

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	1495500140
法人名	株式会社アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 生田の泉
訪問調査日	2017年9月19日
評価確定日	2017年10月31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 29 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	1495500140	事業の開始年月日	平成22年12月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	株式会社アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 生田の泉			
所在地	(〒216-0015) 川崎市宮前区菅生2-20-3 バナナ園ビル3F			
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	平成29年9月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月19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)】

1ユニット9名というグループホームの強みを生かして、各利用者のニーズを深く探求し実行できる。利用者の要介護度は様々であるがその方にあった食事の提供や介助方法を職員一同で検討・共有することにより認知機能の維持を目指している。また事業所内外の勉強会に積極的に参加して、得た知識を日常のケアに生かし、職員の知識の向上に力を入れている。看取りなどの利用者の難しい状況にも力を入れている。

【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29年9月19日	評価機関 評価決定日	平成29年10月31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ります。この事業所は、小田急線「向ヶ丘駅」からバスで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3階部分が「バナナ園生田の泉」になっており、1・2階部分が同系列の「バナナ園生田の杜」になっています。

●管理者は、事業所に入居しても、家族から介護を取り上げないケアを心がけています。介護の厳しい部分は、職員が行ない、利用者と一緒に散歩に出て季節を感じてもらったり、一緒にお茶を飲みながらゆっくり過ごすなど、楽しい部分を家族に携わっていただくことで、事業所へ入居させてしまったと言う後悔を無くし、自信を持って利用者に会いに来ていただきたいという強い思いを持っています。また、代表の想い「認知症だって夢は叶えられる」の下、日常生活の中で利用者の声を集め、夢や、思いを聞き出し、利用者一人ひとりの夢を叶えるための「夢プラン」の達成にも力を入れて取り組んでいます。

●地域との交流については、地域の盆踊り、秋の神社のお祭り、どんどん焼き等積極的に参加し、交流を深めています。また、事業所屋上で開催しているお祭りには、家族だけでなく、地域の方にも参加を呼びかけ参加いただいています。また、音楽療法、傾聴ボランティアを定期的に受け入れるなど地域に開かれた事業所作りにも力を入れて取り組んでいます。

【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 生田の泉
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」の理念のもと、尊厳と自立を基本に社会資源として責任を果たしていく。	理念は「明るく、楽しく、自由に」です。申し送り時、社内研修会、個人面談時に取上げケアについての考えについて話し、全職員で共有認識に努めています。	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	地域の行事には積極的に参加をしている。運営推進会議にも地域の代表の方をお迎えし意見の交換をしている。	自治会に加入し、地域の盆踊り、秋の神社のお祭り、どんど焼き等積極的に参加し、交流を深めています。事業所屋上で開催されるお祭りには、家族だけでなく、地域の参加があります。ボランティアでは、音楽療法、傾聴ボランティアを定期的に受け入れています。地域の方の参加で、狂言教室を毎月行っています。	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	社報「バナナ園ニュース」を地域に配布し認知症高齢者の特徴の理解や介護のヒント、グループホームの活動など周知を促している。	/	/
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	運営推進鍵では参加いただいた皆様との質疑に多くの時間を割き貴重なご意見に耳を傾けより良いサービスに役立てています。	2ヶ月毎の奇数月に開催しています。6月に管理者の交代があり、改めてグループホームの説明をし、認識を深めていただきました。事業所の概況と行事計画の報告と共に、毎回テーマを決め、意見や提案などをいただきサービスの向上に努めています。	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	運営推進会議への案内や、意見をいただくため積極的に窓口に向うようにしている。	年1回の区の集団指導講習会に参加し、情報の収集に努めています。研修の案内や感染症の注意喚起については、メールで送られてきています。区の窓口には、運営推進会議の案内をするなど、積極的に出向き相談や助言を頂いています。これからは鷺ヶ峰地域包括支援センターとの係わりを多くして行きたいと考えています。	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	研修などによる身体拘束をしない介護を周知している。フロアーの入り口は日中は自由に入入りできるようになっている。	玄関に身体的拘束廃止宣言を掲示しています。病院から退院して、両手のミトンを使用の利用者には、職員で話し合い、体位交換、清潔環境を整えた事で、ミトンを外す事が出来ました。スピーチロックは、危険を伴う場合を除いて、利用者の行動を理解するべく、寄り添って声掛けをします。また、職員同士がその場で注意し合える様にしています。	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	社内研修を始め、事件の事例などをあげ虐待の防止に取り組んでいる。		
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	社内研修を始め、安心センターやリーガルサポートと連携している。		
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	アセスメントから契約までに十分に時間をとり不明瞭な点の内容に勤めている。		
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	運営推進会議をはじめ、ご家族の面会時には積極的にご意見をいただける時間を設けるようにしている。メールでのコミュニケーションも行っている。	毎月の明細書に、居室担当者が、利用者の状況報告と共に送付しています。緊急時には、電話連絡をします。携帯のメールで連絡を取り合う家族もいます。家族には、楽しい介護をしていたきたいという思いから、いずれ家族会をもち、家族と事業所、職員の係わりを深い物にしたいと思います。	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	全体会議・フロアー会議・ケア会議など意見交換の場を設けている。その他にも個別の面談なども活用している。	全体会議、フロア会議、ケア会議で意見、要望を汲み取っています。必要に応じて個別面談も実施しています。1、2階のバナナの杜の職員との入れ替えを、年1回行うことで、働きやすい環境作りをしています。利用者との外出を多くして、職員のストレスを軽減しています。	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	非常勤は常勤へ、常勤は主任・管理者を目指すように促している。職員皆が入居者の笑顔や楽しんでいる姿を見れるようイベントなどを企画している。		
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	社内研修（非常勤・常勤・新任研修）の活用。事業所内においても技能向上を目指している。		
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	社外研修などの参加時に交流や意見交換をする。		
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	アセスメントの内容の理解を始め形に嵌めないようにしている。		

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
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	十分に時間をとり入居までにできるだけ直接面談できるようにしている。		
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	アセスメントには複数名で伺い多くの視点を持ち意見を交わしより深く理解できる環境を心がけている。		
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	人生の先輩として意見を求めるようにしている。多くの経験から学ばせていただいている。		
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	介護の場に積極的に参加を促している。ご家族から介護を取り上げないように心がけている。		
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	「夢プラン」と称し本人の夢や思いの実現を考え、実現する努力をしている。	馴染みの方には、何時でも来訪頂けるよう声掛けをしていますが、地理的に不便な為、友人、知人の訪問は余り有りません。利用者それぞれの馴染みの場所には、家族の協力も得ながら支援しています。電話の取り次ぎ、手紙も有ります。携帯を持っている方もおり、家族と連絡をとっています。	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
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	職員は会話の中から他の利用者を巻き込むようにコーディネートするように心がけている。		
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	必要に応じて相談に応じている。		
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。	入浴介助時や夜間など職員と1対1の時間を大切にし本人の思いや希望を伺うようにしている。望まれれば個別の時間を取るようにしている。	「夢プラン」と名付けて、利用者の思いや意向を、一つでも多く職員が聞き取り、その日に実現出来る事の「夢」は叶えています。コーヒーを外で飲みたという利用者には、近くの病院内のコーヒースタンドで、職員と2時間も話しをした事も有りました。	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	アセスメントや生活の中から探るようにしている。回想法の技術を用いながら傾聴に努め多くのことを引き出すように努めている。		
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	申し送りでの確認。ミニカンファのように情報の共有に努めている。		

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	申し送り、ケア会議、フロア会議や家族の面会時などでも意見を出し合い広い視点から作成している。	入居前に、必ず職員2名で自宅に伺い、生活状況の把握に努めています。家族、本人からのカンファレンスを基に暫定計画を作成し、約1ヶ月様子を見ます。介護計画の見直しは、短期3ヶ月、長期6ヶ月で行っています。変化があればその都度介護計画の見直しをします。	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	記録の見直しや比較などを行なっている。思いや言動を記録している。		
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	出来ないことを話し合わずに、どうすれば実現できるかを話し合うようにしている。		
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	社内他事業所などとも協働しより良い介護の支援に向けて活動している。		
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	かかりつけ医とは些細なことでも連絡を取り合い。場合によってはご家族を交え話し合いを持っている。	協力病院の往診が月2回、看護師の巡回は週1回あり、利用者の健康管理を行っています。利用者全員協力医を受診しており、近くの大学病院では夜間緊急時対応受け入れも可能になっています。歯科は月1回の往診があり、必要な方のみ診てもらっています。	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あ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	定期の訪問看護の訪問、と必要時には随時訪問可能な体制ができている。		
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。	入院中に見舞いを始めソーシャルワーカー、担当医師、病棟看護師などと連絡を取り合い、往診医とも協議し早々の退院に努めている。		
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	本人及びご家族の意思の確認、往診医と訪看などとも協議しケアの方針を決定する。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に家族に説明し、指針を取り交わします。重度化した場合は、医師、家族、職員で話し合い、方向性を決めていきます。気持ちに変化があった際には何度でも話し合いを重ね、家族の意思を尊重して終末期に向けた支援を行っています。今年度2名の看取り介護の実績があります。	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	マニュアルの配布と徹底。研修の実施などにより、事故の発生に備えている。		
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	連絡網の作成。場合によっては社内全体で効率よく安全と安心の確保に取り組む。	避難訓練は、年2回行い、1回は夜間想定での訓練を実施しています。地域での連携では、事業所を避難所として活用する体性が出来ており、認識されています。備蓄は、水・缶詰・米等3、4日分の用意がある他、必要に応じて法人からの援助も有ります。	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	
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	認知症高齢者としてではなく、人生の先輩として人格の尊重に努め、その方の人生を大切にしている。	認知症でも、それぞれ症状に違いが有るため、人格を尊重したケアを心がけています。好まない献立には、他のメニューを取り入れ、進んで食べて頂く工夫をし、場合によっては、居室で食べて頂く事もあります。利用者同士喧嘩をしても、否定せず、寄り添い、声をかけ、じっくり話聞いています。	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	声かけ時に選択肢を複数持たせる。表情や仕草などから推察する。	/		/
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	アセスメントからどのような日常を送っていたのかを探り、自由な生活の支援に努めている。			
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	定期的に訪問理美容を利用している。近隣の理美容店の利用も可能。必要に応じて、洋服などの買い物に出かける。			
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	外食へ出かけたり、レクリエーションを兼ねてお好み焼きなど皆で楽しみながら協働し楽しんでいる。日常的にも配膳・下膳はもちろんテーブル拭きなども協働している。	食事前の手の消毒や、テーブル拭きを進んで行う利用者もいます。7月から、外部からシェフを呼び、キッチンで特別食を作ってもらい、食べていただく「口福の会」を月1回設けました。7月は洋食で7品を利用者が完食するなど、食の意欲にも繋がっています。屋上での夏祭りでは、手作りの料理にビールも楽しんでいただきながら、変化のある食事を心がけています。	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
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	毎食の摂取量の記録、1日を通しての水分摂取量を記録している。食事形態も個々の状況に合わせた支援を行なっている。		
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	義歯洗浄、歯磨き、うがい、スポンジブラシの活用など個々の状態に合わせて行なっている。		
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	日中はトイレ誘導を中心に排泄の介助を行う。夜間は定期的な排泄確認と状態に合わせた声かけと援助を行っている。	排泄介護は、基本中の基本と捉えており、上からの目線にならない声掛けを常に心がけています。排泄表から個々の排泄パターンを把握し、声掛けでトイレでの排泄を促しています。	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	水分補給・食物繊維・歩行や運動・よく笑うなど生活面の工夫と服薬による排泄管理を行なっている。		
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	一人一人の入浴のスタイルを考え、一番風呂・熱湯・ぬる湯など好みに合わせ入浴方法を考えている。	週2回で午前中の中の入浴を基本としています。自立度が高い人が殆んどので、自尊心を傷つけない配慮をし、転倒を防ぐ為職員が見守り、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。季節のゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を使用した温泉気分を感じられ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	自由な生活を第一に考え無理のない自然な生活が送れるように支援している。		
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	調剤薬局の協力もあり作用・副作用についても詳しい説明と指導をいただいている。		
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	個々の趣味などをレクリエーションに取り入れるようにし、自信の維持向上に役立てています。		
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	事業所周辺への外出は随時可能です。遠出の外出もできるだけ予定を立てて希望に添えるように支援しています。	蛍狩り、大師の風鈴祭り、バラ園、梨狩り、読売ランドのイルミネーション、芋堀り等、法人の車を利用しての外出を毎月企画しています。7月には、オペラ鑑賞を楽しんでいただきました。近くのコンビニにおやつや好きな嗜好品を職員と買いに行くこともあります。	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	金銭の管理ができるできないに応じて自己管理もしくはサポートさせていただいています。外出時に思い思いの物を求められています。		

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	電話はいつでも使用できます。居室に携帯電話を持ち込まれている方も最近は増えています。		
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	各所に手すりを準備玄関には足休め、台所は対面式、介助用トイレ、すれ違いも十分な廊下など生活する上で不具合の無いように工夫しています。	事業所が3階にあるということもあり、室内は明るく暖かみのある空間になっています。装飾は控えめですが、季節感を感じながら落ち着いて過ごせるよう、大人の雰囲気を大事にしています。食後ソファでリラックスし、楽しそうに寛いでいます。これからは、玄関に、季節の活け花を飾り、華やかにしていきたいと考えています。	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	ダイニングテーブルの後ろにソファを準備。思い思いにくつろいだり気の合う方同士で談笑されています。		
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	ご自宅の再現を提案し、これまでの人生の延長線上で生活ができるようにしている。これまで使っていたものこれまでの生活習慣を大事にしている。	利用者の心身状態、身体の機能に合わせた生活活動線を考慮し、自宅での暮らしを維持出来るよう、家族、利用者と相談しながら、本人が居心地良く、過ごせるよう工夫をした居室のレイアウトを家族と決めていただいています。	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	バリアフリー、居室9室に対してトイレ4箇所、自立入浴困難な方も入浴できるシャワチェア型の特浴も施設内に準備している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園生田の泉

作成日

2017年9月19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		人員の配置や一日のスケジュール上日中の入浴であるが夕方以降の入浴も可能にしたい。	夕方以降の入浴にも対応できるようにする。	勤務体系の見直し、職員への周知とシュミレーション。	6ヶ月
2		外出はしているが、もっとより多く外出の機会を設けたい。	外出イベントを増やす。日常的な外出を習慣にする。	福祉車両の導入。人員の確保。スケジュール化する。	3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。