を貼っている。	共用空間の電灯をLEDに変え、年に2回業者によるワックスがけ依頼する等、清潔で明るい空間を維持するよう心掛けています。毎日、職員がフロアの掃除機とモップ掛けを行っている他、感染症対策としてノロキラーS（次亜塩素酸系消毒）で食事前に食卓、その他1日1回手摺等を拭いています。リビングには桜、七夕飾り、紅葉、ツリー、等季節に合った飾り付けや利用者の写真を貼っています。	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	共有空間が広く、利用者様全員で過ごせるようにソファと椅子を配置してある。建物の構造上、お一人で過ごせる場所はないが、お一人になりたい時には、居室で過ごされている。テラスにベンチとテーブルがあり、植物を觀賞しながら外気浴が出来るよう工夫されている。		
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	希望者にはベッドのレンタルもしているが、基本的にはエアコン、クローゼット以外は設置しておらず、持込の制限は一切していない。それぞれご自分の嗜好に沿ったものを置いている。壁には、イベントで取った写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはエアコン、クローゼットが完備されています。本人や家族と相談しながら、ベッド、筆筒や机、椅子、テレビなど使い慣れた物や仏壇、家族写真、相撲見学・レクレーション写真、誕生日祝いの色紙などを持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	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おり、お一人で安全に歩行できるようにしている。状態により掃除、洗濯物たたみなど職員と共にリハビリができるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 シャローム ミルトスの木

作成日 2017年11月9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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	居室担当制が十分に機能しておらず、利用者様全員の希望や意向を把握する課題がある。	居室担当制を充実させて、全ての利用者様の希望や意向を把握できるようにする。	計画作成者、管理者、ご本人に加え居室担当者もカンファレンスのメンバーに含めることで、担当者の意識を高める。	1年
2	26	介護計画を作成するにあたり、職員全体でのアセスメントが不十分な面がある。	職員全体で質の高いアセスメントを行えるようにする。	職員全体が介護過程の意義や目的を理解できるよう研修やOJTを取り入れる。	1年
3	34	感染症の理解や実践的な対応方法に不十分な点がある。	職員全員が感染症について理解し嘔吐処理などの緊急対応ができるようになる。	研修により感染症に対する理解を深め、対応方法について反復訓練を実施する。	1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。

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	2階

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している。 (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	法人本部の基本理念に基づき、事業所の理念を設定している。管理者やスタッフが常に理念の確認が出来るように目に付くところに理念を掲示している。また、ミーティングの時に理念を理解し認識する時間を設け実践につなげるようにしている。		
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	自治会に加入して自治会の会議への出席や地域防災訓練等に参加しています。腹話術、歌の会、地域のボランティアさんが多数来て下さっており、今宿中学校の福祉体験実習の体験施設として活用して頂いている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンに開所以来毎月参加している。近隣の介護施設との連携も深めておりBBQや夏祭りに参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や町内会議で話す場を設けて頂き、ホーム内の様子や、認知症の状況を報告し、近隣の皆様に理解・協力を頂いている。薄着で歩いているお年寄りや様子のおかしい高齢者を見かけたら声をかけてもらうようお願いしている。散歩時には積極的に挨拶したり世間話をしたり、利用者様が生き生きと暮らしている姿を見て頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施し、地域代表3名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計10名で行われている。会議ではホームの様子を写真を使って報告し、出席の方々から感想やご意見を頂いている。これまで運営推進会議を通してゴミ集積所の問題を相談し解決に至った実績もある。また町内会の役員の方は防災訓練などの町内会の行事について情報を届けて下さっている。		
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	グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者と随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。		

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
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	身体拘束は行なわないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からはいつでも開錠できる。また身体拘束を含めた虐待防止の研修を受講し、身体拘束をしないケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に基づき「あったかい介護」の実践をしている。虐待に関する冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、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職場環境の改善を行うなど虐待防止に努めている。虐待防止の研修は法人内部と外部で年に数回行っている。		
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	管理者およびスタッフは、研修に参加して権利擁護に関する学びをしている。ご家族がいない、また様々な事情でご協力が得られない利用者様については、成年後見人制度や社会福祉協議会が行っている安心サポートを活用している。		
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	入居前には面談や文書で、疑問や不安がないよう細かく質問に回答している。入居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。		

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
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	ホーム長やユニット長だけでなく各スタッフが利用者様の要望を汲み上げるようにしている。面会や家族会でご家族の意見を聞き、反映できるように努めている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載してあり、入居時に説明している。		
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	毎月行う全体ミーティングで意見や提案できる機会を設けている。さらに連絡ノートを活用し、連絡事項や決定事項だけではなく、意見や提案事項も記入してもらっている。また各スタッフとは年に一度個別面談を行い様々な意見や提案をして頂き、できる限り施設運営に反映している。		
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	スタッフの個人的希望や家庭環境に配慮した就業時間やシフト制度を設けており、働きやすい環境の整備に努めている。自己研鑽や資格取得についても施設として応援しており、法人で決められた資格を取得すると報奨金が受領できるなどのモチベーションを上げる制度も整えられている。		
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	各種の外部研修や法人内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、スタッフの個々のレベルに合わせて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に対応している。		
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	グループホーム連絡会やグループホーム協議会の活動に積極的に参加する事によって同業者との交流を深め情報の共有を行っている。またグループホーム相互で行われる交換研修に毎年参加しスタッフが他のグループホームで研修することによって、新たな発見をしたり、人脈を広げたりしている。		

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
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	サービス開始前には利用者様の自宅で面接を行い、本人が困っていること不安に思っていることの把握に努めている。また事前にホームを見学して頂き、周りの利用者様とお話する時間を多く持てる様にして、抱えている不安の解消のための関係づくりに努めている。		
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	利用者様だけでなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などにおいて十分な傾聴をおこない、ご家族と「とことん」話し合う事で、利用者様とご家族が一番幸せな方法を考えている。		
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	利用者様やご家族とサービスの利用について十分な時間をとって話し合い、必要なサービスを見極め、その際に必要となるサービスの情報を適切に提供している。		
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	家庭的な雰囲気大切にしつつ、利用者様は人生の先輩であるという尊敬の念を忘れず、様々な事を学ぶように心がけている。したがって一方的に支援するという関係ではなく、お互いに支え学び合うという関係を維持している。		
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	それぞれの利用者様が抱える家族の状況に配慮しながら、利用者様とご家族の絆を大切にす支援を行っている。外出レクなどでご家族の自発的な支援に助けていただくことも少なくない。		

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
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、手紙、携帯電話は自由にできる。馴染みの人も行事に参加出来るようにしている。入居前に通っていたディサービスの忘年会やバスハイクに参加したり、以前住んでいたケアハウスのお祭りに参加し、友人と再開したり等の支援を行っている。		
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、ご利用者同士が会話をされたり、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共に作っている。そのためのツールの一つとして回想法を活用している。		
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	利用者様が退居した後は、特別養護老人ホームや病院などに定期的に面会に行っている。その時にご家族と顔を合わせる機会もあり、これまでの関係性を大切にしながら様々な、相談に応じている。		
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。	居室担当者を置き、利用者様お一人お一人の思い、希望、意向の把握をするように努めている。課題があるときには、毎日の申し送り時や、毎月のユニットミーティングで話し合い、ケアプランの見直しに活かしながら問題解決に努めている。		
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、利用者様やご家族から情報収集をしているが、入居後も回想法などを通じてこれまでの馴染みの暮らし方や生活環境の把握に努めている。		

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
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	日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用し利用者様の状態の把握を行いスタッフ間で情報の共有を行っている。医師の指導や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして、心身状態の把握に努めている。またこれらのことは毎月行う全体ミーティングで全スタッフ間で情報を共有している。		
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	ケアプランのカンファレンスは定期的に行なっている。そのほかに困っていることや疑問に思ったことなどを申し送り時に日々カンファレンスを行なっている。また居室担当を中心にモニタリングを行い、さらに面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者様本位で現状に即した介護計画が立てられるようにしている。		
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	各利用者様の日々の様子やケアの実践は生活記録に記録し、申し送り事項や特記事項の共有は業務日誌や連絡ノートを活用している。またアセスメントシートやモニタリングを通して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	利用者様のADLの変化に応じて、ホームにおいて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。各種研修に参加してのスタッフのスキルアップや入浴用車イスや電動車イスの導入などハードウェアの充実も図っている。		
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	ご家族の中でピアノのボランティアをして下さる方がおり、時々ピアノの会を開いて頂いている。地域のボランティア様(歌・ピアノ・腹話術・お茶会・合唱団・獅子舞)に來訪して頂いて、利用者様に楽しい時間を過ごしていただいている。		

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
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	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。医師の診察内容や指示をすべて記録している。体調が優れないときは、電話連絡を取り必要に応じて受診したり往診して下さっている。さらに訪問歯科の往診も行なっている。		
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2回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急の場合の大きな助けとなっている。		
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、長期の入院となった場合や退院時は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	入居契約時等において重度化した場合の対応や看取りについて説明を行っている。看取りをホームで行う場合の要件やご家族に協力して頂くことなどについて、家族会等において説明を行っている。		
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	毎月の全体ミーティングで、緊急時の対応について研修をしたり、また実際に起こった緊急時の対応について振り返りを行っている。緊急マニュアルを作成し、連絡手順や緊急事態に対応できるように備えている。疑問、不明点は訪問の看護師に確認をし、急変時の対応に備えている。		

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
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2回の夜間想定避難訓練を中心に年に数回の避難訓練や防災訓練、消火訓練を実施している。さらに、いざという時に慌てないように日々のシミュレーションに努めている。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。		
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	プライバシー確保の為、掃除、持ち物整理等で入室の必要があるときは、必ず本人に声掛けを行い許可を得ている。一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な声掛けに努めている。記録等個人情報の取り扱いには十分配慮し、毎年スタッフ全員が誓約書を書き、守秘義務の徹底に努めている。		
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	声かけや日々の生活を通じて、利用者様の思いを引き出し自発的な意見や行動ができるように支援している。		
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て、散歩や買い物やレクリエーションなどにお誘いし、基本的にゆったりと過ごせるように支援している。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	通常から身だしなみやおしゃれの支援をおこなっているが、外出時などには特に注意を払っている。毎月理容師さん（職員の家族）が来訪して利用者様のヘアカットをしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もおり、スタッフが必要に応じてお手伝いしている。		

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
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。利用者様の希望を聞き、買い物に行ったり、献立に取り入れている。食事の準備や片付けは利用者様と一緒にいき、食事を食べるだけでなく食事全般が楽しみになるよう心がけている。また月に1度程度の外食をして気分転換を図っている。		
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	食事量摂取は記録している。水分摂取量の少ない方は、水分量の記録をし脱水症にならないよう水分補給を促している。食事の量又は嚥下能力に応じて、量の調整、刻みに対応している。主治医の指示で栄養補助食品利用している。		
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	口腔ケアの目的、重要性を職員に周知している。食後には、必ず口腔ケアを行い、もれがないようにチェックシート付けている。介助が必要な方は、声掛けにて、丁寧に対応している。自立している方には、見守りをしている。異常がある時には、早急に歯科医師に連絡している。		
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	記録表に記録し排泄状況やパターンを把握している。トイレ(含Pトイレ)での排泄にむけた支援を行い、動作や表情から察した支援も行なっている。その際には他の利用者には気付かれないように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	水分を多めに接種し、野菜やヨーグルトなど乳製品を多く提供している。毎日、体操や散歩をし適度な運動を心がけている。朝の申し送りで排便チェックをし、便秘症の方には、極力薬に頼らないようオリゴ糖やプルーンエキス等も個別で使用している。それでも難しい場合、医師の指示の下、下剤を頓服で使用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はできるだけご本人の希望や要望に対応して回数・曜日・時間帯を決めている。入浴に拒否がある場合は、無理をせず、職員を替えたり、時間を空けたりして優しく促している。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い楽しんで頂いている。		
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	昼夜逆転をしないように日中散歩やレク活動を通して身体を動かしていただき心地よい疲れにより眠れるように配慮している。また、冷暖房の調整、加湿器の使用で適切な室温、湿度を保っている。夕食後は、ホットミルク等をお出して会話をゆっくりとして過ごせるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の説明書をまとめたファイルを閲覧し易い場所に置き、薬の種類、効用、副作用などを必ず読むように指示している。服薬変更の際は、連絡ノートに変更点を書き、職員に周知している。症状に変化がある時には、速やかに主治医に連絡して指示を仰いでいる。		
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	ホームの植木やプランターのお花のお世話をしたり、クリスチャンの方には法人で毎週行う聖日礼拝に出席する支援をしたり、生活暦の情報収集からその方の宗教、趣味、嗜好、性格や特技を活かせるように心がけている。		
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	散歩が好きの方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為に日々散歩に出かけている。状況に応じてテラスや玄関の外に出て外気浴して頂いている。介護度に差があり、個別の対応が多くなる中、なるべく外に出られるようにしている。四季の森公園や追分の森で散歩したり、歩行が難しい利用者様にはドライブを楽しんでいただいている。		

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
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	基本的にホームの金庫で金銭管理をしている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時などひとり一人の現存能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけるよう支援している。		
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	ご家族からホームに掛けて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ご家族に電話を取り次いでいる。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしており、携帯電話の使用も自由にしてている。		
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	利用者様と一緒に共有空間だけでなく、玄関掃除もして常に清潔が保てるように心がけている。空調や照明は不快感を与えないよう随時調整をしている。リビングには桜、七夕飾り、紅葉、ツリー、等季節に合った飾り付けや利用者様の写真を貼っている。		
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	共有空間が広く、利用者様全員で過ごせるようにソファと椅子を配置してある。建物の構造上、お一人で過ごせる場所はないが、お一人になりたい時には、居室で過ごされている。テラスにベンチとテーブルがあり、植物を觀賞しながら外気浴が出来るよう工夫されている。		
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	希望者にはベッドのレンタルもしているが、基本的にはエアコン、クローゼット以外は設置しておらず、持込の制限は一切していない。それぞれご自分の嗜好に沿ったものを置いている。壁には、イベントで取った写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下など要所要所に手すりを設置しており、お一人で安全に歩行できるようにしている。状態により掃除、洗濯物たたみなど職員と共にリハビリができるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 シャローム ミルトスの木

作成日 2017年11月9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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	居室担当制が十分に機能しておらず、利用者様全員の希望や意向を把握する課題がある。	居室担当制を充実させて、全ての利用者様の希望や意向を把握できるようにする。	計画作成者、管理者、ご本人に加え居室担当者もカンファレンスのメンバーに含めることで、担当者の意識を高める。	1年
2	26	介護計画を作成するにあたり、職員全体でのアセスメントが不十分な面がある。	職員全体で質の高いアセスメントを行えるようにする。	職員全体が介護過程の意義や目的を理解できるよう研修やOJTを取り入れる。	1年
3	34	感染症の理解や実践的な対応方法に不十分な点がある。	職員全員が感染症について理解し嘔吐処理などの緊急対応ができるようになる。	研修により感染症に対する理解を深め、対応方法について反復訓練を実施する。	1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。