

<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	2018年12月6日
評価確定日	2019年3月22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 30 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473201042	事業の開始年月日	平成17年1月1日	
		指定年月日	平成17年1月1日	
法人名	社会福祉法人 アドベンチスト福祉会			
事業所名	シャローム ミルトスの木			
所在地	(241-0001) 横浜市旭区上白根町132番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年11月23日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月29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30年12月6日	評価機関 評価決定日	平成31年3月22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」の経営です。同法人は横浜市内に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、保育園を展開しており、横浜市内で16事業所を運営しています。今後は、横浜市からの委託もあり、ひかりが丘地域ケアプラザ内にて、学童保育を開設する予定でいます。ここ「シャロームミルトスの木」は、相鉄線「鶴ヶ峰駅」からバスで10分程の「上白根公園」で下車して、徒歩1分の場所にあり、周囲は緑豊かな公園や、グリーンヒル団地がある閑静な住宅地に位置しています。

●法人の理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」を基本として「あったかいがいいね！」をモットーに、利用者も職員も明るく温かなホーム創りを目指しています。相談員の経験を持つ管理者は、品質の高い介護の提供のためにも、まずは職員の言葉遣いに注力をして取り組んでいます。更に、法人本部の音楽療法士による、音楽の持つ力を活かした、リハビリテーションも月に2回行われています。

●地域との交流では、地区の自治会に加入しており、総会や地域の防災訓練等に参加し、協力関係の構築しています。地域の上白根ケアプラザで行う「お茶のみサロン」には10年以上継続して参加しています。また、地域の方や、同法人施設を利用している家族の方や、紹介により、ピアノ演奏、歌の会、紙芝居、腹話術、書道クラブ、将棋、合唱団等の様々なボランティアの来訪もあります。更に、近隣中学生の福祉体験学習や、看護学校の実習生の受け入れも行いい、受け入れ後には手紙等を頂いています。

【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	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	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。	法人本部の基本理念を「わたしたちの理念・モットー」として、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掲示しています。理念は、毎月のミーティング時にも話すことで職員に周知しています。実践例として、入院した病院から直接入居の利用者の要望に応え、自宅を見て頂き不安を取り除くなどの支援をしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し地域で行う防災訓練等に積極的に参加している。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して活用して頂いている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンに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。	地域の自治会に加入し総会や、防災訓練等にも積極的に参加しています。また、上白根地域ケアプラザで開催されている「お茶のみサロン」には、10年以上継続して毎月参加しています。職員同士が知り合いの近隣の介護施設とは、連携も深めており、パーベキューや夏祭りにも参加しています。散歩の途中に、近所の方から畑で採れた野菜など頂くこともあります。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や町内会議で話す場を設けて頂き、ホーム内の様子や、認知症の状況を報告し、近隣の皆様に理解・協力を頂いている。薄着で歩いているお年寄りや様子のおかしい高齢者を見かけたら声をかけてもらうようお願いしている。散歩時には積極的に挨拶したり世間話をしたり、利用者様が生き生きと暮らしている姿を見て頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施し、地域代表3名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計10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。	運営推進会議は2ヶ月に1回平日に開催しています。町内会長、同副会長、地域ケアプラザ職員、家族代表、利用者などの参加を得て、事業所の現状や活動報告を写真を交えて報告している他、事故やヒヤリハット等についても報告しています。町内会の方からは、町内会の行事等について情報を頂いています。参加者からの意見や提案は、検討して実行に移しています。	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	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。	横浜市や旭区からの情報は、メールや郵送で届くので、情報を職員にも周知しています。市や区の担当者とは加算請求など必要に応じて相談ののって頂いたり、連絡を取り合っています。旭・瀬谷地区のグループホーム連絡会の幹事を、ホーム長が担当している関係で、連絡会や事前打ち合わせで、区役所担当者とは連絡を密に取っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行なわないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からはいつでも開錠できる。また身体拘束を含めた虐待防止の研修を受講し、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束廃止についての指針を定め、委員会を毎月開催しています。議事録は職員に回覧してサインを貰っています。身体拘束と虐待について法人内部及び、外部の研修にも参加して、正しい理解と知識を学んでいます。横浜市からの関連チラシ等も何時でも見れるようにしています。玄関ドアは、防犯や安全面で横浜市からも通達があり、二重に鍵を付けていますが、内側からは、何時でも簡単に解錠できるようにしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は法人理念に基づき「あったかい介護」の実践をしている。虐待に関しての冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるよう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	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。	家族の面会や家族会などの来訪時には、利用者の近況報告をして意見や要望を聴いています。毎月の事業所の様子や、行事予定、写真を載せた「にこりH Oっとレター」と、個人の近況をメモにして家族へ郵送しています。家族からの意見、要望などは、メールや電話等でも聴き、申し送りや、連絡帳で職員に周知しています。	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	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。	毎月1回開催の全体ミーティング、ユニットミーティングで職員の意見や提案を聴く機会を設けています。日常のケアでの気付き、意見、提案は各ユニットに置いてある連絡ノートを活用しながら意見交換を行っています。年に1回は、管理者と職員全員との個人面談時にも意見や提案を聴き、可能な限り事業所の運営に反映しています。	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	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		○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	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会、手紙、携帯電話は自由にできる。馴染みの人も行事に参加出来るようにしている。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。	家族や友人の面会が頻繁にあり、年2回の家族会でも殆どの家族が参加しています。家族と一緒に外出して、買い物や、食事をしたり定期的に外泊して来る方もいます。また、入居前に利用していたディサービスや、ケアハウスの行事に参加して、友人と再会するなど支援をしています。手紙や、携帯電話での遣り取りなどの支援もしています。	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回想法を活用している。		
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	利用者様が退居した後は、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。		
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。	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。	入居時に問題が無ければ自宅に訪問して本人や、家族からADL、生活歴、既往歴など聴き把握をしています。入居後は、居室担当者が毎月1回、介護計画のモニタリングを実施して、課題などがある場合には、毎日の申し送りで伝え、注意点は連絡ノートにも記入しています。毎月のユニットミーティングでは利用者全員の状況について話し合い検討しています。	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。		
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	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。	介護計画の短期目標の期間は、6ヶ月を基本とし、各サービス項目については、毎月居室担当者がモニタリングを実施し、現状のサービス内容が本人に適したものになっているか確認しています。毎月のユニットミーティングでは、全員分について検討を行い、課題等が無ければ6ヶ月毎に介護計画を更新しています。介護計画は郵送で家族へ送り、面会時や、家族会の後に一人ずつ時間を設けて説明しています。	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	その日のバイタル計測や状態の観察により、柔軟かつ迅速に対応できるように努めている。入浴用車イスや電動車イスの導入などハードウェアの充実も図っている。		
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)に訪訪して頂いて、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。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。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、緊急の場合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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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。	看取りについてマニュアルを整備しています。同法人の他事業所では看取り経験は有りますが、事業所では現在までに、看取りまで行った経験は有りません。介護度が3の認定を受けた時点で、今後、重度化した場合における、事業所で出来る事、出来ない事、他の施設への移動等も選択肢の一つとして説明しています。事業所では、看取り研修の受講や、経験のある職員を採用して対応できる体制は備えています。	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	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。	防災マニュアルに沿って、年2回防災訓練を実施しています。うち1回は夜間想定での避難訓練を消防署の立ち合いで実施しています。また、例年地域の防災訓練にも参加し、災害時における協力体制についても確認しています。今年度は、横浜市民防災センターにて一人宿直に備えた研修会を受講しています。備蓄品として非常食を3日分と、備品としては、2kwの発電機も用意しています。	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	一人ひとりの1日の生活の過ごし方を尊重し、生活を支援している。基本敬語で接し、強いる言葉や否定的な言葉は使用しないよう心掛けている。	利用者には、基本的に敬語で接して、強い言葉や否定的な言葉遣いは使用しない様に周知徹底しています。排泄介助や入浴介助時は、利用者に合わせて対応しています。年1回は言葉遣いや対応を含む自己点検を実施して、お互いに注意をしています。個人情報の書類などは、鍵の掛かる場所に保管して必要が無くなった書類はシュレッダーにかけています。	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	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て、散歩や買い物やレクリエーションなどにお誘いし、基本的に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	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。利用者様の希望を聞き、買い物に行ったり、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。	日常はメニュー付き食材を業者から購入していますが、月の1/3は自由メニューに切り替えて買い物をしています。利用者は職員と一緒に、下拵えや、調理、盛り付け、下膳、食器洗い、拭きなどを幅広く手伝って頂いています。百歳のお祝いで出張寿司を楽しんだり、季節毎やバスハイク時には外食支援も行っています。今年は、クリスマスケーキを利用者と一緒にデコレーションする予定です。	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
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、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	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	記録表に記録し排泄状況やパターンを把握している。トイレ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。	日中は、トイレでの排泄を基本とし、全員の方をトイレにお連れしています。夜間は、数名の方のみオムツを使用したり、ポータブルトイレを使用しています。排泄記録にて排泄状況を把握し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。認知症の薬を変えることで、尿意が戻った利用者もいます。	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、野菜やヨーグルトなど乳製品を多く提供している。毎身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	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	入浴は週3回行っている。また利用者様の希望や要望にも対応している。浴槽をまたぐのが困難な利用者様には、ボードや踏み台・浴用車椅子などの補助具を使用している。また季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯を行い楽しんで頂いている。	週3回の入浴を目安として支援しています。入浴は、午前中を基本としていますが、利用者の体調や気分を考慮しながら、午後に入浴を行うこともあります。足腰が不自由な方へは、補助具を使用しながら2人介助で浴槽に浸かれるよう支援しています。入浴拒否のある方は、時間や日程を変えたり、介助者を変える等しながら入浴を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転をしないように日中散歩やレク活動を通して、身体を動かしていただき、心地よい疲れにより眠れるように配慮している。また冷暖房の調整・加湿器の使用で適切な室温・湿度を保っている。体力的に活動が困難な利用者様には、離床時間を設けるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をまとめたファイルを閲覧し易い場所に置き、薬の種類、効用、副作用などを必ず読むように指示している。服薬変更の際は、連絡ノートに変更点を書き、職員に周知している。症状に変化がある時には、速やかに主治医に連絡して指示を受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの宗教・趣味・嗜好に応じ、ベランダでのガーデニングやおやつ作りを行ったり、またクリスマスチャンの方には毎週礼拝に出席するように支援をしている。地域のボランティアの協力により、将棋やハーモニカを楽しんで頂いている。		
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	散歩が好きな方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為に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。	散歩は、ほぼ毎日7~8割の方が午前と午後に分かれて行っています。近くの桜並木のある遊歩道や、緑豊かな公園など1人ひとりのADLに合わせて散歩コースを決めています。職員が交代で外出プログラムを計画し、里山ガーデン、横浜みなとみらい、シャローム横浜などに外出しています。また家族にも協力して頂き、買い物や、外食に出かけている方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にホームの金庫で金銭管理をしている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時など一人ひとりの能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からホームに掛けて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ホームの電話を使用いただいている。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしており、携帯電話の使用も自由になっている。		
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	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きます。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、菌、ウイルス、ニオイ対策が出来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	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	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きます。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 2018年12月6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	利用者様に対する言葉かけは、敬語を基本としているが、徹底されておらず、時折強いる言葉や否定的な言葉が聞かれる。	敬語の徹底	人権尊重や尊厳を守る意味を知るために研修に参加し、意識を高める。	1年
2	27	基本の5W1Hが徹底されておらず、不明瞭な記録が多々見られる。	基本の5W1Hを意識した記録ができる。適切な用語を使用し、分かりやすく記録できるようになる。「事実」と「考察」と「判断」できるようになる。	不適切な表現の記録をチェックし、会議で事例検討を行う。記録の実践研修に参加する。また介護事故の研修に参加し、訴訟問題の事例を知り、記録の重要性を学ぶ。	1年
3	34	感染症の理解や実践的な対応方法に不十分な点がある。	職員全員が感染症について理解し嘔吐処理などの緊急対応ができるようになる。	研修により感染症に対する理解を深め、対応方法について反復訓練を実施する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	シャローム ミルトスの木
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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。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して活用して頂いている。上白根地域ケアプラザで行うお茶のみサロンに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。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や町内会議で話す場を設けて頂き、ホーム内の様子や、認知症の状況を報告し、近隣の皆様に理解・協力を頂いている。薄着で歩いているお年寄りや様子のおかしい高齢者を見かけたら声をかけてもらうようお願いしている。散歩時には積極的に挨拶したり世間話をしたり、利用者様が生き生きと暮らしている姿を見て頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は奇数月に実施し、地域代表3名、家族、利用者、地域ケアプラザ、合計10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。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者や随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行なわないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からはいつでも開錠できる。また身体拘束を含めた虐待防止の研修を受講し、身体拘束をしないケアを実践している。		
7		○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」の実施をしている。虐待に関する冊子を休憩室に置き、いつでも目にはいるようにしている。また、スタッフの心的疲労について理解し、ストレスが軽減できるよう職場環境の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	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おり、入居時に説明している。		

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	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		○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		○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	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に限らず面会、手紙、携帯電話は自由にできる。馴染みの人も行事に参加出来るようにしている。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。		

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回想法を活用している。		
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	利用者様が退居した後は、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。		
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。	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。		
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	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	その日のバイタル計測や状態の観察により、柔軟かつ敏速に対応ができるように努めている。入浴用車イスや電動車イスの導入などハードウェアの充実も図っている。		
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)に訪訪して頂いて、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。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間おきにかかりつけ医の往診がある。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、緊急の場合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	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、事業所です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	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	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	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	一人ひとりの1日の生活の過ごし方を尊重し、生活を支援している。基本敬語で接し、強いる言葉や否定的な言葉は使用しないよう心掛けている。		
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、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て、散歩や買い物やレクリエーションなどにお誘いし、基本的に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いる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	通常から身だしなみやおしゃれの支援をおこなっているが、外出時などには特に注意を払っている。理容師さん（職員の家族）が来訪して利用者様のヘアカットをしている。ホーム内ではお化粧品やマニキュアをなさる利用者様もあり、スタッフが必要に応じてお手伝いしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食からの季節感を大事にし、旬の物を食べるようにしている。利用者様の希望を聞き、買い物に行ったり、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、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	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	記録表に記録し排泄状況やパターンを把握している。トイレ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、野菜やヨーグルトなど乳製品を多く提供している。毎日体操や散歩をし適度な運動を心がけている。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	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	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、またクリスマスチャンの方には毎週礼拝に出席するように支援をしている。地域のボランティアの協力により、将棋やハーモニカを楽しんで頂いている。		
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	散歩が好きな方が多く、健康維持、認知症の予防、気分転換の為にも日々散歩に出かけている。介護度やADLに応じ、外出プログラムを計画している。また個々の希望(買い物・外食・鑑賞)などにもご家族の協力を得ながら対応している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にホームの金庫で金銭管理をしている。日常的な買い物のほか、催し物、お祭り、バザーの時など一人ひとりの能力に合わせて、買い物の楽しさを味わっていただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からホームに掛けて頂いた電話を取り次いだり、ご本人の希望があれば、ホームの電話を使用いただいている。年賀状や暑中見舞いなど手紙を出す支援をしており、携帯電話の使用も自由になっている。		
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	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	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	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 2018年12月6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	利用者様に対する言葉かけは、敬語を基本としているが、徹底されておらず、時折強いる言葉や否定的な言葉が聞かれる。	敬語の徹底	人権尊重や尊厳を守る意味を知るために研修に参加し、意識を高める。	1年
2	27	基本の5W1Hが徹底されておらず、不明瞭な記録が多々見られる。	基本の5W1Hを意識した記録ができる。適切な用語を使用し、分かりやすく記録できるようになる。「事実」と「考察」と「判断」できるようになる。	不適切な表現の記録をチェックし、会議で事例検討を行う。記録の実践研修に参加する。また介護事故の研修に参加し、訴訟問題の事例を知り、記録の重要性を学ぶ。	1年
3	34	感染症の理解や実践的な対応方法に不十分な点がある。	職員全員が感染症について理解し嘔吐処理などの緊急対応ができるようになる。	研修により感染症に対する理解を深め、対応方法について反復訓練を実施する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。