

<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 | 令和2年10月21日 |
| 評価確定日 | 令和2年12月25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 | 1475200885 | 事業の開始年月日 | 平成16年8月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成18年4月1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 <input 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7日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年6月18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)】

ほりうち家の理念のもと、個人の尊厳の保持を旨とし、ご利用者様の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るようご利用者様本位の立場で支援を行い、ご利用者様がいつも笑顔で生き生きと過ごせるような施設作りを心掛けています。

【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21日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年12月25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)】

●この事業所は株式会社アイ・ディ・エスの経営です。同法人は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。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「バナナ園ほりうち家」はJR南武線「武蔵小杉駅」から、徒歩15分程の大通りから少し入った、閑静な住宅街にあります。建物は2世帯住居を改造したため、居室の広さもすべて異なっていることから、一般家庭の良さが最大限に活かされた事業所です。

●ケアについては、人生の大先輩であるということを常に念頭に置き、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながら、法人の理念でもある「ゆっくり・楽しく・自由に」をモットーとし、利用者本位のケアを心がけています。事業所は自立度の高い利用者が多く、一人ひとりの有する能力を最大限に発揮していただくために、家事全般などに積極的に参加していただくことでADLの維持につなげ、一日でも長く自立した生活を送っていただけるよう支援しています。

●法人では昨年度から「ユマニチュードケアの浸透」に注力して取り組んでいます。事業所でもDVD研修をはじめ様々な資料を持ち寄り「見る・話す・触れる・立つ」の4つの柱をケアの根幹とし、言語・非言語コミュニケーションを交えながら、本人の自己決定や意思を尊重したケアの実践につなげています。

【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 | 1 |

| 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、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 |

| 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 | 事業所では「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くとともに、地域の交流を深め、環境に馴染んで頂く。各利用者の「夢プラン」の実現に取り組んでいます。また地域社会との協働へ近隣の保育園との合同イベントを実施する事により、有意義な時間と喜び作りの実践に繋がっています。 | バナナ園グループの理念「明るく・楽しく・自由に」とは別に事業所独自の理念「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くとともに、地域の交流を深め、環境に馴染んで頂く」を掲げています。 | 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 | 町内会に加入しており、町内会の掲示板に毎月バナナニュースを掲示し、ご利用者様と散歩時のご挨拶で町会の皆さまに活動状況を知って頂き、町会の盆踊り等への参加、近隣中学の体験学習の受け入れ、保育園との交流会を図っています（コロナにより交流会や体験学習の受け入れは中止） | 町内会に加入しており、毎月法人で発行している「バナナニュース」を町内会の掲示板に貼らせていただくなど、良好な関係が築けています。今年度はコロナウィルスの影響に伴い中止となりましたが、町内会主催の盆踊りをはじめ様々な行事に参加している他、近隣中学校の体験学習の受け入れや、保育園との交流機会も設けています。 | 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 | 日頃から施設をオープンに、開かれた交流の場として、中学生の体験学習受け入れや、運営推進会議を通じてご家族様や、民生委員、町内会の方に認知症に対する理解や、支援方法を開示し地域貢献に活かしています。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度運営推進会議を実施、地域支援センター、ご家族様、近隣住民に参加を頂きご意見・ご助言等により、自ホームの体制の見つめ直しや、ご意見の反映に取り組んでいます。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議では、地域包括支援センター職員、家族、近隣住民の方々に参加いただき、事業所の現状や活動報告、身体拘束廃止に向けた取り組みについても家族に報告し、質疑応答の時間を設けています。また事業所の発信のみならず、地域で困っていることや行事などの情報をいただき、サービス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 | 区の支援課（高齢・障害課）との情報交換、川崎市による「健康福寿プロジェクト」への参加3ねん連続、要介護度改善・維持を積極的に行い、協力関係を築いている。 | 市や区からの研修や講習会の案内が来た際には、事務所内に掲示するなど周知して職員の参加を促しています。また、川崎市の取り組みである健康福寿プロジェクト(要介護度改善・維持評価事業)に参加し、事例発表や報告を通して情報交換を行うなど、協力関係の構築に努めています。 | 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 |
| 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 | 運営推進会議の場を活用しながら、指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為及び「身体拘束はなぜ問題なのか？」その弊害をについて、年間計画に基づき研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 身体拘束・虐待に関する研修は年間研修計画にも組み込まれ「拘束ゼロの手引き」を基に法人内研修及び事業所内でも研修を年1回以上実施し、全職員が参加できるようにしています。事業所では、研修のみならず、業務会議や申し送りなどでも日々のケアの振り返りや、自己点検を実施し、意見交換を行うことで身体拘束・虐待の対象となる行為や弊害を共有認識し、身体拘束・虐待を行わないケアを実践しています。 | 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 重要な研修項目の一つとして、全社挙げてマニュアルを使用、勉強会を開き理解と共有を図っています。（川崎市高齢者虐待マニュアル・自社マニュアルを使用） | | |
| 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 | 毎年、川崎市の集団交渉会（管理者・ケアマネ）に参加、講習会資料を活用、必要性を職員間で話し合い、共有を図っています。 | | |
| 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 | 入居時の契約締結、解約は本部担当者を交え、詳細に説明を行い、疑問点、不明点の無いよう時間をかけ丁寧な対応に努めています。 | | |
| 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 | 来園時などに気軽にご意見・要望・提案などを言える機会を作っています。ケア会議等でご家族様のご意見・意向等の記入依頼や、運営推進会議での生の声をお聞きし、繁栄させております。 | 契約時に重要事項説明書に記載している、苦情や相談窓口について、家族に説明しています。利用者の意見や要望は日々のコミュニケーションから汲み取り、可能な物であれば反映させるようにしています。家族の意見や要望については、運営推進会議に参加して頂いた際や、面会時や電話連絡した際に日々の近況報告と合わせて意見や要望を伺うようにしています。介護計画書の郵送時にも家族から意見や意向を聞くようにしています。 | 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 |
| 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 | 毎月のケア会議や、必要時の業務会議を実施時、法定事項変更時にはミーティングの場を設け、意欲向上・質の確保へ繋げています。 | 出勤時には勤務者全員に声をかけ、業務中や休憩時間にも職員から意見や提案を聞く機会を設けています。また、毎月のケア会議や必要に応じて開催している業務会議でも職員の発言を促し、積極的に意見や提案を吸い上げるようにしています。管理者は、職員の意欲向上につなげるためにも、職員からの意見や提案を積極的に取り入れ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 | 人事考課評価を活用しハード・ソフト共に向上心を維持できるように柔軟な対応を心掛けている。また業績・努力・貢献度などの評価、資格取得に対するインセンティブ、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備に努めている。 | | |
| 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 | 新入社員研修・常勤・非常勤研修・管理者研修、それぞれ個々の年間計画を策定し、個々のレベルアップに向け受講の義務付け、又意欲向上へ向け法人外での研修受講の機会も設け、人材育成に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 外部研修の機会を活用し、同業者との意見交換等、サービスの向上へつながるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 環境が変わる事で、不安がいっぱいである事を鑑み、利用者本位の身体的・心理的・社会的な面から、現在困っている事、したい事等、不安や・要望をしっかりと受け止め、安心を確保するための関係作りに努めています。 | | |

| 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 | 利用者本人が望む事とご家族が望む事をきちんと整理し、ご家族が困っている事、不安な気持ちを汲み取り、何時でも気軽に相談頂けるよう説明を行い、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 主訴の見極めへ情報を整理し、困りごとを明らかにし、意欲転換できるようアセスメントを行い、それをケアプランに反映する際、多角的な視点に立ったインフォーマルなサービスの導入も含め支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者様は人生の大先輩であるという尊敬の念で接し、「共に生きる・共に寄り添う・共に成長」の心で過ごし、常に感謝の気持ちを忘れず支え合う関係作りに努めています。 | | |
| 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 | インフォーマルサービスの活用のひとつとしても位置づけケアプランに反映させ、ご本人とご家族様の絆を大切に情報交換（毎月のご様子シート（近況報告）の送付・電話など）共に支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | 若かりし頃に一緒に勤めていた懐かしい友人からの近況伺いの電話や、なじみの方との外食・近隣住民との触れ合い、なじみのお店等関係が途切れないよう支援に努めている。 | 本人がこれまで構築してきた人との関係が途切れないよう、入居時には差し支えの無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしています。現在はコロナウィルスの影響もあり、面会などは控えていただいております。電話や手紙でのやり取りを推奨し、連絡を取り合っている方もいます。 | 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 | 過去の生活歴、リズム、性格等により、良好な利用者同士の関係維持へ、座席の配置やレク行事の選択等、孤立化の防止へ配慮しつつ利用者同士が支え・助け合えるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 特養へ移られた方、ご逝去方のご家族様等、退居後も当施設へ来園され、ボランティアで活動して頂く等、従来からの関係性を大切に経過フォローに努めています。 | | |
| 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。 | お一人お一人の日々の活動・言動を観察、傾聴に心掛け、その都度申し送りノートに記録、夢プランとの連動させ実現できるよう、定期的なモニタリングによるご家族様の意向把握に努めている。 | 入居前面談で本人や家族、居宅ケアマネージャからADL・IADL、生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活習慣などについて、ヒアリングを行いアセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で本人が発した言葉や職員の気づきなどを、個人記録や支援経過記録などに記載し、情報共有しながら今の思いや意向の把握に努めています。一人ひとりの思いや希望を「夢プラン」と称して、その方の思いや意向を実現できるよう支援しています。 | 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 | 入居前に利用者の居宅や病院などを訪問し、利用者・ご家族から情報を得る他、利用者の了解を得た上で介護支援事業所、地域包括センター等幅広く情報収集、生活歴、馴染みの暮らし及び、これまでのサービス利用内容の把握に努めている。 | | |
| 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 | 個々のご利用者の生活リズム、流れを日々の暮らしの中で把握し、困りごとが無い確認、ご家族とも相談しながらケアの見直しに繋がっています。 | | |

| 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 | 入居時における基本情報、アセスメントにより、ご本人の意向を明らかにし、個別性を尊重しながら、医師・看護師・ご家族の意見を反映、定期的なモニタリングにより、現状に合った介護計画の見直しに努めている | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後は暫くを目安に経過を観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。カンファレンスを行う前には介護日誌や個人情報記録も踏まえ、医師・看護師・家族・職員の意見や情報を集約し、支援方法やケアの課題を抽出して介護計画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 | ご利用様が望む生活に健康状態がどのような影響を及ぼすか、それが生活状況、ADLやIADLに与える影響、疾病が及ぼすリスクや将来の予測等、主治医の意見を交え個人記録や連絡ノートを共有、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 | インフォーマル（ご家族・ボランティアなど）サービスの活用とご本人の意向を出来る限り応えられるよう、健康を損なわない範囲での自分の好きな余暇作りや、お好きな食事に応える等、メリハリのある暮らしに取り組んでいます。 | | |
| 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 | 地域ボランティア活動（傾聴・ハーモニカ演奏）の受け入れや音楽療法、民生委員との情報交換、地域住民との祭礼・行事参加等ご利用様が心身の力を発揮し、楽しめる環境作りを支援しています。 | | |
| 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 | 入居時、かかりつけ医の対応についてご説明し、ご本人・ご家族様の希望やご意見を大切に以前より関りの深い主治医との関係性も大切に継続通院も受け入れ、健康管理へのアドバイス、処方などの情報交換等、信頼関係に繋げ支援しています。 | 入居時に事業所の協力医療機関について説明し、協力医に切り替えることのメリットを伝え、本人・家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関である「ホリイマームクリニック」から毎月訪問診療に来ていただき、歯科は契約している方のみ、必要に応じて治療や口腔ケアを受けています。看護師は職員として勤務しており、月4,5回出勤して利用者の健康管理を行っており、適切な医療が受けられる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 |
| 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 | 1名の看護職員が勤務しており、月4回～5回の健康チェックを行っている。介護職員より看護師への質問・相談を行い、又看護師により看護記録に記入し、主治医へ連携、適切な受診に繋がられるよう共有・支援に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時、医療機関から基本情報の求めに応じられるよう、速やかに主治医の診療情報提供書発行及びケア状況資料（看護サマリー）を提出、情報交換・相談に努め病院関係者との関係作りを行っています。 | | |
| 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）の対応に係る指針を定め、入居時に看取りに対する取り組みの考え方に理解を得ている。実施に当たっては当該利用者に係る医師の診断を前提に利用者がその人らしい最期を迎えられるよう方針を統一、より良い看取り介護へのスキルアップに努めている。 | 入居時に重度化や終末期における指針について説明し、同意書を取り交わしています。事業所では医療行為を必要としない場合のみ看取りを行うとしており、主治医の判断の基に重度化と認められた場合には、家族に説明していただいたうえで今後の方針について話し合う機会を設けています。家族の意向により事業所で看取りを行う場合は、改めて同意書を取り交わしたうえで主治医・看護師・家族と連携を取りながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。 | 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 | 急変時の対応をマニュアル化し、それを掲示している。社内勉強会で初期対応・応急処置や地域消防署での普通救命講習等、定期的に事故対応へ共有を図り実践力を身につけている。 | | |
| 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 | 総合防災による機器類の通報装置及び消火器の点検と使用方法の訓練、特に夜間を想定した避難訓練を実施、又災害時の備蓄や地域との協力体制が不可欠である事から、危機管理の一つとして、運営推進会議等で防災意識とその協力体制維持に取り組んでいる。 | 防災訓練は年2回、防災設備業者立ち合いの下に防災設備機器の取り扱い方法などの指導も受けながら火災・地震想定訓練を実施しています。運営推進会議の中でも防災対策について話し合いを行うなど、地域との協力体制の確立に取り組んでいます。今後は、近年増えている様々な自然災害を想定したマニュアルの整備や訓練も取り入れていきたいと考えています。備蓄品は食料・水・衛生用品・懐中電灯・ラジオなどを準備しています。 | 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 | 本人の尊厳・プライドに傷をつけるような言葉使い（接遇）に注意し、人生の大先輩としての対応に努めています。特に入浴・排泄時には自尊心を傷つけない配慮を大切にプライバシーの確保に努めています。個人情報保護法の理解、厳守については、ケア会議等で個人情報保護意識の徹底を図っています。 | 入職時研修や入職後も定期的な研修(常勤は毎月・非常勤は年3回)を行うとともに、業務会議やケア会議の中でも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会を設け、入居者様一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう職員に周知徹底しており、接遇・マナーチェックも毎日実施しています。また、ユマニチュードケア「見る・話す・触れる・立つ」の4つの柱を基本とし、本人の自己決定や意思を尊重したケアの実践につなげています。 | 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 | なかなか決める事が出来ない利用者様でも選択肢（これとこれ）を与える事で決めやすくなり、それを実践することで喜びにもつながり、ご利用者様がより主体的に生活に関わっていただけるよう支援しています。 | | | |
| 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 | 施設の日課表（共同生活）を守りつつ、起床・消灯・食事・入浴・やりたい事などに関し、ご本人の意思・希望を傾聴、体調にも留意しながら柔軟性を持った支援を心掛けています。スタッフ都合ではなく、ご本人の自由とペースを大切にしています。 | | | |
| 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・外出などの日々の生活タイミングでの整容支援に努め、散歩や外出の際のおしゃれ（化粧・衣類選択）の支援に努めています。希望者には訪問理美容の支援も行っています。 | | | |
| 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 | 食事の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、下膳等、安全を確保しながら職員と一緒にしています。またご利用者の好きな食事メニューを設けた「お楽しみ会」や「口福の会」等利用者様に外食気分を味わって頂き、一緒に美味しく楽しく食事ができるよう支援しています。 | 食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、盛り付け・テーブル拭き・食器洗いなどは利用者にも手伝っていただき、ADLの維持につなげています。また、「食の楽しみ」を感じていただくための取り組みとして、2ヶ月に1回程度「口福の会」と称した食事会を開催し、シェフを招いてフルコースの料理や季節の料理を楽しんでいただくという企画も実施しています。 | 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 | 栄養バランス及び塩分等に配慮した業者提供の食事を一人ひとりの状態（嚥下・咀嚼能力）に合わせ、ムース食や・ソフト食、水分にトロミを付ける等、誤嚥防止の予防に努め、見守りや声掛けを行い、食事や水分の摂取量を記録、状況によっては主治医へ報告、健康管理に繋がっています。 | | |
| 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 | 食後の清潔保持へ、一人一人の口腔状態や本人の能力に応じた口腔ケア行っており、必要に応じ訪問歯科へ繋がっています。また月1回歯科医より口腔機能維持に関する助言を頂き、口腔ケアマネジメント計画書を作成、口腔機能維持に努めています。 | | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの排泄能力、パターンを個別に把握し、その方の排泄パターンに合わせ声掛け、促し誘導、見守りを行い、自立に向けた支援を行っています。夜間オムツやPトイレを使用されている方もいますが、トイレでの排泄を基本としています。排泄チェック表を記録、必要に応じ主治医と連携、服薬調整を行っています。 | 自立している方、介助が必要な方問わず全員の排泄状態を記録しています。排泄記録を基に時間やタイミングを見計らった声かけや誘導を行い、トイレでの自立排泄に向けた支援を心掛けています。その際には、自尊心や尊厳を損なうことのないよう留意しながら対応しています。便秘防止の取り組みでは、毎日体操を行ったり、水分摂取量の管理、乳製品などを摂取していただくようにしています。それでも解消されない場合は主治医や看護師に相談して対応しています。 | 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 | 水分摂取、排便を促す体操、お腹周りのマッサージ等の促しや、ヨーグルト等便通の良い食品の提供、排便サイクルの記録等、主治医と相談、服薬の調整等個々に応じた便秘の予防に努めている。 | | |
| 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 | 清潔保持へ、週2回以上をその方の体調や希望に合わせて、ローテーションを図り工夫している。また身体能力に応じ、手動リフトを使用し、無理強いを品用心掛け、色々な種類の入浴剤や季節に応じ、ゆず湯や菖蒲湯等で入浴を楽しんで頂く工夫をしている。 | 週2回の入浴を基本とし、曜日も決めています。入浴予定日に拘らず本人の希望や体調に配慮しながら声かけを行い、拒否がある場合には無理強いせず、本人の意向を尊重しています。入浴介助を行うに当たり、自尊心や羞恥心を損なうことのないよう留意しながら対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯なども行っています。 | 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 |
| 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 | 一人ひとりの体調やペースを考慮しながら、日中のレクリエーションや体操、散歩等促し、夜間快眠に繋げている。書く居室の室温にも配慮し、安眠できるよう視線している。 | | |
| 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 | 主治医より処方された薬の効能、副作用、用法を往診記録に記入、薬剤師に再確認を行いながら、服薬中における症状変化に注意し、変化を見逃さないよう安心安全に心掛けている。 | | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの残存能力に合わせ、ご自分の好きな事、やりがい、生き甲斐を感じて頂けるよう食事や洗濯・掃除等のお手伝いを、接遇に配慮しながら取り組んでいます。 | | |
| 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 | 季節に応じ、花見や動物園見学等行っていましたが、今年はコロナ感染自粛により外出支援が殆んど行えませんが、気分を変えて庭で食事したり、家庭菜園を作ったりと工夫し支援しています。 | 天気や気候の良い日には利用者の体調にも配慮しながら、周辺を散歩にお連れしたり、気分転換を兼ねて庭で食事をしたり、家庭菜園を作るなどしながら外気に触れていただく機会を設けています。今年度はコロナウィルスの影響に伴い、人混みの多い場所への外出や季節の外出行事は実施できていませんが、例年は季節の外出行事や外食に行く機会を設けています。 | 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 | 金銭管理は基本ご家族様が行っていますが、お金の大切さの理解、及び日々の生活においては、お金をお預かりしているため、一緒に買い物に行ったり、散歩時に近隣のコンビニでジュースを買う等、ご本人に対応して頂いています。 | | |

| 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 | お一人ご自身で携帯を持たれて自由に電話をされる方もおりますが、ほとんどの方が自ら電話をかけられません。ただ知人から荷物が届きお礼の電話をしたいと言われる事が有りますので、施設の電話で対応、又ご兄弟宛てのお手紙郵送依頼があり、対応する事もあります。 | | | |
| 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 | 玄関、談話室、廊下等共有空間には季節ごとに利用者が作成した自信作や外出時の写真等飾り、運営推進会議の際皆さまのご意見を伺うよう努めています。また各居室のしつらえについては、自身やご家族の思うように設置して頂き、室温・湿度に配慮し居心地の良い空間作りに努めています。 | 共用空間は、季節ごとに利用者が作成した、レクの作品や写真などが飾られ、話題作りにもつながっています。キッチン是对面方式になっており、利用者と職員は会話をしながら調理や片付けを行っています。リビングの一角にはサンルームがあり、そこに食卓テーブルを設置し、一つのテーブルを皆で囲みながら食事を取るダイニングルームとして活用しています。 | 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 | 一人ひとりのお気持ちを大切に、座席の位置の工夫（談話室・食席）入居者様同士で落ち着いた雰囲気、自由な時間のお手伝い、時にはスタッフと一緒に回想法による懐かしい昔話や歌・カラオケ等を楽しまれています。 | | | |
| 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 | 入居時にはご本人の思い出の品、家具、茶わんや湯飲み、ご家族とのアルバム等ご本人が使い慣れたもの、大切にしている物をご持参頂き、住み慣れた我が家と同じ雰囲気で居心地よく、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。 | 一般家庭を改修したこからすべての居室の間取りは異なっています。家庭生活の延長として生活を送っていただけるよう、入居時には使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくように伝えていきます。居室には、その方にとっての思い出の品や調度品などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。 | 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 | その方の状態に合わせて必要な安全な導線を考え、自立歩行の活用や場所の工夫（トイレ・居室）等自立した生活が送れるよう、安全な環境作りに努めている。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 ほりうち家

作成日

令和2年10月21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 | 35 | 施設住宅が古く、災害時に利用者を安全に誘導するためには、地域との連携が不可欠な為、日頃から地域との連携や、職員の防災への高い意識を持つことが必要と思われる | 近隣住民の協力を得て 防災訓練の実施 | 1. 運営推進会議の活用 (町会長・近隣住民) 2. 防災訓練での連携 | コロナ終息後実施したい(1年以内) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。