

令和7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	1491000889	事業の開始年月日	令和6年 4月 1日
		指定年月日	令和6年 4月 1日
法人名	株式会社 元気村		
事業所名	マナーハウス元気村とつか		
所在地	(〒244-0816) 神奈川県横浜市戸塚区上倉田町413番地		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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	令和8年2月25日	評価結果 市町村受理日	令和8年8月4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)】

1、職員教育（質の高い介護レベルを維持するために、職員研修・教育に力を入れている）
2、看取りの介護実践

【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9F		
訪問調査日	令和8年4月21日	評価機関 評価決定日	令和8年6月11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】 当事業所は、JR東海道線・横須賀線ならび横浜市営地下鉄ブルーライン「戸塚」駅から徒歩6～7分程の、線路とURの大型団地に挟まれた住宅地に立地している。17年前に開設した事業所は、重量鉄骨造3階建て2ユニットのグループホームである。令和6年4月に運営法人が県内に医療・福祉を展開している元気村グループに変わっている。外壁を緑と黄色に塗り分けられた建物は一目で認識出来る。1階が系列のデイサービスセンター、2階、3階が当事業所となっている。 【生活支援課との連携】 戸塚区の生活支援課と連絡し、ケースワーカーに生活保護受給者についての相談をしている。また、横浜市の他区の生活支援課に積極的に声掛けをして、生活保護受給中の入居希望者を受け入れている。現在、生活保護を受給する利用者が十数名いる。 【安心の医療連携体制】 内科の医師が、月2回来所し利用者の診察を行なっている。往診医は緊急時や夜間も常に相談出来る体制にあり、24時間体制で必要時にはすぐに対応している。また、訪問看護ステーションの看護師が週1回来所して、24時間体制で全利用者の健康管理をしている。提携薬局の薬剤師が往診医の処方箋に基づき、一包化した薬剤を持参し個別にセットしている。
--

【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	マナーハウス元氣村とつか
ユニット名	グループ2F

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、活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	職員研修を通じて地域密着型サービスである事や理念等の共有を行っている。	令和6年4月1日に運営法人が変更となったため、令和7年3月に、管理者が新たな理念を作成した。利用者介護の時間を増やして見守りを重視し、利用者主体のサービス提供を目指している。月1回のミーティングでケアカンファレンス及び研修を行い、理念に沿った業務内容の見直しと確認に繋がっている。		
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者が地域の一員となっている。又、中学生の職業体験の依頼を積極的に受け入れている。	上倉田町町内会に各利用者名義で加入し、会費は法人が負担している。町内会長は民生委員を兼務しており、運営推進会議に出席して地域の情報や行事予定等を伝えている。横浜市のボランティア求人に登録している。飯島中学校から生徒数名の職業体験を受け入れている。社会見学のために来所された方には、グループホームの仕事内容を説明し事業所を案内した。		
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	現在はほとんど行えていないが、高校生の急な社会見学を受け入れた事があり、本人、お母様に認知症について説明をしたことがある。			

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
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6回行い地域・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2ヶ月に1回、偶数月に開催している。参加メンバーは、町内会長（兼民生委員）、上倉田地域ケアプラザ職員、地域住民代表、家族代表2名、近隣の特別養護老人ホーム施設長、法人の代表取締役及び常務取締役、事業所管理者となっている。町内会長と地域ケアプラザ職員から地域の行事予定や連絡事項などの情報が提供されている。新たな取り組みとして、利用者との交流に「セラピー犬」を導入することが決まった。	
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	積極的に生活支援課、近隣区の生活支援課から生活保護に関する相談や入居を受け入れている。又、高齢支援課にも運営推進会議資料を持参する際、生活保護の相談を促している。	区の高齢障害課に運営推進会議の資料を持参する際、生活支援課に立ち寄り、生活保護の相談をしている。介護保険要介護認定の更新時には、区の高齢障害課に書類を郵送し、認定調査時の立ち会いを管理者が代行している。横浜市グループホーム連絡会に加入して、情報交換をしている。年1回の会議や研修には管理者が参加し、各事業所の悩みや解決策を持ち帰り検討して、サービスの質の向上を目指している。	
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	管理者、ベテラン職員で構成されている「拘束ゼロ委員会」にて拘束に関する会議を行い研修に活かしている。	3ヶ月に1回、管理者、役職者、計画作成担当者と当日の出勤職員をメンバーとし、「身体拘束適正化委員会」を開催している。ミーティングの中で年3回ユニット毎に、身体拘束適正化及び虐待防止に関する研修を行い、管理者と職員が受講して業務に活かしている。玄関扉にはナンバーロック式で施錠し、階段扉とエレベーターも施錠している。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	「拘束ゼロ委員会」の委員にて構成されている「虐待防止委員会」がこれにも並行して研修に活かしている。	3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」と同時に、同一メンバーで構成される「虐待防止検討委員会」を開催している。年3回、虐待防止の研修を行い、業務に活かしている。管理者はスピーチロックや心理的虐待行為を見かけた場合には、その場で注意すると共に内容によってはミーティングで取り上げている。	
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	現在制度を活用している利用者様はいないが、職員研修の中で制度を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	契約時はもちろんであるが、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	積極的に面会時や電話での利用者様の状況報告時に要望の聞き取りを行っている。	家族には玄関の暗証番号を教えて、いつでも自由に面会が出来るように配慮している。家族との連絡は主に電話やメール等で行ない、速やかに対応している。また家族の来所時に話を聞いた職員は管理者に伝えている。内容によってはミーティングで報告することもある。面会時や電話・手紙等で密に近況報告を行い、家族と共に利用者主体の支援を行っている。	

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
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、役員が参加し意見を聞く事もある。	日頃のケアの中で個々の職員が管理者に直接意見を言える環境を作っている。職員の意見を取り入れて稟議書を作成し、古くなって壊れかけている介護用ベッドを1台新しい介護ベッドに交換した。ミーティングでは、伝達会議とケアカンファレンス及び研修を、それぞれ30分ずつ行って職員の意見を吸い上げている。	
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、昇格を検討したり、働きやすい様勤務時間の改訂など職場環境や条件の整備を行っている。	職員の契約は毎年1年毎の更新制になっており、年1回の個別面談を行い、職員個々の能力に応じて昇給、昇格を検討している。法人の社長に、いつでも電話で直接意見を伝えることが出来る。有給休暇や希望休の取得はし易く、有給休暇は年に5日以上は確実に取れている。法人は、職員が働きやすいよう勤務時間の改訂などを行っている。各階に職員休憩室とロッカーを備えている。	夜勤の職員も含め、職員の定期健康診断を年1回実施していますが、法定では、夜勤従事者に対する特定業務従事者健康診断は年2回行うことが定められています。今後は、夜勤職員に対して年2回の健康診断を実施するように期待します。
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	内部研修は毎月行っているが、各人で受けた研修などあれば申請する事により受講時は勤務扱い、費用は法人負担のシステムがある。	内部研修は年間研修計画に沿って、毎月のミーティングの中で行っている。外部研修受講を申請する場合は、稟議決裁を得ることにより、受講時は勤務扱い、費用は法人負担のシステムがある。研修受講後に報告書を提出している。介護福祉士、社会福祉士、計画作成担当者（ケアマネジャー）には、資格手当が支給されている。	

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
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。		
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、特におおむね3か月間は不安や小さな変化を見逃さないよう集中し、困り事、不安を聞き取り、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	入所時にたった今何が必要か見極め複数の対応パターンを話し入所時介護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	日常生活の中で洗濯たたみ、食器拭き、掃除機がけ等様々な活動を共に行う事により家族にに近い雰囲気をつくり支えあう関係を築けるよう努めている。		

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
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	ご家族様に面会時や電話・手紙等で密に近況報告をしたり、利用者様の事を共に考える事により、家族を支えた支援を行っている。		
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、面会に来やすい環境や雰囲気づくりに努めている。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。	利用者は事業所の電話をいつでも自由に使え、馴染みの方と連絡を取れる。電話を使えない方には職員が支援している。家族と一緒に定期的にドライブを兼ねて外出し、外食や自宅等へ行くなどしている方が数名いる。嗜好の継続では、納豆を希望する利用者が数名、コーヒーを希望する利用者が複数おり、提供している。	
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できる様に環境づくりをしている。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	解約時、利用者様のご家族に何かあればいつでもお気軽にご連絡をしてほしいとお伝えしている。又、ご近所でお会いした時はお声かけすることもある。		

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
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。	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情報提供をしてもらい把握に努めている。	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に合わせて役割をもって貰い、互いに支えあう関係が築けるよう努めている。毎朝のバイタルチェックや申し送りの「気付きノート」等により状況把握をしている。健康チェック表や排泄チェック表でその日の介護経過を確認し、ケース記録や日報に記録して情報を共有している。	
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情報提供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きめている。		
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利用者状況報告ノート、モニタリングを作成している。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。	入所時アセスメントで3ヶ月程度の入所時介護計画書を作成している。その後、居室担当者と計画作成担当者及び他の職員でモニタリングを行い、健康チェック表と排泄チェック表を参考にアセスメントを経て、再度介護サービス計画書を作成している。短期計画は6ヶ月、長期計画を1年で作成し、途中変化が見られる場合はその都度介護計画の見直しを行っている。	

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
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、日々のケア実践や介護計画見直しに役立てている。又、こちらも利用者状況報告ノートを活用し介護計画に反映している。		
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	外出レクなどではデイサービスの車を利用する事もあり、面会人数が多い場合はデイサービスが休業日にデイルーム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	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収集をしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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。	利用者全員が、月2回「ふじわらクリニック」（内科医）の訪問診療を受診している。週1回、歯科医が歯科衛生士を帯同して来所し、必要な方の治療や口腔ケア及び義歯調整などを行なっている。診療の結果は、ケア記録の注意特記欄に記入している。週1回、訪問看護ステーションの看護師が来所して、利用者全員の健康管理を行なっている。薬剤師が一包化した薬剤を持参している。	

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	いつでも相談できる利用者の状況を把握している看護師がいる。		
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出来るよう病院関係者に依頼している。		
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とっている。終末期には医師・家族と話し合いを繰り返し行い看取り計画書を作成している。	契約時に看取りについての説明をし、家族と同意書を手交している。終末期には、管理者立ち会いの下、医師から家族に説明し、看取り計画書を作成して再度同意書を手交している。今年度は4名の看取り実績があった。内部研修で年1回看取りに関する研修を行い、ミーティングでも定期的に学んでいる。職員は、「緊急マニュアル」に従って看取り介護を実施している。	
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。又、研修やミーティングで定期的に学んでいる。		

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
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	避難訓練を通して職員同士で様々な想定をしている。又、町内会長にアドバイスを受ける事がある。	消防署に連絡の上、今年度は11月と12月に夜間を想定した総合訓練（消火・通報・避難・逆信）を行った。備蓄台帳を整備し、おかゆと飲料水を利用者と職員分の3日分を1階の倉庫に備蓄している。また、食事用の米や乾物及び冷凍食材も、備蓄食料としてローリングストックしている。BCP（事業継続計画）は法人で策定し、研修も実施している。	
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。呼び名は通称名を使わず「さん」付けにしている。	利用者とのコミュニケーションを大切にし、職員と共に考え、本人が自己決定できるような環境を作っている。研修計画の中で、年1回「人格尊重やプライバシーの確保」について学んでいる。個人情報を含んだ書類などは、事務所の鍵の掛かる書庫に保管している。薬剤は台所や浴室の収納場所で施錠管理している。	
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出来る様にしている。		
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	心身上問題のない範囲で、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。		

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
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様に気を付けている。散髪やひげそり等についても支援している。又、洋服選びを一緒に促し行う事もある。		
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	食事を楽しむため行事食やたまにジャンクフード等も提供している。食事の形態は個々に合わせて丁寧に行っている。又、食器拭きを手伝ってくれる利用者もいる。	朝食・昼食・夕食の3食とも業者から届く冷凍食品をスチーマーで温めて提供している。主食の御飯と汁物は、フロア毎に職員が作っている。食事を楽しむため、お正月や敬老会・クリスマスなどの行事食は、職員が手作りしている。ほかにも1～2ヶ月に1回、食事イベントを不定期で実施している。	
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	摂取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。水分が嫌いな方にはゼリーなども提供している。		
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、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。困難な利用者は、歯科医に口腔ケアを依頼する事もある。		

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
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	定期的な誘導のほかに、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」を基に、排泄パターンを把握して、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。夜間は睡眠優先とし、自分で起きて来た方には見守りで対応している。またパッドを厚目のものに替えたり、車いすの方にはオムツを使用したりして個々に合わせた対応をしている。夜間のみポータブルトイレを使用している方が2名いる。	
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	毎日体操をして体を動かしたり、腹部マッサージをしたりして便秘予防に取り組んでいる。又、牛乳やセンナ茶を試してみたり、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。入浴拒否の場合には時間をずらしたりスタッフを変えたりしている。他、入浴剤なども使用している。	各ユニットにそれぞれ一般浴室があり、浴室暖房と脱衣室の電気ヒーターを使用してヒートショック対策をしている。入浴介助は車いすの方や看取りの方も含めて、すべての利用者に職員2名で対応している。入浴は基本的に週2回として、ほぼ毎日午前中に3名が入浴している。入浴剤を使用して楽しんでいる。	

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	居室のベッドの他ソファなどで休んでもらったり、不安を訴える利用者には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、服薬マニュアルを確認し、誤薬防止にも努めている。		
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、役割をもってもらったり、楽しんで頂けるよう支援している。又、定期的にイベントを考えて楽しみを増やしている。		
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	利用者様の重度化等により行えない事が多いが、散歩のついでに自動販売機でジュース等を選んで買ってもらったりしている。	各フロア共に車いすの利用者が多いため、週1回程度マンツーマンで近くの公園まで外気浴に出掛けている。天気の良い日には建物の屋上で外気浴をして、富士山や、眼下を走っている電車を眺めて楽しんでいる。家族が利用者と一緒にドライブを兼ねて外出し、食事や自宅に行ったりしている。外出の代わりに、屋内での定期的なイベントを実施して、利用者の楽しみを増やしている。	以前はデイサービスの車を使用して、「外出レク」として回転寿司や江ノ島に行っていましたが、現在は様々な理由で実施出来ません。利用者にとって、外出イベントは楽しみになると共に、心身のケアにも役立つと思います。今後「外出レク」の再開に向けて、話し合われることを期待します。
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	金銭管理ができる方には自己管理していただき、買い物の際にも支払いは自身で行っていただくようにしている。		

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
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。		
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	共有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、フロアには毎月季節感を取り入れた作品を展示している。	リビングには、ダイニングテーブルやソファ、テレビなどが配置され、利用者が自分の意志で、居室やリビングの好きな場所で自由に過ごせる様な環境になっている。フロアの壁面には、利用者と職員が作った鯉のぼりや桜の貼り絵等の季節の展示作品を掲示している。共用空間の清掃は、日勤職員が行い、利用者も廊下の掃除機掛けなどを手伝っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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やイスを置き、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。		
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	馴染みのものを持ち込んでもらったりして安心できる空間づくりに努めている。又、居室担当の整理整頓により居心地のよい居室にして、空調管理にも努めている。	居室には、照明器具やエアコン、介護ベッド、寝具、クローゼット（または押入れ）、防災カーテンを備えている。利用者はテーブルや椅子、タンス、テレビ、仏壇、時計など、使い慣れたものを持ち込んで、家族写真やカレンダー、行事の写真や誕生会の色紙などを飾り、自分らしく安心できる居室づくりをしている。	

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
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付けたり、段差解消のためのスロープや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。		

事業所名	マナーハウス元氣村とつか
ユニット名	グループ3F

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、活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	職員研修を通じて地域密着型サービスである事や理念等の共有を行っている。		
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	各利用者が町内会に入っており事業者が地域の一員となっている。又、中学生の職業体験の依頼を積極的に受け入れている。		
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	現在はほとんど行えていないが、高校生の急な社会見学を受け入れた事があり、本人、お母様に認知症について説明をしたことがある。		
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回行い地域・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	積極的に生活支援課、近隣区の生活支援課から生活保護に関する相談や入居を受け入れている。又、高齢支援課にも運営推進会議資料を持参する際、生活保護の相談を促している。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	管理者、ベテラン職員で構成されている「拘束ゼロ委員会」にて拘束に関する会議を行い研修に活かしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	「拘束ゼロ委員会」の委員にて構成されている「虐待防止委員会」がこれにも並行して研修に活かしている。		
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	現在制度を活用している利用者様はいないが、職員研修の中で制度を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	契約時はもちろんであるが、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	積極的に面会時や電話での利用者様の状況報告時に要望の聞き取りを行っている。		

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
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、役員が参加し意見を聞く事もある。		
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、昇格を検討したり、働きやすい様勤務時間の改訂など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	内部研修は毎月行っているが、各人で受けたい研修などあれば申請する事により受講時は勤務扱い、費用は法人負担のシステムがある。		
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、特におおむね3か月間は不安や小さな変化を見逃さないよう集中し、困り事、不安を聞き取り、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	入所時にたった今何が必要か見極め複数の対応パターンを話し入所時介護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	日常生活の中で洗濯たたみ、食器拭き等様々な活動を共に行う事により家族にに近い雰囲気をつくり支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族様に面会時や電話・手紙等で密に近況報告をしたり、利用者様の事を共に考える事により、家族を支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、面会に来やすい環境や雰囲気づくりに努めている。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できる様に環境づくりをしている。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	解約時、利用者様のご家族に何かあればいつでもお気軽にご連絡をしてほしいとお伝えしている。又、ご近所でお会いした時はお声かけすることもある。		
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	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。	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情報提供をしてもらい把握に努めている。		

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
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情報提供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きめている。		
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利用者状況報告ノート、モニタリングを作成している。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、日々のケア実践や介護計画見直しに役立てている。又、こちらも利用者状況報告ノートを活用し介護計画に反映している。		
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	外出レクなどではデイサービスの車を利用する事もあり、面会人数が多い場合はデイサービスが休業日にデイルームを利用する事もある。		

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
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	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収集をしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	いつでも相談できる利用者の状況を把握している看護師がいる。		
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出来るよう病院関係者に依頼している。		
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とっている。終末期には医師・家族と話し合いを繰り返し行い看取り計画書を作成している。		

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
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。又、研修やミーティングで定期的に学んでいる。		
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	避難訓練を通して職員同士で様々な想定をしている。又、町内会長にアドバイスを受ける事がある。		
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。呼び名は通称名を使わず「さん」付けにしている。		
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押し量り代弁出来る様にしている。		

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
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	心身上問題のない範囲で、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様に気を付けている。散髪やひげそり等についても支援している。又、洋服選びを一緒に促し行う事もある。		
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	食事を楽しむため行事食やさしみが好きな方が多いため、たまに生もの等も提供している。食事の形態は個々に合わせて丁寧に行っている。又、食器拭きを手伝ってくれる利用者もいる。		
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	摂取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。水分が嫌いな方にはゼリーやご家族にお願いしジュース等も提供している。		
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、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。困難な利用者は、歯科医に口腔ケアを依頼する事もある。		

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
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	定期的な誘導のほかに、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	毎日体操をして体を動かしたり、腹部マッサージをしたりして便秘予防に取り組んでいる。又、牛乳やセンナ茶を試してみたり、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。入浴拒否の場合には時間をずらしたりスタッフを変えたりしている。他、入浴剤なども使用している。		
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	居室のベッドの他ソファなどで休んでもらったり、不安を訴える利用者には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、服薬マニュアルを確認し、誤薬防止にも努めている。		

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
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、役割をもってもらったり、楽しんで頂けるよう支援している。又、定期的にイベントを考えて楽しみを増やしている。		
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	利用者様の重度化等により行えない事が多いが、散歩のついでに自動販売機でジュース等を選んで買ってもらうたりしている。		
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	現在は金銭の管理を出来る方がいないため職員が管理している。		
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。		
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	共有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、フロアには毎月季節感を取り入れた作品を展示している。		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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やイスを置き、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。		
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	馴染みのものを持ち込んでもらったりして安心できる空間づくりに努めている。又、居室担当の整理整頓により居心地のよい居室にして、空調管理にも努めている。		
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付けたり、段差解消のためのスロープや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。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 マナーハウス元氣村とつか

作成日 8年 7月 5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、新人職員が多くなったため再確認と指導が必要	・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	7	手早く業務を遂行したがる職員が多いため、虐待につながりかねない現状が多い	・待つことができる事、せっかちな場合自覚を持つ事	・基本に戻りケアと作業の区別をつける事を意識する。	12か月
3	34	緊急対応マニュアルはあるが、慌てたり、役職者に報告するだけしかできない職員がいる	・パニックをおこさない事やマニュアルを把握する事。	・研修時だけではなく各職員がマニュアルを定期的に確認する事や、パニックを起こさないため各人が対策を考えておく様に意識していく。	12か月
4	40	・法人が変わり合理化、利用者の見守り強化のため手作り食から冷凍おかずに変更したため食の楽しみが減少した。	・行事食とは別に月1～2回は利用者様達から食べたい物をお聞きして少し特別感のある手作り食を提供していく。	・一般的なメニューから希望があれば普段のメニューにない物（ジャンクフード、生もの、インスタントフード）も視野に入れて提供していく。	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。