

<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	グループホーム バナナ園ほりうち家
訪問調査日	2015年12月2日
評価確定日	2016年3月11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27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	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年11月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月29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)】

ほりうち家の理念を元に、地域の中で一人一人が生活していく。
町内会の行事や、地域交流会、運営推進会議に参加し、地域のボランティアと共に過ごす時間を大切にする。
地域の中の一員として共に暮らす職員一同で支援している。
今後もこのスタンスを継続していきたい。

【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3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成27年12月2日	評価機関 評価決定日	平成28年3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)】

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、川崎市を中心に、9つのグループホームを運営しています。平成28年度には横浜市に初進出し、グループホームをオープンします。この事業所は、武蔵小杉駅から徒歩15分程の中原街道に近い場所にありますが、大通りから1つ中に入っている通りに面している為、周囲は静かです。また、すぐ近くに日本医大病院や中原保育園もある、住宅街の中に位置しています。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、内装は一般家庭の雰囲気の名残を残した造りになっており、ホーム名にも大家さんの名前を残し、家庭的な雰囲気を大切にしたいホームになっています。

②法人の理念である「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」を基に、ホーム独自の理念を作成して玄関に掲示しています。理念は、毎朝のミーティングやケア会議で確認して職員間で共有を図っています。管理者は「喜怒哀楽」を分かち合い、地域との交流を深め環境に馴染んで頂くことを目標として、日々のケアに努めています。

③地域との関係については、町内会に加入し、地域の行事(お祭り、盆踊り、運動会等)に参加し地域との交流を深めている他、近隣の方と協働で事業所周辺の清掃活動も行っています。また、ボランティアの方で12年継続して来てくださっている方や散歩時に挨拶を交わしたり、近所の方から差し入れを頂くなど、良好な関係になっています。

④ケアについては、法人と事業所内の教育体制が整備され、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。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ご利用者が多くなっています。ご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。

【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	

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、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	明るく、楽しく、自由に笑顔のある家庭的な生活を送る。職員がその理念に基づき、生活支援する。又、近所への買い物、散歩、月一回のお楽しみ会等で地域の方と交流を深める。	法人の理念である「明るく・楽しく・自由に笑顔のある家庭的な生活を送る」を踏まえて、事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示しています。朝礼時や業務会議でも理念について触れることで職員に周知しています。また、理念を「ほりうち家ミッション」と称することで、より親しみやすくなるように工夫しています。	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	2ヶ月に一回の運営推進会議で地域の方々を招く。情報交換の場として役立てる。お祭り、地域行事への参加、清掃活動を共に行う。	町内会に加入し、町内会の行事（夏祭り・盆踊り・運動会等）にも積極的に参加している他、地域の清掃活動にも参加するなど、地域との繋がりを大切にしています。ボランティアの方で12年継続して来てくださっている方や散歩時に挨拶した際に、差し入れを頂くなど、良好な関係になっています。	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	お楽しみ会等、日頃から施設を開放し、地域の方々に開かれた交流の場として広めている。消防訓練や運営推進会議への参加の呼びかけ。		
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	区の支援課・県会議員・包括支援センターの方、民生委員・近隣・ご家族が参加され、その内容を議事録として残し、開示されている。	運営推進会議は、中原区の担当者・地域包括支援センター職員・民生委員・近所に住んでいる県会議員・地域住民・ご家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状報告や活動報告、地域行事のお知らせをいただくなど情報交換の場として活用しています。今後は、認知症サポーター講座の開催や災害時の一時避難所としても受け入れ可能であることを、地域に発信していきたいと考えています。	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	月1度のバナナニュースや、ほりうち会の案内など、直接ご説明後お渡し、日頃の状況なども合わせてお伝えしたい。	運営推進会議の議事録を市役所に直接手渡しに行った際に研修案内を頂いたり、事務手続きや生保の受け入れを行っている関係で市や区とは連携を取っています。地域包括センターとは、毎月発行している「バナナニュース」を置かせてもらう際に空き情報等を伝えることで、窓口として入居者の案内を頂くこともあります。また、中原区のグループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換や研修会にも参加しています。	今後の継続

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	玄関の出入りは自由である。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、講習会への参加も行っている。	法人内の勉強会で身体拘束を行うことで、利用者に及ぼす弊害や影響について学んでいる他、業務会議の中でも実例を挙げて、拘束に該当する行為や言葉について説明し、職員に周知しています。また、重要事項説明書にも身体拘束を行わないと明記しており、事業所として拘束を行わないケアを実践しています。日中は玄関の施錠は行っておらず、職員の見守りで対応しています。	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組んでいる。		
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る。	玄関に意見箱を設置していますが、基本的にご家族の来訪時に意見や要望を聞いています。面会簿にも意見欄を設け、意見や要望以外にも利用者との会話の内容を書いてもらうことで、得られた情報からケアに反映させています。	今後の継続

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	ケア会議、業務会議と各月1回開催し、各々の意見を練り上げて話し合いの場に行っている。 利用者に一番近い位置の意見を議事録にし、閲覧している。	職員の意見は、連絡ノートに記入してもらったり、休憩時間などで意見を吸い上げ、毎月のケア会議や業務会議の中で発言する時間を設け、話し合い反映させています。必要に応じて管理者は職員との面談の機会を設け相談に乗ることで働きやすい環境作りに努めています。話し合われた意見は議事録に残し、全職員が情報を共有できるようにしています。	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	人事評価制度をふまえて社内・外、研修会、資格取得の推進等を行っている。			
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	法人内にて定期的な研修・勉強会を行っており、新人の管理者や主任の人材育成に取り組んでいる。			
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	法人自ら研修会で、対外的に実施しており、管理者・職員の交流が図れるよう機軸を設けている。			
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	1対1での対応を心掛け、心理状態を把握し環境に慣れさせていただく。 常に傾聴の気持ちを大切にしている。 アセスメントをしっかりとさせていただく。			

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
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・モニタリングをさせて頂き、家族の不安、要望などをじっくりと聞くようにしている。又 必要があれば電話での相談も常時、気軽に受けている。		
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	適格な支援の内容を見極め、全職員のケア会議で意見を出し合い、対応に心掛けている。		
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	入居者様は人生の先輩であるという尊敬の念を持ち「共に生きる、共に寄り添う、共に成長する」の心で支援している。感謝の気持ちを持ち「ありがとう」声掛けも忘れない。		
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	家族の協力を重要と感じており、特に訪問された時は、コミュニケーションをとることを大事にしている。		
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	入居者の心の支えとなるものを理解し、関係維持の継続に努めている。 地域密着の交流でリラックスした生活を支援している、ご本人と話し、本人が安心し納得する生活に向けている。	入居時に得られた家族からの情報や本人の生活歴から、これまで本人の大切にしてきたものや心の支えとなる物を理解し、関係を維持できるように努めています。友人の来訪や電話の取次ぎなどで、これまでの関係を継続している方も居ます。馴染みの人や場所との関係継続には、ご家族の協力も必要不可欠なので、ご家族にも協力を得ながらお墓参りや行きつけだった美容院に通う等、関係が途切れないよう支援しています。	今後の継続

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
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	入居者同士の関わり合いを見守り、支援の必要な時は適切な支援する。		
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	施設への訪問は自由であり、契約が終了したとしても出来る限りアフターフォローし、要請があればいつでも対応出来るよう心掛けている。		
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。	日々のケアにおいて思いや希望・意向の把握に努め、本人らしい生活が送れるよう心掛けている。自由に楽しくの理念を心掛けている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、思いや意向の把握に努めていますが、入居後は変わってくる場合もあるので、日々のケアの中で思いや希望・意向の汲み取りに努め、本人らしい生活が送れるように心がけています。	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	アセスメントでまず把握し、その後のケア、本人との会話、又 家族訪問時などで更なる情報収集に努めている。		
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	日々のケアにて見落としがないよう心掛け、本人の可能な力を見極め、スタッフとの共同作業に努め、3ヶ月に1度のケアプラン見直しに反映させている。		

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
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、家族の面会時に運営推進会議で得る情報を生かして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。その後、区分変更や日々の様子、個人記録を基にモニタリングを行い、カンファレンスで作成しています。ケアプランの見直しを行う際は、ご家族から変更前のケアプランについての評価を頂くと共にご家族の希望を聞いて、ケアプランに反映させています。	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	日々のケアで見落としがないよう心掛け、情報共有の必要性から個別記録の記入を重要視し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人の要望に応じ、外食・買い物・散歩等を援助し事業所の多機能性を活用・柔軟な支援を行っている。		
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	毎年行われる防災、救護訓練、毎月の民生委員との連絡。 音楽療法や傾聴ボランティアなど豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	かかりつけ医との間に24時間の連携が行われている。隔週で行われている往診・毎年の健康診断・緊急時の対応も随時、と信頼関係を築けている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認していますが、ご家族に事業所の協力医療機関の説明をした上で、協力医療機関への変更をお願いしています。協力医の往診は月2回、訪問歯科は必要に応じて来てくれています。看護師の巡回が毎週あり、体調管理を行っている他、24時間対応可能な体制が整っています。	今後の継続

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	看護師が職員として勤務している。月4回の健康チェックをしてもらっており、利用者の状態に応じて医療へつなげている。			
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(又は入院先)と家族・介護職員と連絡・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	「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に理解して頂いている。 ターミナルへ向け、家族、医療関係、職員間で話し合い、意思統一しチームで支援している。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」をご家族に説明し、理解を得た後に同意を頂いています。事業所では看取り介護を行う体制も整っています。重度化した際は改めて意思確認書を取り交わし、ご家族・医師・看護師・職員で話し合いの場を設け、意思統一を図りチームとして支援を行います。事業所では過去に2名の看取りを行いました。		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	「急変等の対応」は掲示している。又は年に1度、地域消防署の協力を得て、訓練に取り組んでいる。			
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	毎年防災訓練を行い、災害時の避難場所等の設定も近隣の駐車場を前もって契約しておく等の協力を得ている。 地域への協力要請、災害時の備蓄品の管理確保をしている。	毎年2回防災訓練を行い、内1回は地域の方達に、訓練時の避難場所として近隣の駐車場を使用させて頂く等の協力も得て実施しています。また、運営推進会議でも災害時の協力要請や一時避難場所としての受け入れを呼び掛けています。備蓄として3日分の米・水・缶詰類・ガスコンロ、電灯、ローソク、ガスボンベなどの防災備品も用意しています。		今後の継続

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	記録や本人の様子を見ながら個々に応じた声掛け、対応を行っている。	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。事業所では「4つの対応原則」を定め利用者の自己選択を促すような声かけを全職員に周知しています。また、マナーチェックを毎月実施することで、職員の日頃の振り返りにも繋がっています。入浴や排泄時など、他の人に聞かれたくないことについては個々の人格を尊重し、言葉か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	本人の思いを取り組み、その状況に応じた内容で対応している。 又 本人が理解し易い様な声掛けを心掛けている。			
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	当園が掲げる「自由の原則」にのっとり、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	2ヶ月に1度、訪問理容して頂いているが、個人でご家族との外出時に美容院に行かれる方もいる。			
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	準備・後片付けと利用者び残存能力を生かし、行っている。 一人一人のペースで楽しく食事をとっている。	利用者の残存能力を生かして準備や後片付けをやらせてもらっています。食材はレシピ付きで業者に委託していますが、毎月1回はお楽しみ会と称して、利用者からリクエストを聞き、一緒に作ったり、外食や出前を取って、食べたい物を食べれる機会も設けています。誕生日会では手作りのケーキを用意するなど、楽しめるようにしています。		今後の継続

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	食事や水分が摂りにくい方には、補助食品・ゼリー飲料などで対応している。		
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	少なくとも朝・夕は行っており、利用者の様子を見て随時、行っている。		
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	リハビリパンツの使用者が多いが、ほぼ全員トイレでの排泄である。 必要に応じて声掛け、誘導を行っている。	リハビリパンツを使用している利用者が多いですが、出来るだけトイレで排泄を行っています。生活リハビリの一環として立位を促し、職員の手引きによりトイレに誘導するなど、自立に向けた排泄支援を心がけています。必要に応じて排泄チェック表を基に、タイミングを見計らった誘導や表情・仕草を観察して声かけを行っています。	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	日中はラジオ体操や家事等を手伝って頂き、活動的に過ごして頂いている。		
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	本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴できるように支援している。 又 職員が交代し、声掛け、誘導を行う等している。	週2回の入浴を基本とし、時間や曜日は特に決めず利用者の意思を尊重した入浴支援を行っています。拒否の強い方には、日を改めたり職員を代えたり、バナナ温泉称して誘う等、様々な工夫をしています。菖蒲湯やゆず湯・入浴剤を使用しているとも違った雰囲気を楽しめるようにしています。	今後の継続

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	日中のレクリエーション、ラジオ体操など利用者様の体調を考慮しながら夜間、快眠が出来る様工夫している。 又 室温にも気を配り安眠できる様努めている。			
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	主治医に意見を元に薬情報を確認し、その度の変化に合わせ、主治医との連絡を密にとりながら、服薬の支援を職員全員で徹底管理している。			
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	利用者様一人一人の残存能力の合わせ、掃除や料理のお手伝いなど、生活の中でやりがいを持って頂きながら楽しくリハビリが出来る様支援している。			
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	気候の良い日は近くの公園へ行き、気分転換して頂く。 又 お買い物にも一緒に同行して頂き、リフレッシュして頂く様、支援している。 日常的に近隣への散歩を支援している。	外出時車椅子の方が多くなってきましたが、天気や気候の良い日は近くの公園や商店街に買い物に行くことで、気分転換してもらっています。事業所でお連れするのが難しい場合は、家族の協力も得て希望する場所へ出かけられるように支援しています。外出レクとして、等々力公園へ季節に応じた四季折々の花を見に行ったり、平和記念公園に出かけることもあります。		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	金銭管理可能な利用者様がいらっしゃらないので、ご本人が必要又 はほしいと希望される品物についてはご家族に相談しながら購入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
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	本人の希望があった時は、速やかに電話をかける様支援している。		
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	共有の空間には季節を感じられる様、利用者様が作成した塗り絵や貼り絵、又は折り紙などを飾り、居心地の良い空間作りに努めている。	共有空間は四季を感じられるよう、創作活動で作成したぬり絵や貼り絵、誕生日の際に利用者によってプレゼントした色紙、行事の写真が飾られており、穏やかな気持ちで過ごせる空間作りに努めています。今年度からキッチンが対面式に変更したことで、今まで以上に職員との会話も弾むようになり、和気あいあいとした温かみのある空間になっています。	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	利用者様一人一人が自由に過ごして頂ける様、談話室や食堂のスペースを広くとり、ゆっくりと過ごせる様支援している。		
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	入居時に思い出の備品、使い慣れた家具などを持ってきていただき、利用者様が不安になる事のない様、又 居心地良く生活できる様、工夫している。	一般家庭を改築した造りになっているので、各居室の広さや形は異なります。居室は、和室とフローリングと2パターンに別れているのも特徴の一つです。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、利用者が不安になることがない様、居心地良く過ごせる配慮をしています。	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	居室やトイレには大きな文字で表示がされており、安全でかつ自立した生活がしやすい様、工夫されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 ほりうち家

作成日

2015年12月2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	33	終末期に向けた体制の整備(グループホームまでの看取りの要望が高まっている)	医師、看護師、介護者ご家族様が共通の理解をもって対応につなげられる体制作り。(チーム支援)	「重度化に関する指針」マニュアルの理解、他事業所の実績を共有、ホスピスケア等成立条件を整える。	平成28年10月末
2	49	外出支援(散歩等)	現在、3割ほどに外出率。 →改善への取り組みで5割程度へつなげる	ご家族様 及び 地域住民のご協力を得ながら、出かけられるよう取り組んでいく。 (バナニュース等の活用) 地域の認知症理解の場となる	平成28年10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。