

<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	令和1年12月13日
評価確定日	令和2年3月19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。

令和1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"/> 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	令和1年11月21日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月30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	<a href="http://www.adventist-welfare.jp/">http://www.adventist-welfare.jp/</a>
----------	---

【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)】

法人のモットーである「あったかいいね」を実践するべく、家庭的な雰囲気を中心に、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、利用者様と手入を行い、収穫をして、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、隣接する公園を利用する方にトイレを提供したり、町内会の盆踊りに参加して社会的交流を持っている。地域や近隣の協力を得て、地域の神社で行なわれる行事や夜間想定避難訓練にサポートを頂いている。腹話術や紙芝居等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して下さっている。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、ハイキング等、様々な活動を行なっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和1年12月13日	評価機関 評価決定日	令和2年3月19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、放課後等デイサービス・児童発達支援・保育所等訪問支援等など6つの施設に16の事業所を運営しています。新たに本年6月からは、沖縄に放課後等デイサービスを開設しています。「シャローム・ミルトスの木鶴ヶ峰本町」は開設より14年目を迎え、法人の基本理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」とモットーである「あったかいいね」を合言葉に家庭的な雰囲気を大切にしながらケアに取り組んでいます。場所は相鉄線「鶴ヶ峰駅」から徒歩10分程の高台に位置し、周囲には住宅や公園もあり桜の木々や、遠くには富士山や、横浜のみなどみらい地区も臨める場所にあります。

●地域との交流では、自治会主催のお祭りや、盆踊り、どんど焼き、防災訓練等に積極的に参加しています。また、地域ケアプラザとも連携して「ふれあいまつり」物忘れ相談コーナーの参加や、アルツハイマーデー街頭キャンペーンも実施する等、地域の福祉啓蒙活動に寄与しています。地域ボランティアの方々による腹話術、紙芝居、混声合唱、読み聞かせの方々の来訪もあり、気候の良い時期には、利用者と一緒に玄関前で通勤・通学中の人達への挨拶活動も継続して行っています。この地域は横浜市の中でも高齢者の比率が高く、事業所の地域への貢献と地域住民との交流をより深める為に、介護用品の展示や使用方法等と、介護全般の相談会等を開催していく計画をしています。

【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 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)	○	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	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。	法人の基本理念「いのちを敬い、いのちを愛し、いのちに仕える」とモットーの「あったかいがいいね」を事務所やリビングに掲示し、オリエンテーションや毎月のミーティング時に理念を理解して認識する時間を設けています。理念の実践のために、年間で事業計画を立て業務目標などを具体的に決めて取り組んでいます。	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。ホーム周辺のスーパーで買い物をし、町内のボランティア来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。また、散歩の時などに近隣公園のゴミ拾いを行なっている。	地域の自治会や、ケアプラザとも連携を取りながら、お祭りや盆踊り、どんど焼き等と「ふれあいまつり」物忘れ相談コーナーにも参加しています。地域ボランティアの腹話術、紙芝居、混声合唱、読み聞かせ等、積極受け入れています。また、気候の良い時期には、利用者と一緒に玄関前で通勤・通学中の人達への挨拶活動も継続して行い、事業所の認知と共に地域の方々との交流を図っています。	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	電話や来訪により行なわれる入所相談を通じて、介護技術や利用可能な介護サービスをお伝えし認知症のご家族を抱える相談者の支援を行なっている。		
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水曜日に実施している。活動報告は写真付で報告しホームの活動を紹介している。お祭りや地域防災訓練では運営推進会議のメンバーの方が様々な便宜を計らって下さっている。その他ホームの避難訓練に参加下さったり、七夕の笹を提供して頂いている。	運営推進会議は平日開催とし、年6回開催しています。自治会副会長、家族代表、民生委員、地域ケアプラザ職員と利用者の参加で、事業所活動や現状、健康管理、啓発活動等の報告を行い、参加者からは地域行事の案内や意見などをいただいています。町内の方々の繋がりは強く行事の際には、利用者の為に座席の用意等で便宜を図っていただいています。	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	横浜市グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者と随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。また、消防署からの依頼で夜間想定避難訓練のモデル事業所として啓蒙DVDの作成に協力したこともある。	横浜市や旭区の職員も参加するグループホーム連絡会では、事業所ホーム長が引き続き幹事を受け持ち、情報共有が行われています。グループホーム連絡会の会合や研修会を年間4～5回開催して、地区の介護サービスの質の向上に努めています。生活保護受給者の受け入れの関係で、区担当者の定期的な訪問があり、お互いの協力関係が築かれています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からはいつでも開錠できる。また身体拘束防止委員会を立ち上げ定期的な意見交換を行いつつ、権利擁護や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。	身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回開催し、法人本部責任者も交えて意見交換をしています。身体拘束防止についての指針や、マニュアルも整備され、毎年法人内研修の実施と、年1回は「虐待防止点検シート」を用いて自己点検を実施しています。職員ミーティング時には「その場に家族がいるつもりで言葉がけを」と管理者より職員に意識付けを行っています。	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 overs され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を把握するためにストレスチェックを行い、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	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深め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。また外部を含めた相談窓口は重要事項説明書に記載しており、玄関にも掲示している。	家族の面会が週1回～月1回のペースであり、年2回実施している家族会には殆どの家族に出席いただけるので、その際に意見、要望を聴いています。毎月発行している「にこりHOっとレター」に加え、居室担当者から利用者の様子を記したものを家族へ郵送しています。面会時や電話での意見、要望は、管理者が確認して連絡ノートにて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	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。	毎朝夕の申し送りや、月毎の全体ミーティング、ユニットミーティングにて職員から意見、提案を聞いています。年1回の契約更新時には、法人の書式アンケートにより職員全員との面談を実施して要望等を聴いています。ユニット長など責任者との運営会議も毎月開催され、職員が働き易くなるような意見提案も検討して運営に反映させる等、風通しの良い職場環境作りに努めています。	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	法人にはグループホームを統括する代表者がおり、管理者やユニット長とミーティングを行い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、休憩室の整備に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。また、外部の相談機関と提携して心にストレスを感じたときにフリーダイヤルで相談やカウンセリングを受けることができる体制を整えている。		
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	管理者は、職員が外部研修や法人内研修に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	神奈川県や横浜市のグループホーム連絡会・協議会の研修会や会合に積極的に参加しており、近隣グループホームとの情報交換に勤めている。交換研修に参加し他のグループホームを知る機会を設けている。		
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	入居前には必ずホームを見学して頂きご本人やご家族が抱えている不安に答え、さらにご本人の自宅に出向いて行って現在の生活の様子を見させていただくことによって円滑な入居となるよう支援をしている。また最善な支援が出来るようにご家族や担当の介護支援専門員から多くの情報を得るように心がけている。		

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	入居にあたってはご家族との面談の時間を十分に取、困っている事不安に思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、生活の様子を細やかにお知らせ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、ご家族のお話を傾聴し信頼関係を築いている。		
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	生活全般はもとより、助成金制度の利用についてや、住所変更などの手続きに至まで事細やかに利用者様やご家族の相談にのっている。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、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、喜怒哀楽を共有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	可能な限り居室の整備・衣替えはご家族にお願いして季節の変わり目にはご家族が触れ合う機会としている。また、家族も含めたハイキングや家族会を開催し職員とご家族が共に利用者様を支えていく関係を築いている。さらに、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、ご家族と職員が共に利用者様を支える体制を整えている。		
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	入居以前から利用していたケアプラザやケアハウスまたデーサービス等の行事に参加する機会を設け、友人との関係が継続できるよう支援している。	同法人のケアプラザ、ケアハウス、デイサービス等を以前に利用されていた方も多く、法人主催のシャロームディで旧知の友人と再会する等の支援をしています。利用者によっては家族と一緒に外出、食事、買い物、行きつけの美容院など行く方もいます。遠方の兄弟に会う為に一泊旅行する方や、孫の結婚式に参加する方の支援や、電話の取り次ぎ、手紙や年賀状などの宛名書きをする支援も行い、馴染みの方との関係を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、回想的な手法を用いて、利用者同士がそれぞれの体験を共感できるよう工夫をしている。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	退所後にも病院や特養に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、退所後もボランティアとして包丁研ぎをして下さっているご家族様もいる。		
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添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。	居室担当者を主に、日常で伺った言葉について、毎月ごとに思いや意向の把握に努めています。家族や本人の了解を得て、写真や動画でもデータを記録しています。法人では来年度に向けた目標として、色々な「回想法」を取り入れるために、回想法リーダーの養成を計画しています。	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	ご本人やご家族（入居時、センター方式の用紙を用いて）担当ケアマネージャーから情報収集をしている。必要に応じて入居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	ipadを活用して生活の様子を記録しスタッフ間の情報の共有をおこなっている。医師の指導や看護師の記録も日々の申送り、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スタッフ間で共有している。またこれらのことは毎月行う全体ミーティングで全スタッフ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	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基本的に2回（状態の変化が合ったときにはその都度）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。	新規入居時にはセンター方式のアセスメントにより資料を纏め、入居後2週間は行動記録を取りながら1ヶ月間の暫定介護計画を作成しています。特変など有れば、その都度見直しを行います。通常は6ヶ月毎に介護計画の見直しを実施しています。家族会や家族の面会時に時間を設け、介護計画の説明やサインを頂いていますが、来訪が困難な方へは、電話での説明後に郵送しています。	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	毎日、ipadを活用してわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気付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	利用者様のADLの変化に応じて、ホームにおいて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。各種研修に参加してのスタッフのスキルアップや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	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ている。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や中学校の福祉体験を受け入れることによって、地域資源を活用している。		
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。	入居時に協力医療機関の説明を行い、本人や家族の希望する医療機関を決めていただいています。現在は全員が協力医療機関による月2回の訪問診療を受けています。歯科は、必要に応じて往診があります。職員の看護師は、週2回の巡回訪問があり健康管理と爪切り、皮膚状態のチェック等の対応をお願いしています。	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2回看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」により情報を共有し看護師と職員と医師が連携をしている。また、看護師とは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。その他家族会やハイキング、毎月のミーティングにも参加している。		
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。	入院時には介護サマリーの提供により入院に至る経緯を詳細に説明し、入院後には面会に多く行く事で病院との情報交換を積極的に行っている。また入退院時はご家族に同席して頂き主治医やメディカルソーシャルワーカー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	入居契約時等において重度化や終末期については説明を行い、ご本人やご家族の希望を書類に残している。利用者の状態に合わせ、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、医療機関や法人内他施設と連携し対応している。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。	入居時に重度化や終末期についての説明と共に、延命治療、緊急搬送、胃ろう等についても説明を行ない、確認書にサインを頂いています。重度化してきた場合には医師から家族へ説明していただき、事業所からも種々様々な案を提案し、話し合いながら方向性を決めています。看取りを希望される場合には、看取りの指針に同意をいただき、家族の協力の下に看取り介護を行っています。	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、毎月の全体ミーティングの際に、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。近隣の方の参加、協力を得て定期的に避難訓練も実施している。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。隣の公園であった火災の時にはご家族と職員が協力して通報や消火に当たり地域との協力体制がより強いものとなった。	防災訓練は年4回実施しています。内1回は夜間想定での避難・誘導・消火等の訓練で消防署と近隣の方にも参加いただいています。1回は地震災害時における避難・誘導訓練で、他2回は非常用発電機や非常食の取り扱いについて実施しています。災害時には近隣の方の避難場所としての提供も、運営推進会議で話し合い、食料や防災用品等も準備しています。	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	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。また居室の掃除等で入室の必要があるときは、必ず本人に声掛けを行い許可を得てから入室するようにしている。一人ひとりの尊厳を尊重して丁寧な声掛けに努めている。記録等個人情報の取り扱いには十分配慮し、毎年スタッフ全員が誓約書を書き、守秘義務の徹底に努めている。	法人の内部研修で、接遇についても取り上げており、毎年全職員が受講しています。また、年1回実施する自己点検表にも「言葉遣い」について項目があり、日頃から意識して利用者と接しています。入浴や排泄時には、ストレートな言葉掛けをせず、肩を叩くなど会話の入り方にも工夫しながら、さり気無い誘導を心掛けています。居室へ入室の必要がある場合は、必ず本人に声掛けを行い許可を得てから入室するようにしています。	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	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はせず、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	利用者の社会性を維持するためにも、スタッフは毎日の整容に必要な支援をおこなっている。通い馴れている理容院に行きたいという方に対しては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訪問美容師の利用なども支援している。ホーム内ではお化粧品をなさる方もいるので、女性職員が化粧品の使い方などの支援を行なっている。		
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き、利用者の能力に合わせて、残存能力が引き出せるように工夫している。またテラスを使ったバーベキューを定期的に行ったり、外食に行くなどして食事の方法や場所にも工夫している。	昼食の主食食材は生協で購入していますが、それ以外週に3回は、利用者と一緒に近所のスーパーへ買い物に行き、利用者の希望メニューも取り入れながら食材を選び購入しています。出来る方には野菜の下拵えや、盛り付け、食器拭き等を手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。時には出前でピザを取ったり、職人さんに来ていただき寿司を握って貰う等の変化をつけています。おやつは、ホットケーキやお汁粉等を手作りしたものを提供しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。また、主治医や看護師と連携をとり、その方にあった食事方法（介護スプーン等）食事量、食事形態（きざみ、とろみ）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	毎年、利用者様全員の歯科健診を協力歯科医院に依頼している。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、口腔内衛生の徹底を図っている。また、訪問歯科医師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よう、さりげなく支援している。	夜間のみオムツを使用する方が居ますが、皆さん昼夜ともにトイレで排泄をしています。殆どの方は自分でトイレへ行きますが、間隔の空いた方へは、他の利用者に気付かれないように声掛けしています。トイレへ行かれた際は、さり気なく声掛けしてパットの状態を確認しています。	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	散歩や体操を継続して行い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主治医の指示の元で服薬調整を行っている。		
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ず、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、出来る限りの配慮を行っている。入浴に拒否がある場合は、無理をせず、職員を替えたり、時間を空けたりして優しく促している。また、季節や利用者様の体調に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。ご本人が安全に出来るように手すり、シャワー椅子を用意している。	基本的に週2～3回のペースで入浴出来るように支援しています。医師の指示により、半身浴やシャワー浴等、その方に合わせて対応をしています。利用者が安心して入浴出来るように滑り止めマット、浴槽内椅子、手すりも用意しています。湯上りには皆さんに保湿クリームを使用して、乾燥肌等の対策をしています。	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
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居室で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、居室内の温度や湿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。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仰いでいる。新しい薬を使用する場合には医師や看護師等から副作用等の情報を得ている。		
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、買い物、外出、外食、ハイキングなど) 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行っている。希望があった場合、理髪店などに付き添いしている。	「一日一回の外気浴」を目標として、天候に合わせて散歩や買い物、外気浴を行っています。散歩は直ぐ前の公園や、少し離れた見晴らしの良い公園等を利用者のADLに分けて出かけています。外気浴は、ウッドデッキのテラスや玄関前の長椅子などで行っています。季節の外出では、桜の名所での花見や、里山ガーデン、追分市民の森、タカナシバラ園にも出掛けています。	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	基本的には管理はホームで行い、買い物をしたときには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、雑誌や菓子や日用品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	ホームの電話は利用者様に自由に使っていており、また携帯電話を所持してご家族や知人と連絡を取っている利用者様もいる。年賀状、暑中見舞いの作成をレクリエーションとしてホームで支援しており実際にご家族へ発送している。		
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	共有空間は清潔感が感じられるよう配慮し、掃除はできるだけ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ご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。レクリエーションで作った絵手紙や折紙を季節に応じて飾っている。	リビングは明るく、廊下も十分な広さが確保されています。リビングやテラスからは隣接した公園が見え、木々の色づきや紅葉等の季節を感じることもできます。壁面には、利用者と一緒に作った季節や行事に合わせた作品を飾り、殺風景にならないように心掛けています。庭の畑ではトマト、胡瓜、茄子、ネギ、苺、アスパラガスなど季節の野菜や果物を植え、収穫したものはテーブルに並べ楽しんでます。	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	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居時に説明しており、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。	居室にはエアコンとクローゼットは完備されていますが、防災カーテンやベッドなどは、好みの色や使い慣れた物を持ち込んでいただいています。その他整理ダンス、テレビ、机、椅子、仏壇、家族写真、縫い包み等の個々に馴染みの物が持ち込まれ、安全で快適に過ごせる居室作りがされています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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 令和1年12月13日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	23	その方の人生に共感し、その思いを共有する事によって、日々の充実を図りながら、認知症状の緩和に寄与したい。	全スタッフが回想法を学び、回想法の手法を理解し認知症ケアに活用する事ができるようになる。	研修等により回想法に対する理解を深め、スタッフ同士で検討しながら認知症ケアに取り入れていく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	シャローム・ミルトスの木 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)	○	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、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	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。ホーム周辺のスーパーで買い物をし、町内のボランティア来所、隣接の公園利用者へのトイレを開放している。また、散歩の時などに近隣公園のゴミ拾いを行なっている。		
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	電話や来訪により行なわれる入所相談を通じて、介護技術や利用可能な介護サービスをお伝えし認知症のご家族を抱える相談者の支援を行なっている。		
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水曜日に実施している。活動報告は写真付で報告しホームの活動を紹介している。お祭りや地域防災訓練では運営推進会議のメンバーの方が様々な便宜を計らって下さっている。その他ホームの避難訓練に参加下さったり、七夕の笹を提供して頂いている。		
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に取り組んでいる	横浜市グループホーム連絡会を通じて区役所担当部局との情報共有をおこない、必要に応じて横浜市や旭区の介護事業担当者と随時相談連絡を取ってサービスの質の向上に努めている。また、消防署からの依頼で夜間想定避難訓練のモデル事業所として啓蒙DVDの作成に協力したこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わないことを前提にケアしている。玄関ドアは防犯や安全面を考慮して外部から開かないように施錠しているが、利用者は内側からはいつでも開錠できる。また身体拘束防止委員会を立ち上げ定期的な意見交換を行いつつ、権利擁護や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 overs されることの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を把握するためにストレスチェックを行い、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	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深め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。また外部を含めた相談窓口は重要事項説明書に記載しており、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	法人にはグループホームを統括する代表者がおり、管理者やユニット長とミーティングを行い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、休憩室の整備に力を入れ、清潔な環境で働けるように配慮している。また、外部の相談機関と提携して心にストレスを感じたときにフリーダイヤルで相談やカウンセリングを受けることができる体制を整えている。		
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	管理者は、職員が外部研修や法人内研修に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	神奈川県や横浜市のグループホーム連絡会・協議会の研修会や会合に積極的に参加しており、近隣グループホームとの情報交換に勤めている。交換研修に参加し他のグループホームを知る機会を設けている。		
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	入居前には必ずホームを見学して頂きご本人やご家族が抱えている不安に答え、さらにご本人の自宅に向いて行って現在の生活の様子を見させていただくことによって円滑な入居となるよう支援をしている。また最善な支援が出来るようにご家族や担当の介護支援専門員から多くの情報を得るように心がけている。		

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	入居にあたってはご家族との面談の時間を十分に取、困っている事不安に思っている事について相談にのっている。入居してからは、生活の様子を細やかにお知らせ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、ご家族のお話を傾聴し信頼関係を築いている。		
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	生活全般はもとより、助成金制度の利用についてや、住所変更などの手続きに至まで事細やかに利用者様やご家族の相談にのっている。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、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ーも大切に、喜怒哀楽を共有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	可能な限り居室の整備・衣替えはご家族にお願いして季節の変わり目にはご家族が触れ合う機会としている。また、家族も含めたハイキングや家族会を開催し職員とご家族が共に利用者様を支えていく関係を築いている。さらに、ケアの方向性についてこまめに電話連絡を取り、ご家族と職員が共に利用者様を支える体制を整えている。		
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	入居以前から利用していたケアプラザやケアハウスまたデーサービス等の行事に参加する機会を設け、友人との関係が継続でき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
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、利用者様同士がそれぞれの体験を共感できるよう工夫をしている。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	退所後にも病院や特養に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、退所後もボランティアとして包丁研ぎをして下さっているご家族様もいる。		
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添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（入居時、センター方式の用紙を用いて）担当ケアマネージャーから情報収集をしている。必要に応じて入居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	ipadを活用して生活の様子を記録しスタッフ間の情報の共有をおこなっている。医師の指導や看護師の記録も日々の申送り、業務日誌や連絡ノートを活用し利用者様の現状の把握をスタッフ間で共有している。またこれらのことは毎月行う全体ミーティングで全スタッフ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	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基本的に2回（状態の変化が合ったときにはその都度）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、ipadを活用してわかりやすく個別の生活記録を記入している。ケアの気付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	利用者様のADLの変化に応じて、ホームにおいて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。各種研修に参加してのスタッフのスキルアップや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	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ている。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や中学校の福祉体験を受け入れることによって、地域資源を活用している。		
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2回看護職員の訪問があり「往診、看護引継ぎ記録」により情報を共有し看護師と職員と医師が連携をしている。また、看護師とは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。その他家族会やハイキング、毎月のミーティングにも参加している。		
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。	入院時には介護サマリーの提供により入院に至る経緯を詳細に説明し、入院後には面会に多く行く事で病院との情報交換を積極的に行っている。また入退院時はご家族に同席して頂き主治医やメディカルソーシャルワーカー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	入居契約時等において重度化や終末期については説明を行い、ご本人やご家族の希望を書類に残している。利用者の状態に合わせ、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、医療機関や法人内他施設と連携し対応している。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。		
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、毎月の全体ミーティングの際に、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。近隣の方の参加、協力を得て定期的に避難訓練も実施している。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。隣の公園であった火災の時にはご家族と職員が協力して通報や消火に当たり地域との協力体制がより強いものとなった。		

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
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。また居室の掃除等で入室の必要があるときは、必ず本人に声掛けを行い許可を得てから入室するようにしている。一人ひとりの尊厳を尊重して丁寧な声掛けに努めている。記録等個人情報の取り扱いには十分配慮し、毎年スタッフ全員が誓約書を書き、守秘義務の徹底に努めている。		
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はせず、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	利用者の社会性を維持するためにも、スタッフは毎日の整容に必要な支援をおこなっている。通い馴れている理容院に行きたいという方に対しては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訪問美容師の利用なども支援している。ホーム内ではお化粧品をなさる方もいるので、女性職員が化粧品の使い方などの支援を行なっている。		
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、残存能力が引き出せるように工夫している。またテラスを使ったバーベキューを定期的に行ったり、外食に行くなどして食事の方法や場所にも工夫している。		



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	食事や水分摂取量の記録をとり、健康管理を行っている。また、主治医や看護師と連携をとり、その方にあった食事方法（介護スプーン等）食事量、食事形態（きざみ、とろみ）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	毎年、利用者様全員の歯科健診を協力歯科医院に依頼している。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、口腔内衛生の徹底を図っている。また、訪問歯科医師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よう、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い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主治医の指示の元で服薬調整を行っている。		
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ず、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、出来る限りの配慮を行っている。入浴に拒否がある場合は、無理をせず、職員を替えたり、時間を空けたりして優しく促している。また、季節や利用者様の体調に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を行っている。ご本人が安全に出来るように手すり、シャワー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居室で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、居室内の温度や湿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。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仰いでいる。新しい薬を使用する場合には医師や看護師等から副作用等の情報を得ている。		
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、ハイキングなど) 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。		
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、買い物をしたときには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、雑誌や菓子や日用品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	ホームの電話は利用者様に自由に使っていただいております。また携帯電話を所持してご家族や知人と連絡を取っている利用者様もいます。年賀状、暑中見舞いの作成をレクリエーションとしてホームで支援しており実際にご家族へ発送している。		
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	共有空間は清潔感が感じられるよう配慮し、掃除はできるだけ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。レクリエーションで作った絵手紙や折紙を季節に応じて飾っている。		
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居時に説明しており、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 令和1年12月13日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	23	その方の人生に共感し、その思いを共有する事によって、日々の充実を図りながら、認知症状の緩和に寄与したい。	全スタッフが回想法を学び、回想法の手法を理解し認知症ケアに活用する事ができるようになる。	研修等により回想法に対する理解を深め、スタッフ同士で検討しながら認知症ケアに取り入れていく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。