令和　4　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４１３		
サービス種別 定員等	□　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	
	■　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4年6月25日	評価結果市町村受理日	令和5年5月17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	全か

【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）】

１、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）
２、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）
３、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）
４、看取りの介護実践（開所以来34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	令和4年11月30日	評価機関評価決定日	令和5年3月10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）】

【事業所の概要】
事業所は、JR戸塚駅または、市営地下鉄ブルーライン戸塚駅西口から線路沿いに歩いて徒歩6分ほどの場所に位置している。事業所は3階建てで2階、3階がグループホーム、1階にデイサービスを併設している。道路を挟んで事業所前にはURの団地があり、すぐ近くに上倉田地域ケアプラザがある。ケアプラザの職員とは時折情報交換したり、入居の相談を受けたりする関係を構築している。地域を流れる柏尾川の両岸は遊歩道になっており、地域の方の散歩道や憩いの場所になっている。コロナ禍以前は、桜の開花時期には屋台が出るなど、賑わいがあり、利用者もお花見に出かけていた。

【コロナ禍の室内レクリエーション】
感染症予防対策や利用者の重度化に伴い、散歩や外出ができない状況が続いていることから、利用者全員で楽しめるように、各フロアの職員と利用者が共同で折り紙や貼り絵を使った大きな絵を制作した。その絵を撮影した写真を運営推進会議の報告書に添え、家族や運営推進会議の委員に送っている。家族や委員からは、その出来栄えに称賛の声が上がっている。調査当日、廊下やリビングに飾られた四季折々の絵を目にしたが、どれも立体的な折り紙や貼り絵が施され、味わいのある力作だった。

【看取り介護とエンゼルケア】
以前から親族がいない方などの入居が多く、開所間もない時期から看取りを実施している。看取りにあたって利用者が孤独を感じないように常に職員がそばに付き添うなど配慮している。また家族の方にはいつでも面会に来てくださいと伝えている。看取り後は、経験の豊富な管理者の指導でエンゼルケアを行い、利用者と仲の良かった方にはお別れをしてもらうこともある。看取り後は家族へのグリーフケアを行い、家族からは最期に立ち会えたことや、手厚いケアをしてもらった事への感謝の言葉がある。職員は看取りケアについて会議で振り返りや、研修をしている。

【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

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る。 （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。	法人理念の「社会貢献と心のバリアフリー」を玄関に掲示している。職員は、出社時に必ず理念を確認して勤務についている。また今年度の運営目標に「誰もが居心地の良いホームを目指す。利用者の精神的ケアの重視」を掲げてケアの実践に努めている。	法人理念とは別に、毎年ホームの運営目標を立て運営推進会議でメンバーに伝えています。更に職員は個人のケア目標も立てており、柱になるべき軸を見失いかねない懸念があります。職員にとってどのようなホームにしたいのか、それを叶えるにはどうしたらよいのかを今一度皆で話し合い、ホームの理念を作成してそれを目標に一丸で取り組まれることを期待します。
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ている。毎年中学校から職業体験の依頼があったが、新型コロナが始まった年度から依頼がない。	町内会に加入して運営推進会議に町内会の会長が参加している。コロナ禍以降、交流は途切れているが、近隣の地域ケアプラザの職員とは時折情報交換などをしている。	
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	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。現在はコロナ禍の影響で行っていない。又、今後の開催の見通しはたっていない。		
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回行っているがコロナの為、持ち回り会議で地域・家族・他事業所等の意見や情報を集めサービスに活かしている。	運営推進会議は町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、区高齢・障害支援課職員、利用者家族が委員になっている。コロナ禍以降会議は、毎回メンバーの同意を得て、書面会議の開催し、報告書を送付したり、区役所には持参している。委員から、デイサービスの職員用	

				喫煙所で利用者が一緒に喫煙をしていることについて指摘を受け、管理者は、職員に喫煙マナーについて考えてもらう機会を設け、廃止を含め検討した結果、利用者用の喫煙所にすることとした。	
	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。又、積極的に支援課、近隣区の支援課から生活保護者に関する相談や入居を受け入れている。	区の高齢・障害支援課には、運営推進会議や外部評価の報告書を持参した際に意見交換や運営についての相談をしている。コロナ感染時には対応を相談したりした。横浜市のほぼ全域から生活保護受給者の受け入れをしている。そのため他区からの問い合わせも多くある。受け入れ後はケースワーカーが利用者の状況確認の面接に来訪している。	

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「拘束ゼロ委員会」を設置し、各階フロアー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ーに持ち帰り、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。	身体拘束をしないケアを目指して年4回事例などを挙げ委員会を開催している。委員会の検討結果を踏まえ、各フロアで研修をしている。年1回、社長が講師を務め、研修を行っている。令和2年には、法人に管理者を責任者とした「虐待の通報・相談窓口」を設置した。	
7	6	○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	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。	「拘束ゼロ委員会」の中では、虐待防止についても検討している。横浜市の「施設従事者のための自己チェックリスト」で各自が不適切ケアについて確認をするとともに、その結果をもとに研修をしている。職員のストレスなど精神面のケアはフロアリーダーが対応しているが、必要に応じて管理者が対応し、職員のケアにも努めている。	
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	7	○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	以前は家族会等で要望を聞いていたが、現在は行っていないため、面会時や電話で利用者様の状況報告時に要望を聞き取りしたりしている。ご家族様のいない利用者様には特に積極性をもって声かけしている。	コロナなどの感染リスクを巡り、家族から利用者全員の外出を控えて欲しいという要望がある一方、心身の健康維持のために是非外出させて欲しいという意見もある。対応に苦慮してきたが、折衷案で短時間の外気浴を取り入れた。日曜日のみ時間制限のうえ、デイサービスのフロアで面会対応してきたが、家族の要望を受け、コロナワクチンを接種していることを条件に、利用者の居室での面会を再開している。	

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	8	○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	管理者が定例のミーティングに参加し個々のスタッフが上司に意見を言える環境を作っている。又、提案があった場合に管理者が対応できる事であれば対応し、難しい場合には職員を代表して管理者が法人会議で提案する。	全体会議は年1回、社長による包括的な研修を実施している。各フロアでは、フロア長を中心として業務を回し、何かあったら管理者に伝えるようにしたことで職員が意見を言いやすい環境になっている。今夏、事業所内で発生したコロナ感染を受けて、各フロアの行き来を止めた。また空気の滞留を最低限に抑える為に、控えていたエレベーターでの移動を再開した。更に新たに空気清浄機を導入している。	
12	9	○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。	年度初めに各職員が業務目標を立て、その職員の目標と自己評価表をもとに管理者が年1回面談を実施している。その他にも折を見て、希望があれば面談をしている。休憩室が確保されており、職員はオンオフの切り替えをしながら業務にあたることができる。希望により職員も週3回の訪問マッサージ師の施術を法人負担で受けられる。	
13	10	○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	現在はコロナ禍影響にて外部研修は自粛し、極力内部研修に力を入れている。	初任者研修は費用の一部を、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修は全額を法人が負担している。受講時は、出勤扱いとしている。管理者が職員の経験年数やスキルを鑑みて、資格取得を勧めることがある。実務者研修、介護福祉士、ケアマネジャーの資格取得費用は個人負担になっているが、取得後には資格手当が受けられる。	

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、特に概ね3ヶ月は不安や小さな変化を見逃さないよう意識を集中。困り事、不安を聞き取り、知りえ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複数の対応パターンを話し、入所時介護サービス計画書を作成している。又、その後3か月程度詳しく観察させて頂き再度アセスメント、介護サービス計画書を作成している。		
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	日常生活の中で食器拭きやテーブル拭き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、利用者様から教えて頂き、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。		

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	11	○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。	家族や知人から手紙が来た際は、本人の了解を得て職員が読み上げている。入居前より新聞を読む習慣がある方には、購読を勧めている。縫い物が好きな方には針に糸を通してもらったり、裁縫道具を置いて、関心を持ってもらうなど、できるだけ入居前の生活習慣や趣味の継続ができるように支援している。歌の好きな方が多く、職員がリードすると次々と歌い出す利用者が広がっていく。	
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様同士が自由に会話出来るように環境作りをしている。又、会話が弾まない時などは職員が間に入り盛り上がる様にする時もある。		
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	退所した家族が来所したり、毎年七夕で使う笹を持ってきてくれたりしている。		

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
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	12	○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を気づけるよう努め、毎月状況報告ノートに記録している。	利用者の「今」を大事にして、毎日楽しく、笑顔で過ごしてもらえるように職員は心掛けている。特に嫌なことや不快な感情は表情で分かるため、すぐに対応をしている。居室担当者は「利用者状況報告ノート」に利用者の表情や仕草から推察し、気付いたことを記録して、毎月のフロア会議で報告し、職員間で共有をしている。	
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・友人に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聞き取り共に決めている。		
26	13	○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ィアを反映し、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。	入居時に「入居時介護サービス計画書」を作成し、1～2ヶ月で見直しをして新たな介護サービス計画書を作成している。通常は短期目標6か月、長期目標1年にしている。毎月のモニタリングは居室担当者が実施し、毎月のケアカンファレンスで「利用者状況報告ノート」の記録を含めた変化などを伝えている。介護計画作成時には家族の希望を踏まえ、担当者会議（ケアマネージャー、フロア長、居室担当）を実施している。	

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てている。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、その時々に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	状況によってはデイのリフト浴利用可。デイルームでのイベント開催や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。 又、面会人数が多い場合はデイサービスの休業日を利用する事もある。		
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	警察・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の利用や運営推進会議で地域の情報を把握している。		
	14	○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	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（内科・外科）による往診が月2回あり、デイサービスの看護師が同席をしている。入居前からのかかりつけ医（内科）の月1回の往診を受ける方も1名いる。歯科医師は月2回、必要な治療に来所している。歯科衛生士から口腔ケアの指導を受け、職員が日々口腔ケアの対応をしている。急変時の協力医とLINEでのやり取りのほか、利用者の状態変化が気になる時には、デイサービスの看護師の判断で協力医に連絡をして指示を受けることもある。	
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	15	○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。	開所以来看取りの実績も多く、この2年で4名の方の看取りをしている。契約時に家族に看取りに関しての概略を説明し、終末期に改めて医師を交えて話し合いを持っている。ホームでの看取りを希望される場合は、看取りの方針を共有して看取り介護計画書を作成し、ケアをしている。看取り時には家族が自由に会えるように配慮をしている。エンゼルケアの経験も積んでいる管理者が、毎年研修を行っている。	
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。		
	16	○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。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。	10月に夜間想定の火災による避難訓練を利用者も参加して実施している。今年度中に日中想定の避難訓練を行う予定にしている。8月には地震や水害時の集合場所等について研修を実施した。また、5月の消防設備点検に加え、3年ごとの消防署の立ち入り査察も受け入れている。浸水想定区域ではあるが、護岸工事がなされていることから、消防署からは、事業所内の垂直避難を提言されている。備蓄品は米と乾物類のローリングストックに加え水や食品類、簡易トイレ等の備品もリストで管理している。BCP（事業継続計画）も作成し、随時見直している。	

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	17	○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は研修を行っている。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。	管理者は日々尊厳や羞恥心に配慮したケアを行うように適宜伝え、繰り返し研修を実施している。利用者の呼び名は名前にさん付け、トイレ誘導は周囲に配慮してさりげなく行うように指導している。パソコンは管理者のみが使用している。個人情報を含むファイル類は施錠できるキャビネットに保管している。	
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	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推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いか、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	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむ為、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、各食材(肉・魚・野菜等)は地元業者から仕入れている。	非常勤の栄養士が献立を立て、地域の業者から購入した食材を用いて、3食とも職員が調理をしている。利用者の希望を取り入れ献立をアレンジすることもある。イベント時にはピザやお寿司、ハンバーガーなどを提供することもある。カップラーメンも利用者に好評だった。クリスマスや誕生日にはケーキでお祝いをしたり、お正月には普段食べていない菓子パン等を提供して喜ばれている。	

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	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。水分が嫌いな方にはゼリーの提供も行っている		
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、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	19	○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。	全介助の方2名を除き、ほとんどの方がリハビリパンツにパッドを使用している。日中は排泄パターンを把握して定時誘導している。夜間は数名の方がポータブルトイレを使用している他、パッドを厚くしたり、目を覚ました際に誘導したりとその方に合った無理のない支援をしている。トイレ清掃は朝夕の職員による清掃に加え、清掃専門の職員が毎日全館を清掃している。	
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	毎日独自の体操をし、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	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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、入浴を楽しめるよう入浴剤を使用している。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回午前中を基本としている。希望があれば回数を増やすこともできる。誘導と着脱、入浴にあたり、職員2名で対応している。入浴を好まない方には、担当者を変えたり時間を変えたりして対応している。湯はかけ流しで入浴剤を入れ、香りなどを楽しんでいる。足ふきマットは1人ずつ交換している。浴室暖房機や脱衣場にストーブを備え冬場のヒートショック対策をしている。	
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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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ーが設置されており、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	21	○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	以前は買い物希望の利用者様と計画を立て買い物に出かけていたが現在はコロナ禍や介護度の重度化により行っていない。	コロナの感染リスクから家族の意見で散歩や外出を控えていたが、周囲のグループホームの実情などから、今後の対応を検討している。現在は事業所前で外気浴をしているが、利用者のADLの低下を懸念して、近々外出や散歩を再開する予定にしている。	

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。買い物に行った時は自分で支払いしている。		

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。		
52	22	○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、フロアー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。	各フロアに大型の空気清浄機と、加湿器2台を設置し、室温25～26度、湿度50～60%を目標に感染症対策をしている。時間を決めて、換気や手が触れる場所のアルコール消毒を行っている。リビングには、コロナで外出が叶わない中、楽しみとして始めた職員と利用者が共同で制作した季節感あふれる折り紙の貼り絵を飾っている。浴室近くの廊下には入浴後に一息つけるようにという配慮からソファーを配置している。入居者は一人になりたい時にも利用している。	
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	共有のフロアーにはソファやいすを置き、好きな場所で自由に過ごせるようにしている。又、共有フロアーには職員がおり、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	23	○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。	居室にはベッド、エアコン、防炎カーテン、照明器具、押し入れが備え付けられている。利用者は自宅から使い慣れた家具や仏壇、テレビの他、時計やカレンダーなどの生活用品、お気に入りの絵や人形などを持ち込み、思い思いの部屋にしている。	

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	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。		

事業所名	マナーハウス南横浜
ユニット名	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る。 （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。		
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ている。毎年中学校から職業体験の依頼があったが、新型コロナが始まった年度から依頼がない。		
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。現在はコロナ禍の影響で行っていない。又、今後の開催の見通しはたっていない。		
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回行っているがコロナの為、持ち回り会議で地域・家族・他事業所等の意見や情報を集めサービスに活かしている。		
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。又、積極的に支援課、近隣区の支援課から生活保護者に関する相談や入居を受け入れている。		

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、各階フロアー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ーに持ち帰り、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。		
7	6	○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	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	7	○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	以前は家族会等で要望を聞いていたが、現在は行っていないため、面会時や電話で利用者様の状況報告時に要望を聞き取りしたりしている。ご家族様のいない利用者様には特に積極性をもって声かけしている。		

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	8	○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	管理者が定例のミーティングに参加し個々のスタッフが上司に意見を言える環境を作っている。又、提案があった場合に管理者が対応できる事であれば対応し、難しい場合には職員を代表して管理者が法人会議で提案する。		
12	9	○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	10	○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	現在はコロナ禍影響にて外部研修は自粛し、極力内部研修に力を入れている。		
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、特に概ね3ヶ月は不安や小さな変化を見逃さないよう意識を集中。困り事、不安を聞き取り、知りえ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複数の対応パターンを話し、入所時介護サービス計画書を作成している。又、その後3か月程度詳しく観察させて頂き再度アセスメント、介護サービス計画書を作成している。		
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	日常生活の中で食器拭きやテーブル拭き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、利用者様から教えて頂き、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。		

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	11	○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。		
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様同士が自由に会話出来るように環境作りをしている。又、会話が弾まない時などは職員が間に入り盛り上がる様にする時もある。		
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	退所した家族が来所したり、毎年七夕で使う笹を持ってきてくれたりしている。		

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
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	12	○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を気づけるよう努め、毎月状況報告ノートに記録している。		
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・友人に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聞き取り共に決めている。		
26	13	○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ィアを反映し、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。		
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てている。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、その時々に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	状況によってはデイのリフト浴利用可。デイルームでのイベント開催や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。 又、面会人数が多い場合はデイサービスの休業日を利用する事もある。		
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	警察・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の利用や運営推進会議で地域の情報を把握している。		
30	14	○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	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。		
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	15	○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。		
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	16	○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。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。		

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	17	○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は研修を行っている。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。		
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推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いか、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	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむ為、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、各食材(肉・魚・野菜等)は地元業者から仕入れている。		

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	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。水分が嫌いな方にはゼリーの提供も行っている		
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、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	19	○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。		
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	120	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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、入浴を楽しめるよう入浴剤を使用している。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。		

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の状況に応じて、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ーが設置されており、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	21	○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	以前は買い物希望の利用者様と計画を立て買い物に出かけていたが現在はコロナ禍や介護度の重度化により行っていない。		
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。買い物に行った時は自分で支払いしている。		

	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。		
52	22	○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、フロアー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。		
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	共有のフロアーにはソファやいすを置き、好きな場所で自由に過ごせるようにしている。又、共有フロアーには職員がおり、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	23	○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。		
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	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。		

目　標　達　成　計　画

事業所名　マナーハウス南横浜Ⅰ・Ⅱ

作成日　5年　4月　30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	7	研修を重ね把握している職員は増えたが、実践がうまく出来ず虐待に発展する危険性がある。	・感情コントロールができるようになる。	・個人の尺度で物事を考えずに客観的に事を考える訓練をする。	6か月
2	13	経験年数が長いだけで知識不足、自信過剰の職員が数名見受けられる。	・根拠が説明できる介護を目指す。	・基本知識の研修を繰り返し行う。	12か月
3	34	緊急時パニックを起こしてしまう職員が多い。	・冷静な対応を意識する。	・各職員が緊急対応マニュアルを定期的に読む習慣をつける事や訓練を繰り返し行う。	12か月
4	48	・利用者の重度化により出来る事が少なくなってしまっている。	・重度化しても出来る事を探していく。	・今まで出来た事が出来なくなってしまっても、細分化してまだ出来る部分を探したり、一部介助により出来る事があれば促していく。	12か月

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。