

平成28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	1471001295	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成16年10月1日
法人名	(株) シニアパワー研究所		
事業所名	マナーハウス南横浜 I・II		
所在地	(〒244-0816)		
	神奈川県横浜市戸塚区上倉田町4 1 3		
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
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年6月21日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月14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）】

<ol style="list-style-type: none"> 職員教育（質の高い介護レベルを維持するために、職員の研修・教育に力を入れている） 職員雇用の充実（正社員の比率を高め、安定して働くための対策を講じている） 社内安全対策（入居者の安全と安心を確保するため、緊急時の手順書等の安全対策マニュアルを策定している） 看取りの介護実践（開所以来20人を施設で看取る）
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成28年11月30日	評価機関 評価決定日	平成29年2月16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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR戸塚駅から大船方面に徒歩5分程のJR線の西側にある。3階建て1階には同一法人が運営する居宅介護支援事業所と通所介護事業所があり、互いに連携しながら事業展開している。事業所の近隣には、地域ケアプラザ、男女共同参画センターがあり利用者が散歩する際の立ち寄り先になっている。また、近くに流れる柏尾川には、鯉やサギの姿が見られ、地域の憩いの場所になっている。土手は桜の名所にもなっており、桜の季節には、利用者は地域の方と共に花見を楽しんでいる。</p> <p>【利用者の安全】 理念の「安全確保を最優先」を実践している。併設の通所介護事業所と合同設置の「安全管理委員会」により作成された「緊急時作業手順書」に基づき、月2回の自主避難訓練を実施し利用者も参加している。各フロアには防災ヘルメットが備えられ、要所に防火シャッターが設置されている。また、日常の安全管理のため事業所内の整理整頓を心がけ、ロッカー等の角部分には緩衝材を貼るなど利用者の安全確保に力を入れている。</p> <p>【健康管理】 利用者の健康増進のため、毎日健康体操を実施している。体操の後は、血行促進のため順番に足浴をしている。リビングの壁には、還暦から皇寿までの「健康長寿の心得」を掲示し、利用者に寄り添って健康長寿を支援している。</p> <p>【重度化や終末期対応】 「看取りに関するガイドライン」や「医療連携体制指針」に基づき、利用者が重度化したり終末期を迎えたときは、利用者や家族の意向や希望に沿って対応している。職員は利用者支援について毎年の定例研修で学び、管理者、主任職員、看護師の指導も得ながら利用者に寄り添って支えている。</p>
--

【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	マナーハウス南横浜
ユニット名	I・II

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、生き活きと働けている。 (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	毎年職員研修を通じて地域密着型サービスであることや理念等の共有を行っている。職員定着率が高い為、理念共有はほぼ浸透している。新入職員には新人研修を行い理念の文書を渡している。	理念にある利用者の「安全確保を最優先」にして日々の介護を実践している。理念と運営方針は玄関に掲示し、新人研修、定例職員研修、毎月のミーティングで周知徹底をしている。	
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	各利用者様が町内会に入っており事業所が地域の一員として定着しつつある。近所のケアプラザへの散歩や参画センターのイベントに参加している。中学校の職業体験も受け入れている。	上倉田町内会に加入している。男女共同参画センターの「フォーラム祭り」では踊りを観たり模擬店での買い物を楽しんだりしている。音楽療法のボランティアの来訪があり、中学校生徒の職業体験学習を受け入れている。	
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	認知症ミニ講座をケアプラザと共催で毎年開催し、地域で認知症を理解しようとする人が、増加している。		
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	運営推進会議の回数を年6回行っており、地域・家族・他事業所等の意見や情報を基に、さらに地域との交流を深め、サービス向上に活かしている。町内会行事の情報や地域防犯・防災等の情報を得ている。	年6回開催されている会議では、事業所の活動報告のほか、地域代表の委員からは防災対策や防災訓練に関する意見が出されている。また、地域の行事案内があり利用者の参加につながっている。	
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に取り組んでいる	高齢障害支援課と連絡を取り、活動センターの利用につなげたことがある。市町村との会議や連絡会にも積極的に参加している。	区の高齢・障害支援課に運営推進会議の報告や困難事例の相談をしている。生活保護費受給者を受け入れており、生活支援課と連携している。市グループホーム連絡会では困難事例検討などを行っている。	

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
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	「拘束ゼロ委員会」を設置し、各階フロアの代表者が委員となり委員会に出席をし、その内容を各フロアに持ち帰り、すべての職員に拘束ゼロを目指すよう啓蒙している。又、拘束に近い事例があった場合には早急に研修を行っている。	「拘束ゼロ委員会」を設置して拘束のないケアの実践に努めている。不審者対策のため玄関は施錠しているが、利用者が出たいときは職員と一緒に付き添う体制にしている。強い口調の言葉がけなどにならないよう互いに注意し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束ゼロ委員がこれにも並行して取り組んでいる。又、毎年の職員研修及び県からの虐待防止アンケートも加え学びを深め、虐待防止に繋がる環境作りに努めている。		
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	実際に自立支援制度を活用している。成年後見制度を利用していたこともある。家族とは話をする機会を設けることもある。又、職員研修の中で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	契約時は勿論であるが、契約前・改訂時・解約時等充分説明を行い不安や疑問点を解消し、理解を得ている。		
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	家族会の中で利用者や家族の意見を聞ける機会を設けている。又、家族と現場職員との間に信頼関係の構築に努力しており、面会時などにも気付いた点があれば話し合いをする等、改善策をとれる様努めている。	定期的に関催される家族会や面会時などに利用者、家族の希望や意見を聴いている。「服薬マニュアル」の作成やトイレ清掃に関する改善事例がある。利用者の食欲不振がある時など家族と相談して食事の工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定例のミーティングに出席して意見を吸い上げたり、担当者に個別に聞いたりして、反映出来る事は反映している。個々のスタッフが上司に意見を言いやすい環境を作っている。	定例ミーティングや業務の中で職員の意見を聞いている。花見、遠足、クリスマスなどの行事は職員が企画・実施している。嚙下障害のある利用者のため、キザミ食だけでなく食べやすい食事形態を工夫して提供している。	
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	職員個々の能力に応じて昇給、昇格などを実施し、職場環境や条件の整備を行っている。		
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	内部研修を行うと共に外部研修への参加、県や市の連絡会が主催する外部研修に参加している。毎月法人内での研修を行っている。		
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	市・区の連絡会などへの出席し、情報交換をしている。各事業所の悩みや解決策を持ち帰り質の向上を目指している。		

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
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	新しい環境への変化に対して、不安や小さな変化を見逃さないようきめ細かい対応を行っている。知り得た情報をスタッフ間で共有し、少しでも早く環境に慣れて安心できるよう努めている。		
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	ご家族からの心配事を話しやすい環境に常に保ち、コミュニケーションを大切にしている。ご家族の不安にも電話等で速やかに対応して来所の度に話を聞き、信頼関係に努めている。		
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	入所時に本人から「その時」用アセスメントを取り、今何が必要かを見極め即対応している。様々な変化にも対応できる環境作りに努めている。		
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	日常生活の中で洗い物や縫物等様々な活動を共に行うことにより、家族に近い雰囲気をつくり、支えあう関係を築ける様努めている。又、利用者様から助けられる事も多い。		
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	ご家族に面会時や電話・手紙等で密に近況報告をしたり、利用者の事を共に考えることにより、家族を交えた支援を行っている。状況によりご家族に対応をお願いする事もある。		

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
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	親しい友人たちの面会が途切れないように、面会に来ようと思って頂けるよう話しやすい環境や雰囲気作りに努めている。時には、円滑に会話が進むようスタッフが間に入り支援する事もある。	友人や家族が訪問したときは、お茶の接待をしている。職員は声掛け等しながら訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。家族の付き添いで墓参りや家族の家を訪問する利用者もいる。	
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	日常生活の中で利用者同士が自由に会話出来るように環境作りをしている。食事の際にエプロンを付けてあげたり、トイレや居室のドアを開けてあげたり、利用者同士がお互いを思いやり支えあう関係が築けている。		
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	退所した家族が敬老会に出席したり、来所することがある。		

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
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。	居室担当が本人の希望や意向の聞き取り等を行っている。担当者は利用者と信頼関係を築き、日常会話の中から本人の意向に気づけるよう努めている。又、意思疎通が困難な利用者には本人本位で考えるようにしている。	毎月のカンファレンスで居室担当者作成の「状況報告書」により報告している。職員は利用者の思いや意向を共有している。把握が困難な場合は、入浴や夜勤時の1対1の時間を利用して思いや意向を受け止めるようにしている。	
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	本人やご家族・友人から生活歴や趣味趣向等を聞き取ったり、又サービス利用等があれば他事業所からの情報提供をしてもらい、把握に努めている。		
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	毎朝のバイタルチェック、声かけ、申し送り、様子観察等により状況把握をし、その日一日をどのように過ごして頂くかを共に決めている。		
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	居室担当が中心となりアセスメントを取っている。毎月モニタリング・ケアカンファレンスを行い、介護計画作成に反映している。変化があった場合、介護計画の見直しを行っている。	居室担当が「個人記録表・評価表」及び「状況報告書」を作成している。毎月モニタリング、カンファレンスを行い、6か月ごとに介護計画を見直している。利用者や家族の意向や医療情報を反映している。	
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	日誌やケース記録の確認及び申し送り等で情報を常に共有することにより、日々のケアの実践や介護計画見直しに役立っている。又、「利用者状況報告ノート」を作成し、カンファレンスで共有し、介護計画にも反映している。		

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
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	リフト浴の利用可。ダイルームでのイベント開催。デイサービスの車を利用しての外出や緊急時での車の使用を行っている。		
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	交番・消防には利用者の情報を伝え、協力をお願いしている。近所の地域ケアプラザへ利用者とともに立ち寄り交流を深めている。近くの活動センターを活用している。運営推進会議で地域の情報を把握している。		
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、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	受診・往診に対応できる医師を確保している。緊急時や夜間も相談できる体制にある。	協力医療機関（脳神経外科、内科）の医師は2週間に1回、歯科医は週1回の往診がある。事業所職員の看護師が健康管理をしている。協力医とは緊密な連携体制が出来ている。	
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	事業所内に看護師が勤務しているため、いつでも利用者情報を伝えたり、相談・対応処置が出来る体制をとっている。医療連携ファイルがあり、週1回担当看護師による利用者の健康管理を行っている。		
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。	医療機関との情報交換が密にできていて、入退院がスムーズに行われている。医師からの病状説明を把握して出来るだけ早期に退院できるよう病院関係者に依頼している。		

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
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	「看取りに関するガイドライン」と「医療連携体制指針」を契約時に説明し、同意書を受け取っている。医師の判断の下、終末期には医師・家族との連絡を密にし、話し合いを繰り返し行い、同意を求め方針を共有し看取り計画書を作成している。	「看取りに関するガイドライン」や「看取り時マニュアル」に基づき支援している。終末期には「看取り計画書」を作成している。「倫理綱領」に定めた利用者の尊厳、利用者の利益優先等の倫理観を共有して取り組んでいる。	
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	「緊急マニュアル」を作成しており、いつでも閲覧できる。研修やミーティングで定期的に学んでいる。急変時の対応を明確にして事故発生時の連絡方法を書式にしていつでも見られるようにしている。		
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	安全管理委員会を中心に消防計画・避難マニュアルを作成している。毎月2回夜間想定避難訓練を実施している。又、毎年消防の監査を受け、緊急時対応について打ち合わせをしていて、訓練には町内会からも参加を得ている。スプリンクラー・自動火災通報装置機を設置している。	「消防計画・避難マニュアル」に基づき、消防署立ち合いのもと防災訓練を実施している。町内会長、近所の方、併設事業所職員が参加し見守っている。また、利用者が参加する自主避難訓練を月2回実施している。食料、飲料水は3日分の備蓄がある。ヘルメット、ランタン、懐中電灯などの非常用品も用意されている。	食料、飲料水は3日分の備蓄があることを確認しましたが、備蓄品リストが整備されていません。消費期限を含めた在庫管理をより確実に行うため、備蓄品リストを作成されることを期待します。

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	人格尊重やプライバシーの確保の研修を行っている。一人一人の個室があり、面会も自由にできる。トイレ時やオムツ交換・入浴時はプライバシー保護を徹底している。呼び名は通称名を使わず「さん」付にしている。	「個人情報保護規程」、「個人情報保護方針」、「個人情報の取り扱いについて」を整備し、毎年 of 定例研修会で学んでいる。トイレ使用時には羞恥心に配慮している。また、人格を尊重した声掛けに心がけている。	
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	コミュニケーションを大切にし、共に考え本人が自己決定できるような環境を作っている。難聴の方には筆談をしたり、失語の方には気持ちを押し量り代弁できるようにしている。		
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か、希望にそって支援している	心身上問題の無い範囲で、出来る限り本人の望む生活リズムに合わせて支援している。時としてその人の暮らしが自らの不安を生ずる場合は適切な生活リズムが出来るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	いつも同じ服にならない、TPOに合わせた洋服選びを共にしている。誕生会や行事には化粧やおしゃれを楽しんでいる。散髪・ひげそり等についても支援を行っている。毎日の洋服選びを共に行っている利用者もいる。		
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	食事を楽しむ為、「外食レク」や「行事食」などを提供している。食事の形態は個々に合わせて丁寧に行っている。又、出来る範囲だが、野菜切りや後片付け等の役割をもって行っている。各食材(肉・魚・野菜等)は地元業者から仕入れている。	食材は地元業者から購入し、献立・調理は職員が行っている。利用者はもやしのひげ取り、卵割り、食器拭きなど出来ることを手伝っている。職員も一緒に食卓につき声掛けや介助をしている。ひな祭り、クリスマス会等では行事食を楽しんでいる。	

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	摂食状況の確認が毎日行われており、栄養摂取量や水分量を記録・把握している。摂取量が少ない利用者には様々な工夫を行い、表などを活用している。栄養士がバランスを考えながら献立表を作っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて介助している。又、訪問歯科医師の指導のもとにケアを実践している。困難な利用者は、歯科医に口腔ケアを依頼する事もある。		
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	定期的な誘導の他に、本人の表情や態度などから察知し誘導する。チェック表を基に排泄パターンを知ることにより自立に向けた支援を行っている。必要に応じてポータブルトイレを提供している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、表情、素振りをみて声掛けをしている。食事形態の工夫、腹部マッサージなどで便通が改善した事例がある。	
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	毎日独自の体操や散歩をし、体を動かしたり、腹部マッサージをして便秘予防に取り組んでいる。又、センナ茶や牛乳等を提供したりして自然排便を目指している。必要に応じて薬でコントロールしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に添える体制はとっているが、現状では希望者がいないため、曜日を決めての入浴となっている。入浴の際は着る服を一緒に選んで準備をしたり、入浴時には季節感を楽しめるよう工夫している。(ゆず湯・入浴剤等) 入浴拒否の場合時間をずらしたり、スタッフを変えたりしている。	入浴は週2回を原則としている。入浴を好まない利用者には時間を置いて声掛けをするなど、本人の気持ちを大事にして入浴を促している。浴室には暖房設備を設置し、室温管理をしている。しょうぶ湯やゆず湯で季節を楽しんでいる。	

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	居室のベッドのほか、リビングに長椅子やソファが設置されており、不安を訴える方には飲み物等を提供したり、じっくり話を聞くなどして安心して休息できるよう支援している。		
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	介護記録に個々の薬情報をファイリングし薬の効用や用法を確認している。又、毎食後、薬担当が配置され複数の職員で確認しながら誤薬防止に努めている。服薬マニュアルも設置して、誤薬事故ゼロを目指している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者との普段の関わりの中で個々の好きな事や得意な事を探し、役割を持ってもらったり、楽しんで頂けたり出来る様支援している。又、定期的に職員がイベントを考え、楽しみ事を増やしている。		
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	個々の外出希望（散歩・買い物）に合わせ、個別対応の支援を行っている。本人の外出希望に合わせリハビリを行っている利用者もいる。地域の行事・花見・散歩などは楽しみにされているため定期的に行っている。家族との外出にも支援を行っている。	天気の良い日に近隣を散歩している。立ち寄り先の男女共同参画センターでお茶を飲んだり、鯉やサギの姿が見られる柏尾川に出かけている。俣野公園に弁当持参で遠足をして鹿に餌やりをしている。また、見晴らしの良い事業所屋上で外気浴をしている。	
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	金銭管理の出来る方には自己管理していただいている。買い物では自分で支払いしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	電話はいつでも自由に使える環境になっている。 本人がかけられない時は職員が取り次いでいる。携帯電話を持っている利用者は自由に電話のやり取りを行っている。		次のステップに向けて期待したい内容
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	共用空間は安全を第一に快適に過ごせるよう掃除・換気・室温調整を行っている。又、フロアには毎月利用者手作りの季節感を取り入れた作品を展示している。	利用者が制作したちぎり絵、塗り絵の作品や行事の写真等を壁に飾っている。理念の「安全確保」のため整理整頓に努めている。ロッカー等の角部分に緩衝材を貼っている。利用者はリビングでの健康体操を日課にしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	共有のフロアにはソファーやいすを置き、好きな場所で自由に過ごせるようにしている。又、共有フロアには職員がおり、安心した環境を提供している。利用者同士が居室を行き来できるよう支援している。		
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	馴染みの物を持ち込んだり家族写真やご自分の作品を飾ったりして安心できる空間作りに努めている。居室担当が週に1回程度整理整頓をし、居心地のよい居室にしている。又、空調管理にも配慮している。	エアコン、クローゼット、照明器具、椅子、ベッド、カーテンは備え付けである。馴染みの調度品が置かれ、家族写真等が飾ってあるなど居心地よくする工夫がされている。窓からは通りの桜並木がよく見えるなど開放感のある造りになっている。室内は整理整頓され清潔感のある環境になっている。	

55		<p>○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</p>	<p>必要な場所に手すりをつけたり、段差解消スロープは必要に応じて色分けしている。柱などの各部分にはクッション材を目立つ色で貼り安全を確保している。福祉用具を活用することで安全を確保し、自立支援を推進している。</p>		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 マナーハウス南横浜Ⅰ・Ⅱ

作成日 29年 2月 22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	47	マニュアル作成し実行しているが、マニュアル通りに行わず事故が起きてしまった。	・薬事故ゼロ	・マニュアルに沿った服薬を行う ・定期的に統一を確認する	12か月
2	26	居室担当が現状報告問題提起はできるようになったが、解決法の提案や工夫ができない。	・問題点に対し具体的な提案が出来る	・毎月のカンファレンス時、状況報告書を利用して提案ができるようにしていく ・考える力を引き出す（主任以上）	12か月
3	49	散歩の機会が減少している。（熱中症や感染症問題）	・暑さ、寒さをクリアして1年を通じて散歩の日を増やしていく	・暑さ、寒さ対策に工夫し週に最低1回は散歩に出かける	12か月
4	44	体操やリハビリは行っているが、便秘予防の意識が薄い。	しっかりと身体を動かす時間を作る	・体操の時間の内容の充実と環境の充実（声掛け等） ・個別にリハビリや歩行計画実行する	12か月
5	35	災害用備蓄の管理がされていない	備蓄の充実と管理体制を作る	・備蓄場所の確定 ・備蓄品リストの作成 ・在庫管理方法の確立	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。