

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	<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
		エッセ	2エッセ
自己評価作成日	平成26年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月1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"> 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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8F		
訪問調査日	平成26年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年3月26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>【事業所概況】 この事業所はJR戸塚駅西口より徒歩で柏尾川の橋を渡り、線路に沿って数分のところにある。3階建てのブルーの建物で、1階は同法人の通所介護事業所、2～3階が当該事業所である。 道路を隔てて大きな高層住宅街となっている。近くには市の地域ケアプラザやフォーラムなどの公共施設があり、日頃の散歩や行事で交流している。 また近くの川沿いは有名な桜並木道となっていて、春の桜や秋の紅葉は利用者の楽しみになっている。事業所は開設10年で、地域にすっかり定着している。</p> <p>【経験豊富な職員による看取りの実施】 法人代表者は現場を大事にし、研修や資格の取得を奨励し、雇用の安定化を図っている。利用者への安定したサービスの提供と質の向上に取り組み、ベテラン職員が多い。開設以来、多くの家族の看取りの要望に応えている。医療機関との連携を図り、看取りのための計画を作成して、利用者・家族の要望に添えるよう支援に努めている。</p> <p>【地域の認知症高齢者事業所としての情報発信】 地区のケアプラザで認知症の講座を開き、認知症高齢者の事業所情報などを地域に積極的に発信している。</p> <p>【防災の自主訓練】 年間の定期防災訓練の他に、ユニットごとに夜間職員2名体制を想定した訓練を毎月実施している。防火扉の開閉など実践的な内容で行っている。回数を重ね、最近では利用者も積極的に協力するなど意識が高まってきている。</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

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い徐々に浸透している。新入職員には新人研修を行い理念の文書を渡している。	開設以来、法人の理念を継承している。玄関などに掲示し、新人の入職時やミーティングの際に確認し共有している。社会資源として地域に貢献し、心のバリアフリーと地域に開かれた安全な介護をモットーに実践に努めている。	
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徐々に定着しつつある。町内会行事の参加、近所のケアプラザへの散歩やイベントに参加している。散歩時には近所の子供との交流も楽しんでいる。	町内会には法人に加え利用者個人でも加入している。町内会の案内などから情報を得て、地域の行事に参加している。近くの地域ケアプラザやフォーラム祭りなどで地域と交流し、中学校の体験学習の受け入れもしている。	
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。		
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等の情報を得ている。	会議は2ヶ月に1回、年6回開催している。メンバーは家族、地域包括支援センター、町内正・副会長、民生委員、他の福祉施設代表である。事業所の活動や外部評価等の報告のほか豪雨時の対策、花壇の活用などについて意見を交換し、運営に活かした事例がある。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	高齢支援課と連絡を取り相談をし、若年性認知症の利用者を特例で活動センターの利用につなげ、今も利用継続している。市町村との会議にも積極的に参加している。	困難事例や若年性認知症支援などについて高齢支援課と連携を図っている。グループホーム連絡会（泉・戸塚地区）に参加し、研修への参加や情報交換をしている。市の感染症予防研修には職員が参加し運営に活かしている。	

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」を設置している。委員を中心に具体的事例に基づき勉強会を行い、その内容を委員会に報告している。事業所において拘束ゼロを目指している。	「拘束ゼロ委員会」を法人で設置しており、事業所も参画して事例検討や職員の意識の啓蒙を図っている。玄関の施錠は拘束である旨は十分認識しているが、駅に近く不審者が多いので、家族とも相談して現状ではやむを得ない処置としている。	
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	毎年の職員研修の中で学びを深め、小さな気づきを共有する事で、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	実際に自立支援や成年後見制度を活用している。 職員研修の中で学ぶ機会を持っている。		
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	家族との信頼関係を築き安心して話せる雰囲気を作ることで、気軽に意見を言って頂いている。家族会などで要望を伺い、連絡ファイルを活用して反映している。	家族会や敬老会などで意見、要望を聞いている。職員は「連絡ファイル」に家族の要望、意見を記録し共有している。嚙下障害防止策などの要望があり、改善した事例がある。	

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
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、担当者に個別に聞く事を行い、法人会議に反映している。	毎月のミーティングの際職員の要望や意見を聞いている。内容によっては法人会議で検討し運営に反映している。事業所では常にざっくばらんな雰囲気を作っている。コンセントの漏電防止策、リビングへ簡便に出入りできる「のれん状カーテン」の設置など職員の意見、提案事例がある。	
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や事業所間の交換研修に参加している。 その年の各職員の目標を設定している。		
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	市・区の連絡会などへの出席や相互研修に参加し、報告会を開き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	本人と深くかかわり、日常生活の中で日々観察を強化し、常に声かけをし、本人の要望に耳を傾けながら、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	入所時は家族を含め、じっくり話を聞き、いつでも来所できるようにしている。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	入所時に利用者家族や本人から生活歴やアセスメントを取り、どのようなサービスが必要か見極め、提案させていただいている。		
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	利用者の立場に立ち、日常生活や様々な活動を共にする事により、家族関係に近い雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族に面会時や電話・手紙等で密に近況報告をすることにより、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	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、また面会に来ようと思っただけの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にスタッフが間に入り支援することもある。	友人や知人が訪ねて来ることがある。 馴染みの友人から誘いがあった時は、外出の支援をしている。家族の協力を得て、墓参りをしたり、外泊、買い物、外食、理美容、趣味、食事の好みなど、これまでの生活の継続支援をしている。	
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様同士が自由に会話出来るように環境作りをしている。いさかいが起きても一人一人の意見を尊重して孤立しないよう努めている。寝たきりの利用者の居室に田の利用者が訪室しやすい環境を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所して自宅に戻られた利用者に訪問し様子をうかがっている。		

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
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。	居室担当を中心に観察を行い、本人の思いや意向が話しやすい環境作りや関係作りに努めている。スタッフは日常会話の中で暮らしの思いや希望を聞き取るようにし、常に利用者本人本位で考えられるようにしている。	居室担当職員が、常に利用者に寄り添い、思いや意向の把握に努めている。入浴時の1対1の時や夜勤時のくつろいだ時に聞きだすこともある。意思表示の困難な人は問いかけや仕草、生活歴などから把握に努めている。	
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	本人、家族から生活歴のアセスメントも行っている。入所後に日常会話から聞き取りを行いこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者様の有する力を把握し、出来る事はして頂き、生活のリズムを整えながら、日々の生活を自由に過ごして頂いている。		
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。	入居時の初回アセスメントをもとに暫定計画を作成し、1～2ヶ月後に見直し再アセスメントを経て計画書を作成している。以後半年ごとに見直しをしている。モニタリングや計画作成には居室担当を中心に、当日の職員、フロア長、管理者、ナースが参加している。家族の意見も反映し、作成後家族の確認を経て実施している。	
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	日誌や記録を活用することにより、日々のケアの実践や介護計画見直しに役立てている。「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、その時々にも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。デ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。地域の祭りにも参加している。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。個別の病状に応じ、本人が希望された医師もいる。	かかりつけ医は事業所の協力医療機関（脳神経科、内科）に切り替えており、往診が2週に1回ある。デイサービスの看護師が週1回グループホームを訪れ、バイタルチェック、観察等をしている。他に3人の看護職員が勤務している。眼科や皮膚科の受診は原則家族対応で、処方箋や服薬の内容について事業所と共有している。	
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、いつでも相談や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	<p>○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。</p>	<p>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。ムンテラに参加し、病状の把握を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。</p>		
----	--	---	--	--

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」を定めており、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」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。看取りは既に多くの経験がある。家族、主治医、事業所の綿密な連携のもとに一人ひとりに対応した看取り計画を作成し、支援に当たっている。	
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。		
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	消防計画・避難マニュアルを作成し、毎月2回研修と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。	定期消防訓練の実施の他に、月2回、夜間職員2名体制を想定した自主訓練を実施している。防火扉の開閉など実践的な内容となっている。訓練には地域からの参加もある。避難時には寝袋の活用などを検討している。各フロアの冷蔵庫に食料を3日分確保し、他にランタン、ラジオ、発電機などの備蓄がある。	

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
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はミーティングで必ず研修を行っている。一人一人の個室があり、面会も自由ができる。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。	新人の接遇研修で人格尊重やプライバシー確保を周知している。排泄時や入浴時のドア閉めを徹底している。利用者の呼称は名字に「さん」をつけることを原則としている。個人情報ファイルは施錠保管している。	
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いか、希望にそって支援している	生活のリズムをはじめとし、年・月・週のリズムを考慮し本人の希望やペースに合わせた支援をしている。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している。誕生会や行事にはおしゃれを楽しんでいる。散髪等については本人の希望を尊重している。		
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。出来る範囲で野菜切りや後片付け等を共に行っている。	食材は地元業者より購入している。栄養士の献立により、利用者の食事形態に合わせて職員が調理し提供している。食事前は嚥下体操をしている。利用者の希望から、外食は寿司に行くことが多い。雛祭や敬老の日、クリスマス、正月などには行事食を提供している。	

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	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。食事形態は個々の状態を把握したうえで対応している。水分不足の利用者には様々な工夫を行い、摂取できるよう支援している。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。訪問歯科医師に治療をお願いしたり、歯科医師の指導のもとにケアを実践している。		
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	定期的な誘導の他に、本人の表情や態度・打ってから排泄を察知し誘導する。排泄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。	排泄のパターンを把握して出来るだけトイレ誘導し、自立に向けた支援をしている。便通の改善ために腹部のマッサージを取り入れている。失禁した場合はさり気なく声掛けでシャワー室などに案内して対応している。	
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、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選んでいただいたり、一緒に準備をしたり、希望のシャンプーや。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）	入浴は、原則は週2回としている。入浴を希望しない人には、声掛けの工夫や、相性の良い職員の対応、好みのシャンプー、リンスの使用などの対応をしている。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤で楽しめ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
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	利用者の生活パターンを把握し、睡眠や休息を取って頂いている。不安を訴えている利用者に対して飲み物等を提供して気分転換を図ったり、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。内容や用量が変わった場合はご本人に変化がないか観察し、医師に報告している。誤薬を防ぐための工夫をしている。		
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	毎月「ミニ音楽会」を開催したり、季節ごとの行事を増やしている。個々出来る事・出来ない事を見極めたうえで支援している。個々の希望にも対応している。		
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・活動センター等）に合わせ、個別対応の支援を行っている。地域の行事・花見・散歩などは楽しみにされているため日常的に行っている。家族の協力の下外出される利用者もいる。	晴れた日には近所の川沿いやケアプラザ、フォーラムなどに散歩に出かける。車いすの利用者も一緒に出かけられるよう支援している。スーパーで買い物を楽しむこともある。個人の希望を尊重し、散歩や買い物などを支援している。	
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	自己管理の出来る方には小遣いを持っていただいている。買い物では自分で支払いをしていただいている。		

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
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行えるように支援している。 本人がかけられない時は職員が取り次いでいる。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	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。	食堂兼リビングは明るく、清潔な共有空間である。テレビやソファなどがあり、いつでもくつろぐことが出来る。利用者の紅葉やハロウィンの絵の作品が展示され季節感を出している。トイレは広く各フロアに3ヶ所ある、浴室は清潔で個浴、シャワー浴が出来る。	
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、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。利用者様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を飾ったりして安心できる空間作りに努めている。又、居室の空調管理を行い心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にはベッドやエアコン、クローゼット、照明、カーテンが備わっている。日頃馴染みのテレビ、タンス、仏壇、写真など身の周りの品を持ち込み居心地のよい居住環境になるよう支援している。	
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。安全の為福祉用具の活用もしている。		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、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	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い徐々に浸透している。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徐々に定着しつつある。町内会行事の参加、近所のケアプラザへの散歩やイベントに参加している。散歩時には近所の子供との交流も楽しんでいる。		
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等の情報を得ている。		
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	高齢支援課と連絡を取り相談をし、若年性認知症の利用者を特例で活動センターの利用につなげ、今も利用継続している。市町村との会議にも積極的に参加している。		

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」を設置している。委員を中心に具体的事例に基づき勉強会を行い、その内容を委員会に報告している。事業所において拘束ゼロを目指している。		
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	毎年の職員研修の中で学びを深め、小さな気づきを共有する事で、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	実際に自立支援や成年後見制度を活用している。 職員研修の中で学ぶ機会を持っている。		
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	家族との信頼関係を築き安心して話せる雰囲気を作ることで、気軽に意見を言ってもらっている。家族会などで要望を伺い、連絡ファイルを活用して反映している。		

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
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、担当者に個別に聞く事を行い、法人会議に反映している。		
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	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や事業所間の交換研修に参加している。 その年の各職員の目標を設定している。		
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	市・区の連絡会などへの出席や相互研修に参加し、報告会を開き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	本人と深くかかわり、日常生活の中で日々観察を強化し、常に声かけをし、本人の要望に耳を傾けながら、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	入所時は家族を含め、じっくり話を聞き、いつでも来所できるようにしている。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	入所時に利用者家族や本人から生活歴やアセスメントを取り、どのようなサービスが必要か見極め、提案させていただいている。		
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	利用者の立場に立ち、日常生活や様々な活動を共にする事により、家族関係に近い雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族に面会時や電話・手紙等で密に近況報告をすることにより、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	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、また面会に来ようと思っただけの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にスタッフが間に入り支援することもある。		
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。いさかいが起きても一人一人の意見を尊重して孤立しないよう努めている。寝たきりの利用者の居室に田の利用者が訪室しやすい環境を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所して自宅に戻られた利用者に訪問し様子をうかがっている。		

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
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。	居室担当を中心に観察を行い、本人の思いや意向が話しやすい環境作りや関係作りに努めている。スタッフは日常会話の中で暮らしの思いや希望を聞き取るようにし、常に利用者本人本位で考えられるようにしている。		
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、家族から生活歴のアセスメントも行っている。入所後に日常会話から聞き取りを行いこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者様の有する力を把握し、出来る事はして頂き、生活のリズムを整えながら、日々の生活を自由に過ごして頂いている。		
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。		
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	日誌や記録を活用することにより、日々のケアの実践や介護計画見直しに役立てている。「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。地域の祭りにも参加している。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。個別の病状に応じ、本人が希望された医師もいる。		
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、いつでも相談や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。ムンテラに参加し、病状の把握を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」を定めており、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	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	消防計画・避難マニュアルを作成し、毎月2回研修と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。		

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はミーティングで必ず研修を行っている。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。		
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	生活のリズムをはじめとし、年・月・週のリズムを考慮し本人の希望やペースに合わせた支援をしている。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、TP0に合わせた洋服選びをしている。誕生日会や行事にはおしゃれを楽しんでいる。散髪等については本人の希望を尊重している。		
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。出来る範囲で野菜切りや後片付け等を共に行っている。		

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
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。食事形態は個々の状態を把握したうえで対応している。水分不足の利用者には様々な工夫を行い、摂取できるよう支援している。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。訪問歯科医師に治療をお願いしたり、歯科医師の指導のもとにケアを実践している。		
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	定期的な誘導の他に、本人の表情や態度・打ってから排泄を察知し誘導する。排泄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。		
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、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選んでいただいたり、一緒に準備をしたり、希望のシャンプーや。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）		

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	利用者の生活パターンを把握し、睡眠や休息を取って頂いている。不安を訴えている利用者に対して飲み物等を提供して気分転換を図ったり、じっくり話を聞くなどして安心して休息できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。内容や用量が変わった場合はご本人に変化がないか観察し、医師に報告している。誤薬を防ぐための工夫をしている。		
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	毎月「ミニ音楽会」を開催したり、季節ごとの行事を増やしている。個々出来る事・出来ない事を見極めたうえで支援している。個々の希望にも対応している。		
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・活動センター等）に合わせて、個別対応の支援を行っている。地域の行事・花見・散歩などは楽しみにされているため日常的に行っている。家族の協力の下外出される利用者もいる。		
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	自己管理の出来る方には小遣いを持っていただいている。買い物では自分で支払いをしていただいている。		

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
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行えるように支援している。 本人がかけられない時は職員が取り次いでいる。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	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、フロー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	共有のフローアーにはソファやいすを置き、自由に過ごせるようにしている。又、共有フローアーには職員がおり、安心した環境を提供している。利用者様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を飾ったりして安心できる空間作りに努めている。又、居室の空調管理を行い心地よく過ごせるよう配慮している。		
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。安全の為福祉用具の活用もしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 3 月 31 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなったり、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	業に対する考え方を深め事故をなくしたい	・事故ゼロ	<ul style="list-style-type: none"> 業と業時のマニュアル化と統一 業事故時の対応マニュアル化と統一 ミーティングを通じて意識を高め続ける 	12ヶ月
2	26	居室担当がアセスメントを取るようになったが、具体的な取り組みや提案が出来ない	<ul style="list-style-type: none"> 居室担当としての意識を高める 具体的取り組みや提案が出来るようになる 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月のケアカンファレンス時状況報告を書いているが、その内容に提案が出来るようにしていく。 それに基づいてアセスメント作成時具体的発案が出来るようにしていく 	12ヶ月
3	35	夜間想定避難訓練が60回を越えた。さらにレベルアップしたい	<ul style="list-style-type: none"> シミュレーションを変えても対応できる力をつける 	<ul style="list-style-type: none"> 火災設定場所を変えていく 他のユニット夜勤担当者にはシミュレーションを行わない 反省点を生かせるよう研修を行う 	12ヶ月
4	48	個別リハ・歩行練習を始めたが、スタッフに統一感がない	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のレベルに応じた対応が出来る 全員で関わる 	<ul style="list-style-type: none"> 居室担当によるリハビリの設定 全員で実行できる工夫(チェックリスト作成等) 	12ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の丸を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。