

<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	項目数	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
<b>合計</b>		<b>20</b>

事業所番号	1475400758
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 生田ヒルズ
訪問調査日	2016年9月23日
評価確定日	2016年12月28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 28 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	1475400758	事業の開始年月日	平成17年8月1日
		指定年月日	平成17年8月1日
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス		
事業所名	バナナ園 生田ヒルズ		
所在地	( 214-0034 ) 川崎市多摩区三田5丁目9083		
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	8名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成28年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月8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。

--	--

#### 【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ユニット8名という強みをいかし、御利用者様1人1人に寄り添ったケアを実施している。また、御家族にも気軽に来園して頂けるように、1カ月に一回お楽しみ食事を開催し利用者様・御家族様が時間を共有して頂ける機会を提供している。職員の教育面に於いては、常勤職員は月に2回本部にて開催される勉強会に参加する事により、非常勤職員は、年2回本部にて開催される勉強会に参加する事により認知症ケアの研鑽に励んでいる。管理者は社会福祉協議会等が主催する勉強会に積極的に参加する事により、事業所に知識や技術を持ち帰り、全職員に伝え、職員1人1人のスキルの向上に役立っている。

#### 【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28年9月23日	評価機関 評価決定日	平成28年12月28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この事業所の経営母体は(株)アイ・ディ・エスです。社会福祉法人ばなな会と共に川崎市を中心にグループホームを10ヶ所運営しており、2016年4月に横浜市に「バナナ園横浜山手」を開設しました。同法人は古民家を改修したタイプの事業所から近代的な建物まで、様々な利用者のニーズに合った事業所を展開しています。この事業所は、一般の住宅をグループホームに改装し、内装は山小屋風の構造で、天井を高くすることで、開放感を感じられるように工夫されています。また、天井に気温調節ファンが取り付けられている他、居室も全て間取りが異なっています。小田急線生田駅からバスで5分、徒歩5分の、事業名の由来通り、丘の頂上にあり、見晴しの良い場所に位置しています。

②管理者は職員間、利用者とのコミュニケーションを始め、利用者、利用者家族に「バナナ園生田ヒルズ」に入居して良かったと思ってもらえるな事業所にしたいと高い志も持ち、職員に「笑顔・プロとしての自覚」を持ちながら働くようにミーティングや申し送りの中で職員に周知しています。また、利用者と家族と一緒に過ごす時間を共有できるように、1ヶ月に1回「お楽しみ食事会」開催して家族に利用者の生活を見ていただく機会を設けています。

③ケアについては、法人の理念「明るく・楽しく・自由に」を基に、利用者一人ひとりの人間性・人生の背景を理解したうえで、コミュニケーションを醸成しながら信頼関係を築きながらの個別支援に力を注いでいます。人格を尊重した支援を行っています。

#### 【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 生田ヒルズ
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】というバナナ園グループの理念のもとに、利用者1人1人の人格を尊重し、地域の社会資源であるという事を全職員共有し実践している。	法人の理念である「明るく・楽しく・自由に」に沿って、利用者ひとり一人の人格を尊重した支援に努めています。事業所は地域の社会資源であると言うことを職員は自負し、地域で出会った方々に、笑顔で挨拶、認知症の素振りのある方には優しい言葉かけて対応するように、管理者は日常の業務を通して職員に伝えています。	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	地域の祭り等には積極的に参加し、また、事業所のイベントにはチラシ等で告知する事により、事業所が地域の社会資源のひとつとして認識して頂けるように精進している。	自治会に加入して地域祭り等の行事には積極的に参加しています。事業所のイベントにはチラシ等で地域の方に告知し、地域の社会資源のひとつとして参加、認識していただけるように取り組んでいます。職員が外出する際には事業所の名札を付けて、会う人に認識していただけるようにしています。現在隣2件の方と交流があり、本を頂く等の親交もあります。	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	運営推進会議を通して、認知症ケアの方法や実態を周知している。			
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	運営推進会議を2カ月に1回開催する事により、利用者・御家族・地域包括・地域住民・区役所高齢課職員等から様々な意向頂き、より良いサービス向上の為に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催し、利用者・家族・地域包括・地域住民・区役所職員等に参加いただいています。議題は、ホームの活動報告や入居者状況、日常生活の様子報告、職員の研修報告も行った後に質疑応答の時間を設けています。いただいた意見は、より良いサービス向上の為に反映させています。	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	運営推進会議を通じた交流や、生活保護担当の方との話し合いにより、事業所運営の実態や取組みを理解して頂いている。	運営推進会議には、生保担当の中原区役所の方に出席いただき、担当利用者のケア状況を確認していただいたり、高齢者福祉担当は多摩区役所の方が出席して下さるので、情報交換を行っています。区役所の研修では、感染症等の講習会に参加しています。	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	全職員が非身体拘束という意識のもとにケアを取り組み、必要最低限（玄関鍵の施錠）の拘束を実施している。	法人研修、ホーム内研修や川崎市の研修で職員は身体拘束の知識とその弊害を認識しています。全職員が非身体拘束という意識のもとに、やむを得ず拘束を行う際には必要最低限になるように努めています。玄関については、事業所前の道路が急坂で車の交通が多こと、玄関前が階段になっていて安全面に考慮して施錠しています。	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	全職員が情報を共有し、事故報告書・ヒヤリハットの重要性を周知し、記入を促している。		
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	利用者1人1人尊厳の保持のために、研修等に積極的に参加し、御家族・御利用者様に説明・提供できるよう精進している。		
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	契約時には管理者が必ず立会う事により、事業所の説明を詳細に伝え、疑問点には一つ一つ説明している。又、入居後も御家族と対話し、契約内容の確認・説明する機会を設けている。		
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	毎月お楽しみ食事会というイベントを開催する事により、御家族様が気軽に施設に来園して頂ける機会を作り、職員・御家族様同志の意見交換の場として反映させることにより、事業所運営に活かしている。	事業所での生活状況について毎月手紙で家族に報告しています。家族に気軽に来園していただけるように、毎月お楽しみ食事会というイベントを開催しています。この食事会を、職員・家族同志の意見交換の場として活用しています。家族からの意見は、外出支援の要望が多く、出来る限り職員と買い物等に行くように心掛けています。	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	各会議（業務・ケア）や申し送り、連絡ノートを活用する事により、全職員がより良い事業所づくりを目指し意見交換している。	職員会議、ケアカンファレンスや申し送り、連絡ノートで職員の意見を収集しています。最近出た職員の意見で、居室にネームプレートを取り付けたいと提案があり、設置する準備を進めています。また、勤務時間に対する要望もあり、現在4時間勤務の方などもいます。今後は、2時間、3時間の雇用も検討し、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいくことを考えています。	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	社内勉強会や、就業チェックリストを使用して個人の就業状況を理解する事により、適切な役割を提供する事により、各自が向上心を持って仕事に取り組めるようにしている。			
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	社内勉強会や、社外勉強会への参加を奨励する事により、その職員に必要なスキルを習得する機会を提供している。			
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	グループホームだけでなく、労健や特養等同業種の方々と積極的に交流する事により、情報交換だけでなく、サービスの向上・相互受け入れの確立等を目指している。			
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	利用者のニーズを把握するために、積極的にコミュニケーションを図り、利用者様と職員の距離を縮めることにより、信頼して頂ける関係性を築けるように努力している。			

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
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	御家族様の声に耳を傾け、施設として出来る取り組み（契約の範囲内で）を、来園時や電話連絡により説明する事により、御家族様との信頼関係を構築している。		
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	サービス開始時に、本人と御家族様にお話を伺いアセスメント表を作成することにより、現在必要としているサービスを把握し、ニーズに合ったサービスを提供出来るようにしている。		
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	職員は利用者様に影響を与える環境の一つである事を理解する事により、職員のととの関係性が利用者の居心地の良さを提供出来る重大な要素であるという事を念頭に置き、ケアするように精進している。		
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	御家族様には、「入所したからお任せします」というのではなく、あくまでも御家族様の変わりはないという事を認識して頂き、イベント等には出来るだけ参加して頂けるように告知している。		
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	施設近くに住んでいた方には、レクリエーションとして散歩を提供する事により、地域との関係性を継続させる支援をしている。	利用者にとっては、家族が一番の馴染みであり家族の来園や家族との関わりを楽しみにしている方も多く、毎月のお楽しみ食事会によって家族の来園も増えています。事業所の近くに住んでいた方には、レクリエーションとしてスーパーへの買い物散歩で地域との関係性を継続させています。中には近く的美容院で髪を染める方もおられます。	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	利用者1人1人の特徴・性格等を把握する事により、利用者同士が関係を深めていける支援を提供している。		
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	契約が終了した利用者・御家族様でも、イベント等に招待状や電話連絡する事により、フォローに努めている。		
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。	御本人だけでなく、御家族様にも話を聞く事により、御本人様のその時に合ったニーズを的確に把握するように努めている。	日々の支援の中で、本人が発する情報、家族の発言、職員の気づきなど、出来事を個人日誌に記入しています。また、医療に関する情報は、看護記録、医師受診記録に記載し、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、申し送り事項として全職員で情報を共有しています。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、常に把握するよう努めています。	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	御本人様だけでなく、御家族様にもお話を伺い、生活歴・馴染みの暮らしを把握する事により、一定のパターンにとらわれないサービス提供を心掛けている。		
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1人1人にあった、一日の過ごし方を提供出来るように、生活スタイル・好みを把握するように努めている。		

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	
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	御家族様・ご本人様へのアセスメントを定期的に行う事により、今現在のニーズに沿った介護計画を作成している。	常勤のケアマネがおり、日々の生活の中で得られた情報をもとに医療情報を含めた介護計画の原案を作成しています。毎月のケアカンファレンスで見直し期限が来た方については、全職員の意見を反映して作成します。介護計画見直しは3か月を基本として、変化のあった方はその都度見直しを行っています。	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	個人日誌への記入は当然であるが、ちょっとした気づき等は、連絡ノートを活用し全職員が情報を共有し、その時のニーズにあった介護計画を作成している。			
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	御本人様・御家族様のご要望を伺い、契約の範囲内で可能なサービスの提供であれば実施し、例えサービス外であったとしても、外部の業者で可能なサービス提供であれば、紹介させて頂いている。			
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	地域包括等のフォーマルな社会資源だけでなく、地域住民・商店等を把握する事により、その地域に無くてはならない環境の一部として、暮らして頂けるよう支援している。			
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	外部の病院に受診の際は出来るだけ職員が同行し状況を説明し、同行できない場合は状況を文面にしてお渡しする等させて頂き、結果を往診医とともに把握する事により、適切な医療連携を構築している。	協力医療機関の訪問診療は、毎月第一火曜日と第三週日以降の個別往診の2回、緊急時は24時間対応可能な体制になっています。専門医の受診を希望される方は、基本的には家族対応となっていますが可能な限り職員が同行しています。また、訪問看護師は毎週1回水曜日に来て利用者の健康管理を行っています。訪問歯科を希望される方は、週1回の往診があります。	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	週一回の訪問看護の際には、その都度申し合わせを行い、現状の把握・往診への連絡等適切な支援を受けられるようにしている。		
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。	入院の際は出来るだけ、職員が同行し病院関係者と情報交換を行い、長期入院の場合は、こまめに連絡を取る事により、利用者様の現状把握に努めている。		
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	ご入居時に重度化した場合や終末期のケアの方針を説明させて頂き、そのような状況が見える状況になってきた時には、再度御家族に介護・看護・医療の面から出来る事を、説明させて頂く。	入居時に重度化した場合や終末期のケアの方針を説明しています。事業所では、医師や医療機関との連携、本人・家族の意志確認、職員の教育などで看取りが出来る体制を整えています。終末期の状況が見える状況になってきた時には、段階に応じて家族、医療、職員の関係者で順次話し合いの場をもって対応しています。	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	連絡表を作成し、急変時や事故発生時に備えている。		
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	年二回の防災訓練の実施を行っている。	年2回地震・火災を想定した訓練を実施しています。訓練は、防災設備機器点検に合わせて行い、そのうち1回は消防署の立会いで実施します。この他に事業所単独の自主訓練を年1回行っています。ホ事業所の防災訓練では、近隣の方にお知らせしていますが、参加を頂くまでにはなっていないので今後の課題として考えています。備蓄品は、水を3日分保管しています。	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	全職員が利用者の尊厳の保持を常に意識を持って接し、プライバシーの保護の観点からも意識して声掛け・対応するように努めている。	全職員が利用者の尊厳の保持を常に意識を持って接し、プライバシーの保護の観点からも意識して声掛け・対応するように努めています。これまでの利用者の歴史背景を理解し、信頼し合えるコミュニケーションを醸成しつつ支援しています。なれなれしい言葉遣い、スキンシップは嫌われますので特殊な場合を除いて行わないことを徹底しています。	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	自己決定・自己選択を尊重し、御本人様の思いを尊重できるよう努めている。		
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	入院の際は出来るだけ、職員が同行し病院関係者と情報交換を行い、長期入院の場合は、こまめに連絡を取る事により、利用者様の現状把握に努めている。		
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	御利用者様の趣向を把握し、その人らしい趣を大切にケアを実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者1人1人が食事を楽しんで頂けるように、月に一回お楽しみ食事会を開催している。又、食事の準備や片づけ等も、お自身で可能な限り実施していただいている。	家族に利用者の生活を見ていただく機会を増やす為にも、家族参加の月1回お楽しみ食事会を実施しています。利用者は、食材の皮むきなどの下拵え・盛り付け等食事の準備や食器洗い・テーブル拭きなどの片づけ等を自身の可能な限り実施していただいています。利用者一人ひとりが家族と一緒に食事を楽しんでいただける日になっています。	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
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	食事量の把握や、体重を把握する事により、利用者1人1人の体調管理に努めている。		
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	ご自身で可能な方に対しては声掛けを行い、それ以外の方は職員とともに実施している。希望者には訪問歯科医を導入している。		
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	利用者1人1人の排泄パターンを把握する事よりの失敗を排泄減らし、御本人様のストレスを減らしている。	トイレでの自立排泄を目指した支援を心がけ、リハパン・パットは失敗した時の予備と考えています。利用者1人1人の排泄パターンを把握してトイレ誘導する事により失敗を減らし、本人のストレスを減らすように支援しています。現在、夜間にトイレ誘導が出来ない方2名がおむつを使用しています。	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	往診医や訪問看護師と医療連携を図り、御利用者様の排便コントロールを実施している。		
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	入浴の目的を清潔を保つだけでなく、心身のリフレッシュの機会と捉え、利用者に声掛けを行い、適切な時間に入って頂けるよう支援している。	入浴の目的を清潔を保つだけでなく、心身のリフレッシュの機会と捉え、利用者に声掛けを行い、適切な時間に入っていただけるよう支援しています。入浴頻度は、週2回以上、入浴日は月曜日から土曜日、入浴時間は10時から12時、14時から16時で実施しています。身体の状態や羞恥心に配慮しながら支援を行うことで、入浴拒否の無いよう努めています。	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	利用者1人1人の生活歴を踏まえ、利用者様にとって「居心地の良さ」を提供出来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	服薬管理は当然であるが、薬剤師や往診医と連携し、その方にあった服薬量・方法を適切に出来るよう、支援している。		
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1人1人が毎日を喜びのある日として過ごして頂けるよう、生活歴や趣向を踏まえたレクリエーションを提供している。		
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	散歩や買い物の機会を最低週に一度は作る事により、戸外に出る支援をしている。又御家族には、外出や外泊を勧めている。	前の庭で洗濯物干しや椅子で外気浴をする人、地域の散歩やスーパーへの買い物、地域のカラオケ店に歌いに行く人、月1。2回宗教行事に参加する人などで各人の意志を尊重した外出支援を行っています。、あた。家族には利用者と一緒に外出や外泊をしていただくことを勧めています。	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	預かり金（2万円）を御家族様から管理させて頂く事により、その中の範囲内で、外出時に希望の物を購入して頂いている。また、可能な方には、実際にお金の支払いもして頂いている。		

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	必要な時には電話や手紙をして頂けるように、御本人様・御家族様に説明しています。		
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	花や絵画をおくことにより気持ちを和らげ、不快な音・光・色等に注意する事により生活環境を整えている。	共用空間は、余計なものを排除してさっぱりした大人の雰囲気になるように心掛けています。そして、花や絵画を配置して気持ちを和らげ、不快な音・光・色等配慮した生活環境になっています。リビングは、山小屋風の構造になっており、天井も高いので、天井に気温調節ファンが取り付けられています。カフェテリアを想定して、窓越しに緑豊かな生田の風景が眺望できるようにテーブル・椅子を配置しています。毎月2回季節の花を注文して、いつも花の絶えない空間を心がけています。	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	共有空間の中でも、個人の時間を大切にすることにより、利な利用者1人1人の尊厳を大切にしたケアを実施している。		
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	外部の病院に受診の際は出来るだけ職員が同行し状況を説明し、同行できない場合は状況を文面にてお渡しする等させて頂き、結果を往診医とともに把握する事により、適切な医療連携を構築している。	一般住宅を改築して8部屋を作ったため、それぞれの部屋に個性があります。備品は、エアコン、クローゼットですがクローゼットの代わりに和ダンスやチェストになっているところもあります。居室内は、基本的に使い慣れた家具や備品を持ち込んで頂き、使いやすい住み慣れた居室になっています。	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	利用者1人1人にあった介護支援を提供し、安心・安全な生活が過ごせる、必要箇所には手すりを設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 生田ヒルズ

作成日

2016年9月23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	13	当事業所職員は、未経験や社歴の浅い職員が多い為、認知症という病状を理解したうえでのケア	認知症を理解したケアを行う。	社内勉強会や外部勉強会に積極的に参加し、認知症の知識を得、現場に浸透させる。	1年
2	10	管理者が変更となってからまだ日が浅い為、利用者様・ご家族様のニーズの把握	利用者様・ご家族様のニーズを理解し、しっかりとケアを行う。	利用者様は当然であるが、ご家族様も来園していただく機会を積極的に作り、ニーズを探っていく。	1年
3	29	地域の社会資源として、役割をたせていない。	地域の無くてはならない社会資源として、地域住民認識していただく。	運営推進会議やお楽しみ食事会等、地域住民に施設に来園していただける機会を積極的に作っていく。	3年

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。