

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和6年12月12日
評価確定日	令和7年3月28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23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。

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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番地の3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和6年12月2日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月11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、介護サービスを行っている。利用者様のADLや能力に合わせた支援に努め、近隣の地域ケアプラザ・町内会・ボランティア様のご協力を頂きながら運営にあたっている。利用者様が安全にまた安心して生活できるよう感染症対策や防災対策に力を入れており、定期的な研修や訓練を行っている。また利用者様の生活リズムを大切にしながら、季節の行事を数多く取り入れ笑い声がたえない「あったかいがいいね！」の法人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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年12月12日	評価機関 評価決定日	令和7年3月28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。同法人は横浜市旭区に本部を置き、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、児童発達支援、放課後等デイサービス、放課後キッズクラブ等の子供から高齢までの幅広い福祉事業を運営しており、横浜市内では高齢者福祉事業と児童福祉事業を7施設、14事業を展開しています。「シャロームミルトスの木」は相鉄線「鶴ヶ峰駅」から「グリーンヒルズ上白根経由鶴ヶ峰駅」のバスに乗りし「上白根公園」下車して徒歩1分程の場所にあります。

●コロナウィルスも5類感染症に移行したことから、事業所では、コロナ禍で中止していた行事を開催し、夏祭り(ヨーヨー釣り、魚釣り等)、敬老会(家族を招待してのケータリングサービスを活用して食事会)を開催し、家族が利用者と一緒に過ごせる行事を企画しました。また、たこ焼きパーティー、おやつ作り、DVD体操、YouTube等、日頃から様々なレクリエーションの開催や、ボランティア(腹話術、歌)、チャプレンによる讃美歌(毎月)等、地域の方々にも協力していただきながら、毎日の生活に温もりを感じていただけるよう、活動的で笑顔の絶えないホームづくりに取り組んでいます。

●地域との交流も徐々にコロナ禍以前のような交流が戻りつつあり、地域の防災訓練への参加、地域ケアプラザのお茶飲みサロンに参加し、地域の方との交流や、コロナ禍で中断していた今宿中学校の福祉体験実習の受け入れも再開される予定です。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	法人理念を「いのちを敬い・いのちに仕え・いのちを愛する」事業所理念として踏襲し、各ユニットの入口に掲示して、必ず現場に入る前に確認しています。さらに、ミーティングで理念について話す時間を設けるとともに議事録にも記載して周知を図っています。入職時には、ホーム長がOJTで理念や方針について伝えています。	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	自治会に加入し地域で行う防災訓練等に積極的に参加している。コロナ禍以前は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なっている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンには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。ただし、新型コロナの影響があり、ほぼすべての行事や取り組みができなかった期間もあったが、徐々に再開している。	自治会に加入し、地域の広報紙を通して、地域の情報を入手しています。地域の防災訓練への参加、地域ケアプラザのお茶飲みサロンに参加し、地域の方との交流を図っています。また、コロナ禍で中断していた今宿中学校の福祉体験実習の受け入れも再開され、受け入れを予定しています。地域のボランティア（腹話術）やチャプレンの受け入れも月1回再開しています。	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1名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計8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地域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。令和6年度は対面での会議を再開した。	今年度から対面開催に切り替え、奇数月に年6回開催しています。地域包括支援センター職員、地域代表、家族、利用者、ホーム長、各ユニット長の参加で、事業所の現状や活動状況、事故、ヒヤリハットの報告に対する意見、地域の情報をいただいています。運営推進会議の内容は議事録に纏め、職員や家族が閲覧できるようにしています。	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。	不明点や疑問点があれば区の担当者に連絡し、助言や相談に乗っていただきながら事業所運営を行っています。地域包括とは入居者紹介や行事(サロン等)に参加する等、密接に関わりがあります。横浜市の集団指導講習は毎回参加していましたが、現在はYouTubeの動画配信に切り替わっています。	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	
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ケアを実践するため、身体拘束防止の指針とマニュアルを整備し、入職時のオリエンテーションでは指針とマニュアルを基に研修を行っています。年間研修でも年2回は身体拘束に関する研修を行っています。法人で運営しているもう1ヶ所のグループのホーム長、ユニットリーダーをメンバーとした身体拘束防止委員会を年4回開催し、各事業所における身体拘束の有無や事例検討を行い、職員にも情報を共有しています。	今後の継続	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に基づき「あったかい介護」の実践している。虐待防止に関しての冊子を休憩室に置き、いつでもスタッフの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。	入職時のオリエンテーションで高齢者権利擁護・虐待防止等の研修を行っています。年間研修でも年1回以上は高齢者権利擁護や虐待防止に関する研修を行っています。「施設従事者のための自己チェックリスト」を用いた自己点検を年1回行ない、集計結果を職員にフィードバックしています。職員の意識啓発の一環として休憩室の目の届く所に虐待防止に関する冊子を置き自由に閲覧できるようにしています。	今後の継続	
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、個々の必要性に関係者と話し合い、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。			
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。今年度は新型コロナの影響で家族会を開催できなかったが、お手紙や電話やメール等でご家族とのコミュニケーションに務めた。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明を行っています。基本的には家族の面会時や、運営推進会議に参加いただいている家族からも話しを伺うようにしています。利用者からの意見や要望は、居居担当職員を中心に汲み取るようにしています。LINEでのやり取りを希望される家族には、管理者もしくはユニット長が対応しています。	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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	職員が忌憚なく意見や提案を表出しやすいよう、出退勤時、業務、休憩時間など日頃からコミュニケーションを心がけています。業務やケアに関することは全体ミーティング、ユニット会議、連絡ノートも活用しながら意見や提案を受け付けています。誕生日には居室担当者が中心となって利用者へのプレゼントを検討しています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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。	各職員の希望や家庭環境に配慮した就業時間やシフト調整、話しやすい雰囲気作りを心がけながら、働きやすい職場環境の整備に努めています。介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得時は報奨金や資格手当も支給されることから、職員の意欲向上やモチベーションに繋がっています。年1回の人事考課では、職員の自己評価を基にホーム長、ユニット長との三者面談を行っており、評価結果は賞与に反映されています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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。	入職時のオリエンテーションでは、ホーム長が理念・方針・基礎研修等を行っています。その後はOJTにて業務、利用者の情報等について指導・教育を行っています。ホーム長やユニット長は普段の勤務姿勢、利用者との関わりを見ながら、職員の力量等の把握に努め、外部研修や法人内研修の受講を促し、資質向上に繋がっています。	今後の継続
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。また今年は中止になってしまったがグループホーム相互で行われる交換研修にできるだけ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。		
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し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。		

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。			
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会、手紙、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、友人と再会したり等の支援を行っている。	入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけすることで、家族との関わりが疎遠にならないよう働きかけています。事業所では、積極的な面会の受け入れ、手紙、電話の取り次ぎ、地域ケアプラザの行事に参加することで、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。本人が本施設入居前に利用したデイサービスの忘年会やバスハイクへの参加、住んでいたケアハウスのお祭りに参加する等の支援も行っていきます。		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共に作っている。そのためのツールの一つとしてNHKが制作したDVDを活用して回想法に取り組んでいる。		
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、可能な範囲で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。なお、今年度については新型コロナの影響で特別養護老人ホームや病院の訪問は叶わなかった。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活において利用者様の嗜好を観察し、発言困難なケースにも対応している。課題がある時には、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。	入居前のアセスメントで、本人、家族、介護支援専門員から、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望を聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後はアセスメントの情報を基に利用者に関わりながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。意思の疎通や意思表示のできる方は直接聴き取り、意思疎通が難しい方は表情から思いを推し量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	入居前の生活環境及び居室の間取りに関しても考慮し、馴染みの生活ができるように努めている。また、ご家族からも生活歴についての情報を得るように努め介護に役立てている。		
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連絡ノート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やユニットミーティング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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランのカンファレンスは月に1回行なっている。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。	アセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は様子を見ながら本人の心身の状態を見極め、アセスメントの情報と齟齬が無いかな等の確認を行っています。月1回のケアカンファレンスで、日々の記録や職員の気付きを基にモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法の共有を図り、現状に即した介護計画の作成に繋がっています。短期目標は3ヶ月、長期は半年での見直しを基本としていますが、特変等があれば都度見直しを行っています。	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	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	利用者様やご家族のニーズは多岐に渡っているが、それらの希望をなかなかホームに伝えることができないケースもある。利用者様の状態観察や、ご家族とのコミュニケーションによってどのような潜在的ニーズがあるかを読み取り、出来る限り柔軟かつ敏速に対応できるように努めている。			
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(歌・腹話術・習字)に来院して頂いて、利用者様に楽しい時間を過ごしていただいている。また、隣接する鉄工所の家庭菜園でできた野菜を収穫させて頂いたり、地域の方々との交流に加え、ADLの維持・認知症の進行予防に努めている。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、医師の指示に従い対応している。さらに皮膚科・歯科の往診も行なっている。また利用者様のご希望により、訪問リハビリやマッサージを受けられるように対応している。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明しています。現在、3ヶ所の往診医を入れていることから、各々の特徴等を説明したうえで、主治医を選択していただいています。内科の往診は各々から月2回、看護師は週2回来訪して健康管理を行っています。歯科は無料検診後に必要な方のみ契約して、口腔ケア等の処置を受けています。希望があれば、訪問リハビリやマッサージを受けられるようにも支援しています。	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
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。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急時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	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針については入居時に説明しているが、介護度3の認定を受けた利用者様を対象に重度化した場合の今後の選択肢の情報提供の支援をしている。ホームでの看取りを希望された場合は、個別にご家族の協力をいただくことなどについての要件を説明している。	入居時に「重度化した場合や終末期の指針」について説明し、事業所で出来ること、出来ないことを理解していただいたうえで同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアを行う方針としていますが、これまでに事業所で看取りを行った実績はありません。重度化した際には、主治医、家族、事業所で連携しながら、穏やかな終末期を迎えられるよう、チームとして支援する方針としています。	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	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。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協体制を築いている	年2回の避難訓練を行っている。内1回は夜間を想定した避難訓練であり、地域と連携して防災訓練や消火訓練を実施している。非常食や防災トイレ・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。	年2回の避難訓練では、夜間の火災発生想定と、地震発生を想定して行っています。訓練では避難誘導、通報、消火活動の動きを確認するとともに、駐車場までの誘導時間を計っています。備蓄品は1週間分の水、食糧、衛生用品、懐中電灯、カセットコンロ、防災トイレ等を準備しています。また、地域の防災訓練にも参加し、一時避難所等についても確認しています。	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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの生活ペースを尊重し、心地よい生活が出来るよう支援している。職員は研修によりマナーや接遇を身に付け、思いやりのある言葉かけを心掛けている。	法人理念「いのちを敬い・いのちに仕え・いのちを愛する」に基づき、利用者一人ひとりの性格や個性等の違いを受容し、生活ペース等も尊重することで、心地よく生活していただける環境を提供できるよう支援しています。年間研修でも、倫理、法令遵守、接遇、マナー、認知症ケアについて学びながら、節度ある対応や声かけを意識しています。	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つつ、基本的にはゆったりと過ごせるように支援している。ただし、予定が決まっていないと落ち着かない利用者様には、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生活に張りができるように支援している。			
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。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品やマニキュアをなさる利用者様もあり、スタッフが必要に応じてお手伝いしている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	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はなく食事全般が楽しみになるよう心がけている。また外出時に食事をしたり、お好みのおやつを召し上がっていただくなどの気分転換を図っている。	レシピ付きで食材を発注し、職員が調理しています。食事はQOLにおいても大切であることから、旬の物を提供したり、時には利用者の希望を取り入れることで、季節感や楽しみを持って食事をしていただけるように支援しています。出来る方には食器拭きなどの片付けや一緒におやつを作る等して、残存能力の維持に繋がっています。月1回はリクエストの日を設け、好きな物を提供することで、食への関心を高めるようにしています。	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
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	食事や水分摂取量は記録し、栄養状態の把握や脱水症予防に努めている。食事や水分量に関しては、主治医の指導を受けている。嚥下能力に応じて、食事形態の刻みや寒天食など柔軟に対応している。		
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、重要性を研修にて職員に周知している。食後には必ず歯磨きを行い、磨き残しがないかをチェックしている。必要に応じて自力歯磨き後の補助を行っている。異常がある時には、早急に歯科医師に連絡し、訪問診療にて治療をしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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。夜間は一人ひとりの排泄パターンに応じ、声掛けにてトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンや状況の把握に努めています。時間やタイミングを見計らった誘導や、表情や仕草を注意深く観察して声かけすることで、トイレでの排泄に繋げています。夜間は個々の排泄パターンに応じてパット交換、オムツ、ポータブルトイレ、トイレ誘導にて対応しています。	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	水分を多めに摂取し、繊維質の多い野菜や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。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、医師に相談し指示に従っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週3回行っている。また利用者様の希望や要望にも対応している。浴槽をまたぐのが困難な利用者様には、ボードや踏み台・浴用車椅子などの補助具を使用している。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回を基本とし、1日4、5人ずつ入浴していただくように支援しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促しています。一般浴の為、浴槽を跨ぐことが困難な方は、ボードや踏み台、浴用車椅子等の補助具を使用しながら対応しています。ゆず湯や菖蒲湯等の季節のお風呂も行っています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分摂取をしていただくようにしています。	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
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。体力的に活動が困難な利用者様には、離床時間を設けるように配慮している。		
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受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの宗教・趣味・嗜好に応じ、ベランダでのガーデニングやおやつ作りを行ったり、またクリスマスチャンの方には毎週礼拝に出席するように支援をしている。地域のボランティアの協力により、将棋や紙芝居を楽しんで頂いている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	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。介護度やADLに応じ、外出プログラムを計画している。また個々の希望(買い物・外食・鑑賞)などにもご家族の協力を得ながら対応している。	天気や気候の良い日には、ADLに応じて遊歩道の散歩コースを歩いたり、テラスでの外気浴を行うなどして、気分転換を兼ねて外気に触れていただくようにしています。年間で計画している外出レクでは、お花畑や里山ガーデンにお連れし、季節の花々を愛でいただくなどして、季節を感じていただくようにしています。個別支援で買い物、外食にお連れしたり、家族と外出される方もいます。	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、バザーの時など一人ひとりの能力に合わせて、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	ご家族からの電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ホームの電話を使用している。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしております、コロナ禍以降はタブレットを使ったビデオ電話の支援も行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は、常に清潔が保てるように心がけている。居間やベランダには、季節の花を飾ったり、利用者様とガーデニングを楽しんでいただいている。また壁の装飾には、常に季節感を意識するよう心がけている。温度計・湿度計を設置し、居心地よく過ごせるように配慮している。また加湿空気清浄機を設置し、感染症にも配慮している。	共用空間は整理整頓、動線の確保、清潔の保持に努め、気持ちよく過ごしていただけるよう心がけています。季節の装飾やレクで作った作品等も飾られ、殺風景な空間にならないよう留意しています。室温や湿度は職員によって管理されており、空気清浄機も設置されています。継続して手摺等のアルコール消毒や換気も行われており、感染症対策も講じられています。	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	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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、持込の制限はしていない。それぞれご自分の嗜好に沿った物・入居前の居室環境を継続できるような支援をしている。	エアコン、クローゼットは備え付けとして完備されており、ベッド、カーテン、その他調度品や家具等を持ち込んでいただくようにしています。家具等の配置は自宅のレイアウトに近づけるようにしたり、使い慣れた家具や思い出の品、写真、ぬいぐるみ、仏壇、テレビ等を持ち込んでいただくことで、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	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、お一人で自由に歩行できるようにしている。状態により掃除、和室での洗濯物たたみなど職員と共に生活リハビリができるよう支援している。建物内部はバリアフリーになっており、自由にベランダで外気浴ができる環境である。		

目 標 達 成 計 画

事業所

シャローム ミルトスの木 1階

作成日

令和6年12月12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	23	コロナ禍の影響でいまだに外出レクが行えない状況が続いているため、室内レクを充実させたい。	ご利用者の楽しみが増え、笑顔が多い生活をを送って頂く。季節感、充実感のある生活を送る。	季節感のある室内の装飾をする。月に1回は、外食に行ったと感じるような食事を提供する。ご利用者と職員が協力し、おやつを手作りする。	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。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し地域で行う防災訓練等に積極的に参加している。コロナ禍以前は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なっている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンには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。ただし、新型コロナの影響があり、ほぼすべての行事や取り組みができなかった期間もあったが、徐々に再開している。		
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り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施し、地域代表1名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計8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地域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。令和6年度は対面での会議を再開した。		
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	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	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に基づき「あったかい介護」の実践している。虐待防止に関しての冊子を休憩室に置き、いつでもスタッフの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。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。今年度は新型コロナの影響で家族会を開催できなかったが、お手紙や電話やメール等でご家族とのコミュニケーションに務めた。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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。また今年には中止になってしまったがグループホーム相互で行われる交換研修にできるだけ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。		
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し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。		

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る支援を行っている。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。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会、手紙、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、友人と再会したり等の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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共に作っている。そのためのツールの一つとしてNHKが制作したDVDを活用して回想法に取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、可能な範囲で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。なお、今年度については新型コロナの影響で特別養護老人ホームや病院の訪問は叶わなかった。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活において利用者様の嗜好を観察し、発言困難なケースにも対応をしている。課題がある時には、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	入居前の生活環境及び居室の間取りに関しても考慮し、馴染みの生活ができるように努めている。また、ご家族からも生活歴についての情報を得るように努め介護に役立てている。		
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連絡ノート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やユニットミーティング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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランのカンファレンスは月に1回行なっている。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	利用者様やご家族のニーズは多岐に渡っているが、それらの希望をなかなかホームに伝えることができないケースもある。利用者様の状態観察や、ご家族とのコミュニケーションによってどのような潜在的ニーズがあるかを読み取り、出来る限り柔軟かつ敏速に対応できるように努めている。		
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(歌・腹話術・習字)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。また、隣接する鉄工所の家庭菜園でできた野菜を収穫させて頂いたり、地域の方々との交流に加え、ADLの維持・認知症の進行予防に努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、医師の指示に従い対応している。さらに皮膚科・歯科の往診も行なっている。また利用者様のご希望により、訪問リハビリやマッサージを受けられるように対応している。		

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。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急時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にご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針については入居時に説明しているが、介護度3の認定を受けた利用者様を対象に重度化した場合の今後の選択肢の情報提供の支援をしている。ホームでの看取りを希望された場合は、個別にご家族の協力をいただくことなどについての要件を説明している。		
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	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。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を行っている。内1回は夜間を想定した避難訓練であり、地域と連携して防災訓練や消火訓練を実施している。非常食や防災トイレ・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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの生活ペースを尊重し、心地よい生活が出来るよう支援している。職員は研修によりマナーや接遇を身に着け、思いやりのある言葉かけを心掛けている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声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つつ、基本的にはゆったりと過ごせるように支援している。ただし、予定が決まっていなくて落ち着かない利用者様には、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生活に張りができるように支援している。			
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。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品やマニキュアをなさる利用者様もおり、スタッフが必要に応じてお手伝いしている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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はなく食事全般が楽しみになるよう心がけている。また外出時に食事をしたり、お好みのおやつを召し上がっていただくなどの気分転換を図っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量は記録し、栄養状態の把握や脱水症予防に努めている。食事や水分量に関しては、主治医の指導を受けている。嚥下能力に応じて、食事形態の刻みや寒天食など柔軟に対応している。		
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、重要性を研修にて職員に周知している。食後には必ず歯磨きを行い、磨き残しがないかをチェックしている。必要に応じて自力歯磨き後の補助を行っている。異常がある時には、早急に歯科医師に連絡し、訪問診療にて治療をしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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。夜間は一人ひとりの排泄パターンに応じ、声掛けにてトイレ誘導を行っている。		
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	水分を多めに摂取し、繊維質の多い野菜や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。便秘症の方には、極力薬に頼らないようオリゴ糖やブ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、医師に相談し指示に従っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週3回行っている。また利用者様の希望や要望にも対応している。浴槽をまたぐのが困難な利用者様には、ボードや踏み台・浴用車椅子などの補助具を使用している。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。		

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。体力的に活動が困難な利用者様には、離床時間を設けるように配慮している。		
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受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの宗教・趣味・嗜好に応じて、ベランダでのガーデニングやおやつ作りを行ったり、またクリスチャンの方には毎週礼拝に出席するように支援をしている。地域のボランティアの協力により、将棋や紙芝居を楽しんで頂いている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	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。介護度やADLに応じ、外出プログラムを計画している。また個々の希望(買い物・外食・鑑賞)などにもご家族の協力を得ながら対応している。		
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、バザーの時など一人ひとりの能力に合わせて、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	ご家族からの電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ホームの電話を使用させていただいている。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしており、コロナ禍以降はタブレットを使ったビデオ電話の支援も行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は、常に清潔が保てるように心がけている。居間やベランダには、季節の花を飾ったり、利用者様とガーデニングを楽しんでいただいている。また壁の装飾には、常に季節感を意識するよう心がけている。温度計・湿度計を設置し、居心地よく過ごせるように配慮している。また加湿空気清浄機を設置し、感染症にも配慮している。		
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	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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、持込の制限はしていない。それぞれご自分の嗜好に沿った物・入居前の居室環境を継続できるような支援をしている。		
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、お一人で自由に歩行できるようにしている。状態により掃除、和室での洗濯物たたみなど職員と共に生活リハビリができるよう支援している。建物内部はバリアフリーになっており、自由にベランダで外気浴ができる環境である。		

目 標 達 成 計 画

事業所
シャローム ミルトスの木 2階

作成日 令和6年12月12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	コロナ渦の影響で今まで行っていた外出レクが全く行えない状況が続き、それにより下肢筋力の低下がコロナ渦の中で支援を行う課題である。	下肢筋力の低下を防ぐことで、転倒事故の件数を減らす。特に転倒事故による骨折を防ぐ。	ホーム近隣の散歩は継続して行う。また下肢筋力を維持するために、去年は天候に左右されないホーム内で行えるステッパー運動器具を購入したがあまり活用できなかった。今年はこの機器をさらに活用して筋力低下を防ぎたい。	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。