

<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	2015年12月8日
評価確定日	2016年2月12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	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27年1月21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	
----------	--

【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 いのちに任せ 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27年12月8日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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)】

①この事業所の運営母体は社会福祉法人「アドベンチスト福祉会」です。横浜市内で、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、福祉の分野で幅広く事業を展開しています。「シャローム・ミルトスの木」は平成17年に2ユニットで開設、法人の理念である「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」を基本とし「あったかいがいいね」を合言葉に明るいホーム作りを目指しています。場所は相鉄線鶴ヶ峰駅からバスで10分程、近くには公園もあり、静かな環境に位置しています。

②地域との関係では、運営推進会議を通し色々と相談していくうちに良好な関係が築けるようになり、協力を頂いています。敷地内の雑草、エアコンの騒音の問題も建物のオーナーさんの協力もあり解決したことで、近隣や地域との関係がより良好になっています。事業所として出来ることも提案し、道路からバス停まで雪かきをしたり、道具の貸し出しを呼びかけたりしています。向かいの工務店から声をかけて頂き、栽培している野菜を利用者と一緒に貰いに行くこともあります。中学校の職場体験・専門学校生の実習の受け入れをし、地域のボランティアの方にも来て頂いています。

③ケアについては居室担当制を取っており、利用者一人ひとりの思いを把握し、衣類の入れ替え・家族へのレターの準備・モニタリングなどへ反映させています。管理者は常に人材を育てることを意識し、指示待ちではなく、自ら行動を起こせる人材を育てる為、会議や個々で話をしています。

【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	A 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	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。また、常に理念の確認が出来るように職員の目に付くところに理念を掲示している。	理念は入り口や共有スペース等、職員の目に付く所に掲示されています。月2回のミーティングで、基本理念とモットーを念頭に置いたケアに臨めるよう、事例を挙げ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	自治会に加入し町内防災訓練に参加している。ボランティア、今宿中職場体験、GH交換研修、社会福祉士、専門学生受入れをしている。上白根CPで行うお茶のみサロンに開所以来月1回継続している。GHサンフロア上白根さんのBBQ、夏祭りに参加した。向かいの工務店が野菜栽培をされており、散歩中色々頂いている。町内の方より、柿、野菜、庭の菊の花など頂いた。H27,9お彼岸に町内、薬局、法人関係などにおはぎを配布した。	自治会に加入しています。色々あった苦情を解決したことで、地域や近隣との関係が良好になり、頂き物をしたり運営推進会議に出席頂ける等の交流が広がっています。近隣の他のグループホームの行事に参加し良い刺激ももらいました。9月のお彼岸には利用者と一緒に手作りしたおはぎを、運営推進会議のメンバーや薬局、法人関係などへ配布し、喜ばれました。腹話術・歌の会・津軽三味線や民謡等のボランティアは1・2階合同で楽しんでいます。	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	運営推進会議でホーム内の問題、認知症の状況を報告し、理解・協力を頂いている。薄着、様子のおかしい方がいらしたら声をかけてもらうようお願いしている。H27,4町内会議で話す場を設けて頂いた。散歩時の挨拶などを通じて、利用者様が生き生きと暮らしている事を理解して頂いている。		
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CP、10名で行われている。町内集積所のごみの量の多さから、H26,7ホーム敷地内に集積所設置した。H27,8そこに捨てられたごみの件で町内会長に相談解決の協力を頂いた。地域の方から切花・や野菜を頂いたり、雨の日に洗濯物が濡れると電話を何度か頂いている。	運営推進会議は2か月に1回、町会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・利用者・事業所関係者の参加で開催しています。地域との交流は会議を通して色々相談するうちに良くなってきました。ゴミ集積場の近辺の張り紙の掲示や、夜回りの町内の方がたばこを吸っている人に注意してくれたりとの協力を頂いています。	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取り組んでいる	グループホーム連絡会を通じて研修企画に参加し、サービスの質の向上に努めたり、支援課や高齢福祉課との随時相談連絡を取っている。	支援課や高齢福祉課とは、制度変更に伴う相談や説明で連絡を取り合っています。グループホーム連絡会を通じて、研修等色々企画したり、情報交換を行い、ケアサービスの向上に取り組んでいます。	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している。玄関ドアは安全面を考慮して施錠しているが、利用者の希望があれば開錠するように対応している。身体拘束を含めた虐待の研修を年1回は行い、参加者が他のスタッフにミーティングを通してフィードバックしている。	身体拘束を行わないことを前提にしています。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。	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施をしている。虐待に関しての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な職場環境の配慮を行うなど虐待防止に努めている。研修は法人内と外部で1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	管理者は、外部研修に参加して多くの学びを得てきた。他のスタッフも外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。ご家族の協力が得られない利用者様3名に、H27年後見人を付ける手続きを行った。		
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	ホーム長やユニット長だけでなく日常的に利用者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、解決・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、入所時に説明している。	法人のケアプラザの相談室で家族と話す機会を作ることあります。ご家族へのお便りで利用者の状況を伝えている他、電話でもご家族からの相談にのっています。また、家族会や行事の際にアンケートを取り、頂いた意見は運営に反映させるように努めています。	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
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1度行う全体ミーティングで発言できる場を設けている。日常より話し易い係作りに努めている。連絡ノートを活用し、決定事項だけではなく、意見や提案事項、医師や看護師からの伝達事項なども記入してもらっている。H26, 6～年2回面談を始めた。	月に1度行う全体ミーティングで発言できる場を設けています。平成26年度から年2回、面談を始め、仕事やプライベートのヴィジョンを聞き、提案等を行っています。日頃から話しやすい関係作りに努めています。	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	就業時間、シフト等無理のないように働きやすい環境に配慮している。H27～法人内でeランニングを始めた。それら研修に行った際、各自の研修記録簿に記載できるようになっている。		
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	旭区のグループホームの事業者との情報交換に参加し、サービスの質の向上をさせていく取組みをしている。近隣ホームに遊びに行き、野菜や苗を頂いたり、祭りや花火、BBQに参加することで、良い運営を見させて頂き参考にしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接はご利用者の自宅で行っている。また事前にホームを見学して頂き、周りのご利用者とお話する時間を多く持てる様にしている。そして、最善な支援ができるようにご家族から多くの情報を得られるようにしている。		

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	ご利用者だけでなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などの回数や時間の制限せず対応している。ご家族と話し合う事で、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	サービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。その際に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、利用者様には人生の先輩として尊敬の念を忘れないように心がけている。常に支えあうという関係であると考えている。また多種の活動や生活を通し、回想法も取り入れ喜びを共有している。		
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	ご利用者の希望や思いを叶えられるよりよい生活のために日常的にご家族と相談しあえる関係づくりに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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。H27以前通っていたケアプラザの忘年会、バスハイクに2名参加した。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、ご利用者で教会の信者の方には、法人本部の礼拝に月1回参加を始めた。	家族に限らず面会、手紙、携帯電話は自由に出来ます。以前通っていた法人のケアプラザのデイサービスを利用している人もおり、馴染みの場所や人との関係を継続できるように支援しています。以前住んでいたケアハウスのお祭りや忘年会に参加したり、家族の要望もあり、法人本部の教会の礼拝に参加を始めた利用者もいます。	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	法人の特別養護老人ホームに入所された利用者様とご家族とは行事などで顔を合わせる機会もある。その時は話をする時間を作り、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な関係を大切にしたいと考えている。また面会に行く機会を設けている。退所後も電話や手紙でご家族から連絡を頂くことがある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	居室担当者を置き、ご利用者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、月1回のユニットミーティングで話し合い、3ヶ月に1回のケアプランの見直しに活かしている。	居室担当者を置き、利用者一人ひとりの思い、希望、意向の把握をするように努めています。穏やかであまり願望などを口に出さない方の思いも、日頃の様子や会話の中で察するようにしています。	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	入所時、利用者様やご家族から情報収集をしてミーティングにてスタッフ間で共有している。又、3ヶ月に1度、入所後も職員より情報を集めアセスメントを行なっている。		
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、業務日誌や連絡ノートを活用し把握に努めている。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を行い、職員間で情報を共有している。		

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	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。面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者様本位の計画が立てられるようにしている。	ケアプランのカンファレンスは年4回行っています。個人記録とモニタリングシートを活用して新しいケアプランを作り、それに対して介護支援専門員、職員、管理者皆で話し合い、ユニット会議に落とし込んでいます。面会時に家族に意見を聞き、利用者本位の計画が立てられる様にしています。	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	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	身体状況が悪化したご利用者に対して法人内車椅子を使用している。ご本人の状態やご家族の意向に配慮しながらケアしている。法人内の納涼祭、シャロームデイにも参加している。		
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、突発でピアノの会を開いている。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	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。1人ずつ記録に医師の指示をもらうようにしている。体調が優れないときは、電話連絡をとり受診している。訪問歯科の利用の支援も行なっている。	本人及び家族の希望を大切にしていますが、現在は全員がホームのかかりつけ医を受診しています。2週間おきに往診があり、一人ずつ記録に医師の指示を貰うようにしています。訪問歯科は義歯調整等の対象の方の利用で、個人対応で精神科や皮膚科を受診している方もいます。	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
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。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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ターミナルについては説明を行っている。H27, 10看取りを開始する為、家族会にて同意を頂いた。H27, 11看取りの際、加算を頂く説明をしている。	入所契約時等において重度化やターミナルについて説明を行っています。今まで看取り指針はありませんでしたが、平成27年10月に看取りを開始する為、書類を整え、事業所の方向性に対する同意を家族から頂き、看取りをする際には、加算を頂く説明をしました。	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	月1回の全体ミーティングで、研修として、また振り返りを行っている。緊急マニュアルを作成し、連絡手順や緊急方法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。		
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	最低年2回の夜間想定避難訓練を計画し、実施に努めている。H27年は7回（夜勤者全員）行った。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。	夜間は夜勤者同士の連携プレーが必要ということもあり最低年2回の夜間想定避難訓練を計画し、実施に努めています。利用者にも参加してもらい、訓練後に振り返りを行い次回の訓練に活かしています。年1回は消防署立ち合いでを行い、水消火器の訓練をしています。備蓄は米・水・乾パン等準備してあります。	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	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、守秘の徹底に努めている。	プライバシー確保の為、極力入室しないようにしていますが、必要のある時は必ず声掛けをし、同意を得てから入室しています。写真の掲載に関しては家族の許可を貰い、通信用と個人用に写真も分ける配慮をしています。人格の尊重とプライバシーの重要性については、法人の研修でも学んでいます。	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無理強いせず、散歩、買い物、レクリエーションなど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	外出時など整容に注意を払っている。外出の難しい方に対しては、理容師（職員の家族）がきて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	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、出前を取ったり、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はなく食事全般が楽しみになるよう心がけている。H27より月に1度の外食を目標にしている。	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。現在は配食サービスの利用と自由メニューの半々の体制を取っています。利用者と一緒に利用者のペースで買い物に行っています。好きな方が多いので月に1回はカレーの日を設けています。出来る方には食器拭きを手伝って貰っています。	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	
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し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、早急に歯科往診に連絡している。			
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。	排泄記録表に記録し、排泄状況やパターンを把握しています。食事の前後には声掛けをして、トイレに誘導しています。自立している方も多く、自分でトイレに行っています。夜間はその方の状況に応じて、声掛けをして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	水分多め、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。朝の申し送りや排便チェックをし、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。			
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	回数・曜日・時間帯は決まっているが、ご本人の希望や要求に対応している。今後週2→3回を目標としていく。入浴拒否がある場合、無理はせず、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。	回数・曜日・時間帯は基本的には決まっていますが、本人の希望や要求に対応しています。お風呂が好きな方は、長湯しすぎないように気を付けて見守っています。今後週2回を週3回入浴できるように、目標を立てています。また、柚子湯や菖蒲湯で季節感を取り入れて楽しんでもらっています。		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
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	ホームの植木の水やり、お世話をしたり、クリスマスの方々に法人内で毎週行う礼拝支援をしたり、敷地内の草むしりをして頂いたり、生活歴の情報収集からその方の趣味、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、気分転換の為にも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。臨機応変に四季の森公園や追分の森へ散歩、法人内保育園に遊びに行く、おやつレクとしてドライブとファミレスに行った。	散歩が好きな方が多く、健康維持、気分転換のためにも日々遊歩道や畑や近隣に散歩に出かけています。テラスや玄関の外には頻繁に出て、外気浴をしています。四季の森や追分の森へお花を見に行ったり、ズーラシアへも行っています。紅葉を見た後に、ファミリーレストランでおやつレクをすることもあります。本部の納涼祭や、法人内の保育園にも出かけて園児との交流も行っています。	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。H27,7食にこだわる方に対して、鰻屋個別レクをご自身の小遣いで行った。		

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
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。手紙を出すことを頼まれた時にはそれに応じている。携帯電話も自由にしている。		
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	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。H27全居室のエアコン新調、H24年LEDに変更した。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。	利用者と一緒に共有空間だけではなく、玄関掃除や花の水やりもしており、清潔感のあるホームになっています。冬場は空気清浄器やバスタオルで、空気乾燥を防ぐ配慮をしています。季節の飾りつけは職員だけではやらず、必ず利用者と一緒にしています。ホールには掘りごたつのある畳の小上がりがあり、家庭的な温かみを感じられる造りになっています。	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	希望者にはベット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、クローゼットが設置してあります。本人や家族と相談しながら、箆笥や机、椅子など使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせる様工夫しています。	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	臨機応変に対応できるように支援している。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
1F

作成日

2015年12月8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、家族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。	6ヶ月
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	過去には、緊急時の応急手当の訓練など行っていたが、定期的には行っておらず、実践力が反復練習の必要性があった。	職員全員が緊急時に応急対応ができるような実践力を身につける。	年1回は必ず、専門家を招いて、定期訓練を実施する。	1年
4	35	夜間を想定した避難訓練を実施できていない。	夜間想定訓練を行う。	消防署の指導の下、近隣住民の方にも協力してもらい、日中想定、夜間想定避難訓練を年1回ずつ行う。	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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	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。また、常に理念の確認が出来るようにご利用者様メールボックスの上に理念を掲示している。		
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	向かい側の工務店が野菜栽培をされていて、散歩時、近くを通ると、食べ頃となった野菜を下さる事がある。防災訓練等の地域の行事には参加している。		
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	散歩時の挨拶を通じて、ホームの利用者様が元気で生き生きとくらしていることを理解して頂いている。		
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	運営推進会議にて、ホームのゴミ収集所を、作る提案をこちらから行ない、実践した		
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	市や区のグループホーム連絡会を通じて研修企画に参加し、サービスの質の向上に努めたり、保護課やサービス課との随時相談連絡を取っている。地域のグループホームとの交換研修を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	役職者の指示の元、身体拘束の無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配慮を行うなど虐待防止に努めている。		
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	計画作成担当者は、外部研修に参加して多くの学びを得てきた。また、管理者や他のスタッフも外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。ご家族、後見人、保証人と個々の事に関して話し合いをしている。		
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	ホーム長やユニット長だけでなく日常的に利用者の要望を汲み上げるようにしている。面会や家族会を通じて意見や苦情を言いやすい環境を作っている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載しており、入所時に説明している。		

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で発言できる場を設けている。日常において話しやすい関係作りに努めている。また、職員間の連絡ノートを活用し、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。行事後のアンケートでフィードバックしている。		
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	個人面談の希望者は、面談をして意見や要望を聞いている。就業時間、シフト等無理のないように働きやすい環境に配慮している。やる気を持てるよう能力に応じた個人業務を与える等して達成感を持てるよう取り組んでいる。		
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	外部研修や法人内研修の情報は随時提供し積極的に参加出来るよう機会をもうけている。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	旭区のグループホームの事業者との情報交換に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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、お話しする時間を多く持てる様にしている。そして、最善な支援ができるようにご家族から多くの情報を得られるようにしている。		

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	利用者様だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などの回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。又ご家族と話し合うことで、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	サービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。その際に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、利用者様には人生の先輩として尊敬の念を忘れないようにと心がけている。常に支えあうという関係であると考えている。また多種の活動や生活を通し、回想法も取り入れ喜びを共有している。		
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	利用者様の希望や思いをかなえられるよりよい生活のために日常的にご家族と相談しあえる関係づくりに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会は自由出来るようにしている。また、馴染みの人にも機会を通じて行事に参加出来るように勧めている。		

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
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、利用者様同士が会話をされたり、レクレ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	法人の特別養護老人ホームに入所された利用者様とご家族とは行事などで顔を合わせる機会もある。その時は話をする時間を作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な関係を大切にしたいと考えている。退所された後も、電話や手紙でご家族からご連絡を頂くことが有る。		
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、表情やしぐさから訴えたいことを汲み取るためにその担当者スタッフが話し合いうようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時、利用者様やご家族から情報収集をしている。また、三ヶ月に一度、入所後も職員より情報を集め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	日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用し把握に努めている。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を行い、職員間で情報を共有している。ユニットミーティングで利用者様の現状、課題を確認している。		

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	ケアプランのカンファレンスは定期的に行っている。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。面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者本位の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	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。居室担当からのアセスメント情報も活かしている。		
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、その時々にも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	身体状況が悪化した利用者様に対して、法人内の車椅子使用している。法人内の行事、イベント（納涼祭・記念日）にも参加している。本人の状態やご家族の意向に配慮しながらケアしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア様（腹話術、コーラス、ピアノ演奏等）に来訪して頂いている。一部の利用者様はデイサービスを利用し、QOL向上に取り組んでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。利用者様お一人お一人の記録に医師の指示をもらうようにしている。体調が優れないときは、電話連絡をとり受診している。		

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。		
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	入所契約時等において重度化やターミナルについては説明をおこなっている。現段階では、ターミナルには対応力に限界があるためかかりつけ医と話し合いの上、病院でのターミナルをご家族にお願いしている。特養では、ご家族j宛にセミナーをやっている。		
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	緊急マニュアルがある。連絡手順や緊急対応法をファイルして、対応できるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を計画し、実施に努めている。3月から7月にかけて夜間想定避難訓練を実施した。		

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	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、必ず声が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がけに努めている。全体ミーティングの時に守秘義務の大切さを話している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声が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。物事の決定を利用者様にさせていただくような支援をしている。		
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無理強いせず、散歩、買い物、レクリレーションなど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	外出時など整容に注意を払っている。また昔から馴れている美容院へ家族がお連れ下さる。外出の難しい方に対しては、理容師がきて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、旬のものを食べるようにしている。食事の準備や片付けは利用者様と一緒にすることで、生活の場での役割を提供し、利用者様の能力に合わせたり、残存能力を引き出せるようにしている。		

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
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	利用者様全ての食事量摂取は記録に取っている。食事の量又は嚥下力に応じて、量の調整、刻み、ミキサー食に対応している。主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水の無いように支援している。		
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つけている。介助が必要な方は、声かけにて、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。異常があるときには、早急に提携歯科に連絡している。		
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	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するのではなく、排泄パターンや習慣を記録表に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。その際には他の利用者にはきづかれなないようにさりげなく支援するように努めている。		
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	繊維質の多い野菜やヨーグルトなどの乳製品を多く提供している。毎日、体操や散歩をして適度な運動を心がけている。毎日排便チェックをおこない、便秘症のかたには、プルーンやオリゴ糖等を用いたり医師の指示の下、薬を服用していただいている。		
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	基本的に回数、曜日、時間帯は決まっているが、ご本人の希望や要望があったときには柔軟に対応している。入浴拒否があるときには、他の職員が声かけをして、優しく促している。また、体調に応じて浴室に入れない場合は足浴をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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、ココア等をお出しして会話をゆっくりと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やすい場所に置き、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。服薬に変更があった時には、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	仲間と一緒にカラオケを歌ったり、ホームの植物の水やりをしたり等、生活歴の情報収集からその方の趣味、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いので、天気の良い日は必ず散歩に出かけている。ADLが低下して散歩にいけない方には、テラスや玄関の外に出て外気浴していただき、外の空気に触れてもらえるように配慮している。個別レクの計画、実施している。		
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	基本的にホームで金銭管理をしているが、金銭管理が出来る方には、小遣い金を所持してもらっている。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残存能力に合わせて、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。		

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	ご家族からホームにかけていただ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。携帯電話を使用している利用者様もいる。		
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	空調や照明など不快感を与えないよう随時調整をしている。また、七夕の笹飾り、クリスマスツリーやイルミネーションの飾りつけをして季節感が感じられるようにしている。		
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	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。昔から使い慣れているものを持ってきて頂いている。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	見通しの良い建物構造となっており、一人一人の利用者様の居室の前に写真、名札を表示して、場所を見やすく分かりやすくしている。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。		

目 標 達 成 計 画

事業所

シャローム ミルトスの木
2F

作成日

2015年12月8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	49	水分摂取量の少ない方が、数名いらっしゃる。	飲み物、味噌汁等、あわせて1000ccを超える様に促す。	水分を水分摂取表に記入する。少ない場合は、好きな飲み物を提供する。	6ヶ月
2	34	職員全員、急変や事故発生時の対応が十分ではない。	急変、事故発生時、職員全員が適切な対応ができるよう、正しい知識を身につける。	マニュアルによる勉強会の実施。	6ヶ月

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。