

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473201042
法人名	社会福祉法人 アドベンチスト福祉会
事業所名	シャロームミルトスの木
訪問調査日	2014年12月15日
評価確定日	2015年3月13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 26 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132-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年11月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月13日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「いのちを敬い いのちに任せ いのちを愛する」の法人理念に基づき、支援をしている。利用者様のADLに合わせた散歩に努め、気分転換と健康維持を図っている。トランプ、かるた、花札、将棋、ボール投げ等のレクリエーションの時には、笑い声がたえない。食事は、利用者様の嗜好に合うように料理し、その人にあった食事形態に調理している。利用者様と職員は共に「あったかいがいいね！」のモットーのように明るくあたたかいホームづくりを目指している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年12月15日	評価機関 評価決定日	平成27年3月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①この事業所の経営母体は、社会福祉法人アドベンチスト福祉会です。法人の理念に「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」を掲げ、グループホームの他にも特養、ケアハウス、地域ケアプラザ、保育園等、幅広く展開している法人です。ここ「シャローム・ミルトスの木」は相鉄線「鶴ヶ峰本町駅」からバスで10分程の高台に位置しており、「あたたかい」がいいね…を事業所のモットーに掲げ、その中で家庭的な雰囲気大切に、利用者様のADLに合わせた支援に努めています。日々の暮らしの中で利用者と共に、外出、清掃、調理の準備、レク等、明るく笑い声の絶えないあたたかい事業所づくりを目指しています。

②地域との関係では、自治会に加入しており、地域の会合や行事に参加している他、町内のボランティアの方も毎週事業に来てくれており、1階2階の利用者合同で腹話術やピアノ演奏、コーラスを披露してもらおう等、利用者の楽しみと活性に繋がっています。また、運営推進会議で議題が上がっていた、敷地内の雑草、エアコンの騒音、ゴミの集積所の問題にも積極的に取り組み、改善へと繋がりました。

③ケアについては、「いのちを敬い・いのちを愛し・いのちに仕える」の3本の柱を掲げ、事業所のモットーと共に、家庭的な雰囲気を大切にしながら、日々ケアを実践しています。また、居室担当制を設け、些細なことでも一人ひとりの言葉を拾うように努め、意見、要望は素早く対処して反映するように心掛けています。また、ケア記録を紙ベースからipadを活用したシステムへの移行に取り組んでおり、デジタル化されたデータを介護向上に資する取り組みも始めています。職員の研修については、法人としても力を入れており、外部への研修会の参加、物品レンタル、法人内研修、横浜市グループホーム交換研修、個々のスキルに合わせ、自発的に研修を受講するようバックアップ体制が整っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	B 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	ミーティングの時に、理念を理解し認識する時間を設け、実践につなげるようにしている。また、常に理念の確認が出来るように職員の目に付くところに理念を掲示している。	法人の理念として「いのちを敬い・いのちを愛し・いのちに仕える」の3本の柱を立てています。理念は職員の目に付くようにフロアに掲示しています。また、職員の携帯している名刺の裏面にも刷りこまれいつでも確認出来るようになっていました。パンフレットにも記載されている「あったかいがいいね…」のキャッチコピーに沿った支援が行われています。		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	向かい側の工務店が野菜栽培をされていて、散歩時、近くを通ると、野菜を下さる事がある	町内会に加入し、地域の会合やイベント行事に参加しています。敬老の日にはお祝いとして和菓子を頂いたり、散歩時に野菜栽培を行っている近所の工務店から野菜を頂くこともあります。地域のボランティア（腹話術、コーラス、ピアノ演奏）の方には月4回来てもらい利用者の楽しみとなっています。また、7月には夏休みを利用した職場体験も受け入れています。		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	散歩時の挨拶を通じて、ホームの利用者様が元気で生き生きとくらししていることを理解して頂いている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進会議にて、ホームのゴミ収集所を、作る提案を頂き、実践した	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、メンバーは、利用者、ご家族、地域住民代表、民生委員、地域包括職員、ホーム関係者で構成しています。以前から、敷地内の雑草やゴミの集積所の件について話が上がっており、敷地内に除草剤の散布、雑草防止シートを敷いたり、事業所専用の集積所を設置する等、地域の方達の意見を反映し、実践しています。		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に取り組んでいる	市や区のグループホーム連絡会を通じて各種企画に参加し、サービスの質の向上に努めたり、保護課やサービス課との随時相談連絡を取っている。	横浜市や旭区のグループホーム連絡会に参加し、介護相談会や懇親会等を企画しています。連絡会では、他事業所との情報交換や、市と区主催の研修会に関する情報を頂き、参加してサービスの質の向上に繋げています。区の保護課やサービス課とは困難事例等を含め随時、相談する等、連絡しています。		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、参加者は他のスタッフ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。	身体拘束については、法人本部主催の研修やグループホーム連絡会の研修に参加し、理解を深め、研修参加者は帰所後に資料やレポートをミーティング時に情報をフィードバックし、全職員が共通の認識を図り、「身体拘束のないケア」に取り組んでいます。	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注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に則りあったかい介護の実施と介護予防マニュアルを活用している。虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるよう職場環境の配慮を行うなど虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	計画作成担当者は、外部研修に参加して多くの学びを得てきた。また、管理者や他のスタッフも外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム長やユニット長だけでなく日常的に利用者の要望を汲み上げるようにしている。面会や家族会を通じて意見や苦情を言いやすい環境を作っている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載してあり、入所時に説明している。	ご家族の来訪時に管理者、ユニット長問わず利用者の日々の様子を伝え、その際、ご意見や要望を汲み上げるようにしています。また、意見を言い易いように毎月発行している「にっこりHOっとレター」と併せて意見書を送り、日々の生活の様子を伝えると共に、意見、要望を聞く工夫をしています。外部を含め、苦情、相談窓口については重要事項説明書にも明記している他、入所時に口頭でも説明しています。	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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度行っている全体ミーティングで発言できる場を設けている。日常において話しやすい関係作りに努めている。また、職員間の連絡ノートを活用し、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。	毎月1回全体会議（ホーム長会議）、ユニット会議に施設長も参加して開催し、職員の発言の場を設けています。ユニットごとの意見はユニット長が意見をまとめ、全体会議で話し合い、運営に反映させています。また、日頃から連絡ノートを活用し、日頃の業務の中での気づき等を記入してもらい議題にのせ、反映に繋げています。	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	個人面談の希望者は、面談をして意見や要望を聞いている。就業時間、シフト等無理のないように働きやすい環境に配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や法人内研修には積極的に参加出来るよう機会をもうけている。また、スタッフの個々のレベルに合わせて必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるように対応している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	旭区のグループホームの事業者との情報交換に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接はご本人の自宅に出向いて行っている。また事前にホームを見学して頂き、お話しする時間を多く持てる様にしている。そして、最善な支援ができるようにご家族から多くの情報を得られるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者様だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などの回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの利用に有無に関わらず相談にのっている。その際に他のサービスの情報を提供している。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気を大切にし、利用者様には人生の先輩として尊敬の念を忘れないようにと心がけている。常に支えあうという関係であると考えている。また多様な活動や生活を通し、回想法も取り入れ喜びを共有している。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の希望や思いをかなえられるよりよい生活のために日常的にご家族と相談しあえる関係づくりに努めている。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会は自由に出来るようにしている。また、馴染みの人にも機会を通じて行事に参加出来るように勧めている。	面会については制限を設けず、ご家族以外の方にも自由に面会できるようにしています。以前茶道の先生だった利用者の方に、お弟子さんが月に3回面会に来て下さっています。更に、ケアプラザでお茶のみサロンに参加した際に、お茶をたてて振る舞う等、このようにケアプラザで開催される行事に合わせ、個々に馴染のある行事に参加出来るように積極的に支援しています。		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	お茶の時間などで、利用者様同士が会話をされたり、レクリエーションの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い思いやれる関係の構築を職員が介入しながら作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人の特別養護老人ホームに入所された利用者様とご家族とは行事などで顔を合わせる機会もある。その時は話をする時間を作り、退所はしても繋がっているという安心感を感じて頂けるような関係を大切にしたいと考えている。また、退所者の来所も受け入れている。		
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。	居室担当者を置き、利用者様お一人お一人の思い、希望、意向の把握をするように努めている。課題があるときには、表情やしぐさから訴えたいことを汲み取るためにその担当者やスタッフが話し合うようにしている。	居室担当者を設け、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めケアプランに反映させています。言葉だけでなく、問いかけに対する表情や仕草からも意向を汲み取、気づいた事は連絡ノートに記録し、申し送りやカンファレンスで情報を共有し、本人本位に沿ったケアを行っています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時、利用者様やご家族から情報収集をしている。また、三ヶ月に一度、入所後も職員より情報を集めアセスメントを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用に把握に努めている。医師の指導や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして、健康状態の把握に努めている。月1回全体ミーティングを行い、職員間で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランのカンファレンスは定期的に行なっている。そのほかに困っていることや疑問に思ったことなどを申し送り時に日々カンファレンスを行なっている。面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者本位の計画が立てられるようにしている。	ご家族の意見や、居室担当者より、一人ひとりの日々の生活の様子や言葉等から細かく記録した連絡ノートを用いて、カンファレンスの際に話し合い、介護計画を作成しています。基本的には3か月毎に見直しを行い、体調変化に応じて都度見直しを行っています。また、最近ではIpadによる個別にデータ管理を取り入れたことにより、素早くデータを閲覧できるようになり効率化を図っています。	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	モニタリングシートや個別の生活記録、職員の気づきや情報を介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	身体状況が悪化した利用者様に対して、法人内の車椅子使用している。法人内の行事、イベント（納涼祭・記念日）にも参加している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア様（腹話術、コーラス、ピアノ演奏等）に來訪して頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。利用者様お一人お一人の記録に医師の指示をもらうようにしている。体調が優れないときは、電話連絡をとり受診している。	従来のかかりつけ医がある方には、ご家族対応での受診をお願いしています。現在は、月2回、内科の往診があり、歯科では必要に応じて電話連絡で往診に来てもらっています。また、週に1回は法人の看護師による健康管理も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制加算をとっており、現時点では週1回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との情報交換は積極的に行っている。また、長期の入院となった場合や退院時はご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時等において重度化やターミナルについては説明をおこなっている。現段階では、ターミナルには対応力に限界があるためかかりつけ医と話し合いの上、病院でのターミナルをご家族にお願いしている。	入所時に重度化や終末期における説明をしていますが、現段階では事業所の対応力を考慮し、利用者の状態変化に合わせ、医師、看護師、家族と三者で連絡・連携を図り、今後の方針についての話し合いの場を設け、病院でのターミナルをお願いしています。	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	緊急マニュアルを作成し、対応できるように備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を計画し、実施に努めている。夜間想定避難訓練も実践している。	防災訓練は消防立会いを含め、年に3回実施しています。災害マニュアルも用意され、職員へ周知しています。事業所の側にある公園が一時避難場所になっていますが、公園への避難は長い階段を降りなければいけないため、対策を模索中です。備蓄品としては米、水、防寒用具、おむつを用意しています。非常食に関しては、定期的な在庫管理を行い、必要に応じて買い足しを行い、管理しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー確保の為、掃除、持ち物整理等で入室の必要があるときは、必ず声掛けを行い許可を得ている。一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な声掛けに努めている。全体ミーティングの時に守秘義務の大切さを話している。	人格の尊重と守秘義務の重要性については、法人本部での研修を受け、ユニット研修でも全職員に周知しています。居室内に入室する際は必ず声掛けを行い、利用者の許可を得てから入室しています。声掛けの際は声の大きさにも注意を払い、周りに聞こえないよう配慮した声掛けを徹底しています。事業所のモットー「あったかい」がいいね…と、介護行動方針に盛り込まれている、「あたたかい眼差し、あたたかい言葉、あたたかい手、あたたかい心」に沿ったケアを実践しています。	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無理強いせず、散歩、買い物、レクリエーションなどゆったりと過ごせるように支援している。予定が決まっていなくて落ち着かない方には、その方に応じた日課や家事などの役割分担をお願いしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時など整容に注意を払っている。また昔から馴染んでいる美容院へ家族がお連れ下さる。外出の難しい方に対しては、理容師がきてヘアカットをしている。ホームないではお化粧をなさる方もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。朝食の度に利用者様の希望を聞き、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、利用者様の能力に合わせて、残存能力を引き出せるようにしている。	食からの季節感も大事にし、旬の食材、食べ物を取り入れています。朝食時に利用者からリクエストを聞き、献立に取り入れるように努めています。また、お正月やクリスマス等の行事の際には外食に行き、利用者に好きなメニューで食事をする機会をもっています。食事の準備や片付けは、出来る方には手伝ってもらい、食材の下ごしらえや食器拭き等、利用者の残存能力を引き出せるように支援しています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様全ての食事量摂取は記録に取っている。水分摂取量の少ない方は、水分量も記録して脱水状態にならないよう水分補給を促している。食事の量又は嚥下力に応じて、量の調整、刻み、ミキサー食に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの目的、重要性を職員に周知している。食後には、必ず口腔ケアを行い、もれがないようにチェックシートつけている。介助が必要な方は、声がかけて、丁寧に対応している。自立している方には、見守りをしている。異常があるときには、早急に提携歯科に連絡している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するのではなく、排泄パターンや習慣を記録表に記録し定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。その際には他の利用者にはきづかれぬようにさりげなく支援している。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、時間や、仕草等を観察し適時声かけで誘導しています。また、便秘対策として乳製品等を多く取り入れたり、体操や散歩で適度に身体を動かして予防しています。トイレ誘導時の声かけや失禁した場合の声かけも、周りに気付かれないよう、さり気ない声掛けで誘導しています。	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	繊維質の多い野菜やヨーグルトなどの乳製品を多く提供している。毎日、体操や散歩をして適度な運動を心がけている。毎日排便チェックをおこない、便秘症のかたには、医師の指示の下、薬を服用していただいている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に回数、曜日、時間帯は決まっているが、ご本人の希望や要望があったときは柔軟に対応している。入浴拒否があるときには、他の職員が声をかけて、優しく促している。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い、入浴を楽しんでいただけるように配慮している。	基本的には週2回のサイクルで入浴できるように支援していますが、利用者の希望や要望に応じて柔軟に対応しています。入浴拒否の強い方には無理強いせず、職員を変えたり、時間を空けての声掛けで入浴を促しています。また、季節に合わせてゆずや菖蒲湯等、入浴剤を使用し楽しめるよう工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転をしないように日中散歩やレク活動を通して身体を動かしていただき心地よい疲れにより眠れるように配慮している。また、冷暖房の調整、加湿器の使用で適切な室温、湿度を保っている。夕食後は、ホットミルク、ココアをお出しして会話をゆっくりと過ごせるようにしている		
47		○服薬支援 一人ひとり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やすい場所に置き、薬の種類、効用、副作用などを必ず読むように指示している。服薬に変更があった時には、連絡ノートに変更点を書き、職員に周知している。症状に変化がある時には、速やかに主治医に連絡して指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌が趣味な方は、仲間と一緒にカラオケを歌ったり、几帳面な性格の方には、モップ掛けの役割を持っていただいたり、学校の先生だった方には、絵本の読み聞かせをして頂、生活歴の情報収集からその方の趣味、嗜好、性格や特技を活かせるように心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩が好きな方が多いので、天気の良い日は必ず散歩に出かけている。ADLが低下して散歩にいけない方には、テラスや玄関の外に出て外気浴していただき、外の空気に触れてもらえるように配慮している。	散歩が好きな利用者が多く、天気の良い日には必ず散歩に出かけています。また、ADLの低下により、散歩が難しい方には、テラスに出ての日光浴やお茶を飲むなどして外の空気に触れるようにしています。近隣にスーパー等はないので、車で利用者と一緒に買い出しに行くこともあります。外出行事として、四季の森やズーラシア動物園、東京ディズニーランドも出かけています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にホームで金銭管理をしているが、金銭管理が出来る方には、小遣い銭を所持してもらっている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時などひとり一人の残存能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけよう支援している。		

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	電話をかけたいときには、かけていただき、手紙を出すことを頼まれたときにはそれに応じている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様と一緒に共有空間の掃除をして常に清潔が保てるように心がけている。空調や照明など不快感を与えないよう随時調整をしている。また、七夕の笹飾り、クリスマスツリーやイルミネーションの飾りつけをして季節感が感じられるようにしている。	共有空間には空気清浄器が設置され、利用者の方にもADLに合わせて、モップ掛けや玄関のほうき掃きを手伝ってもらい、清潔な空間が保たれています。また、空調や照明なども随時調整され、居心地良い空間を確保しています。リビングには四季の行事に合わせて季節感が感じられる飾り付けを行い、更に利用者の笑顔の写真等が飾られ、温かい雰囲気作りと、話題作りにも一役買っています。ボランティアの方（腹話術、コーラス、ピアノ演奏）が来所した際は、1、2階合同で楽しんでいます。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間が広く、利用者様全員で過ごせるようにソファと椅子を配置してある。建物の構造上、お一人で過ごせる場所はないが、お一人になりたい時には、居室で過ごされている。テラスにベンチとテーブルがあり、植物を觀賞しながら外気浴が出来るよう工夫されている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	希望者にはベッドのレンタルもしているが、基本的にはエアコン、クローゼット以外は設置しておらず、持込の制限は一切していない。昔から使い慣れているものを持ってきて頂いている。壁には、イベントで取った写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室はエアコン、クローゼットが設備され、希望者にはベッドのレンタルをしています。備え付け以外は全てこれまで使い慣れた家具等を持ち込んでもらうようにしています。居室内にはぬいぐるみや、家族写真等を飾り、本人の思い思いに居室が整えられています。	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	見通しの良い建物構造となっており、一人一人の利用者様の居室の前に写真、名札を表示して、場所を見やすく分かりやすくしている。廊下など所要所に手すりを設置しており、お一人で安全に歩行できるようにしている。ピアノが置かれ、引ける方は自由に演奏されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

シャローム ミルトスの木
2F

作成日

平成26年11月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	49	水分摂取量の少ない方が、数名いらっしゃる。	飲み物、味噌汁等、あわせて1000ccを超える様に促す。	水分摂取量を記入する。少ない場合は、好きな飲み物を提供する。	6ヶ月
2	13	起床から、就寝まで、挨拶・会話・発語をされない、利用者様が、いらっしゃる。	出勤職員は、全利用者様と、一言、挨拶・会話の機会をもつ。	出勤時、10時・15時の間食時、退職時など、利用する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	A 1階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティングの時に、理念を理解し認識する時間を設け、実践につなげるようにしている。また、常に理念の確認が出来るように職員の目に付くところに理念を掲示している。		
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（夏祭り・盆踊り等）に積極的に参加している。また、ボランティアの受け入れや、地元の中学校が実施する職場体験実習の受け入れをし交流を行なっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で町内の方や民生委員の方が参加されることで、地域の方たちで問題になっていることを相談されたり話し合っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施している。地域代表者、ケアプラザ、利用者代表、家族代表への活動報告と意見を伺いながらサービス向上へ活かしている。地域の代表者、民生委員が体調不良のためH25, 9月より不参加である。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市や区のグループホーム連絡会を通じて各種企画に参加し、サービスの質の向上に努めたり、保護課やサービス課との随時相談連絡を取っている。		

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、参加者は他のスタッフ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。		
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注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に則りあったかい介護の実施と介護予防マニュアルを活用している。虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるよう職場環境の配慮を行うなど虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、外部研修に参加して多くの学びを得てきた。他のスタッフも外部研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に疑問、不安がないよう細かく質問に応じている。入所の際には契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム長やユニット長だけでなく日常的に利用者の要望を汲み上げるようにしている。面会や家族会を通じて意見や苦情を言いやすい環境を作っている。また、重要事項説明書に外部を含め相談窓口を記載しており、入所時に説明している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度行っている全体ミーティングで発言できる場を設けている。日常において話しやすい関係作りに努めている。また、職員間の連絡ノートを活用し、決定事項だけではなく、意見や提案事項なども記入してもらっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談の希望者は、面談をして意見や要望を聞いている。就業時間、シフト等無理のないように働きやすい環境に配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や法人内研修には積極的に参加出来るよう機会をもうけている。また、スタッフの個々のレベルに合わせて必要な研修やスタッフが自発的に参加したいという研修にも参加できるように対応している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	旭区のグループホームの事業者との情報交換に参加し、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接はご本人の自宅に出向いて行っている。また事前にホームを見学して頂き、お話しする時間を多く持てる様になっている。そして、最善な支援ができるようにご家族から多くの情報を得られるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者様だけではなく、ご家族の心のケアも重要であると考えており、見学や面接などの回数の制限はせず時間も十分に確保し対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの利用に有無に関わらず相談にのっている。その際に他のサービスの情報を提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気を大切にし、利用者様には人生の先輩として尊敬の念を忘れないようにと心がけている。常に支えあうという関係であると考えている。また多種の活動や生活を通し、回想法も取り入れ喜びを共有している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の希望や思いをかなえられるよりよい生活のために日常的にご家族と相談しあえる関係づくりに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会は自由に出来るようにしている。また、馴染みの人にも機会を通じて行事に参加出来るように勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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、利用者様同士が会話をされたり、レクレーションの時間を充実させ、一緒に共同作業をする場を作り、お互いを認め合い思いやれる関係の構築を職員が介入しながら作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人の特別養護老人ホームに入所された利用者様とご家族とは行事などで顔を合わせる機会もある。その時は話をする時間を作り、退所はしても繋がっているという安心感を感じて頂けるような関係を大切にしたいと考えている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	居室担当者を置き、利用者様お一人お一人の思い、希望、意向の把握をするように努めている。課題があるときには、表情やしぐさから訴えたいことを汲み取るためにその担当者とスタッフが話し合うようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時、利用者様やご家族から情報収集をしてミーティングにてスタッフ間で共有している。又、3ヶ月に1度、入所後も職員より情報を集めアセスメントを行なっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用に把握に努めている。医師の指導や看護師の記録も生活記録と一緒にファイリングして、健康状態の把握に努めている。月1回全体ミーティングを行い、職員間で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランのカンファレンスは定期的に行なっている。そのほかに困っていることや疑問に思ったことなどを申し送り時に日々カンファレンスを行なっている。面会時にご家族の意見を聞き総合的に利用者本位の計画が立てられるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	モニタリングシートや個別の生活記録、職員の気づきや情報を介護計画に活かしている。		
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	訪問歯科、理美容等の支援をしている。法人内の行事、イベントにも参加している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホームの中での支援はできているが、地域までは広がっていない。本人の希望を主に考えていく必要があると思う。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。利用者様お一人お一人の記録に医師の指示をもらうようにしている。体調が優れないときは、電話連絡をとり受診している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制加算をとっており、現時点では週1回法人内の看護師による健康管理と相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との情報交換は積極的に行っている。また、長期の入院となった場合や退院時はご家族に同席して頂き主治医やMSWとカンファレンスを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時等において重度化やターミナルについては説明をおこなっている。現段階では、ターミナルには対応力に限界があるためかかりつけ医と話し合いの上、病院でのターミナルをご家族にお願いしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	月1回の全体ミーティングで、研修として、また振り返りを行っている。緊急マニュアルを作成し、対応できるように備えている。疑問、不明点は訪問の看護師に確認をし、急変時の対応に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練を計画し、実施に努めている。夜間想定避難訓練が今後の課題である。非常食や防災用品は常時準備してあり、保管場所を職員に周知している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー確保の為、掃除、持ち物整理等で入室の必要があるときは、必ず声掛けを行い許可を得ている。一人ひとりの誇りを尊重して丁寧な声掛けに努めている。全体ミーティングの時に守秘義務の大切さを話している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを尊重し無理強いせず、散歩、買い物、レクリエーションなどゆったりと過ごせるように支援している。予定が決まっていなくて落ち着かない方には、その方に応じた日課や家事などの役割分担をお願いしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時など整容に注意を払っている。外出の難しい方に対しては、理容師がきてヘアカットをしている。ホーム内ではお化粧をなさる方もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。利用者様の希望を聞き、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、利用者様の能力に合わせたり、残存能力を引き出せるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様全ての食事量摂取は記録に取っている。水分摂取量の少ない方は、水分量も記録して脱水状態にならないよう水分補給を促している。食事の量又は嚥下力に応じて、量の調整、刻みに対応している。		
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、重要性を職員に周知している。食後には、必ず口腔ケアを行い、もれがないようにチェックシートつけている。介助が必要な方は、声掛けにて、丁寧に対応している。自立している方には、見守りをしている。異常があるときには、早急に提携歯科に連絡している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁に対してすぐ紙パンツを使用するのではなく、排泄パターンや習慣を記録表に記録し定時誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。その際には他の利用者にはきづかれぬように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	水分量の確保、繊維質の多い野菜やヨーグルトなどの乳製品を多く提供している。毎日、体操や散歩をして適度な運動を心がけている。毎日排便チェックをおこない、便秘症のかたには、医師の指示の下、薬を服用していただいている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に回数、時間帯は決まっているが、ご本人の希望や要望があったときは柔軟に対応している。入浴拒否があるときには、他の職員が声掛けをして、優しく促している。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い、入浴を楽しんでいただけるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転をしないように日中散歩やレク活動を通して身体を動かしていただき心地よい疲れにより眠れるように配慮している。また、冷暖房の調整、加湿器の使用で適切な室温、湿度を保っている。夕食後は、ホットミルク等をお出ししてゆっくりと過ごせるようにしている		
47		○服薬支援 一人ひとり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やすい場所に置き、薬の種類、効用、副作用などを必ず読むように指示している。服薬に変更があった時には、連絡ノートに変更点を書き、職員に周知している。症状に変化がある時には、速やかに主治医に連絡して指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌が趣味な方は、仲間と一緒にカラオケを歌ったり、几帳面な性格の方には、モップ賭けの役割を持っていただいたり、生活歴の情報収集からその方の趣味、嗜好、性格や特技を活かせるように心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩が好きな方が多いので、天気のよい日は必ず散歩に出かけている。ADLが低下して散歩にいけない方には、テラスや玄関の外に出て外気浴していただき、外の空気に触れてもらえるように配慮している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にホームで金銭管理をしている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時などひとり一人の残存能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいときには、かけていただき、手紙を出すことを頼まれたときにはそれに応じている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様と一緒に共有空間の掃除をして常に清潔が保てるように心がけている。空調や照明など不快感を与えないよう随時調整をしている。また、七夕の笹飾り、クリスマスツリーやイルミネーションの飾りつけをして季節感が感じられるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間が広く、利用者様全員で過ごせるようにソファと椅子を配置してある。建物の構造上、お一人で過ごせる場所はないが、お一人になりたい時には、居室で過ごされている。テラスにベンチとテーブルがあり、植物を観賞しながら外気浴が出来るよう工夫されている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	希望者にはベットのレンタルもしているが、基本的にはエアコン、クローゼット以外は設置しておらず、持込の制限は一切していない。昔から使い慣れているものを持ってきて頂いている。壁には、イベントで取った写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	臨機応変に対応できるように支援している。廊下など要所要所に手すりを設置しており、お一人で安全に歩行できるようにしている。状態により掃除、洗濯物たたみなど職員と共にリハビリができるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

シャローム ミルトスの木
1F

作成日

平成26年11月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	居室担当制が十分に機能しておらず、利用者様全員の希望や意向を把握できていない。	居室担当制を充実させて、全ての利用者様の希望や意向を把握できるようにする。	計画作成者、管理者、ご本人、家族に加え居室担当者もカンファレンスのメンバーに含めることで、担当者の意識を高める。	6ヶ月
2	26	介護計画を作成するにあたり、職員全体でのアセスメントが形式的なものになっている。	職員全体で質の高いアセスメントを行えるようにする。	職員全体が介護過程の意義や目的を理解できるよう研修やOJTを取り入れる。	1年
3	34	過去には、緊急時の応急手当の訓練など行っていたが、定期的には行っておらず、実践力が身につけていない。	職員全員が緊急時に応急対応ができるような実践力を身につける。	年1回は必ず、専門家を招いて、定期訓練を実施する。	1年
4	35	夜間を想定した避難訓練を実施できていない。	夜間想定訓練を行う。	消防署の指導の下、近隣住民の方にも協力してもらい、日中想定、夜間想定避難訓練を年1回ずつ行う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。