

<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

	項目数
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4年12月5日
評価確定日	令和5年2月6日
評価機関名	(株)R-CORPORATION外部評価事業部

○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4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, (empty cell)

【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。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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おき、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・放課後デイサービス・放課後キッズクラブを運営しており、児童から高齢者までを対象とした事業を展開しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	1階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	○ 3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人本部の基本理念に基づき、事業所の理念を設定している。管理者やスタッフが常に理念の確認が出来るように目に付くところに理念を掲示している。また、ミーティングの時に理念を理解し認識する時間を設け実践につなげるようにしている。	法人の基本理念「いのちを敬い、いのちに仕え、いのちを愛する」を事業所の理念とし、各ユニットの出入口に掲示しています。また、毎年作成している事業計画の中に事業所としての目標も設定しています。さらに、ユニットごとに目標を定めており、ユニット目標は、毎月のミーティング議事録にも記載されており、必ず全職員が目を通して見ます。	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、新型コロナウイルスの影響があり、ほぼすべての行事や取り組みができなかった。	自治会に加入し、コロナ禍になってからは直接交流機会は持てていませんが、散歩や職員の出退勤時に出会った近所の方とは挨拶を交わす程度に留まっています。近所の方から畑で収穫したものを分けて頂いたり、使わなくなった物を寄付して頂くなど、良好な関係を構築できています。コロナ終息したら、以前のように行事やボランティアの受け入れを再開したいと考えています。	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3年度は書面での開催も取り入れた。	運営推進会議は奇数月に、地域代表・家族・地域ケアプラザの職員の方々に参加いただいています。現在は書面開催とし、事業所の現状や活動内容について報告しています。何かあれば電話で意見等をいただくようにし、地域の情報は回覧板を通じて情報を入手しています。地域とのつながりは強く、過去には、地域のごみ集積所に関する問題を解決した等の実績もあります。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者や随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。	横浜市の集団指導講習会はホーム長または管理者が参加し、最新の福祉の動向把握に努めています。不明点や事業所で解決が困難なケースが発生した際には連絡を取り、助言や相談に乗っていただくようにしています。また、旭区の認知症徘徊ネットワークに入っており、何かあれば区と連携しての対処する体制を構築されています。	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。	ホーム長・同法人のグループホーム管理者が出席する月1回の運営会議の中で、身体拘束に係わる事例検討会を行っており、その中で討議した内容を事業所でのユニット会議の中で報告し、情報の共有化を図っています。身体拘束については、年間研修計画にも組み込んでおり、身体拘束について学び、理解と知識を深め、身体拘束のないケアを実践しています。法人で作成したマニュアルも整備し、自由に閲覧できるよう事務所に置いています。	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。	虐待についても、身体拘束同様に月1回の運営会議の中で事例検討会を行い、討議した内容をユニット会議で報告しています。年1回以上は高齢者虐待防止に関する研修を単独で行い、虐待の種類・具体例について学び、理解を深めています。虐待については、ユニット会議の中で、日々のケアについて振り返る機会を設け、虐待につながる対応や言葉かけが行われていないかについて討議しています。また、各ユニットには抑止を目的としてカメラも設置されています。	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。	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しています。基本的には家族の面会時や電話連絡した際に、近況報告と併せて意見や要望を伺っています。コロナ禍以前は家族会を年2回開催し、参加家族と直接話をする機会を設けていましたが、ここ数年は開催できていないため、メールやSNSにてコミュニケーションを取り、意見や要望を吸い上げるようにしています。家族への近況報告ツールとして、毎月「にっこりHoっとレター」を送付しています。	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。	職員からの意見や提案は、連絡ノートやユニット会議で聴く機会を設けていますが、日頃からコミュニケーションを取ることで、職員が発言しやすい雰囲気作りを心がけています。各ユニットから上がった意見や提案を全体ミーティングの議題に上げ、検討した結果を各ユニットにフィードバックしています。	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。	就業規則はいつでも閲覧できるよう事務所内に置かれ、給与、有給、資格手当などについても明記されており、変更が生じた際には全職員に周知しています。勤務形態についても、個人の希望や家庭環境に配慮した就業形態(時間)を設けており、各々の事情に応じた働き方ができるようになっています。シフト作成においても、極力職員の希望に応じた形で休みを取得できるように調整しています。	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。	職員の採用は法人の人事担当者が行っており、採用後は法人本部にて、法人理念・方針・身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修などを実施した後に、各事業所に配属されるようになっており、事業所でOJTを行っています。管理者は個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努めており、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促し、資質向上に努めています。	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毎年参加しスタッフが他のグループホームで研修することによって、新たな発見をしたり、人脈を広げたりしている。		
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イ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。	入居前の面談で、本人・家族・介護支援専門員からヒアリングを行い、本人にとって馴染みの人や場所の把握に努めています。入居前に通っていた同法人のデイサービスから入居される方もおり、同法人の行事で再会を楽しまれたり、入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援していますが、現在はコロナ禍により、馴染みの方との再会、面会や馴染みの場所へお連れすることは自粛しています。	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
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。	入居時のアセスメントで、本人・家族・介護支援専門員から聞き取りを行い、アセスメントシートを作成しながら、思いや意向・事業所での暮らし方の希望を把握しています。入居後はアセスメントの情報を基に利用者とは係わりながら、本人が発した言葉・職員の気づきを業務日誌、連絡ノートに記載して情報を共有しています。管理者の思いとして、利用者の心身状態を考慮して、やれるときにやる、行ける時に行くなどして、思いや意向を実現できるように支援しています。	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。	入居時はアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月を目安に細かい情報収集に努め、情報を更新しています。月1回のカンファレンスでは居室担当者を中心にモニタリングを実施し、介護計画の更新及び見直し時には、計画作成担当者がモニタリングの内容、生活記録等の情報を基に原案を作成し、家族の意見を加味して最終的な介護計画を作成しています。	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	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	ご家族の中でピアノのボランティアをして下さる方がおり、時々ピアノの会を開いて頂いている。地域のボランティア様(歌・ピアノ・腹話術・お茶会・合唱団・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。音楽療法を取り入れて、ADLの維持・認知症の進行予防に努めている。ただし、残念であるが今年度はコロナ禍の影響もありほとんど実施できなかった。		
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。	入居前のかかりつけ医を継続して受診している方も利居ますが、殆どの方は協力医療機関の訪問診療を受けています。歯科は年1回検診があり、皮膚科も含めて必要に応じて往診を受けることが出来ます。職員の看護師が、週2回来て健康管理や排便の管理を行っています。家族へ毎月の便りに血液検査の結果も同封しています。	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2回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急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、事業所の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。	契約時に、重度化した場合における指針についての説明を行い同意書を取り交わしています。事業所の方針として、介護度が3になった段階で家族の意向を確認しています。事業所では医療行為を必要としない等の条件を整えば看取りを行うとしていますが、これまでに看取りの実績はありません。しかしながら、看取りについての研修を実施し、対応できるよう備えています。		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、地域との協働体制を築いている	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。	火災と地震発生を想定した訓練を年2回実施しています。法人として必要最低限の非常時における物資等の在庫数を決めており、事業所では法人の取り決めに基づいて備蓄品を用意しています。5日分の水・食糧・衛生用品・発電機・カセットコンロ・ラジオ・トランシーバー等があり、トランシーバーについては、交信できる範囲のテストも確認済みです。		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、心地よい生活ができ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。	法人の基本理念「いのちを敬い・いのちに仕え・いのちを愛する」に基づき、畏敬の念を込めた「言葉・態度」で利用者と係わり、一人ひとり異なる生活のペースや生活習慣等を尊重し、心地よく生活していただけるよう支援に務めています。接遇・マナー研修において学び・理解を深めるだけでなく、会議等でも否定せず、敬う気持ちを持って接することを確認し合っています。	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	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、その目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。	食材はレシピ付きで業者から発注していますが、食からの季節感を大切に、レシピ通りに拘らず、旬の食材なども取り入れるようにしています。行事等の時には、利用者からの希望を取り入れる等しながら、食事を楽しんでいただけるように支援しています。できる方には準備や片付けに参加していただくようにもして、残存能力の維持につなげています。コロナ禍により、外食機会も減ったことから、おやつ作りを増やしたり、おやつの提供方法を喫茶店風にアレンジして提供する等の工夫を凝らしています。	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。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄支援を行っています。	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。毎日本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ネ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。	入浴は週3回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に努めています。また、入浴日が通院や訪問診療日に重なる時は曜日を変更して対応しています。浴槽を跨ぐのが困難な方は、踏み台を使用したり、シャワーチェアを活用して清潔の保持に努めています。	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
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	散歩が好きの方が多く、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、近くにある遊歩道まで行き、四季折々の草花から季節感を感じていただくようにしたり、歩ける方は公園までお連れしています。感染症対策を講じたうえで里山ガーデン等への外出行事を取り入れています。また、同法人の「シャローム横浜」は敷地内も広く、お連れして散歩等をすることもあります。	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されており、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。あと加湿空気清浄機を設置し、感染症にも配慮している。	共用部はゆとりのある造りになっており、窓も大きく明るく開放的な空間になっています。キッチンも対面式で、リビングから調理風景が見られるようになっており、職員も調理しながらでも目が行き届くようになっています。壁には、利用者と一緒に作った季節や行事の貼り絵などの作品、行事の写真、利用者の習字クラブの作品などが掲示されています。デジタルの温度・湿度計を設置し、快適な温度・湿度を保っています。また、加湿空気清浄機は感染症やニオイ対策ができる物を設置しています。	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。	各居室にはエアコン、クローゼットは完備されていますが、ベッドやカーテン、その他の使い慣れた家具や思い出の品は持ち込んで頂くように伝えています。人によっては、整理箆筒、テレビ、本棚、家族写真、仏壇等が、思い思いに配置され、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。リネン交換は週1回、掃除と季節ごとの衣替えは担当職員が行っています。	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

作成日 令和4年12月5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、天候に左右されないホーム内で行えるステッパーなどの機器を活用していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人本部の基本理念に基づき、事業所の理念を設定している。管理者やスタッフが常に理念の確認が出来るように目に付くところに理念を掲示している。また、ミーティングの時に理念を理解し認識する時間を設け実践につなげるようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し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。		
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3年度は書面での開催も取り入れた。		
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毎年参加しスタッフが他のグループホームで研修することによって、新たな発見をしたり、人脈を広げたりしている。		
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	利用者様と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	ご家族の中でピアノのボランティアをして下さる方がおり、時々ピアノの会を開いて頂いている。地域のボランティア様(歌・ピアノ・腹話術・お茶会・合唱団・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。音楽療法を取り入れて、ADLの維持・認知症の進行予防に努めている。ただし、残念であるが今年度はコロナ禍の影響もありほとんど実施できなかった。		
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2回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。また看護師は24時間体制で電話相談に応じて下さり、緊急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、事業所の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。		

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。		

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ネ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。		

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	散歩が好きの方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為に日々散歩に出かけている。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されており、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。あと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

作成日 令和4年12月5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、天候に左右されないホーム内で行えるステッパーなどの機器を活用していく。	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。