

<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	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	2015年11月26日
評価確定日	2016年1月29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 27 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	平成18年3月1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  <input 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27年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月26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	<a href="http://www.adventist-welfare.jp/">http://www.adventist-welfare.jp/</a>
----------	---

【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「あったかいがいいね」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、利用者様と職員が一緒に行っている。庭には畑があり、利用者様と手入れ、収穫をする事、旬の野菜を食べる事で、体力作りや生きがい支援にも繋がっている。また、隣には公園があり、中学校の通学路も近く、挨拶運動を通して社会的交流を持つ事も出来ている。地域や近隣の協力を得られており、地域の神社で行なわれる行事や夜間想定避難訓練にはサポートを頂いている。腹話術や紙芝居等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して下さっている。また、法人内の協力も大きく、行事の参加、物品のレンタル、人的フォロー、法人内研修・交換研修などを行っている。「1日1回の外気浴」を目標とし、風邪をひきにくい丈夫な身体を作り、散歩、買物、外食、個別の外出支援、バス旅行等、様々な活動を行なっている。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年11月26日	評価機関 評価決定日	平成28年1月29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)】

●このホームは社会福祉法人「アドベンチスト福祉会」の運営です。同法人は特養・ケアハウス・グループホーム・地域ケアプラザ・保育園等、横浜市で福祉の事業を幅広く展開しています。「シャローム・ミルトスの木 鶴ヶ峰本町」は平成18年に2ユニットで開設され、法人の基本理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」をモットーに、「あったかいがいいね」を合言葉に家庭的な雰囲気と笑顔を大切にしたケアに取り組んでいます。場所は、相鉄線鶴ヶ峰駅から徒歩10分程の高台にあり、隣には公園、居室からは晴れた日には富士山も臨める静かな住宅街にあります。

●法人全体として「出来る地域貢献を考える」を目標に掲げ、散歩時のゴミ拾いや、週1回登校の生徒たちに朝の挨拶活動を行っています。隣接する公園でゲートボールをする方たちへトイレを開放することで、グループホームが徐々に地域の方々に周知され、近隣からの利用者が増えてきました。防災訓練にも近隣の方達から「見守り」という形で参加を得ています。

●昨年度から iPad を活用したケア記録の作成に取り組んでおり、職員向けの講習や個人指導を重ね、ほぼ軌道に乗ってきました。今後はモニタリング等にも活用できるように取り組んでいます。職員の教育や研修は法人で年間計画が確立していますが、施設内研修や外部研修にも積極的に参加し、ケアの質の向上に繋がっています。ケア体制については個別担当制を敷き、利用者の日常の様子を把握してカンファレンスで話し合い、介護計画に落とし込んでいます。

【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 鶴ヶ峰本町
ユニット名	1階 はなみずき

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	オリエンテーションやミーティング時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。また、常に理念の確認が出来るよう職員の目に付くところに理念の掲示をしている。	理念は事業所の入り口と事務室に掲示しています。法人の基礎研修時や月1回のミーティングで理念を理解し認識する時間を設け、ケアの実践に繋げています。研修だけではなく、日頃から確認しています。	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	自治会に加入しており、地域の行事活動（お祭り・どんど焼き・防災訓練）に参加している。ほぼ毎日ホーム周辺のスーパーで買い物をし、週1回玄関前で朝の挨拶活動を行い、町内ボラが毎週来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。また、散歩の時などに近隣公園のゴミ拾いを行なっている。	自治会に加入し、地域の行事に参加しています。毎週水曜日の朝は玄関前で通学の生徒に朝の挨拶活動や近隣の公園利用者へのトイレ開放、散歩時のゴミ拾いを行っています。町内から、歌や紙芝居、ピアノ・傾聴など様々なボランティアの方が毎週来所してくれています。また、中学生の福祉体験の受け入れも行っています。	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	電話や来訪により行なわれる入所相談を通じて、介護技術や利用可能な介護サービスをお伝えし認知症のご家族を抱える相談者の支援を行なっている。	/	/
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	運営推進会議は偶数月の第2火曜日に実施している。活動報告は写真付で報告しホームの活動を紹介している。お祭りや地域防災訓練では運営推進会議のメンバーの方が様々な便宜を計らって下さっている。その他ホームの避難訓練に参加頂いたり、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火曜日、地域住民代表・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・利用者・事業所関係者で開催しています。町内会長が毎回参加してくれ、地域の情報や行事へのお誘いを頂いています。また、お祭りや防災訓練ではメンバーの方が様々な便宜を図って下さっています。	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	横浜市GH連絡会に加入しており、管理者はその活動に積極的に参加している。会合に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。これがきっかけで、夜間想定避難訓練のモデル施設となった。消防署からの依頼で福祉施設のDVD撮影に協力した事もあった。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。	横浜市グループホーム連絡会に加入し、2か月に1回の会合や研修に参加しています。会合には市や区の担当者も参加しており、情報交換や相談に乗ってもらうこともあります。分科会主催の研修では看取りケアの勉強会や世界アルツハイマーデーのイベントにも参加しました。また、地域ケアプラザのお祭りでは認知症の相談会のブース作りに協力しました。	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
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	管理者や職員は研修に参加し身体拘束に対する理解を深め、ミーティングやカンファレンスで検討を重ね身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。現在居室の鍵も玄関の鍵も利用者様は自由に開錠することができる。	管理者や職員は法人や横浜市グループホーム連絡会の研修に参加し、身体拘束に対する理解を深め、ミーティングやカンファレンスで検討を重ね身体拘束をしないケアに取り組んでいます。ミーティングでは事例検討で何が拘束になるかを考え、言葉遣いにおいても、職員同士がお互いに注意しあえる体制を取っています。	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	職員は法人理念に従いあったかい介護の実践と虐待防止マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、職員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配慮を行い、虐待に関する冊子（横浜市製作）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	現在、入所者様で権利擁護を必要としている人はいないが、管理者や介護職員が法人内研修や外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
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っている。また、介護保険の改定やその他の理由によって料金等の変更がある場合には丁寧な説明を行いご家族様の同意を得ている。		
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	利用者については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。家族については面会や家族会においてコミュニケーションを深めながら話しやすい関係を作り、携帯電話でのメールなどを活用し、できるだけ早い情報の伝達を心がけている。また外部を含めた相談窓口は重要事項説明書に記載しており、玄関にも掲示している。	利用者の洋服の衣替え時期の家族への連絡や誕生会の企画は居室担当者が中心となり、公の場では発言しにくい声の聴取に努めています。日頃から家族の来訪は多く、また年2回の家族会においてもコミュニケーションを深めながら話しやすい関係づくりを心がけています。毎年暮れの大掃除には、家族にも参加してもらいながら居室の掃除を利用者で行っています。	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
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	月に一度行っている全体ミーティングの場で発言出来る場をもうけている。また日常において話し易い関係作りに努めている。また、職員間の議事録や連絡ノートを活用して、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。	月に1度、前半を全体で後半をユニット単位でミーティングを行い、職員が発言できる場を設けています。法人から施設長も参加し、職員の意見を直接聞き、必要に応じて運営に反映させています。また、年1回契約更新を兼ね個人面談を行っており、常勤職員は他部署への希望を出すことにより異動することも出来る体制になっています。	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	法人にはGHを統括する代表者がおり、管理者やユニット長とミーティングを行い職員が働きやすくなるような意見を取り上げている。管理者はシフトへの配慮、休憩室の整備に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。		
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	管理者は、職員が外部研修や法人内研修に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に対応している。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	管理者は横浜市や旭区の連絡会・協議会の研修会や会合に積極的に参加しており、近隣GHとの情報交換に勤めている。看取り介護について見学させていただいたり、交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。		
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	入居前には必ずホームを見学して頂きご本人やご家族が抱えている不安に答え、さらにご本人の自宅に向いて行って現在の生活の様子を見させていただくことにより円滑な入居となるよう支援をしている。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心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたってはご家族との面談の時間を十分に取って、困っている事不安に思っている事について相談にのるようにしている。入居してからは、その問題以外の状況も細やかに管理者とユニット長が報告するようにしている。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		
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	生活全般より、助成金制度の利用についてや、住所変更などの手続きに至まで事細やかに利用者様やご家族の相談にのっている。助成金制度等を紹介し少しでもサービスを利用し易いようにアドバイスも行っている。また他のサービスの情報も提供している。		
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・掃除を利用者と職員が一緒に行っている。また、職員が日常会話を通して利用者の経験や知恵を聞き、学ぶ事も多い。利用者同士のコミュニティも大切にし、喜怒哀楽を共にする事が出来ている。		
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	職員も関わるが、可能な限り居室の整備・衣替えはご家族にお願いして季節の変わり目にはご家族が触れ合う機会としている。また、家族も含めたバス旅行や家族会を開催し職員とご家族が共に利用者様を支えていく関係を築いている。さらに、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、ご家族と職員が共に利用者様を支える体制を整えている。家族の中には、ボランティアとして楽器演奏をしてくださるご家族もいる。		
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	入所以前から利用していたケアプラザやケアハウスまたデーサービス等へ行く機会を設け、友人との関係が継続できるよう支援している。	入所以前から利用していたケアプラザやケアハウス等の行事に参加し、馴染みの友人に会ったり、デイサービスに行く機会を設けています。正月には自宅へ帰り家族と過ごす方や家族対応で馴染みの美容院、お墓参りに行っている方もいます。	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
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	お茶の時間などに、回想法的な手法を用いて、利用者様同士が相手の過去を認めて共感できるような工夫をしている。レクの時間を充実させ、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支援しながら行っている。		
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	退所後にも病院や特養に定期的に面会に行っている。法人内特養に入所された方とご家族とは行事等で会える機会があり、退所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、退所後もご家族に行事へのお誘いやボランティアとしての受け入れも行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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思いを聞き出し、ケアプランを作成して本人の希望や意向に添えるように支援している。また、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。	居室担当を置き、食事形態・医療面・アクティビティに関しても利用者把握し、思いや希望を聞き意向に沿えるよう支援しています。入浴時や排泄時、日頃の会話から出た言葉等はタブレットの経過記録に入力し、ケアに繋がっています。	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	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）担当ケアマネ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、アクティビティなど1日の生活パターンが一目で分かるよう工夫されている。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健康状態の把握に努めている。月1回全体ミーティングとユニットミーティングを行い、職員間で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回見直しを行っています。昨年からiPadを活用して居室担当が経過記録を記入、介護支援専門員が本人、家族の意見も尊重しながらまとめて、介護計画を作成しています。作成後は家族に確認してもらいサインをもらっています。	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	毎日、iPadを活用してわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気づきや工夫については連絡ノートに記入し、職員間でのいち早い情報共有に努め、実践や介護計画の見直しへと繋げている。		
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	法人内の協力を得ることで、車椅子や車両、レク用品の貸し出しをしてもらっている他、行事やサークル活動への参加や困難事例に対する相談、設備の修繕など多方面に渡り支援を受け、柔軟な支援、サービスの多機能化へと繋げている。		
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ている。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。		
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	ホームの往診医がいるが、基本的には本人、家族が希望するなじみのかかりつけ医に受診するよう支援している。受診時には健康状態の記録を通して情報提供し、ご家族の判断により、適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の往診医はありますが、基本的には本人、家族の希望する馴染みのかかりつけ医へ受診を家族にお願いしています。事業所のかかりつけ医からは月2回の往診があり、歯科は利用者に合わせて随時往診を受けています。法人から看護師が派遣され、毎週全員の健康管理を行っています。	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
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	1週間に1回以上看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」により情報を共有し看護師と職員と医師が連携をしている。また、看護師とは24時間連絡が取れる体制が整っており、緊急時には電話連絡により相談、指示を受けることが出来ている。その他家族会やバス旅行、毎月の会議も参加している。		
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。	入院時には介護サマリーの提供により入院に至る経緯を詳細に説明し、入院後には面会に多く行く事で病院との情報交換を積極的に行っている。また入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	入所契約時等において重度化や終末期については説明を行い、ご本人やご家族の希望を書類に残している。利用者の状態に合わせ、変化があるごとに家族と連絡を取り方向性を話し合っている。また、急な状態変化により、医療機関や法人内他施設と連携し対応している。家族会の際に事例を挙げ、家族が終末期の方針を考えられるようお話している。	入所の際に確認書を取り交わしています。法人と横浜市の指針を合わせたグループホーム用の「看取りケア指針」を作成し、家族に説明しています。事業所としては最期に家族と一緒に過ごす時間を大切にしてもらいたいとの考えで、終末期に入った場合には「在宅クリニック」との契約を勧めるなど、家族が終末期の方針を考えられるよう支援しています。	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	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。さらに、毎月の全体会議の際に、事例を通して情報の共有をし、急変があったときはその振り返りを行っている。		
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	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。定期的に避難訓練も実施している。近隣の方の参加、協力を得て行っている。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行っている。非常食や防災用品は常時準備してあり、保管場所を職員に周知している。隣の公園であった火災の時にはご家族様や職員が協力して通報や消火に当たり地域との協力体制がより強いものとなった。	消防署職員立会いの下、昼夜を想定した訓練を年3回利用者参加で実施し、その際に近隣の方に見守りでの参加、協力をお願いしています。また、地域の防災訓練の際には職員と利用者が参加し災害時の協力体制や役割についての確認を行っています。非常食や備蓄は、3日分の食料や水、簡易トイレ等を外の物置で保管しています。	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
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』と記述方法にも配慮を行っている。	法人の「コンプライアンス」の研修があり、親しくなっても節度を持って接するよう指導しています。健康を害さない限り、本人の自己決定を尊重しています。トイレや入浴の誘導の際には、大きな声は出さず、小声で誘導するよう配慮しています。また、記録では記述方法に配慮した記述を行なっています。	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	要望に沿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。		
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	毎日の整容に気を使っている。行き馴れている美容院に行きたいという方に対してご家族に協力を得て対応している。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ので、女性職員が化粧品の使い方などの支援を行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの庭で取れた物を含め、旬のものを食べるようにしている。準備（買い物）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、残存能力を引き出せるように工夫している。またテラスを使ったバーベキューを定期的におなったり、外食に行くなどして食事の方法や場所にも工夫している。	事業所の庭で、なすやスイカ、キュウリなどを栽培し、旬のものが食卓に上るようにしています。食材は生協と買出しで調達しています。気候の良い時期には、テラスでバーベキューを楽しんだり、2か月に1回外食の日を設け利用者の希望を聞いて、和食レストランやファミリーレストランへ出掛け好きな物を食べてもらい、食事を楽しんでもらっています。	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	食事や水分摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。また、主治医と連携をとり、その方にあった食事方法（介護スプーン等）食事量、食事形態（きざみ、とろみ）を随時検討している。		

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
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、口腔内衛生の徹底を図っている。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。	排泄チェック表を基にひとり一人のパターンを把握し、声掛け誘導しトイレでの排泄に繋がるよう支援しています。夜間は基本的には睡眠を優先していますが、利用者によっては声掛けしてトイレへ誘導することもあります。	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	散歩や体操を継続して行き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主治医の指示の元で服薬調整を行っている。		
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、季節や利用者様の体調に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。ご本人が安全に出来るように手すり、シャワー椅子を用意している。	入浴は、自立度の高い方は週3回、自立度の低い方は体の負担を考えて週2回と清拭1回で支援しています。拒否の方には、先ずトイレに誘導しそのまま風呂場へお連れするなどの工夫をしています。乾燥時期には入浴剤を使ったり、菖蒲湯やゆず湯などの工夫も行っています。	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	日中の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。新薬を使用する場合には医師や看護師等から情報を得ている。		

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
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楽しみ事として継続できるように支援している。(食事作り、音楽、畑仕事、アニマルセラピー、折り紙、絵手紙、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外食、散歩や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行っている。希望があった場合、理髪店などに付き添いをしている。	なるべく1日1回は外気に触れるよう、体調や気候を考慮して支援をしています。事業所の前が通学路なので、玄関前で子供たちに声を掛けたり、車で職員と一緒に買い物に出かけたり、公園やテラスで外気浴をしたりと、個々に合った対応をしています。八景島の水族館などの遠出もしています。	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、買い物をしたときには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、雑誌や菓子や日用品などを購入している方もいる。		
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	ホームの電話は利用者様に自由に使ってもらっており、また携帯電話を所持してご家族や知人と連絡を取っている利用者様もいる。年賀状、暑中見舞いの作成をレクリエーションとしてホームで支援している。		
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	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を過ごせるよう工夫をしている。また、利用者様に合わせた室内温度の管理をしている。レクリエーションで作った絵手紙や折紙を季節に応じて飾っている。	玄関前には花が置かれ、藤棚のある広いテラスは公園に面しており、季節を感じるができます。リビングは幼稚にならない様、シンプルに季節感のある飾りつけを心がけています。空気清浄器と加湿器を使い、環境に配慮し、食事の時はテレビを消して静かな音楽を流し、ゆったりと過ごせる様工夫しています。	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
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自由に利用でき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おり、ご家族もその様にして下さっている。各利用者様の好みの雰囲気や色で統一されている。	居室の窓は大きく明るく、エアコンとクローゼットが設置してあります。入居前に管理者がご自宅に伺い、持ち込まれる家具と一緒に相談しています。居室の入り口には、利用者の手作りの陶器の表札が掛かり、掃除は出来る方は職員と共にし、居心地よく過ごせるよう配慮しています。	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	トイレ、洗面所、納戸にプレートを貼っている。居室ドアに大きな表札、タンスにラベルを付けたり、フロアに現住所を大きく記載する事で、一人一人の能力を生かしながら、混乱を招かないように配慮している。		

事業所

シャローム ミルトスの木  
鶴ヶ峰本町

作成日

平成27年11月26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	27	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。なおケア記録は11月1日よりipadを活用したシステムに移行した。	ipadを活用したケア記録を軌道にのせる。	ipadを活用したケア記録がこれまでの手書きの記録を全て網羅しているか検証し、デジタル化されたデータを介護の向上のために活用する。	1年間かけて目標を達成する。

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	オリエンテーションやミーティング時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。また、常に理念の確認が出来るよう職員の目に付くところに理念の掲示をしている。		
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	自治会に加入しており、地域の行事活動（お祭り・どんど焼き・防災訓練）に参加している。ほぼ毎日ホーム周辺のスーパーで買い物をし、週1回玄関前で朝の挨拶活動を行い、町内ボラが毎週来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。また、散歩の時などに近隣公園のゴミ拾いを行なっている。		
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	電話や来訪により行なわれる入所相談を通じて、介護技術や利用可能な介護サービスをお伝えし認知症のご家族を抱える相談者の支援を行なっている。		
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	運営推進会議は偶数月の第2火曜日に実施している。活動報告は写真付で報告しホームの活動を紹介している。お祭りや地域防災訓練では運営推進会議のメンバーの方が様々な便宜を計らって下さっている。その他ホームの避難訓練に参加頂いたり、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、管理者はその活動に積極的に参加している。会合に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。これがきっかけで、夜間想定避難訓練のモデル施設となった。消防署からの依頼で福祉施設のDVD撮影に協力した事もあった。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	管理者や職員は研修に参加し身体拘束に対する理解を深め、ミーティングやカンファレンスで検討を重ね身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。現在居室の鍵も玄関の鍵も利用者様は自由に開錠することができる。		
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	職員は法人理念に従いあったかい介護の実践と虐待防止マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、職員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配慮を行い、虐待に関しての冊子（横浜市製作）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	現在、入所者様で権利擁護を必要としている人はいないが、管理者や介護職員が法人内研修や外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
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っている。また、介護保険の改定やその他の理由によって料金等の変更がある場合には丁寧な説明を行いご家族様の同意を得ている。		
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	利用者については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。家族については面会や家族会においてコミュニケーションを深めながら話しやすい関係を作り、携帯電話でのメールなどを活用し、できるだけ早い情報の伝達を心がけている。また外部を含めた相談窓口は重要事項説明書に記載しており、玄関にも掲示している。		

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	月に一度行っている全体ミーティングの場で発言出来る場をもうけている。また日常において話し易い関係作りに努めている。また、職員間の議事録や連絡ノートを活用して、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。		
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	法人にはGHを統括する代表者がおり、管理者やユニット長とミーティングを行い職員が働きやすくなるような意見を取り上げている。管理者はシフトへの配慮、休憩室の整備に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。		
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	管理者は、職員が外部研修や法人内研修に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に対応している。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	管理者は横浜市や旭区の連絡会・協議会の研修会や会合に積極的に参加しており、近隣GHとの情報交換に勤めている。看取り介護について見学させていただいたり、交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。		
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	入居前には必ずホームを見学して頂きご本人やご家族が抱えている不安に答え、さらにご本人の自宅に向いて行って現在の生活の様子を見させていただくことによって円滑な入居となるよう支援をしている。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心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にあたってはご家族との面談の時間を十分に取って、困っている事不安に思っている事について相談にのるようにしている。入居してからは、その問題以外の状況も細やかに管理者とユニット長が報告するようにしている。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		
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	生活全般より、助成金制度の利用についてや、住所変更などの手続きに至まで事細やかに利用者様やご家族の相談にのっている。助成金制度等を紹介し少しでもサービスを利用し易いようにアドバイスも行っている。また他のサービスの情報も提供している。		
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、毎日、炊事・洗濯・掃除を利用者と職員が一緒に行っている。また、職員が日常会話を通して利用者の経験や知恵を聞き、学ぶ事も多い。利用者同士のコミュニティも大切に、喜怒哀楽を共にする事が出来ている。		
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	職員も関わるが、可能な限り居室の整備・衣替えはご家族にお願いして季節の変わり目にはご家族が触れ合う機会としている。また、家族も含めたバス旅行や家族会を開催し職員とご家族が共に利用者様を支えていく関係を築いている。さらに、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、ご家族と職員が共に利用者様を支える体制を整えている。家族の中には、ボランティアとして楽器演奏をしてくださるご家族もいる。		
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	入所以前から利用していたケアプラザやケアハウスまたデーサービス等へ行く機会を設け、友人との関係が継続でき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
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	お茶の時間などに、回想法的な手法を用いて、利用者様同士が相手の過去を認めて共感できるような工夫をしている。レクの時間を充実させ、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支援しながら行っている。		
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	退所後にも病院や特養に定期的に面会に行っている。法人内特養に入所された方とご家族とは行事等で会える機会があり、退所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、退所後もご家族に行事へのお誘いやボランティアとしての受け入れも行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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思いを聞き出し、ケアプランを作成して本人の希望や意向に添えるように支援している。また、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。		
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）担当ケアマネ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、アクティビティなど1日の生活パターンが一目で分かるよう工夫されている。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健康状態の把握に努めている。月1回全体ミーティングとユニットミーティングを行い、職員間で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	毎日、ipadを活用してわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気付きや工夫については連絡ノートに記入し、職員間でのいち早い情報共有に努め、実践や介護計画の見直しへと繋げている。		
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	法人内の協力を得ることで、車椅子や車両、レク用品の貸し出しをしてもらっている他、行事やサークル活動への参加や困難事例に対する相談、設備の修繕など多方面に渡り支援を受け、柔軟な支援、サービスの多機能化へと繋げている。		
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ている。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。		
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	ホームの往診医がいるが、基本的には本人、家族が希望するなじみのかかりつけ医に受診するよう支援している。受診時には健康状態の記録を通して情報提供し、ご家族の判断により、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1週間に1回以上看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」により情報を共有し看護師と職員と医師が連携をしている。また、看護師とは24時間連絡が取れる体制が整っており、緊急時には電話連絡により相談、指示を受けることが出来ている。その他家族会やバス旅行、毎月の会議も参加している。		
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。	入院時には介護サマリーの提供により入院に至る経緯を詳細に説明し、入院後には面会に多く行く事で病院との情報交換を積極的に行っている。また入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	入所契約時等において重度化や終末期については説明を行い、ご本人やご家族の希望を書類に残している。利用者の状態に合わせ、変化があるごとに家族と連絡を取り方向性を話し合っている。また、急な状態変化により、医療機関や法人内他施設と連携し対応している。家族会の際に事例を挙げ、家族が終末期の方針を考えられるようお話している。		
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	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。さらに、毎月の全体会議の際に、事例を通して情報の共有をし、急変があったときはその振り返りを行っている。		
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	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。定期的に避難訓練も実施している。近隣の方の参加、協力を得て行っている。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行っている。非常食や防災用品は常時準備してあり、保管場所を職員に周知している。隣の公園であった火災の時にはご家族様や職員が協力して通報や消火に当たり地域との協力体制がより強いものとなった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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』と記述方法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	要望に沿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。		
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	毎日の整容に気を使っている。行き馴れている理容院に行きたいという方に対してご家族に協力を得て対応している。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ので、女性職員が化粧品の使い方などの支援を行っている。		
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	ホームの庭で取れた物を含め、旬のものを食べるようにしている。準備（買い物）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、残存能力を引き出せるように工夫している。またテラスを使ったバーベキューを定期的におなったり、外食に行くなどして食事の方法や場所にも工夫している。		
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	食事や水分摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。また、主治医と連携をとり、その方にあった食事方法（介護スプーン等）食事量、食事形態（きざみ、とろみ）を随時検討している。		



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
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、口腔内衛生の徹底を図っている。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。		
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主治医の指示の元で服薬調整を行っている。		
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、季節や利用者様の体調に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。ご本人が安全に出来るように手すり、シャワー椅子を用意している。		
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	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。新薬を使用する場合には医師や看護師等から情報を得ている。		

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
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楽しみ事として継続できるように支援している。(食事作り、音楽、畑仕事、アニマルセラピー、折り紙、絵手紙、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外食、散歩や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行っている。希望があった場合、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、買い物をしたときには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、雑誌や菓子や日用品などを購入している方もいる。		
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	ホームの電話は利用者様に自由に使ってもらっており、また携帯電話を所持してご家族や知人と連絡を取っている利用者様もいる。年賀状、暑中見舞いの作成をレクリエーションとしてホームで支援している。		
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	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している。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を過ごせるよう工夫をしている。また、利用者様に合わせた室内温度の管理をしている。レクリエーションで作った絵手紙や折紙を季節に応じて飾っている。		

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
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自由に利用でき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おり、ご家族もその様にして下さっている。各利用者様の好みの雰囲気や色で統一されている。		
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	トイレ、洗面所、納戸にプレートを貼っている。居室ドアに大きな表札、タンスにラベルを付けたり、フロアに現住所を大きく記載する事で、一人一人の能力を生かしながら、混乱を招かないように配慮している。		

事業所

シャローム ミルトスの木  
鶴ヶ峰本町

作成日

平成27年11月26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	27	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。なおケア記録は11月1日よりipadを活用したシステムに移行した。	ipadを活用したケア記録を軌道にのせる。	ipadを活用したケア記録がこれまでの手書きの記録を全て網羅しているか検証し、デジタル化されたデータを介護の向上のために活用する。	1年間かけて目標を達成する。

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。