

<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

	項目数
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	1475100119
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	第2バナナ園
訪問調査日	令和2年10月27日
評価確定日	令和2年12月3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。

令和2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	1475100119	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	令和2年4月1日	
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス			
事業所名	第2バナナ園			
所在地	(212-0054) 川崎市幸区小倉4-6-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和2年10月13日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

施設での生活をその人らしく、明るく楽しく生活できるように支援している。四季を感じる様、庭には季節ごとの花や家庭菜園で野菜を育て収穫の楽しみを体感して頂いている。駐車場が目の前に2台分確保してあり外部からの来客にも対応できる。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年10月27日	評価機関 評価決定日	令和2年12月3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)】

第 ●この事業所は株式会社アイ・ディ・エスの経営です。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展開しており、グループ全体で10ヶ所のグループホームを運営しています。同法人は古民家を改修した造りから近代的な建物まで、様々な利用者のニーズに対応出来る事業所があることが、法人の特色でもあります。ここ「第2バナナ園」は「JR川崎駅」から、バスに乗り「小倉神社裏」から徒歩3分程の、趣のある市街地にあります。周辺には、古くからの小倉神社があり、地域の夏祭りが行われています。建物は、会社の社員寮を改造してグループホームにした為、各居室は明るくて広々としています。
●事業所では、法人の理念「明るく、楽しく、自由に」を基に事業所では、「明るく、楽しく、しっかりと」理念とし、玄関に掲示し朝、夕の申し送りで唱和しています。ケアについて、一人ひとりが個性を大切にその方にあった支援が出来ているか、定期的に業務会議を開催して常に振り返りを行い、モチベーションを高めるようにしています。また、毎月重点目標を立ててより良い生活の実現を目指して日々実践しています。
●地域との交流では、地区の町内会に加入して、小倉神社で行われる夏祭り等の行事や、ボランティアの方の協力を頂き、週3回の生け花、犬の散歩にいらしてください、その他に町内の方で毎月の音楽療法に参加しています。毎月発行している「バナナニュース」を近隣の方々にポスティング等を行い地域の方々と交流しています。

【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	第2バナナ園
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

1.48E+09			
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	法人の理念「明るく、楽しく、自由に」をモットーに自由な発想で朝、夕の申し送りや会議などで意見交換をして交流をはかり地域に根差したご利用者様にとってより良い生活の実現を目指し日々実践している。	法人の理念「明るく楽しく自由に」を基に、事業所では、「明るく、楽しく、しっかりと」理念とし、玄関に掲示し朝、夕の申し送りで唱和し、定期的開催している会議の中で常に振り返り意識できるようにしています。また、毎月重点目標を立ててより良い生活の実現を目指して日々実践しています。	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	町内会に加入し地域の仲間入りをさせて頂き町内の毎月の行事やお祭りなどへ進んで参加している。毎月発行しているバナナニュース配布、町内役員の方のボランティアで施設犬を通して散歩や生け花など日常的に地域の方々と交流している。	町内会に加入しており、毎月の行事やお祭り等に参加しています。毎月発行している「バナナニュース」を近隣の方々にポスティングをしています。ボランティアでは、町内の方で週3回の生け花、犬の散歩、音楽療法に参加し、地域の方々と交流をはかっています。事業所主催の行事の際は、近隣の方々にお声掛けしています。	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	概ね2ヶ月に一度の運営推進会議を開催でご家族や近隣の方、町内会、地域包括センターと交流をはかり日々の活動報告などを行っている。		
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	地域の方、ご家族に参加を頂き、活動報告などを通して意見交換、質疑応答などを行っている。同時に身体拘束委員会を立ち上げ拘束に対する質疑応答、意見交換をしている。地域の方、ご家族の方々と音楽療法などのイベントを行い交流を図り情報発信の場として運営の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では、事業所の活動報告を行い、参加者に意見等をいただいておりますが、現在コロナウィルスの影響の為、職員間のみで開催し、話し合ったことについて書類を配布しています。11月からは、短時間で事業所内での開催を予定となっており、地域や包括センターの方々が参加予定となっています。	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	地域包括支援センターからは定期的に講習会の情報を頂き、入居希望の問い合わせなどもあり連携を図っている。区の福祉課とは生活保護の日常生活やオムツの請求などの相談等で協力関係を構築している。	区の福祉課と各種相談等で協力関係を構築しています。研修については法人の研修を中心としていますが、季節に合わせて感染症対策の研修などに参加しています。また、地域包括支援センターから定期的に講習会のお知らせを頂いたり、入居者相談等の問い合わせについて連携を図っています。	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
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	法人の勉強会、事業所内勉強会で身体拘束について理解を深めている。事業所内での身体拘束委員会を中心に運営推進会議やケア会議朝夕のミーティングなどで意見交換等を通して周知徹底している。リスク回避についてもご家族を含めて身体拘束委員会で意見交換をしている。	身体拘束については、法人や事業所の勉強会で理解を深めています。勉強会は毎回テーマを決めてケア会議や業務会議で行っています。身体拘束委員会は運営推進会議の中で開催し、身体拘束に対する意見交換を通して周知徹底しています。リスク回避は、家族の意向も含めて身体拘束委員会で検討しています。	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	身体拘束の対応と同様に社内勉強会での講習で理解を深めている。ケア会議、ミーティングなどで意見交換をして周知徹底している。		
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	御利用者様の中には実際に成年後見人が付いておられたり、市で行われる集団指導講習会等にも参加しミーティングなどで内容を報告している。		
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	入居時の契約に関しては本部入居担当者を含めご家族、関係者には詳細にゆっくりと説明し不明な点、わからない点が無い様対応してご家族が安心して不安が無い様にしている。		
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	面会時に御利用者様の日常生活の様子を伝えると共に、ご家族の要望、意見などを聞き記録に残している。意見を出しやすい様に玄関に苦情相談ボックスを設置している。最近では、肺炎球菌予防接種や補聴器取り換え等の相談があり検討した。	面会時に利用者の生活の様子を伝えると共に、家族の意見等を聞き記録に残しています。また、家族が意見を表出しやすいよう苦情相談ボックスを玄関に設置されています。現在は、コロナウィルスの影響で面会は行っていませんが、電話での対応で意見、要望を聞いています。	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	管理者は職員一人ひとりの業務にあたる姿勢や意見など、定期的な面接などで確認したり、毎月のケア会議、業務会議などでそれぞれの意見、提案を聞くようにしている。	管理者は、日頃よりコミュニケーションを取り、職員一人ひとりが、日々の業務に当たる姿勢や意見などを確認したりしています。また、毎月のケア会議等で意見提案を聞くようにしています。定期的に個人面談を行い職員の自己評価について話し合いを行っています。	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	社内での研修や個々に参加したい外部研修など積極的に参加してもらおう様研修の提示をしている。			
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	法人研修や日常業務内での新規職員育成マニュアルを基に職員が人材育成に係りスキルアップをしている。			
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	地域包括支援センターが主催する会議に参加したり近隣の施設見学やイベントの情報を頂いたりして情報の共有を図る。			
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	ご家族やご利用者様についての情報をなるべく多く収集し本人が安定できる環境の提供を心掛け、職員が統一したサービスの提供を図り情報を共有している。			

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
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	入居契約前、入居後ご利用様のみならずご家族様にも不安や心配が無い様にアセスメントを行い要望などが言える環境、関係作りに努める。		
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	傾聴を基本にご入居前面接等でサマリーの情報や対話の中での情報収集をしてご利用様様の思いが引き出せるよう対応している。		
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	日々の生活のなかでご利用様が出来る事等や好きな事、様子を観察しながらなるべくご本人に意思決定が出来る様な環境作りに努めている。		
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	入居後もお手紙やお電話等で情報を共有しながら共にご利用様を支えている。		
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	ご家族様や友人など面会に来られた際にご面会の場としてリビングや居室での場所の提供、雰囲気づくりをしている。ご利用様の中には手紙や電話でのやり取りを継続されている方もいるので支援している。他には夏祭りなどの町内行事参加の支援や故郷の話などの回想法等も行っている。	友達や家族が面会に来られた際に面会の場として、リビングや居室を提供しています。また、家族と一緒に外食や墓参りに行かれる方や外出が困難な方は、家族と気兼ねなく食事出来るように部屋でお弁当での食事会などを定期的に行っている方もいらっしゃいます。現在はコロナウィルスの影響の為、お便りや電話で支援をしています。	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	御利用者様同士がお互い助けあい生活し共同生活のなかで良好な関わり関係ができる生活の支援を行っている。		
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	入院したり退去になってもご家族様からの相談依頼に関しても積極的に対応している。		
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。	入居時アセスメント表にご本人の思いや希望これまでの人生の経過を記録、把握している。入居後は日々の支援の中で気付いた事などは、個人記録、iPad、送りノートに記録して情報共有している。他、往診などの医療記録も共有している。記録はケアプランに反映させている。	入居時に計画作成者が利用者面接を行い、これまでの人生の経過、思いや希望について、入所時アセスメント表に記録・把握しています。その後、事業所での日常生活の中で気付いたことは個人記録、iPad、送りノートに記録し情報を共有しています。記録等についてはケアプランに反映させています。	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	ご家族様ご来園時にこれまでの生活の様子をお聞きしている。アセスメント、日常生活でのコミュニケーションを通して気付き情報収集をしている。日々の生活に反映させてご本人の生きがいや生活のメリハリに繋がるよう努めている。		
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	全職員は御利用者様のわずかな変化などの様子を常に観察して、ケアマネジャーを含めた共有情報として心身両面から把握、対応する様に努めている。医療との連携にも大きく影響する分野と捉え記録を細かに報連相を心掛けている。		

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	初回ケアプランより一ヶ月経過観察をしてケアプランを作成している。ケアプランはご家族、医療関係などの意見ももりこみ、ケア会議などで職員などからも様々な角度から検討してご本人にとってより良いケアが出来る様話し合い作成している。	入所時に作成したアセスメント表を参考に暫定のケアプランを作成し、初回ケアプランより1ヶ月経過観察し、ケアプランを作成しています。ケアプランは、家族の希望、医師等の意見も盛り込み、ケア会議で職員の意見等を検討した後に作成し、利用者にとってより良いケアが出来るようにしています。	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	個人日誌を基盤とし各種個人に関する日々の情報、体調などの事項を詳細に記録して職員間で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	日常生活で何気なくテレビ番組などをみて食べたい料理などを話され、手作りの餃子が食べたいとおっしゃり中国出身の職員と皮から餃子を作り楽しんだ。各自の誕生日には色紙にご本人らしい言葉や絵を書いてサプライズでお渡ししている。		
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	町内会の行事、近隣小倉神社のお祭り参加、商店街散歩、ご近所へのお花見、町内会ボランティアの施設犬の散歩、音楽療法など日々の暮らしを豊かに送っていただく為の地域資源を活用し継続していく。		
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	協力医療機関はホリイマームクリニックで往診が月2回、訪問看護が週1回で健康チェックや医療相談に対応している。訪問歯科は週1回、精神科は隔週受診。ご家族の依頼で訪問マッサージを受けている方もいる。往診の情報は毎月のお便りでご家族へ報告している。	入居時に協力医療機関について説明を行い洗濯して頂きます。入居以前からのかかりつけ医にかかっている方もいらっしゃいます。協力医療機関からは、月2回の往診と週1回の訪問看護で健康チェックや医療相談に対応しています。また、歯科は週1回、精神科は隔週の受診となっております。	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	医療連携をとっているホリイマームクリニックの看護師が週1回来園される。日々の状態や医師往診等の情報提供により適切な受診や相談、看護などが受けられる環境体制作りに努めている。		
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。	入退院対応は往診医の協力もありご家族と連携して取り組んでいる。必要資料の提示、病院側との連携など普段より良好な関係作りに努めている。		
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	「重度化した場合（看取り介護）の対応に係る指針」に沿ってご家族に説明して看取り介護を実践している。生活保護の方は行政とも相談し情報提供を行っている。ご家族と医師、職員などと情報を共有し常にカンファレンスを行いチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、入居時に「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針」に沿って、家族に説明して了承を得ています。重度化した場合は、改めて家族、医師、職員などと情報を共有し、カンファレンスを行いチームで支援しています。また、看取りを行った際は看取り後のカンファレンスを通して、グリーンケア等を行っています。	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	緊急対応マニュアル規定が整備配置され、全職員は応急処置、対応が出来る様にスキル技術を社内、事業所内、外部での研修で訓練して実践力を身に付ける様に取り組んでいる。		
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	消防訓練は年2回実施している。夜間想定避難誘導訓練と併せて消化や通報の訓練も実施している。洪水避難確保計画を行政の助言で作成し協力体制を築いている。備蓄は水、米レトルト食品など3日分準備している。	防災訓練は年2回実施し、1回は消防署の立ち合いの基行っています。また、夜間想定誘導訓練と併せて水消火器を使用した訓練や通報訓練等を行っています。備蓄品は水、備蓄米、レトルト食品、懐中電灯、手巻きラジオを準備しています。	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	社内、事業所内での研修で尊厳、プライバシーの保護について学んでいる。ご利用者様に敬意を払い、尊厳とプライドを損ねる事が無い様に接するよう、言葉掛けなど周知指導を徹底している。個人情報プライバシーの保護の観点で鍵のかかるロッカーに保管し毎月チェックをしている。	法人や事業所内の研修で尊厳とプライバシーの保護について学んでいます。また、申し送りや会議等で話し合う機会を設けています。職員には利用者に敬意を払い、尊厳とプライドを損ねることがないように接するよう周知、指導を徹底しています。個人情報については、鍵の掛かるロッカーに保管しています。	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	ご利用者様に声掛け、説明してゆっくりと納得・選択して決めて頂けるよう心掛けている。信頼関係の構築にも日々の支援で努めている。		
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、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	日々生活で、起床、消灯、食事、入浴、ご本人のやりたい事などの意思、気分、希望などを傾聴によって理解したり柔軟性を持った支援対応をして一日を過ごして頂ける心掛けをしている。職員都合ではなくご本人の自由を尊重している。		
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	起床、入浴時など日々の生活のタイミングでの整容支援（衣類交換、衣類の選択、口腔ケアなど）に努めている。希望により職員とお店に購入に出掛ける時もある。ご家族の同意を頂き訪問美容も支援実施している。		
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	食事は配色を外注している。お手伝いが出来る方には盛り付けやテーブル拭き、食器洗いや下膳などで調理のお手伝いをして頂いている。家庭菜園を行っており四季を感じて収穫を楽しみ、味噌汁の具やあえ物に利用して皆様とのふれあいを大切にしている。	食事は業者に注文しています。誕生日や行事食の際は発注を止めて、利用者の希望メニューや手作りのケーキを提供しています。また、職員が手作りお菓子を作ったりなど利用者の方に食事を楽しんで頂いています。お手伝いが出来る方には盛り付け、下膳、食器洗いなどに携わって頂いています。	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	日常の食事は栄養バランスを考慮して業者提携をしている。職員と一緒に食事をする事で状態や摂取量、咀嚼状態などが観察でき、状態に応じて医療へつなげている。水分摂取では好みやトロミを付けるなど工夫を凝らして支援をしている。		
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、個々のADLや状態に合わせて対応してご利用者の口腔内の清潔保持に努めている。往診の歯科医より口腔ケアの指導を受け実践している。		
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	体調管理表や排泄記録などでその方の排泄パターンや排泄能力など把握してその人に合った声掛けや、誘導、見守り、定時声掛けなど排泄の自立に向けて努めている。便秘の対応では医療と連携をして、水分摂取量の記録や服薬管理など職員とも共有して行っている。	排泄記録は排便記録表を使い、対応した職員が手書きで記録しています。朝、夕の申し送り等でその方の排泄状況を把握して、誘導、声かけで排泄の自立に向けて努めています。自立されている方も出来る限り確認して、記録に残しています。便秘対策は、医師の処方薬と水分摂取量を職員で共有して管理しています。	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	医療機関と情報交換しながら便秘予防をしている。水分摂取にも気を配り一日の量を記録して職員で共有して水分不足にならない様心掛けている。		
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	入浴は基本週に2から3回、希望に応じて臨機応変に対応している。入浴で清潔保持や精神的に癒され、心身共に健康で楽しんで頂けるよう工夫して入浴支援をしている。浴室には手動リフトが設置され車椅子の方でも安心して浴槽に入れるようになっている。	入浴は、週に2~3回を基本としていますが、希望に応じて対応しています。入浴は常に浴槽周りを清潔に保ち、室温に気を配りながらリラックスした状態で入浴して頂けるよう支援しています。入浴が苦手な方には、時間帯や環境を整えて声かけをして入浴に促しています。また、入浴剤や季節の菖蒲湯、柚子湯を行い楽しんで頂いています。	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	入居時からアセスメント情報や日常生活において日中、夜勤帯の睡眠、休息習慣等の行動を把握して対応している。定期的なリネン交換、洗濯、布団干、季節に応じた空調管理など整え支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方された薬は事務所で管理をし、誤薬が無い様声掛けの服薬支援を徹底している。提供された薬を把握して医師、薬剤師との連携で対応している。			
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	ご利用者様の趣味、特技を把握して日常生活で活かせるよう支援している。台所でのお手伝い、清掃、洗濯物たたみ、歌、習字、お喋りなど日々充実感を持って笑顔で過ごされるよう支援している。			
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	外出支援はご利用者様の体調やADLを考慮しながら行っている。日常生活では近隣の花屋さん、コンビニ、大型スーパーなどへの買い物、小倉神社への参拝、地域行事の参加の支援を行っている。感染症感染拡大対策で2月以降は施設の庭での散策以外は外出は控えている。	日常的な外出支援は、利用者の体調やADLを考慮しながら、コンビニやスーパーなどへの買い物、小倉神社への参拝等に行っています。家族の来訪の際には一緒に外出し、外食や墓参り等に行かれる方もいらっしゃいます。2月以降はコロナウィルスの影響の為、施設の庭での散策以外は外出は控えています。		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	原則金銭管理はご家族様の了解を頂いて少額をお預かり金として施設で管理している。ご利用者様の希望により買い物支援を行い希望のものを選択して頂き購入する支援も行っている。			

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
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、ご親戚にお手紙やお電話等の交信をされるご利用者様もいる。手紙は散歩がてらご本人とポスト投函出来る様支援している。		
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	庭や玄関、洗面所などに四季折々の花をかざり季節を感じて頂けるよう工夫している。共有空間のリビングルームでは家庭的な雰囲気でもリラックスして頂けるよう、馴染みのものやレクリエーション活動で書いた書道などを飾り掲示している。椅子カバーも手作りで家庭的な空間を出せる様に工夫している。	共有空間は衛生管理をして清潔に生活できるように心がけています。リビングルームでは家庭的な雰囲気でもリラックスして頂けるよう利用者が書いた習字の作品や貼り絵や塗り絵などが、掲示されています。1、2階の廊下には、椅子を設置して寛いでお話するスペースや生活リハビリとして洗濯物を畳んだりするスペース等、落ち着いて自分のペースで行える空間作りをしています。	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	一緒に過ごせるリビングルームが共有空間として、気分に応じて座る場所を変えてみたり皆で歌をうたったり、生活リハビリで洗濯物たたみをお喋りしながら行ったり職員とご利用者様との交流などでリラックスできる場所作りに努めている。		
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	それぞれの居室は広々として明るい空間になっている。ご利用者様の以前からの馴染みの品々、家具などご本人、ご家族と相談して好きな場所に配置している。誕生日プレゼントの色紙や行事写真やご家族の写真など飾られている。	入居時には使い慣れた家具や備品を持込んで頂き、鏡台、テレビ、仏壇、ご家族の写真、タンス等、本人と家族と相談して好きな場所に配置しています。居室には備品としてエアコン、クローゼット、ベッド、が備え付けてあります。掃除は基本的に職員が行いますが、生活リハビリとして職員見守りで掃除機掛けなどを行っています。	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	それぞれのADLに適した食事やリラックスできる場所、席はご本人の意思、好みを尊重して移動歩行が出来る動線を確保している。廊下等随所に手すりを設置して転倒、転落防止の安全確保に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

第2バナナ園

作成日

令和2年12月15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	3	町内交流範囲も限られている為、地域貢献の活動の機会が少ない	地域の方々が多く利用されるグループホームとしていきたい。	事業所から認知症の日常の取り組み、活動など地域に向けて発信し交流をしていきたい。	半年～1年
2	8	グループホームに入居されてもこれまでのご本人の馴染みの人などの関係が途切れないように努めていきたい	馴染みの方々との交流を通して以前と変わらない生活環境を保ちたい	友人などの来園や連絡などの取次がスムーズに支援出来る様に努めていく。	半年～1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。

1.48E+09

第2バナナ園