

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1475200885
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 ほりうち家
訪問調査日	2014年11月12日
評価確定日	2015年2月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 26 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	1475200885	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 ほりうち家			
所在地	(211-0062) 川崎市中原区小杉陣屋町2-1-12			
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	9名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月7日	

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年11月12日	評価機関 評価決定日	平成27年2月27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)】

①このホームの経営は、株式会社アイ・ディ・エスです。この法人は、社会福祉法人ばなな会と共に、バナナ園グループを構成しています。バナナ園グループは、川崎市のグループホームの草分けとして最初の事業所を平成10年に開設以来、現在は、9事業所を運営しています。この事業所は、東急東横線新丸子駅から徒歩8分の中原街道に近い場所にあります。大通りから中に入っている為、周囲は静かです。すぐ近くに日本医大病院もあり、緊急時にも安心です。2世帯住宅であった大家さんの住居を改造してグループホームにした為、ホームの名前も大家さんの名前を残し、家庭的な雰囲気を大事にしています。

②法人の理念は「明るく・楽しく・自由に、お客様の安全と尊厳、経営の安定、生活の向上を図る。そして我々のサービスを通じて地域社会に貢献する」です。事業所では法人の理念の基に、日々のケアに馴染む独自の理念を設定しています。理念は、玄関に掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認して職員間の共有を図っています。各職員は、利用者が心穏やかに生き生きと生活できるように日々努力しています。

③地域とは良い関係になっています。町内会に加入しており、地域の行事でお祭り、盆踊り、運動会等に参加しています。また、近隣の方と協働で事業所周辺の清掃や、12月にが餅つきを行ないます。また、お茶飲み会での交流や、バナナニュースをご近所への配布し、事業所の薔薇の花の手入れを隣人にさせて頂く等、良好な交流が図られています。

④ケアについては、一人ひとりに寄り添い、パーソン・センタード・ケアが行われています。法人と事業所内の教育体制は整備され、職員の研修がきちんと実施されているので職員の対応が良いです。開所以来居られる107歳の最年長の利用者を筆頭に、ADLの低下は否めず、外出時は車椅子対応になる利用者が多くなっています。利用者の意思を尊重し、積極的に外に出て周辺を散歩し、地域の方に挨拶し、四季折々の花を愛で、地域の方をお茶会にお誘いして交わる、地域の一員として暮らす支援が行われています。

※ 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)】

「喜怒哀楽を共に分かち合い生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」という、ほりうち家の理念の下、一人ひとりに寄り添ったパーソン・センタード・ケアに力を入れています。

毎日が安全で、安心した楽しい生活を送っていただけるよう、努力しています。また、慣れ親しんだ、地域の皆様と町内会の行事に参加し共同することを大切にしています。今後も地域の一員として、ありのままに暮らすことが出来るように支援を継続していきたい。

【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	バナナ園 ほりうち家
ユニット名	1ユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

認知症対応型共同生活介護	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	ほりうち家の理念は勿論の事、自由の原則、対応の原則を常に管理者、職員が共有し日々のケアに繋げ入居者様が心穏やかに生き生きと生活出来る様、日々努力している。	法人の理念は「明るく・楽しく・自由に、お客様の安全と尊厳、経営の安定、生活の向上を図る。そして我々のサービスを通じて地域社会に貢献する」です。事業所では法人の理念のもとに、日々のケアになじむ独自の理念を設定しています。理念は、玄関に掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認して職員間の共有を図っています。各職員は、利用者が心穏やかに生き生きと生活できるように日々努力しています。	今後の継続
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	地域の中で一人一人がその人らしく暮らしていく上で、お祭り、運動会などできる限りの参加を心掛けている。近隣の方よりお茶のお誘いも有難くうけています。	町内会に加入しており、地域の行事でお祭りや、盆踊り、運動会等に参加しています。また、近隣の方と協働で事業所周辺の清掃を行ない、12月には餅つきをします。お茶飲み会の交流や、バナナニュースをご近所へ配布し、事業所の薔薇の花の手入れを隣の方がして下さいます。	今後の継続
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	毎月のバナナニュースを配布させて頂いています。交流会の参加の呼びかけは勿論、ボランティア活動も今後増やしていけたらと職員一同力をいれている所です。		
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	2ヶ月に1度行っております。ご家族様、民生委員、包括支援、区の高齢障害課の課長様、近隣の方々のご意見を反映させ常に向上に向けた取組みを行っている。議事録も常に配布しています。	2カ月に1回開催し、民生委員・包括支援センター・近隣住民・ご家族に参加頂き、また区役所の高齢障害課の課長もほぼ毎回出席して下さいます。議事は、協力医療機関のj情報、ボランティアさんの来園、レクレーション、消防点検など前回開催時以降の運営状況の報告しご意見を伺います。運営推進会議の議事録は、参加・不参加に拘わらず、会議の案内をした関係者一同に配布し、またホーム内でも開示しています。	今後の継続
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	包括支援、区役所、民生委員には運営推進会議のご案内を必ず配布すると共に毎月のバナナニュースも持参し積極的に協力関係を心掛け手いる。	中原区役所の高齢障害課とは、緊密に連携しており、運営推進会議に出席して頂いたり、研修の案内を頂いたりしています。月一度のバナナニュースや運営推進会議の案内等、直接出向き、説明後渡し、日頃の状況等も併せて連絡しています。	今後の継続

認知症対応型共生企業	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	玄関の出入りは常に自由である。職員一同拘束ゼロへの手引きをしっかりと理解しており又、定期的に講習会への参加も行っている。	身体拘束をしないケアについては、採用時研修、法人研修、事業所内研修が整っているので十分に周知しています。身体拘束をしないケアの取り組みは、誘発する原因を探り除去することにより、試行錯誤しながら取り組んでいます。外出願望の人には、その「根もと」を理解し、見守りと寄り添いの支援をしています。	今後の継続
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	高齢者虐待防止法を職員一同理解しており、講習会にも定期的に参加している。虐待の無いケアに日々取り込んでいる。		
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	職員一同権利濫用に関する制度を理解している。講習会にも参加している。包括支援センターや福祉事務所の方々より意見もいただいている。以前、保佐人の方にお世話になった事もある。		
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	入居の相談時より、ご契約締結までに解約のご説明等を事前にしっかりとご説明をし、ご家族様の理解と納得された上で契約に結んでいる。		
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	意見箱を設置している。意見や要望など管理者、職員に気軽に話しが出来る様に普段よりコミュニケーションを心掛け運営に反映させています。	ご家族との関係は密接で、家族会も兼ねて行っている運営推進会議には、5家族も出席頂くこともあります。ほんのちょっとでも気がついた変化は、こまめにご家族に連絡し、ご意見を聴くようにしています。毎月ご家族には利用者の状況を、お便りで定期的にお知らせしています。	今後の継続

認知症対応型共生企業	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	1ヶ月に1度業務会議を開催し、常勤者、非常勤者問わず思い思いの意見を出し合い運営の向上に反映させている。また、問題が起きたときには時間をおかず解決できるよう心掛けている。	1ヶ月に1度業務会議を開催し、常勤者、非常勤者問わず思い思いの意見を出し合い、運営の向上に反映させています。また、問題が起きた時には時間をおかず解決できるようにしています。個人面談は月に1回行い、接遇、衛生、精神面などのアンケートを行ない、個人の意見を記載し、話し合いをしています。	今後の継続
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	人事評価制度があり研修などに参加・資格取得の推進・昇給・昇格があり向上心をうながしている。		
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	法人内に定期的な勉強会が行われている。人材育成に力を入れている。		
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	法人自ら研修会を対外的に実施している。他、グループホーム・管理者・市役所の人達と定期的に活動・会議に参加してサービスの向上に取り組んでいる。		
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	面談・アセスメントを十分に行い、本人・家族の意思・思いを尊重し安心して頂ける様、常に寄り添う心で傾聴する。		

心 知症 対応 型共 同生 活企 業	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
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	アセスメントに時間をかけ、諸問題をゆっくり傾聴する。 家族の相談は常に応じ、家族の不安や要望の解消に努めている。		
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	家族と本人の要望を踏まえ、おためし入居などの利用対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「共に生きる、共に寄り添う、共に成長する」心で支援している。 お互い、感謝の気持ちで「ありがとう」の心掛けを忘れない。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら家族の来園を歓迎し、家族の協力を得ながら、外出・外食・家族間の談話を支援する。		
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	馴染みの人が遊びに来やすい環境を整える。電話の橋渡しができるようにしている。	利用者の心の支えとなるものは、「ご家族ですよ」と家族に伝え、関係継続のため来所を歓迎し、面会を促しています。毎月一度、実家に宿泊する利用者や、ご家族が友達やお孫さんを連れて来所されたり、ご家族対応でお墓参りや法事等に行く利用者も居り、また、親戚、友人との電話や手紙での交流や、昔馴染の美容院に行かれる方等、関係継続の支援に努めています。	今後の継続

心 知 症 対 応 型 共 生 活 企 業	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
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	職員が入居者の性格（個性）を把握し、場の空気を読み、関わり合い、支え合える支援作りに努めている。		
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	電話などで状況の相談を受け、必要に応じ、他施設への相談にも努めている。		
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	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。	基本理念（自由に、楽しく）に基づき日々のケアから一人一人の希望、意向の把握に努め、本人らしい生活が送れるように努めている。	日々の支援の中で、心身の情報や、本人の能力、ふと漏れる言葉と、家族からの発言、そして職員の対応やケアのヒント・工夫などの出来事を、ありのままの言葉で時系列に個人記録に記入します。医療情報は、看護記録、医師受診記録に記載します。特に変化があった事象に関しては、業務日誌にまとめて記入して申し送り事項にします。利用者のライフスタイルや生活の喜びがどこにあるのか、人間関係はどのような形が本人にとって好ましいのか、常に把握する努力をしています。	今後の継続
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・家族とのアセスメントをしっかり行い、職員全体でその情報を「周知・共有」し経過を見守る。		
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	「明るく・楽しく・自由に」の理念にのっとり日々のケアにより、職員が現状を把握し、申し送りの徹底に努めている。		

心 知 症 対 応 型 共 同 生 活 企 画	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
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	日々のケア、ケア会議、家族の面会時、運営推進会議などで得る情報を生かし、介護計画を作成している。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより暫定計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。その結果、得られた再アセスメント、医療情報を元に作成した原案をカンファレンスで全スタッフで検討し、再度、本人や家族の意見を加味して最も適切と思われる介護計画を作成しています。	今後の継続
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	少なくとも3ヶ月に一度は見直しが行われている。必要に応じ、随時見直しを行い、記録・連絡ノートの活用などで実践に生かしている。		
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	その時々ニーズを敏感にキャッチし、可能な限り柔軟な対応を心掛け、「買い物・散歩・家庭菜園作り・カラオケ」等に取り組んでいる。		
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	地域でのお祭り、近隣の方のお茶のおもてなしに参加、又ボランティア等を活用し楽しい暮らしの支援をしている。		
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	24時間対応で連携している。 隔週で往診、毎年健康診断、予防接種を施行。 随時緊急対応相談、往診可能な関係で適切な医療が受けられている。	かかりつけ医との間に24時間の連携が行われています。隔週で行われる往診及び毎年の健康診断、緊急時の対応も随時応じています。歯科医は必要に応じて訪問歯科を往診しています。日本医大がホームの近くにあり、いざという時は心強いです。非常勤職員の看護師は毎週1回、訪問し健康管理を行なっています。	今後の継続

認知症対応型共同生活介護	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	訪問看護を月4回、各1.5時間をかけて継続的に行っている。 介護職員と看護師、及び主治医とも個々の情報を共有し、入居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。	主治医を中心にして、御家族の協力を得ながら、尿印鑑傾斜との情報交換や相談を行っている。		
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、事業所の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	契約時に重度化した場合の対応に関わる指針を説明し、家族に理解して頂いている。 入居者の状態を職員一同が把握するために情報を共有し、対応が円滑に行われるようにしている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」をご家族に説明して、理解してもらっています。看取り介護の必要性が出てきた場合は、終末期に向けた体制を整え、全職員が情報を共有し、対応が円滑に行われるようにしています。	今後の継続
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	主治医、看護師と日頃から情報を共有し事故発生時に備えて、速やかな対応を心掛けている。		
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	年2回総合訓練を行っている。 2ヶ月に一度の運営推進会議上において近隣の方々へ協力の説明を行っている。	毎年2回消防署立会いの下に、防災訓練を実施しています。災害時の避難場所もホームから近く、近隣住民の駐車場を事前に契約しておく等、協力を得ています。水、食料などの備蓄は3日分保有し、ガスコンロ、電灯、ローソク、ガスボンベなどの防災備品も備えています。	今後の継続

認知症対応型共生生活会	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	特に、入浴や排泄時において、個々人の人格を尊重し、言葉がけや対応に注意している。	採用時研修、法人研修、事業所内研修で、倫理、接遇などの研修をしています。日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解しています。人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように配慮しています。人生経験の豊かな利用者の自尊心を大切に、病気によって人格まで否定されたと感じることのないように、本人の本来ある姿を見出した接し方に努めています。特に、入浴や排泄時において、個々の人格を尊重し、言葉がけや対応に注意しています。	今後の継続
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	短い言葉や書き表した物を利用し、利用者が選択できる場面を作っている。		
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、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	自由の原則に則り、臨機応変に対応している。		
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	季節に応じた服装を心がけ、自分の意思で選択出来る様促す。 洗面・洗髪等の声かけ支援。 二ヶ月に一度、訪問理容を利用している。 清潔保持。		
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	利用者の体調を考慮しながら、個々に出来る事を分担（お盆拭き、テーブル拭き、カップ洗い、盛り付け等）し楽しんで参加出来る様に促し、見守りを行っている。	食事は業者から配送される食事を利用して、重度化した利用者への介護サービス時間を充実させています。お盆拭き、テーブル拭き、カップ洗い、盛り付け、後片付けには、利用者の残存能力を活かし、手伝ってもらっています。お好み焼きや回転ずし等の外食をすることもあります。誕生日会は手作りのケーキを楽しんでいます。	今後の継続

認知症対応型共同生活介護	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	量や栄養のバランス、形態（刻み、ミキサー食）に配慮し、記録に残し、一人一人の状態を職員全体で把握している。		
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	朝・夕の口腔ケアを心掛けている。 食後の歯磨きを促している。		
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	トイレの声掛けと誘導を定期的に行い、トイレ内での排泄を日常化する様、時間を決めて継続して行っている。	リハビリパンツの使用者も居ますが、出来るだけトイレで行えるように支援しています。排泄に関しては、必要に応じて仕草・表情を見て声を掛け、トイレ誘導を行っています。トイレに大きな文字で表示し、自立した利用者に分かりやすい工夫をしています。	今後の継続
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	個々の排泄リズムを把握する。 排泄表を利用し、職員で共有する。 運動（ラジオ体操）の時間を設け、水分の摂取量を多くする。		
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	利用者の意思や体調を尊重し、週2回の入浴支援を行っている。 又、入浴が楽しめるよう入浴剤を変え色・匂いを楽しんでいただいている。	利用者本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴出来るよう支援しています。入浴拒否の方には、職員が交代し、声掛け誘導を行っています。夏場は、足浴も良く行っています。入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯等も利用し、入浴を楽しんでいます。入浴後、皮膚疾患の医師処方薬を塗布する方もいます。	今後の継続

心 知 症 対 応 型 共 同 生 活 企 画	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	利用者様の体調を考慮しながら日中は散歩・レクレーション・ラジオ体操等を行い、夜間の快眠に繋がられるように努めている。 室温等もこまめにチェックし安眠につなげている。		
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	利用者様一人一人の服薬情報を職員が理解し主治医の指示や意見を元に、ごやくのない様、日々管理させていただきます。 お薬手帳のチェックも徹底しています。		
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	各個人の残存機能に合わせ、洗濯物たたみやお掃除、料理の手伝い等をして頂き、楽しみながら支援しています。 ※個々の状況に応じ、散歩等での気分転換も行っています。		
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	外出支援は特に心がけているひとつです。お天気が良い日は、極力外出を心がけています。 外出では、近くの公園や商店街をぶらり季節を感じて頂き、地域の人達とのふれあう機会でもあります。又、時にはインフォーマルであるご家族様のご支援も頂きながら実行しております。本人の笑顔につながられる様、支援しています。	ADLの低下により、外出時車椅子の方が多くなってきましたが、気候の良い日は近くの公園や商店街をぶらり季節を感じ、気分転換して、地域の人達との触れ合う機会をもっています。等々力公園が近く、季節に応じて花が咲き観賞に出かけています。バスツアーでは平和記念公園に行き、楽しんでいます。	今後の継続
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	基本は職員がお預かりしていますが、ご自信でお金を持ち、買物可能と判断した場合であれば、商店で好物や本人が希望する商品を確認し援助しております。 ※お財布に現金を入れて買物する気持ちを大切にしていきたいと思います。家族の了解や理解を得ながら、職員同行にて行っております。		

知症 対応 型共 生企 業	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	ご家族・ご友人へTELをかけて頂く事は、職員が仲介し自由に出来る様支援しています。		
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	季節を感じられる様に「塗り絵・貼り絵」等と一緒にいき、空間作りに努めています。 又、各フロアーに設置している温湿度計の確認等、窓明けやエアコンの運転・設定を行い、過ごしやすい環境へつなげています。	共用の空間には季節を感じられるよう、利用者が作成した塗り絵・貼り絵・折り紙等を飾り、寛ぎのある空間作りをしています。また、換気や空調管理を行ない、快適な環境に配慮しています。リビングは、日中のレク、ラジオ体操、傾聴ボランティア、音楽療法、カラオケ等、利用者の憩いの場所として利用されています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	「談話室・食堂」等で好きな人と好きな事をして頂ける様、スタッフが仲介し援助しています。 時には居室にて、一人「映像鑑賞※TV」という場合の援助も行っています。		
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	「慣れ親しんだ家具」「思い出の品々」等を自由に居室に持ってきて頂き、ご本人が安心して居心地良く生活できる様に配慮しています。	入居時に思い出の品（家族写真、ぬいぐるみなど）、使い慣れた家具等（整理ダンス、テレビなど）を持参して頂き、利用者が安心できるよう、居心地良く過ごせる配慮をしています。仏壇や遺影を持ち込み毎日水を上げている利用者の方も居ます。	今後の継続
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	「居室・トイレ」の場所を、各個人が把握できるように「文字・絵」等を使い、柔らかく表現をしています。 又、各個人の残存機能を把握し動線が必要な方に対しては工夫し対応をしています。		

<認知症対応型共同生活介護用>

事業所 バナナ園 ほりうち家

作成日 平成26年11月12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	49	外出（散歩等）への支援	外出可能者の5割 （現在3割）	ご家族様（インフォーマル）にもご支援をいただける環境づくりに努め、対応に繋げる	H27.9月末
2		今後、地域 ご家族様よりグループホームへ求められるニーズへの対応（柔軟に対応できる地域連携の強化）	2ヶ月に一つ	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議 ・インフォーマル活動の活用（ご家族、ボランティア等） 	H27.9月末

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。