

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 checked="" 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22年6月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年2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"> 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10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	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8階		
訪問調査日	平成22年11月11日	評価機関 評価決定日	平成23年1月20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>【立地条件・建物】 このホームはJR戸塚駅から至近距離にあり、周囲には高層団地や公共施設があり、広場や樹木も多く、柏尾川も近く散歩コースに恵まれている。建物は鉄筋3階建ての2、3階部分がホームで、1階には法人が経営する通所施設がある。建物のホーム部分はグループホーム専用の造りで、間取りも機能的に造られ、窓からの採光も良い。またバリアフリーで安全にも配慮し、手洗い入り口をアコーデオンドアに改修し、洗面所も車椅子利用者が使用できるように工夫している。</p> <p>【経営方針・理念とケア】 ホームでは、「社会資源の一つとして機能し、社会貢献を目指す」等の理念を基に、利用者の生活の安心と尊厳を基本に考え、経営者と職員が一体となり、利用者一人ひとりの持っている力を大切にし、より良いケアに努めている。認知症ミニ講座を開催し、認知症への理解を広めると同時に、地域との連携を深めている。</p> <p>【医療・防災】 健康管理面では、2週間に1回、協力医の定期的な往診があり、健康診断も合わせて行っている。特に重度化や終末期の対応については、ホームの方針を明確にし、家族や医療機関と連携して対応する体制も整えている。職員はその方針を共有し、既に実践経験もある。同一法人が経営する通所施設に配置されている看護師の支援を受けている。防災対策としては、スプリンクラーや火災通報装置を新たに設置し、毎年の避難訓練には町内会長や近隣住民も参加している。飲料水、食料の備えもある。</p> <p>【主な行事】 行事には、書初め、節分、ひな祭り、お花見、七夕等、伝統文化や季節感を大切にしているものが多く、音楽会では利用者が皆で合唱を楽しむ機会もある。また近隣を散歩する際に季節により花、緑、そして紅葉の時期を楽しみ、地域の各種催しに参加して地域の方と交流している。</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	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	地域密着型の事業所であることを各職員がミーティング等で認識し意識を持って日常業務を実践している。さらに浸透するよう職員研修を行っている。	「社会資源の一つとして機能し、社会貢献を目指す」を理念の中心に据え玄関内に掲示し、研修で確認し実践につなげている。理念に基づき利用者の人格を尊重し、サービス提供に努めている。	
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町内会の行事に参加したり、近所のケアプラザへの散歩やイベントに参加している。	町内会に加入し秋祭等の行事に利用者が参加している。時には近くの地域ケアプラザや女性フォーラムの作品展示を見学し、周辺の団地の広場等で、地域の人々や子ども達との交流を楽しんでいる。	
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	認知症ミニ講座を毎年開催し認知症の理解を図っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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4回から6回に増やし、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。	会議は利用者家族の代表、町内会長、民生委員などが参加し開催されている。ホームからは状況報告等を行い、防犯情報を得たり、看取りに関する質問を受けたりしている。	
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取り組んでいる	地域プラザや他の事業所及び市町村担当者と密に連絡を取っている。市町村との会議にも積極的に参加している。	毎年、地域ケアプラザと共催で「認知症ミニ講座」を開催し、地域への理解につなげている。市主催の研修にも積極的に参加している。区内のグループホームと連携し交換研修を行っている。	

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」を設置しており、委員を中心に拘束についてミーティング等で勉強会を行い、事業所において拘束ゼロを目指している。	契約書に身体拘束禁止について明記し、関係マニュアルを整備して、研修で、その徹底に努めている。ユニットの出入りは自由であるが、玄関は不審者が多いことから防犯上施錠している。	
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	毎年の職員研修や毎月のミーティングの中で学びを深め、虐待防止に努めている。		
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	契約の時は時間をかけ十分な説明を行っている。		
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くことで家族が安心して話せる雰囲気を作っている。連絡記録ファイルを活用し意見を反映している。又、家族会などで要望を伺っている。	来訪時や行事、年1回の家族会の際に、意向を聴取している。家族からのささいな疑問にも答えることで、相互理解を深め信頼関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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等で意見を吸い上げている。	ユニット毎のミーティングが毎月開かれ、管理者も参加し、業務全般に関して話し合っている。提案等もあり運営に反映させている。経営者に直接提案するケースもあり、オープンな雰囲気がある。	
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。		
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	環境が変わることによる不安を取り除くために、無理強いせず本人の話をじっくり聞き信頼関係を築く努力をしている。個々の要望に細やかな対応をしている。		
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	家族がいつでも来所できるようにしており、話しやすい雰囲気を作れるよう環境を整えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族と連絡を密にし、本人に必要な支援を見極めている。		
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	本人の経験した特技や趣味などからアイデアをいただいたり、昔の話を教えていただいたりしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や電話などで近況報告を密にし、日常生活や喜びなどを職員と共有している。		

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
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雰囲気を作るよう努めている。又、一時帰宅にも支援を行っている。	茶道の仲間が茶を立てに来たり、友達が犬を連れて来訪したり、遠い故郷からの面会者もある。職員は、それらを気軽に受け入れ、入居者の生活の張り合いにつなげている。年末年始の一時帰宅や墓参をするケースもある。	
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	利用者同士の関係をスムーズにするために、スタッフによって利用者どうしが自由に行き来出来たり、会話ができるようきっかけ作りを行っている。		
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	他の施設に移られた方とは必要に応じて連絡を取っている。		

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。	職員がアセスメントをいつでも見られるところにおいてあり、居室担当を中心に観察を行い本人の意向を把握するように努めている。職員は常に本人本位で考えるよう統一を図るようにしている。	ある利用者に趣味の油絵を勧めたところ、生活に張りが出てきて、笑顔が戻ったケースがある。職員は利用者一人ひとりの可能性を信じ、その思いに寄り添い把握している。		
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	本人からだけではなく、家族からも情報収集を行い把握に努めている。入所の際に聞き取りを行い職員に伝え、なじみの暮らしの継続に努めている。			
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	利用者様の日々の変化を見逃さず、小さな気づきを申し送ることによってケアの統一を図っている。			
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	本人と家族のモニタリングを実践しており、職員間では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。	申し送り、月1回のミーティングでカンファレンスを行い利用者日々の変化をとらえている。本人や家族と話し合い、モニタリングを基に介護計画を作成している。6ヵ月毎に見直しを行うほか、必要があれば見直ししている。		
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	日誌や記録を記入すること、申し送りをすることによって情報を共有している。利用者様の様子をキチンと把握できるような記録の書き方を目指している。			

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
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。デイルームでのイベント開催。介護教室への取り組みなどを行い、利用者様及び家族への支援を行っている。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。		
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。緊急時に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。	現在、全員の利用者が2週間に1回、協力医の往診を受けている。体調変化にも相談、往診の対応が随時可能である。歯科医も必要があれば往診が可能で、口腔ケアを受けている利用者もいる。	
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。		
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できていて、入退院がスムーズに行われている。		

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
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、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ている。	重度化や終末期に向けては、入居時にその指針を十分に説明し同意を得ている。家族・医師等と十分に連携し、その意向や指示を基に、職員が方針を共有し支援している。	
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、いつでも見れるところにあり、すぐ対応できるようにしている。研修等で学ぶ機会を設けている。		
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、日頃から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。	避難訓練は年2回、町内会長や地域住民も参加して実施し、新規にスプリンクラーの設備も完備した。飲料水、食料、生活必需品等のストックもある。また災害対応のシミュレーションや各種機械装置の作動テストも定期的に行い、災害時に備えている。	

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い、言葉かけに注意を払うよう周知徹底している。	利用者を人生の先輩として敬い、職員は利用者に対する言動には注意を払っている。研修やミーティングで常に確認し、利用者の安心と尊厳のある生活を支援している。	
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、本人の思いを表現できるような雰囲気作りに努め、居室担当を決め個人対応をしている。難聴の方には筆談を行っている。		
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	1日の生活リズムを大切にしながら、本人のペースに合わせた支援をしている。本人の希望を出来る限りかなえられ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	TP0に合わせた洋服選びの支援。化粧・マニキュア・かつらなどを楽しまれている。理美容は本人の希望に合わせて行っている。		
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	本人が出来ることを職員が見出し、調理の事前準備や後片付けなどを一緒に行うことで、利用者様の楽しみを見出している。食事の形態は個々に合わせて丁寧に行っている。	利用者は調理の下ごしらえ、食事の片付け等ができる範囲で職員と一緒にいき、朝夕には職員も同じ物を食べている。利用者は行事のお弁当やクリスマスケーキ作りを楽しみにしている。状態に応じてミキサー食にしている。	

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。献立作成は外部の栄養士がチェックしており、栄養バランスに配慮された献立になっている。		
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	すべての利用者様に毎食後口腔ケアを行っており、必要に応じて訪問歯科医師に相談し、口腔ケア技術を指導していただいている。		
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	排泄チェック表をもとに、利用者の排泄パターンを知ることで失敗が少なくなるよう心がけている。	利用者の排泄パターンを把握し、表情や態度等から察知して、声を掛け誘導し、自立できるように支援している。入居以前はオムツに頼っていたが、入居後に徐々に自立が可能となったケースもある。	
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	利用者様に応じた食事形態にし、水分量の確認を行っている。毎日独自の体操をし、体を動かしている。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。本人の希望やその日のリズムに合わせて入る順番を変えている。菖蒲湯・ゆず湯や入浴剤を使用することで、楽しく入浴出来るよう支援している。	利用者が楽しく入浴できるよう柚子湯や菖蒲湯にしたり、入浴剤を利用したりしている。入浴できない利用者には清拭やシャワー浴で支援している。最低限週に2回入浴す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
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	個々の生活リズムに合わせた睡眠や休息が取れるよう支援している。睡眠パターンに変化が起こった場合でも申し送り等で職員全員が把握し安心できる環境の提供に努めている。		
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。		
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、役割のある生活を楽しみに出来るよう支援している。又、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。	外出支援では、個別対応で天気のいい日は近くの桜並木を眺めながら、外の空気に触れる機会を作っている。また近くのホームセンターで日用品の買い物をする利用者もいる。全員揃ってドライブに行くこともある。	
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く。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	いつでも自由に行えるように支援している。		
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	共有のフロアーには季節ごと利用者の手作りの展示物をかざり、季節感を出している。常に整理整頓を心がけ気持ちよく過ごせるよう工夫している。	居間の壁面には利用者の作成した季節の飾りつけが施され、2階の対面式キッチンには棚を高くし、配膳下膳を楽しんでいる。廊下を含め油絵や行事の写真が掲げられ、家庭的な雰囲気を醸し出すよう工夫していた。	
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	限られた空間の中で、居心地のよい場所を提供している。又、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をを活かして、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写真を飾ったりして安心できる空間作りに努めている。本人作成の作品を居室に飾って楽しんでる方もいる。	利用者が以前より使っていた整理ダンス、本棚、時計、位牌、自分で描いた油絵、その道具、賞状、俳句や趣味の本等、様々なものを持ち込み、自分の落ち着ける空間としている。また電気を使わないエコロジー加湿器を各居室に置き、湿度調整している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下・居室・トイレ・洗面台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。常にできることやわかることが何かを見極める力を養えるように努力している。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2 月 1 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らないよう、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	35	夜間における災害時に不安がある	・夜間における災害時の不安の軽減	・夜間の避難訓練 誘導訓練 年数回行う	12ヶ月
2	26	居室担当の役割が明確になっていない	・居室担当の観察力強化 ・居室担当の役割明確化	・カンファレンス時に居室担当から利用者に対しての報告を行う ・報告の共有と介護計画に反映	12ヶ月
3	49	外出や個別対応に対し、待っていただくことがある 言えないでいる利用者があるかもしれない	・個別対応の強化	・個別にきめ細かい声かけを行い 希望をかなえ精神安定を図る	12ヶ月
4	48	重度化している利用者でも楽しみを増やしていきたい	・目標にむかって活動する	・毎月「ミニ音楽会」で練習した曲を発表する	9ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。