

<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
合計		20

事業所番号	1495500124
法人名	(株)アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 生田の杜
訪問調査日	令和1年10月21日
評価確定日	令和2年4月6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1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	1495500124	事業の開始年月日	
		指定年月日	
法人名	(株)アイ・ディ・エス		
事業所名	バナナ園 生田の杜		
所在地	(216-0015) 川崎市宮前区菅生2-20-3		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和1年10月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年4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。

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)】

--

【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1年10月21日	評価機関 評価決定日	令和2年4月6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。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。立地は、小田急線「向ヶ丘駅」からバスで約10分、バス停から徒歩3分のバス通りに面した3階建のビルの1・2階部分が「バナナ園生田の杜」、3階にも同法人の「バナナ園生田の泉」になっています。近くには「バナナ園生田ヒルズ」もあり、事業所間では、合同でお祭りや習い事をする相互協力関係を確立しています。
- 事業所では、グループの理念である「明るく、楽しく、自由に」に沿って、「身体拘束排除宣言」を実施しています。理念については、社内研修時にも説明している他、日々の業務の申し送り時や、レクリエーションの始め、個人面接などの節目等で、理念について話し、理念に沿ったケアが実践できているか、振り返りを行っています。管理者は常日頃、利用者が喜びをもって、その人らしく過ごして欲しいと考えています。その為、地域の音楽療法や傾聴ボランティアの受け入れ、狂言教室、納涼祭、地域のイベント（盆踊り・近くの神社のお祭り等）へも積極的に参加することで、利用者が喜びをもって日常生活を送れるような支援を心がけています。
- 職員の教育については、法人として研修制度が確立しており、新入社員は、毎月15日に法人本部で行われる新入社員研修を受け、出勤初日は、現場の責任者（管理者・主任）が一日、仕事を丁寧に教えるOJT方式をとっています。常勤者は、2カ月に1回の研修、非常勤職員も年間3回の研修を行っており、介護の質の向上と知識を深めると共に、法人代表者とのコミュニケーションの機会としています。

【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	バナナ園 生田の杜
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、安全面で不安なく過ごしている。 (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』の理念の下、人格の尊重、人権の擁護を基本とし、地域の一員として活動していく。	法人のグループ理念の下、事業所では「その人らしく」を掲げています。理念については、社内研修時にも説明している他、日々の業務の申し送り時や、レクレーションの始め、個人面接などの節目等で、理念について話し、理念に沿ったケアが実践できているか、振り返りを行っています。		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	必ず地域のイベントには協賛参加、出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。	地域との繋がりを大切に、町内会に加入し、地域のイベント（盆踊り・神社のお祭り等）には協賛として参加し、事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を町内会の回覧板にて回覧をお願いしています。事業所内では、音楽療法や傾聴ボランティア、ボーリングゲームのボランティア等の来訪も定期的であり、交流を図っています。		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	運営推進会議に於いて「バナナ園情報」として認知症や介護保険にまつわるミニ情報を出席者地域に発信している。また、この機会に在宅医療関係者に講話をお願いしている。身体拘束・口腔ケアについての研修を行っている。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1回(奇数月)のペースで行っており、宮前区役所高齢者支援課、地域包括支援センター、自治会長、入居者家族等の皆様から指摘や要望をすぐできるものから順次、改善を進めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回(奇数月)のペースで実施し、宮前区役所高齢者支援課、包括支援センター、町会長、民生委員、入居者家族等の参加を得て、事業所の状況や活動を報告しています。会議の際、「身体拘束」や介護等について研修も実施しています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議の場に於いて事業所の実状やケアサービスの取り組みや資料の作り方、高齢者用メニュー等の相談や意見・アドバイスを頂いています。	市町村との連携は、運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや、高齢者用メニュー等の相談や意見・アドバイスをいただいています。また、川崎市での集団指導講習会にも出席して情報収集に努めています。また、区の相談窓口とも、運営推進会議、介護度更新、困難対応等でコミュニケーションを取りながら協力関係の構築にも努めています。		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	基本的には、身体拘束をしないケアを行っています。但し、拘束が必要な時は、ご家族の承諾(内容、期間)を頂いてから行うようにしていますが実施した実績はありません。	身体拘束をしないケアの取り組みとして、2ヵ月毎に研修を実施し、身体拘束による弊害等を職員に周知しています。フロアの出入り口は、日中は自由に出入りできるようにすることで、閉鎖感を感じないようにしています。集団指導講習会や外部の研修に参加した際には、伝達研修を行い、職員間で情報を共有しながら、身体拘束や虐待防止の理解を深めています。	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	川崎市高齢者虐待マニュアルによる勉強会を行い、理解と共通認識を図っている。 集団指導講習に参加し虐待への理解を深め、職員間での情報の共有をし意識を高めている。			
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	川崎市社会福祉協議会の「あんしんセンター」や「成年後見人制度」について、研修会や会議の中で紹介・説明をしている。			
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	契約時に時間を掛け説明をし納得して頂いております。また、いつでも質疑には応じています。			
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	運営推進会議を中心として利用者やご家族様の意見や要望は報告し、区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案等をして頂きながらサービスの向上に心がけるようにしています。	事業所の運営に関する利用者・家族の意見は、面会で来所された際や運営会議の場で伺っています。面会時には、職員から家族に声をかけることで、話しやすい雰囲気作りを心がけています。毎月、請求書と一緒に、居室担当者が利用者の「今月のご様子」を記載して、近況報告を行っており、家族からも喜ばれています。緊急を要する時には、電話やメールで連絡を取り合っています。	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
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	フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於きまして、常に意見交換をし改善を図るようにしています。	職員意見の反映は、全体会議・フロアー会議・ケア会議、個別の面談(年1~2回)等で意見交換をしています。日々の事項は、「連絡ノート」に記入し、他全職員で共有しながら対処しています。職員からの意見や提案で、対応可能なものは改善しています。また、毎月1回の法人全体の管理者会議、エリア会議には管理者が出席し、会議で得た情報は職員に報告し、共有しています。	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	ハード・ソフト共に向上心を維持出来るように柔軟的な対応を心がけています。		
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	法人内外の研修には積極的に出席するように指導しております。研修費は法人負担。		
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	まだ実績はありませんが、今後、在宅医療機関含め、座談会を開催していきたいと考えております。		
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	信頼関係の確立には2年3年と時間が掛かると思いますが、入居当日より安心を確保すべく、お話やスキンシップ等コミュニケーションを図り、早く馴染みの顔(存在)になれるよう努力しております。		

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	ご家族来援時に不安や要望を伺い、また必要時にはお電話でお話しをして関係作りを行っています。また、入居者の様子を文書でお知らせしています。			
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	アセスメント情報や診療情報提供書、看護・介護サマリーを基本とし、入居時点の利用者様本人の様子で当面必要と思われるサービスの提供をしている。			
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	「一緒にする」を基本としていますから、出来る範囲の事を職員と皆様と一緒にするようにしています。			
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	契約や面接時にご家族にお話しをしています。我々のご家族には代わる事は出来ませんから、共に支えていく為の協力をお願いしています。ご家族様も快く応じて下さいます。			
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	居室内の家具や品物は出来るだけ自宅で試用されていたものを持ち込んで頂く様にしています。また、ご家族やお友達の来園や外出・外泊を進めております。	入居者の居室内には、出来るだけ自宅で使用していたものを持ち込んで頂くようにしており、今までの生活が途切れないよう支援しています。また、お客様状況表「夢プラン」に利用者の夢や想いが記されており、その実現を達成できるようにケアに努めています。家族や友人と食事に行ったり、お墓参り等に出かけている方もいます。また、電話の取り次ぎ支援、年賀状や手紙を継続している方もいます。		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	他人の集まりですから、各利用者様が孤立しないように職員が間に入ってコミュニケーションがとれるようにしています。(アクティビティーや会話等) また、お誕生会やイベントも行い時間の共有や話題作りにも努めています。		
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	退居後も訪問やお見舞いを行い、ご家族との相談や支援に努めています。		
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。	それぞれの生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況に合わせて行っています。	利用者の入居時に、管理者が訪問し、利用者、家族の要望をアセスメントシートに記入しています。アセスメントシートを基に、生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を考慮しています。入居後は、介護経過記録の個人日誌に記録しています。	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	ご本人やご家族にお話を把握に努めて対応しています。特に生活歴医を重要視しています。		
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	毎日のバイタルチェックや朝夕の申し送りに於いて現状を把握し、柔軟的な対応を行っている。異常があれば訪問看護師や訪問医に指示をもらい対応している。		

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
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	毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議等で、話し合い、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族様に相談・説明後、承認を頂く。また、意思疎通が取れる方は、御本人様の意思を尊重するようにしています。	入居時はアセスメントシートにより初回ケアプランを作成しています。1ヶ月後に介護日誌、モニタリング表、申し送りノート、往診記録、看護記録から見直し、現状に即したケアプランを作成しています。ケアプランの見直しは、大きな変化のあった時又は3ヶ月毎に実施し、家族に相談・説明しながら、承諾をいただくようにしています。	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	個人日報は入居様の様子や気付きを中心に記入し、会議計画の更新に活かしています。		
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	状況の変化に伴い、日々細かな対応を行っています。大きな変更を伴う場合はケア会議を行い介護計画の変更更新を行い、柔軟な支援・サービスを実施しています。		
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	ご本人の体調によりですが、地域の四季のイベント等(初詣・盆踊り・秋のお祭り・お花見)には、積極的に参加しております。また、敬老会の参加も、ご家族様の協力を得て参加しております。		
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	基本は主治医の受診ですが、当然他の医療関係が必要な事態もあります。その際は、ご家族からの指定医がある場合は、主治医に紹介状の作成を依頼しご家族様または職員が外来を行っています。	かかりつけ医は、主治医の往診としていますが、他の医療機関の受診が必要な場合は、主治医に紹介状の作成を依頼し、通院しています。歯科医は、週1回の往診、また、週1回訪問看護師の巡回により、入居者の体調管理を行っています。マッサージ希望者は、週1回利用しています。	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	訪問看護は週1回で、その都度、申し送り打ち合わせを行い適切な支援が行えるようにしている。		
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。	入院時、必ず職員が同行し医師、看護師等に状況を説明し、その後も連絡を取るようにしている。		
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	本人やご家族の希望に沿えることの出来る範囲や方法・体制(医療、看護、介護)を説明し理解を得、ご家族の協力を得るようにしている。	入居時に重度化した場合の指針について説明を行い、実際に重度化した場合は、本人や家族の希望に沿えることが出来る範囲や方法・体制を説明し、理解を得て、家族の協力を得るようにしています。看取り経験(2018年に1件)もあり、手順書も整っています。	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	応急手当や初期対応は緊急連絡網表に従い連絡を取る。また、薬の研修を薬局にお願いして実施している。応急対応や初期対応は看護師の指示に従う。実践力を付けるための訓練はこれからの課題。		
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	年に2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。	年2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で行っています。今年度は、主に、火災対応で、5月と2月(予定)としています。消防署から、避難口(非常口)に集まるようにとの助言をいただいております。避難口に素早く集まることを意識しながら訓練を行っています。	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	
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	入居様の心(プライド)は健常者の方々と同じとし、人格の尊重やプライド、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスを提供している。	入居者一人ひとりの人格の尊重と、プライバシーの確保の重要性については、研修等で職員に周知徹底しています。入居者の介護度レベルは異なりますが、安心・安全の確保を基本としながら、見守り寄り添ったケアを心がけています。入浴介助を行う際は、羞恥心の観点から同性介助を基本としています。	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	日常的に利用者様の意思(自己決定)を尊重し、食事内容や時間、トイレ、就寝時間等出来るだけ沿うようにしている。	/		/
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	許される限り利用者様の希望に添えるように支援している。			
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	利用者様の個性・好みを大切にした支援を行うように努めている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、皆さんに好みの出前やお弁当等を取ったり、お祭りでは焼き鳥やノンアルコールビール等を購入したりして、変化をつけるようにしている。また、盛り付けや下膳、テーブル拭き等も職員と一緒にやっている。	食材については、業者の宅配サービスを活用しています。月に1回は、焼き肉等の肉料理を提供するようにしている他、2ヶ月毎に、シェフ2名による食のパーティと称し、家族も参加可能な食事会を企画しています。また、誕生日の月には、外食や出前をとっています。夏祭りでは、ノンアルコールビールを購入し、飲める方には振舞うなど変化をつけています。手伝いが可能な方には、盛り付け・テーブル拭き・下膳等を、職員と共に行っています。	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
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	食事や水分の摂取量の記録をとり補給等が必要な場合は申し送りで連絡し、24時間記録管理で支援をしている。		
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	出来るだけご本人に口腔ケアはしていただく。尚、毎週訪問歯科医で口腔ケア及び指導をして頂いている。また、歯科医に相談・指導をして頂き歯ブラシもその方が使いやすい物に変えたり工夫している。		
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	声掛けにてトイレ誘導をし排泄していただくことを心がけている。ポータルブルトイレは出来るだけ使わないように支援している。	排泄チェック表を活用しながら、入居者毎にパターンを把握して、トイレで排泄できるよう声掛け誘導を行っています。排泄は重要なケアであり、入居者の自尊心を傷つけないように留意しながら、清潔を保つようにしています。「オムツからリハパンへ」を目指した支援を心掛けています。	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	看護師や主治医とも相談して個々に応じた予防や対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回以上を基本とし、必ず事前に声掛けをすることで気分良く入浴に行かれています。また、どうしても入浴したくない場合は、他の方と入浴日を変ってもらい入浴を行っているので、「拒否」が無いようにしている。	週2回以上は入浴していただくことを目指し、ぬるま湯や一番風呂等々、各々の好みに合わせた入浴方法を取り入れています。入浴拒否が出ないように、入浴予定に合わせて、あらかじめ声掛けをし、心の準備をしていただくようにしています。入浴拒否の強い方には、入浴日の変更等を行う等、入浴しない事が無いようにしています。また、入浴剤（バスクリンやラベンダー等）や、ゆず湯や菖蒲湯等の季節の湯も行っています。1階の浴槽はリフト浴の設備にしてあり、足元等が不自由な方でも対応できるようになっています。	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
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	体調や気分にあわせ、お昼寝をしたり、時には少し夜更かしをしたりと、自由に出来るようにしている。		
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	毎日のことなので薬の効能、副作用、用法等の理解にている。随時、薬局の薬剤師による薬の勉強会も実施している。		
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	役割については、食事の盛り付けや、配膳、下膳、テーブル拭き等。楽しみ・気分転換では、カラオケ、トランプ、折り紙、昔の映画や動物のビデオ等の支援をしている。		
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	ご家族にもお願いして外出や外食、外泊を積極的にすすめ、事業所でも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物等をおこなっている。また、お花見&外食やピクニック等も実施している。	天気や気候を考慮しながら、公園や近隣のお寺、コンビニやスーパーまで買い物に出かけるようにしています。時には家族と一緒に外出や外食、外泊をされる方もいます。毎月1回程度は、季節感を味わうための外出行事（初詣・お花見・バラ園・蛍狩り・花火見物・遊園地・いも掘り等）を事業所の車を利用し、実施しています。今年は、ピクニックによりみうりランドに行きました。	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	お買い物では好きなものを預り金から買って頂いています。また、本人が買い物に出掛けない場合は、職員が本人に代わり購入したりして支援しています。		

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	午前9時から午後9時の範囲でいつでも電話は使用していただいています。			
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	各フロア入り口には季節の花を飾り、居間に皆で作った、季節感のある飾りを掛けて楽しんでいます。	各フロア入り口は季節の花を飾り、居間には季節感のある飾りを掛けています。共用空間は、日々掃除をして加湿機能付き空気清浄機をセットし、清潔な空間作りを心掛けています。また、各所に手すりを設置し、玄関には腰掛け台、十分な広さが確保された廊下など、生活する上で不自由の無いように工夫されています。		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	特に工夫でも無いのですが、仲が良くなかったり、相性が良くない人同士は座る場所を少しずつ話す等は行っています。また、気の合った人同士、ソファーに座りテレビを見ながら談笑されたりしています。			
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	居室内は基本的にはご家族様に家具等の配置をお願いしています。（住み慣れた空間を作って頂く為）	据え付け家具は、エアコン、照明、洋服ダンス、介護用ベッドです。入居者には、使い慣れた家具や備品を持ち込んで頂いています。TVや整理ダンス、カセット付きラジオ、家族の写真やカレンダーに人形等を飾っている方もおり、思い思いの空間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	基本的には利用者様達の動線を確保し、出来るだけ自由に移動して頂き、必要な時以外は手を出さず見守るようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 生田の杜

作成日

令和1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	36 37 38	入浴、トイレなどの声かけに気を付ける	個人にあった時間や接し方を徹底する	常に話し合い その人に合った声かけ時間を皆で探し適切なケアに結びつける	1ヶ月～2ヶ月
2	23	ご本人の意向をなかなか聞いてあげることが出来ない	「その人らしく」を大切にし、思いやりをもって接する	本人の表情や会話の中でその人の希望や思いを感じ取る	2ヶ月～4ヶ月

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。

事業所名	バナナ園 生田の杜
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』の理念の下、人格の尊重、人権の擁護を基本とし、地域の一人として活動していく。		
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人として日常的に交流している	必ず地域のイベントには協賛参加、出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。		
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	運営推進会議に於いて「バナナ園情報」として認知症や介護保険にまつわるミニ情報を出席者地域に発信している。また、この機会に在宅医療関係者に講話をお願いしている。身体拘束・口腔ケアについての研修を行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回(奇数月)のペースで行っており、宮前区役所高齢者支援課、地域包括支援センター、自治会長、入居者家族等の皆様から指摘や要望をすぐできるものから順次、改善を進めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の場に於いて事業所の実状やケアサービスの取り組みや資料の作り方、高齢者用メニュー等の相談や意見・アドバイスを頂いてます。		

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
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	基本的には、身体拘束をしないケアを行っています。但し、拘束が必要な時は、ご家族の承諾(内容、期間)を頂いてから行うようにしていますが実施した実績はありません。		
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	川崎市高齢者虐待マニュアルによる勉強会を行い、理解と共通認識を図っている。 集団指導講習に参加し虐待への理解を深め、職員間での情報の共有をし意識を高めている。		
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	川崎市社会福祉協議会の「あんしんセンター」や「成年後見人制度」について、研修会や会議の中で紹介・説明をしている。		
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	契約時に時間を掛け説明をし納得して頂いております。また、いつでも質疑には応じています。		
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	運営推進会議を中心として利用者やご家族様の意見や要望は報告し、区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案等をして頂きながらサービスの向上に心がけるようにしています。		

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
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	フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於きまして、常に意見交換をし改善を図るようにしています。		
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	ハード・ソフト共に向上心を維持出来るように柔軟的な対応を心がけています。		
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	法人内外の研修には積極的に出席するように指導しております。研修費は法人負担。		
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	まだ実績はありませんが、今後、在宅医療機関含め、座談会を開催していきたいと考えております。		
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	信頼関係の確立には2年3年と時間が掛かると思いますが、入居当日より安心を確保すべく、お話やスキンシップ等コミュニケーションを図り、早く馴染みの顔(存在)になれるよう努力しております。		

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	ご家族来援時に不安や要望を伺い、また必要時にはお電話でお話しをして関係作りを行っています。また、入居者の様子を文書でお知らせしています。		
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	アセスメント情報や診療情報提供書、看護・介護サマリーを基本とし、入居時点の利用者様本人の様子で当面必要と思われるサービスの提供をしている。		
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	「一緒にする」を基本としていますから、出来る範囲の事を職員と皆様と一緒にするようにしています。		
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	契約や面接時にご家族にお話しをしています。我々のご家族には代わる事は出来ませんから、共に支えていく為の協力をお願いしています。ご家族様も快く応じて下さいます。		
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	居室内の家具や品物は出来るだけ自宅で試用されていたものを持ち込んで頂く様にしています。また、ご家族やお友達の来園や外出・外泊を進めております。		

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
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	他人の集まりですから、各利用者様が孤立しないように職員が間に入ってコミュニケーションがとれるようにしています。(アクティビティーや会話等) また、お誕生会やイベントも行い時間の共有や話題作りにも努めています。		
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	退居後も訪問やお見舞いを行い、ご家族との相談や支援に努めています。		
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。	それぞれの生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況に合わせて行っています。		
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	ご本人やご家族にお話を把握に努めて対応しています。 特に生活歴医を重要視しています。		
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	毎日のバイタルチェックや朝夕の申し送りに於いて現状を把握し、柔軟的な対応を行っている。異常があれば訪問看護師や訪問医に指示をもらい対応している。		

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
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	毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議等で、話し合い、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族様に相談・説明後、承認を頂く。また、意思疎通が取れる方は、御本人様の意思を尊重するようにしています。		
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	個人日報は入居様の様子や気付きを中心に記入し、会議計画の更新に活かしています。		
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	状況の変化に伴い、日々細かな対応を行っています。大きな変更を伴う場合はケア会議を行い介護計画の変更更新を行い、柔軟な支援・サービスを実施しています。		
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	ご本人の体調によりますが、地域の四季のイベント等(初詣・盆踊り・秋のお祭り・お花見)には、積極的に参加しております。また、敬老会の参加も、ご家族様の協力を得て参加しております。		
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	基本は主治医の受診ですが、当然他の医療関係が必要な事態もあります。その際は、ご家族からの指定医がある場合は、主治医に紹介状の作成を依頼しご家族様または職員が外来を行っています。		

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
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	訪問看護は週1回で、その都度、申し送り打ち合わせを行い適切な支援が行えるようにしている。		
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。	入院時、必ず職員が同行し医師、看護師等に状況を説明し、その後も連絡を取るようにしている。		
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	本人やご家族の希望に沿えることの出来る範囲や方法・体制(医療、看護、介護)を説明し理解を得、ご家族の協力を得るようにしている。		
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	応急手当や初期対応は緊急連絡網表に従い連絡を取る。また、薬の研修を薬局にお願いして実施している。応急対応や初期対応は看護師の指示に従う。実践力を付けるための訓練はこれからの課題。		
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	年に2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。		

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
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	入居様の心(プライド)は健常者の方々と同じとし、人格の尊重やプライド、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスを提供している。		
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	日常的に利用者様の意思(自己決定)を尊重し、食事内容や時間、トイレ、就寝時間等出来るだけ沿うようにしている。		
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	許される限り利用者様の希望に添えるように支援している。		
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	利用者様の個性・好みを大切にした支援を行うように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、皆さんに好みの出前やお弁当等を取ったり、お祭りでは焼き鳥やノンアルコールビール等を購入したりして、変化をつけるようにしている。 また、盛り付けや下膳、テーブル拭き等も職員と一緒にやっている。		

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
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	食事や水分の摂取量の記録をとり補給等が必要な場合は申し送りで連絡し、24時間記録管理で支援をしている。		
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	出来るだけご本人に口腔ケアはしていただく。尚、毎週訪問歯科医で口腔ケア及び指導をして頂いている。また、歯科医に相談・指導をして頂き歯ブラシもその方が使いやすい物に変えたり工夫している。		
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	声掛けにてトイレ誘導をし排泄していただくことを心がけています。ポータルブルトイレは出来るだけ使わないように支援している。		
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	看護師や主治医とも相談して個々に応じた予防や対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回以上を基本とし、必ず事前に声掛けをすることで気分良く入浴に行かれています。また、どうしても入浴したくない場合は、他の方と入浴日を変ってもらい入浴を行っているので、「拒否」が無いようにしている。		

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
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	体調や気分にあわせ、お昼寝をしたり、時には少し夜更かしをしたりと、自由に出来るようにしている。		
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	毎日のことなので薬の効能、副作用、用法等の理解にいます。随時、薬局の薬剤師による薬の勉強会も実施している。		
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	役割については、食事の盛り付けや、配膳、下膳、テーブル拭き等。楽しみ・気分転換では、カラオケ、トランプ、折り紙、昔の映画や動物のビデオ等の支援をしている。		
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	ご家族にもお願いして外出や外食、外泊を積極的にすすめ、事業所でも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物等をおこなっている。また、お花見&外食やピクニック等も実施している。		
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	お買い物では好きなものを預り金から買って頂いています。また、本人が買い物に出掛けない場合は、職員が本人に代わり購入したりして支援しています。		

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	午前9時から午後9時の範囲でいつでも電話は使用していただいています。		
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	各フロア入り口には季節の花を飾り、居間に皆で作った、季節感のある飾りを掛けて楽しんでいます。		
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	特に工夫でも無いのですが、仲が良くなかったり、相性が良くない人同士は座る場所を少しずつ話す等は行っています。また、気の合った人同士、ソファに座りテレビを見ながら談笑されたりしています。		
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	居室内は基本的にはご家族様に家具等の配置はお願いしています。（住み慣れた空間を作って頂く為）		
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	基本的には利用者様達の動線を確保し、出来るだけ自由に移動して頂き、必要な時以外は手を出さず見守るようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 生田の杜

作成日

令和1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	36 37 38	入浴、トイレなどの声かけに気を付ける	個人にあった時間や接し方を徹底する	常に話し合い その人に合った声かけ時間を皆で探し適切なケアに結びつける	1ヶ月～2ヶ月
2	23	ご本人の意向をなかなか聞いてあげることが出来ない	「その人らしく」を大切にし、思いやりをもって接する	本人の表情や会話の中でその人の希望や思いを感じ取る	2ヶ月～4ヶ月

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。