

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1473201257
法人名	アドベンチスト福祉会
事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
訪問調査日	平成25年8月13日
評価確定日	平成25年9月30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 25 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473201257	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 アドベンチスト福祉会		
事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町		
所在地	(〒241-0021) 横浜市旭区鶴ヶ峰本町2-41-9		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input type="checkbox"/> レ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年7月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.adventist-welfare.jp/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人のキャッチフレーズである「あったかいいね」を実践するべく、家庭的な雰囲気を大事にし、炊事、洗濯、掃除等、利用者様と職員が一緒に行っている。庭には畑があり、利用者様と手入れ、収穫をする事、旬の野菜を食べる事で、体力作りや生きがい支援にも繋がっている。また、隣には公園があり、中学校の通学路も近く、挨拶運動を通して社会的交流を持つ事も出来ている。地域や近隣の協力を得られており、保育園児の訪問や今まで3回実施した夜間想定避難訓練にはサポートを頂いている。数多くのボランティアの方が来所され、利用者様の生活を活性化させてくれている。また、法人内の協力も大きく、行事の参加、物品のレンタル、人的フォロー、法人内研修・交換研修などを行っている。「1日1回の外気浴」を目標とし、風邪をひきにくい丈夫な身体を作り、散歩、買物、外食、個別の外出支援、年2回のバス旅行等、様々な活動が行えている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年8月13日	評価機関 評価決定日	平成27年9月30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このホームの経営母体は、社会福祉法人アドベンチスト福祉会です。同法人は、キリスト教の精神に基づく「いのちを敬い、愛し、仕える」理念掲げ、特養、ケアハウス、グループホーム、ケアプラザ、保育園等を運営し、幅広い福祉活動を展開しています。このホームは、相鉄線鶴ヶ峰駅から徒歩10分の高台にあり、すぐ隣りが公園の静かな場所にあります。「あったかいいね」をホームのモットーにしており、家庭的な雰囲気を大切に、食事のメニューを利用者と一緒に関わり、炊事、洗濯、掃除等、利用者や職員が一緒に行っています。数多くの近隣住民や法人内の職員のボランティアの方々に協力頂き、歌、楽器演奏、お話、習字等多岐にわたり活動が提供され、利用者の生活は活性化されています。

②地域との関係は密接で、地元町内会の行事にはお誘いを受けて参加しています。祭りのお神輿は、必ずホームの前まで来て、利用者に披露頂いています。この7月の町内会の防災訓練には、利用者も3名参加しています。また、ホーム隣の公園にゲートボールに来られる住民の方にホームのトイレを提供したり、ホームの前の通勤路・通学路では、通勤者や中学生に朝の挨拶運動をしています。春と秋のお彼岸には、職員と利用者で、大量の“おはぎ”を作り、近隣住民や近くの他のホーム等、約20か所にお届けし、喜ばれる交流が継続されています。

③ご家族との関係も重視し、毎月「にこり HOっと レター」のお便りをご家族に出しています。利用者毎にその月の行動状況の写真を載せ、行事の記載されたカレンダーも加え、職員のコメント付きのコンパクトな内容で配布し、ご家族に大変好評で、来所数も多くなっています。

④職員の研修は、法人内研修への参加や、管理者が役員を務めている旭区・瀬谷区のグループホーム連絡会での研修への参加等を通して、職員のスキルの向上に努めています。この7月に行われた神奈川県社協主催の「高齢者福祉研究大会」には、ホームの職員が、「食事を楽しむ」と題した研究発表を行い、奨励賞を頂く等、介護技術向上に意欲的に取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1月7日
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
ユニット名	1階 はなみずき

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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	法人理念を柱とし、地域社会に貢献し、地域の中での一員と言う意識を持つために「1日1回外の空気に触れる」ことを実施している。また、オリエンテーションやミーティング時に理念を確認する機会を持つと共に、理念を職員の目の着くところに掲示し、共有、実践へつなげられるよう工夫している。	法人理念を柱として、地域社会に貢献し、地域の一員としての意識を持つよう、朝の挨拶運動や玄関横の長椅子での外気浴を兼ね、地元住民との触れ合い等を大切にして実践しています。理念やモットーについて、職員間で共有し、実践に繋がられるよう、ミーティング時に確認し合い、職員の目につく場所に掲示する等、工夫して実行に努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、地域の行事活動（お祭り・どんど焼き・防災訓練）に参加している。ほぼ毎日ホーム周辺のスーパーで買い物をし、週1回程度玄関前で朝の挨拶活動を行い、町内ボラが毎週来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。	町内会に加入し、地域の行事に参加しています。地域の祭りでは神輿がホームに立ち寄り、利用者に披露してくれたり、地域の防災訓練に利用者と共に参加しています。春・秋のお彼岸には、ホームでおはぎを作り、お世話になっている所に配り、喜ばれています。週1回程度、玄関先で通勤者や学生に朝の挨拶活動を行い、地域の方々と交流を図っています。また、町内のボランティアの方が、毎週2、3回来所頂いたり、隣接の公園を利用する方々にホームのトイレを開放する等、地域と積極的に交流を行い、密接な関係作りを努めています。	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	町内のゲートボールの方に事業所のトイレを気軽に使って頂けるよう運営推進会議を通してお伝えしている。広く見学を受け入れる事で福祉サービスの情報発信する役割を担っていると考えている。年2回お彼岸におはぎを手作りし、近隣や関係施設など20箇所余りにお届けし喜ばれている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は偶数月の第2(水)に実施している。活動報告は写真付で報告し、地域行事の参加の便宜も計らって頂いている。町内防災訓練では傍に付いて手伝って下さった。ホームの避難訓練に参加頂いたり、七夕の笹を提供して頂いている。以前離園した事のある利用者様について情報提供を頂いた事もあった。	運営推進会議は、2カ月に1回、定期的実施されています。事故の報告は会議で公表し、ホームの活動報告は、写真付きで報告しています。町内会代表からは、地元の行事への参加に便宜を図って頂く等、協力体制にあります。会議で、隣接の公園を利用する方々にホームのトイレの使用を提案した事例もあります。会議を通して、活発な意見交換が交わされ、地元との連携にも役立っています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	横浜市GH連絡会に加入しており、管理者は連絡会の役員を担っている。そこでは役所の担当者も参加しているため情報交換の場となっている。これがきっかけで、夜間想定避難訓練のモデル施設となった。消防署からの依頼で福祉施設のDVD撮影に協力している。また、分科会主催の研修会にも参加をし、サービスの質の向上に活かしている。	市役所との連携は、横浜市GH連絡会(旭区・瀬谷区)を通して行われています。管理者は、連絡会の役員を担っています。連絡会には、役所も参加しており、情報交換の場になっています。連絡会をきっかけに、このホームが、夜間想定避難訓練のモデル施設となり、訓練風景を消防署からの依頼で、DVD撮影の協力をしました。分科会主催の研修会にも参加し、サービスの質の向上に活かしています。	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
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	身体拘束の研修に参加し、参加者はその他の職員にフィードバックし身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は防犯上施錠しているが、開錠は自由になっており、ドアに音のなるものを取り付けるなどの工夫をして身体拘束のないようにしている。	定期的に法人の研修や連絡会の研修会で開催される身体拘束の研修に参加し、研修参加者は他の職員に伝達研修を行って身体拘束のないケアに取り組んでいます。玄関の鍵は、施錠していますが、開錠は自由にしており、ドアに音のわかる鈴等を取り付ける工夫を行い身体拘束をしないケアを心掛けています。	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践と介護予防マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、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い、虐待に関する冊子を休憩室に置き、いつでも目に入るように防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、入所者様で権利擁護を必要としている人はいないが、管理者や介護職員が外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に、疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、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	利用者については個別担当職員を配置し、より話しやすい関係作りに努めるとともに、個別に傾聴する時間を設けている。また、家族については面会や家族会を通してコミュニケーションを図り、話しやすい関係作りに努めるほか、重要事項説明書に外部を含めた相談窓口を記載し、説明をおこなっている。玄関に掲示もしている。	担当職員を利用者個別に配置し、話しやすい関係作りに努め、個々に傾聴する時間を設け、利用者から意見を聴いています。ご家族からは、来所時や年2回の家族会を通して、意見や要望を聞く機会を設けています。また、意見や要望については、重要事項説明書に外部を含めた相談窓口を規程に入れ説明も行っていきます。玄関にも掲示しています。毎月の「にこり H0っと レター」は、利用者毎に写真を入れ、行事予定入りのカレンダーやユニット長・管理者のコメントを記載し、ご家族から好評を得ています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度行っている全体ミーティングの場で発言出来る場をもうけている。また日常において話し易い関係作りに努めている。また、職員間の連絡ノートを活用して、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。	毎月行われている1・2階合同の全体会議の場で、職員の発言できる場を設けています。全体会議の後行われるユニット会議でも提案を受けています。日常においても話しやすい関係作りに努めています。職員間の連絡ノートを活用し、決定事項だけでなく意見や提案等も記入してもらい、検討の材料にしています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人内は多くの部署からなりGHは2箇所ある。代表者はもう一方の管理者を兼務しており、管理者やユニット長を始め、職員が働きやすくなるような意見を取り上げている。管理者はシフトへの配慮、ホーム内の掃除に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は他ホームの管理者の為、管理者が、外部研修や法人内の研修には積極的に参加出来るよう機会を設けている。また職員の個々のレベルに合わせ必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるよう対応している。さらに毎月の全体ミーティングで研修報告の場を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は旭区の役員を担い連絡会の開催をしている。このきっかけにより、研修後に情報交換や複数事業所連携事業の研修に参加したり、近隣GH夏祭りやBBQに招待されている。往診歯科を紹介して頂いた。交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。その後、その法人の計らいにより、運営するレストランを利用した事がある。		
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	面接の前に数回、ご本人に会いお話する機会を作り、名刺を数回お渡しし覚えて頂いた後で、ご本人の自宅に向かいに行っている。入居前に必ずホームを見学して頂き、円滑な入居支援をしている。また最善な支援が出来るようご家族からの多くの情報を得るようにしている。		

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	入居前にご家族との時間を要し、今一番困っている事について相談にのるようにしている。入居してからは、その問題以外の状況も細やかに管理者とユニット長が報告するようにしている。ご本人だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面談など回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。		
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	支援を含めた生活全般より、金銭についてや、住所変更などについてまで事細やかにサービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。助成金制度など少しでもサービスを継続し易いようにアドバイスも行っている。その際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、毎日、炊事・洗濯・掃除を利用者と職員が一緒に行っている。また、職員が日常会話を通して利用者の経験や知恵を聞き、学ぶ事も多い。利用者同士のコミュニティも大切にし、喜怒哀楽を共にする事が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診や居室の整備、衣替えはご家族にお願いしている。年2回、家族も含めたバス旅行や家族会を実施している。また、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、本人を支える体制を整えている。家族の中には、ボランティアとして楽器演奏やヘアカットをしたださる家族もいる。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず、面会や電話連絡は自由である。また、入所前から利用していたケアプラザやケアハウスへ行く機会を設け、友人との関係が継続できるよう、外出できるよう支援している。退所後も施設の面会に定期的に行っている。	ご家族に限らず、面会や電話連絡は、自由です。ご家族が友人や幼馴染をお連れすることもあります。実際に、現在お盆でご家族と地方に帰省されている方もいます。ご家族対応で、入居前に通っていたプールに出かけている方も居ます。以前から利用していたケアプラザやケアハウスに行く機会を設け、友人との関係が継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶の時間などに、回想法的な手法を用いて、利用者様同士が相手の過去を認めて共感できるような工夫をしている。レクの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い、思いやれる関係の構築を職員が支援しながら行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後にも定期的に面会に行っている。法人内特養に入所された方とご家族とは行事等で会える機会があり、退所しても繋がっているという安心感を感じて頂けるようにしている。また、退所後もご家族と手紙のやり取りや、行事へのお誘いやボランティアとしての受け入れも行っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	担当制度を導入し、利用者と職員の関わりを密にする事で、思いや意向を伝えやすい環境を整えている。また、ご家族にもセンター方式の記入や聞き取りの協力をしていただき、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。	担当制度を導入し、利用者と職員の関わりを密にすることで、利用者が、思いや意向を伝えやすい環境を整えています。ご家族からもセンター方式の記入や聞き取りを協力して頂き、ご本人の希望や意向を把握出来るよう取り組んでいます。誕生日会で利用者の意向・希望を取り入れて、ケーキ作りをすることもあります。	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	入所時にセンター方式を用い、本人、家族、担当ケアマネジャーから聞き取りを実施し、記入をしている。必要に応じて、入所後にも家族から聞き取りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送りや業務日誌、連絡ノートを活用し把握に努めている。業務日誌は排泄、食分量、アクティビティなど1日の生活パターンが一目でわかるように工夫されている。また、毎朝、体温、血圧を測定し記録している。		

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	毎月のユニットミーティングで話し合いをしているほか、年4回担当職員が中心となってアセスメントシートの記入を行っている。また、本人や家族の意向を聞いたうえで3ヶ月に1度カンファレンスを行い、介護計画を作成している。作成後は計画作成担当者が毎月モニタリングを行っている。	毎月のユニット会議で、利用者の状況を話し合い、定期的に年4回担当職員が中心となってアセスメントシートの記入を行っています。それをベースにして本人やご家族の意向も取り入れ、3カ月に一度カンファレンスを行い、ケアプランを作成・見直しに繋がっています。作成後は、計画作成担当者が毎月モニタリングを行っています。	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	毎日、題名をつけてわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気づきや工夫については連絡ノートに記入し、職員間でのいち早い情報共有に努め、実践や介護計画の見直しへと繋がっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内の協力を得ることで、車椅子や車両、レク用品の貸し出しをしてもらっている他、行事やサークル活動への参加や困難事例に対する相談、設備の修繕など多方面に渡り支援を受け、柔軟な支援、サービスの多機能化へと繋がっている。H24.8～ミキサー食対応者が出た為、ミキサー食の配食サービスを導入し、入所の継続を可能にした。		
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	町内の文化保存活動を行う団体のお囃子、獅子舞、近所の保育園児の受け入れをした。中学校の職場体験も毎年受け入れている。バス旅行では近所のコンビニの大型駐車場を借りることも出来た。町内のボランティアによる縫い物を個別で行っている。		
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	ホームの往診医が2人いるが、基本的には本人、家族が希望する馴染みのかかりつけ医に受診するよう支援している。受診時には健康状態の記録を通して情報提供をし、ご家族の判断より、適切な医療を受けられるように支援している。	2週間に一度、ホームの往診医（2名提携）に来て頂いていますが、基本的には、本人・ご家族が希望する馴染みのかかりつけ医に受診するよう支援しています。受診時には詳しく情報提供して連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援しています。受信後は、ご家族からの報告を記録し、職員間で情報共有をしています。	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	1週間に1回以上看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」にスタッフが気付いた事を記入し確実に伝えている。また、24時間連絡が取れる体制が整っており、緊急時には電話連絡により相談、指示を受けることが出来ている。その他家族会やバス旅行、毎月の会議も参加している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には面会に多く行く事で病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時等において重度化や終末期については説明を行っている。利用者の状態に合わせて、変化があるごとに家族と連絡を取り方向性を話し合っている。また、急な状態変化により、他施設と連携し他対応したケースがあった。家族会の際に事例を挙げ、家族が終末期の方針を考えられるようお話ししている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入所契約時に説明しています。利用者の状態に合わせて、変化がある毎にご家族と連絡を取り、今後の方向性について話し合います。また、家族会の折に事例を挙げ、ご家族に終末期の指針となるようお話しています。現状では、職員の体制もあり、看取りケアは行わず、今後の課題としています。	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	緊急時対応の研修はスタッフ全員が参加出来るよう計画し毎年実施している。また緊急対応のマニュアルがあり活用しており、それぞれのマニュアルは状況の変化に対応し随時見直しを行っている。さらに、毎月の全体会議の際に、事例を通して情報の共有をし、急変があったときはその振り返りを行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間避難マニュアルを整備し、防災訓練時のビデオを職員および利用者で視聴している。定期的に避難訓練も実施している。近隣の方の参加、協力を得て行っている。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行っている。非常食や防災用品は常時準備しており、保管場所を職員に周知している。	年2、3回定期的に近隣の方の参加・協力を得て、防災訓練を実施しています。地震対策として、ライフラインが止まった場合を想定しての食事作りや、防災拠点の中学校まで移動する等の実践的な訓練も行っています。夜間避難マニュアルを整備し、夜間想定避難訓練時のDVDを職員及び利用者で視聴しています。非常食(20-25人分3日間)や防災用品は、常時準備しており、非常食は、年1回入れ換えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴、排泄など特にプライベートな部分は、他の利用者様から見られないよう配慮している。その他の介護の場面でも尊厳をもって接している。	利用者個々に合わせて、職員は、その方が笑顔になたり、嬉しい、と抱くような声掛けを工夫し、努めています。また、言葉遣いは敬語を使い、丁寧な接し方をしていることを確認できました。入浴・排泄等は特に、プライベートな部分であり、他の利用者から見られないよう配慮しています。その他の介護の場面でも、利用者の尊厳が損なわれないよう、接遇に心がけています。	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	職員は日常会話を通して利用者個々の希望を聞き、自己決定をしていただくよう促している。日常生活の中で食事時間以外は決まった日課がないため、利用者のその日の希望に合わせた活動(食事内容、外出、レクなど)を行う事ができている。		
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	一人一人のペースを尊重し無理強いせず、散歩、買い物、レク活動などゆったりと過ごせるよう支援している。予定が決まっていな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	毎日の服装に関しては利用者が選んでいる。また、洗面所には目立つところに櫛が用意してある。外出や行事などの際はお化粧をされる方もおり、普段されない方にもお声かけをしてお化粧ができるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ほぼ毎日買い物に行き、食材を調達しているため、その日の利用者との会話から献立を決めることができている。また、利用者と職員と一緒に、買い物、準備、片づけを行っている。手作りのおやつを作ることも多い。	食事は、その日の会話から献立を利用者と決め、利用者と一緒に買い物に行き、食材を調達しています。調査日当日の昼食は、テラスでのバーベキュー料理で、食材のカットやおにぎり作り等、利用者が率先して食事作りを行い、楽しん雰囲気と同席させて頂きました。準備・片付けの手伝いも行っています。お彼岸のおはぎ作りやおやつ作りも利用者と一緒にいきます。月に一度は、お寿司やファミレスでの外食をして楽しんでいます。	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
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	食事摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。水分量の少ない方には水分量の記録をとっている。また、主治医とも連携をとり、その方にあった食事量、食事形態を随時検討している。また、水分量を確保する為、寒天、ゼリーなどを提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年に一度、利用者様全員の口腔内や虫歯のチェックを協力病院に依頼している。自力での口腔ケアが難しい利用者には毎食後声かけを行い、チェック表を用い、徹底を図っている。また、訪問歯科のアドバイスにより、一人一人にあったケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するというのではなく、排泄のパターンや習慣を記録し、定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。またその際に他の利用者には気づかれないように声をかけるなど、自尊心にも配慮した支援をしている。	排泄については、失禁に対してすぐ紙パンツを使用するというのではなく、個々の排泄パターンや習慣を記録し、定期的に誘導する等、トイレでの排泄ができるよう支援しています。誘導の声かけは、「散歩に行くからトイレに行きましょう」等と、自然な感じで声かけを行うよう工夫しています。また、他の利用者には気づかれぬように声かけをする等、自尊心に配慮した支援を心掛けています。	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	排便日の確認を行うとともに、日頃より、食物繊維の多い食品や乳製品を積極的に食事に取り入れている。便秘がちな方へは散歩や体操、水分摂取を促したり、ヨーグルト、ブルーンの摂取を勧めている。また、ミーティング時に個別の対応について話し合いをしている。		
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	基本的な回数、曜日、時間帯は決まっているが、本人の希望や要望があったときには柔軟に対応をしている。特に夏場には入浴日以外にもシャワー浴の声かけを行っている。また、入浴を楽しんで頂けるよう、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。	基本的に、回数(週2~3回)、入浴日、時間帯は決まっていますが、本人の希望や要望があった場合は、柔軟に対応しています。特に夏場には、入浴日以外にもシャワー浴の声かけを行っています。入浴を楽しんで頂けるよう、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はご本人のペースに合わせて休息をして頂いている。一人一人が安眠できるよう、それぞれがご自分に合った寝具を使用している。また、居室内には温度計を設置し、温度管理にも気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は職員の誰もが閲覧しやすい状態にしてある。また連絡ノートに薬に関する事のみを記す項目を作り、職員は出勤時に必ずチェックを行うようにしている。また、月1回のミーティング時には必ず服薬状況と症状の変化について確認をしている。		
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	日常の家事活動は利用者の能力や希望に合わせて役割を決め、毎日実践していただいている。また、飲酒の好きな利用者がノンアルコールビールを楽しむ機会や、コーラスの経験がある利用者へ外部のコーラス教室に参加する機会を設けるなどして個別支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に添って、戸外に出かけられるよう支援につとめている。また、普段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。	一日一回は外気に触れるよう、日常生活の中での買い物や散歩、ホームの敷地にあるテラスや玄関の縁側で外気浴してもらうなど、その方の体調や天候にあった提案を毎日行っている。本人の希望に合わせて、理髪店、コーラスサークルなどの付き添いをして。また、年2回のバス旅行では利用者の意見を取り入れ、行き先を決めている。	一日一回は外気に触れるように支援しています。日常生活の中での買い物や散歩、ホームのテラスや玄関横の長椅子で外気浴する等、利用者個々の体調や天候に合わせた提案を毎日行っています。家族対応でプールに出かけられる方もいます。年2回のバス旅行(今年は1回)は、利用者の意見を取り入れて行き先を決め、ご家族の参加・協力も得て、恒例の一大行事になっています。	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	基本的にお小遣いの管理はホームで行っている。金銭管理の出来る方には、その中からお小遣い(小額)をお渡しし、買い物をして頂いている。管理の出来ない方であっても、できるだけ、個人持ちの買い物をする際はお小遣い袋をその場でお渡しし、支払いをしていただくよう支援している。		

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	基本的にホームの電話を自由に使うことができる。電話のかけ方や聞き取りができない利用者に対しては取次ぎの支援をしている。		
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	毎日の掃除により、清潔感が感じられるよう配慮している。また、人の多く集まるリビングには常に職員がおり、温度、光、音などの不快がないよう気を配っている。さらに、リビングに季節の花を飾ったり、壁に利用者が製作した季節の装飾を展示するなどして季節感を出している。	毎日、掃除を行い、清潔感に配慮しています。リビングには常に職員を配置し、温度、光、音等の不快がないよう気を配り、季節の花を飾ったり、利用者の作品の折り紙や習字を展示し、季節の装飾（今は風鈴）で季節感を採り入れています。入り口にシンボルであるミルトスの木があり、玄関へのアプローチには両側に季節の花のプランターが並べられていて、良い雰囲気醸し出していました。	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	リビングはテレビを中心とするソファースペースとその両脇に2つの食卓スペース、更には畳スペースがあり、それぞれの希望や用途によって使い分けられる環境になっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はエアコンとクローゼットが設置してあるが、他の家具等は新しい物を用意するのではなく御自宅で使い慣れた物や馴染みのある物をそのまま持って来て頂くよう入所時に説明している。入所後もご本人の希望や様子に合わせて、ご家族と相談しながらその都度配置換え等を行っている。	居室は、これまで使用していた馴染みの家具や備品を自由に持参して頂き、本人の居心地良い部屋作りをしてもらっています。仏壇やソファ、タンス等を沢山持ち込んでいる方も多いです。配置は、本人の希望や状況に合わせて、ご家族と相談の上、危険防止も考慮しながら行っています。居室はエアコンとクローゼットが設置されています。	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	居室、トイレ、洗面所、納戸のドアにプレートを貼り、わかりやすく表示している。タンスにラベルを付け、収納しやすくしたり、廊下にトイレの方向を示す張り紙をするなどし、一人一人の能力を生かしながら、混乱を招かないように配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所
 シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町

作成日

H 2 5 , 8 , 1 3

〔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	13	入所者の身体能力の低下、介護の重度化により、より専門的なケアが必要となってきた。必要なケアを実践する為に身近なテーマでの勉強会の実施が必要である。	ホーム内での勉強会を実施し、職員がその時々合ったケアの方法や理論を習得する事が出来る。	勉強会の実施。	6ヶ月
2					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町
ユニット名	2階 ひまわり

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	オリエンテーションやミーティング時において理念を理解し認識する時間を設け、実践に繋げるようにしている。また、常に理念の確認が出来るよう職員の目に付くところに理念の掲示をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、地域の行事活動（お祭り・どんど焼き・防災訓練）に参加している。ほぼ毎日ホーム周辺のスーパーで買い物をし、週1回程度玄関前で朝の挨拶活動を行い、町内ボラが毎週来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。		
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	町内のゲートボールの方に事業所のトイレを気軽に使って頂けるよう運営推進会議を通してお伝えしている。広く見学を受け入れる事で福祉サービスの情報発信する役割を担っていると考えている。年2回お彼岸におはぎを手作りし、近隣や関係施設など20箇所余りにお届けし喜ばれている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は偶数月の第2(水)に実施している。活動報告は写真付で報告し、地域行事の参加の便宜も計らって頂いている。町内防災訓練では傍に付いて手伝って下さった。ホームの避難訓練に参加頂いたり、七夕の笹を提供して頂いている。以前離園した事のある利用者様について情報提供を頂いた事もあった。		
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	横浜市GH連絡会に加入しており、管理者は連絡会の役員を担っている。そこでは役所の担当者も参加しているため情報交換の場となっている。これがきっかけで、夜間想定避難訓練のモデル施設となった。消防署からの依頼で福祉施設のDVD撮影に協力している。また、分科会主催の研修会にも参加をし、サービスの質の向上に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティングやカンファレンスで身体拘束を行わない指示をしている。フロアの出入り口を危険防止や離園を防ぐため（以前に離園をした利用者がある）、やむを得ず施錠をする場合もあるが、開錠を原則としスタッフは声を掛け合いながらケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に則りあったかい介護の実践と介護予防マニュアルを活用している。また虐待に陥らないよう、職員の心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるよう職場環境の配慮を行い、虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目に入るように防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、入所者様で権利擁護を必要としている人はいないが、管理者や介護職員が外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に、疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、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	利用者については居室担当制を活用し公では発言しにくい声を拾おうと努めている。家族については面会や家族会においてコミュニケーションを図りながら話しやすい関係を作り、携帯電話でのメールなどを活用し、できるだけ早い情報の伝達を心がけている。また重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載しており、入所時にも説明しているが、玄関にも掲示している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度行っている全体ミーティングの場で発言出来る場をもうけている。また日常において話し易い関係作りに努めている。また、職員間の議事録や連絡ノートを活用して、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人内は多くの部署からなりGHは2箇所ある。代表者はもう一方の管理者を兼務しており、管理者やユニット長を始め、職員が働きやすくなるような意見を取り上げている。管理者はシフトへの配慮、ホーム内の掃除に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は他ホームの管理者の為、管理者が、外部研修や法人内の研修には積極的に参加出来るよう機会を設けている。また職員の個々のレベルに合わせ必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるよう対応している。さらに毎月の全体ミーティングで研修報告の場を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は旭区の役員を担い連絡会の開催をしている。このきっかけにより、研修後に情報交換や複数事業所連携事業の研修に参加したり、近隣GH夏祭りやBBQに招待されている。往診歯科を紹介して頂いた。交換研修を行い他のGHを知る機会を設けている。その後、その法人の計らいにより、運営するレストランを利用した事がある。		
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	面接の前に数回、ご本人に会いお話する機会を作り、名刺を数回お渡しし覚えて頂いた後で、ご本人の自宅に向いて行っている。入居前に必ずホームを見学して頂き、円滑な入居支援をしている。また最善な支援が出来るようにご家族からの多くの情報を得るようにしている。		

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	入居前にご家族との時間を要し、今一番困っている事について相談にのるようにしている。入居してからは、その問題以外の状況も細やかに管理者とユニット長が報告するようにしている。ご本人だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面談など回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。			
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	支援を含めた生活全般より、金銭についてや、住所変更などについてまで事細やかにサービスの利用の有無に関わらず相談にのっている。助成金制度など少しでもサービスを継続し易いようにアドバイスも行っている。その際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、毎日、炊事・洗濯・掃除を利用者と職員が一緒に行っている。また、職員が日常会話を通して利用者の経験や知恵を聞き、学ぶ事も多い。利用者同士のコミュニティも大切にし、喜怒哀楽を共にする事が出来ている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診や居室の整備、衣替えはご家族にお願いしている。年2回、家族も含めたバス旅行や家族会を実施している。また、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、本人を支える体制を整えている。家族の中には、ボランティアとして楽器演奏やヘアカットをしてくださる家族もいる。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず、面会や電話連絡は自由である。また、入所前から利用していたケアプラザやケアハウスへ行く機会を設け、友人との関係が継続できるよう、外出できるよう支援している。退所後も施設の面会に定期的に行っている。			

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	お茶の時間などに、回想法的な手法を用いて、利用者様同士が相手の過去を認めて共感できるような工夫をしている。レクの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い、思いやれる関係の構築を職員が支援しながら行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後にも定期的に面会に行っている。法人内特養に入所された方とご家族とは行事等で会える機会があり、退所しても繋がっているという安心感を感じて頂けるようにしている。また、退所後もご家族と手紙のやり取りや、行事へのお誘いやボランティアとしての受け入れも行っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	居室担当をおくことで利用者様の思いを聞き出し、ケアプランを作成して本人の希望や意向に副えるように支援している。また、過去の情報やご家族からの聞き取り調査などから利用者本位の援助が出来るよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族（入所時、センター方式の用紙に出来る範囲に記入して頂く）担当ケアマネジャーから情報収集をしている。必要に応じて入所後もご家族から聞き取り調査を行いアセスメントを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送りや業務日誌、連絡ノートを活用し把握に努めている。業務日誌は、排泄、食事量、アクティビティなど1日の生活パターンが一目で分かるよう工夫されている。医師の指導や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして健康状態の把握に努めている。月1回全体ミーティングとユニットミーティングを行い、職員間で情報の共有をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員全体でセンター方式のアセスメントを行い介護計画を立て年に4回の見直しを行っている。ご本人の意向はもちろんの事、ご家族等の意見も尊重しながらカンファレンスやモニタリングを行い作成にあたっている。作成後はご家族に確認して頂きサインをいただいている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、題名をつけてわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気づきや工夫については連絡ノートに記入し、職員間でのいち早い情報共有に努め、実践や介護計画の見直しへと繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内の協力を得ることで、車椅子や車両、レク用品の貸し出しをしてもらっている他、行事やサークル活動への参加や困難事例に対する相談、設備の修繕など多方面に渡り支援を受け、柔軟な支援、サービスの多機能化へと繋げている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ケアプラザの協力や消防署の指導の元で夜間想定避難訓練を実施した。町内の文化保存活動を行う団体のお囃子、獅子舞のボランティア、近所の保育園児の受け入れをした。中学校の職場体験も毎年受け入れている。バス旅行では近所のコンビニの大型駐車場を借りることも出来た。		
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	ホームの往診医がいるが、基本的には本人、家族が希望するなじみのかかりつけ医に受診するよう支援している。受診時には健康状態の記録を通して情報提供し、ご家族の判断により、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1週間に1回以上看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」にスタッフが気付いた事を記入し確実に伝えている。また、24時間連絡が取れる体制が整っており、緊急時には電話連絡により相談、指示を受けることが出来ている。その他家族会やバス旅行、毎月の会議も参加している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には面会に多く行く事で病院との情報交換は積極的に行っている。また入院時にはサマリーを提供し、入退院時はご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時等において重度化や終末期については説明を行っている。利用者の状態に合わせて、変化があるごとに家族と連絡を取り方向性を話し合っている。また、急な状態変化により、他施設と連携し他対応したケースがあった。家族会の際に事例を挙げ、家族が終末期の方針を考えられるようお話している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の研修はスタッフ全員が参加出来るよう計画し毎年実施している。また緊急対応のマニュアルがあり活用しており、それぞれのマニュアルは状況の変化に対応し随時見直しを行っている。さらに、毎月の全体会議の際に、事例を通して情報の共有をし、急変があったときはその振り返りを行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間避難マニュアルを整備し、防災訓練時のビデオを職員および利用者で視聴している。定期的に避難訓練も実施している。近隣の方の参加、協力を得て行っている。その際、消防署協力のもと消火器の取り扱い訓練を行っている。非常食や防災用品は常時準備しており、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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴、排泄など特にプライベートな部分は、他の利用者様から見られないよう配慮している。その他の介護の場面でも尊厳をもって接している。記録では、山田様という名前なら『山〇様』と記述方法にも配慮を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	要望に沿うよう支援しているが、すぐ対応できない場合はその理由を説明し、家族に電話等で直接話をしたり手紙を書くなどして本人が納得できるよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人一人のペースを尊重し無理強いせず、散歩、買い物、レク活動などゆったりと過ごせるよう支援している。予定が決まっていなくて落ち着かない方には、その方に応じた日課や家事などの役割分担をお願いしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の整容に気を使っている。行き馴れている理容院に行きたいという方に対してご家族に協力を得て対応している。外出の難しい方に対してはビューティーヘルパーの利用などもしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もいる。利用者様のご家族が理容師のため、定期的なヘアカットを有料ボランティアとして行ってくれている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの庭で取れた物を含め、旬のものを食べるようにしている。準備（買い物）や片付けは利用者と職員が一緒に行い、利用者の能力に合わせて、残存能力を引き出せるようにしている。また利用者同士の中で役割分担ができています。年2回のお彼岸には、おはぎを作って昔を思い出してもらった。		

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
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	食事摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。水分量の少ない方には水分量の記録もとっている。また、主治医とも連携をとり、その方にあった食事量、食事形態を随時検討している。		
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	年に一度、利用者様全員の口腔内や虫歯のチェックを協力病院に依頼している。自力での口腔ケアが難しい利用者には毎食後声かけを行い、チェック表を用い、徹底を図っている。また、訪問歯科のアドバイスにより、一人一人にあったケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するというのではなく、排泄のパターンや習慣を記録し定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。またその際には他の利用者には気づかれないう、さりげなく支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩や体操を継続して行き適度な運動を心がけている。また食物繊維の摂取を心がけ、ヨーグルトなど乳製品をメニューに取り入れるなど工夫をしている。排便コントロールの必要な方には排便日数の確認を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望やご家族の意向に合わせて入浴が出来るようにしたいが、職員の配置状況に合わせて、出来る限りの配慮を行っている。また、季節や利用者様の体調に合わせて、菖蒲湯やゆづ湯を行っている。ご本人が安全に出来るように手すり、椅子を用意している。		

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	日中はご本人のペースに合わせて休息をいただいている。一人一人が安眠できるよう、それぞれがご自分に合った寝具を使用している。また、居室内の温度管理にも気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は職員の誰もが閲覧しやすい状態にしてある。また薬や身体状況専用の連絡ノートがあり変化等があった際は必ず日勤が記述し、他の職員は出勤時に必ずチェックを行っている。新薬を使用する場合には医師や看護師等から情報を得ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人が昔から親しみ馴染んできた事を楽しみ事として継続できるように支援している。(食事作り、音楽、畑仕事、アニマルセラピー、折り紙、絵手紙、買物、外出、外食、日帰り旅行など)また、それぞれの得意なものを見極めて、家事など何かしら役割を持って生活していただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	なるべく一日に一回は外気に触れるよう、日常生活の中での買い物や外食、散歩やホームの敷地にあるテラスや玄関の縁側で外気浴してもらうなど、その方の体調や天候にあった提案を毎日行っている。希望があった場合、理髪店などに付き添いをしている。趣味の水泳が続けられる様、ご家族の協力を得てプールに通っている方もいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には管理はホームで行い、家族と確認をとりながら、預かっているお小遣いから支払うようにしている。金銭管理の出来る方には、家族に確認し、紛失しても構わないと思われる程度の金額を持って頂いている。そこから、雑誌や菓子などを購入している方もいる。		

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	ご家族と相談し携帯電話を所持している利用者もいる。ホームの電話は自由に使っていただき、家族や友人と電話連絡を行っている方もいる。年賀状、暑中見舞いをご自分で作成した絵手紙で出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔感が感じられるよう配慮し、共有空間の掃除を利用者様と一緒にしている。季節感を出す為にテーブルに庭の花や畑で収穫した野菜をならべたり、音楽を流して、利用者がゆったりとした気分で過ごせるよう工夫をしている。また、利用者様に合わせた室内温度の管理をしている。絵手紙や折紙で季節に応じた作品を作り飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングはテレビを中心とするソファースペースとその両脇に2つの食卓スペース、更には畳スペースがあり、それぞれの用途によって使い分けられ自由に利用できる環境になっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はエアコンとクローゼットが設置してあるが、他の家具等は新しい物を用意するのではなく御自宅で使い慣れた物や馴染みのある物をそのまま持って来て頂くよう入所時に説明している。ご家族もその様にして下さっている。各利用者様の好みの雰囲気や色で統一されている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、洗面所、納戸にプレートを貼っている。居室ドアに大きな表札、タンスにラベルを付けたり、フロアに現住所を大きく記載する事で、一人一人の能力を生かしながら、混乱を招かないように配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所
 シャローム ミルトスの木 鶴ヶ峰本町

作成日
 H25、8、13

〔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	6	指定地域密着型サービス指定基準における具体的な行為を正しく理解しておらず、玄関の施錠をしている。	玄関でなく、ホーム出入口の扉の施錠をしないケアが出来る。	利用者様の身体に危険がおよぶ事が無いようにする。指定基準の勉強をミーティング時に学んでいく。	4か月に1回、年に3回位の割合で行う。

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。