

<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	1490400205
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園横浜山手
訪問調査日	令和2年10月26日
評価確定日	令和2年12月15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	1490400205	事業の開始年月日	平成28年4月1日	
		指定年月日	平成28年4月1日	
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園横浜山手			
所在地	(231-0848) 横浜市中区鷺山88番地			
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2年10月16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)】

グループの理念である『明るく・楽しく・自由に』をモットーにし、職員も明るく・楽しく仕事をするにより入居者様の生活空間を明るくするよう努めている。また、「心に寄り添うケアの提供・夢を叶える」を事業所の方針に掲げ、第一に入居者様の人格を尊重し、入居者様の立場に立った寄り添う個別ケアに努めています。今年度は『ユマニチュードの浸透』をグループの重点課題とし、職員の育成に力を注いでいます。

【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26日	評価機関 評価決定日	令和2年12月15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「バナナ園横浜山手」は京浜東北線「山手駅」から徒歩10分程歩いた高台の住宅地にあり、車通りも少なく、周辺には数か所の公園や地区センターがある、閑静な住宅地の一角にあります。

●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おり、事業所でもDVD研修をはじめ様々な資料を持ち寄り、申し送り時にもユマニチュードの意見交換をし、学び・理解を深め、情報を共有しながらケアの資質向上に注力し、更なる質の高いケアサービスを提供できるよう研鑽しています。また、法人の理念「明るく・楽しく・自由」を実践できるよう、常に尊厳を持ち、利用者に寄り添いながら、利用者の「したい」「やりたい」といった夢を実現できるよう、個別ケアに注力しています。

●新たな取り組みでは、麦田地域ケアプラザ・介護施設運営会社の協力の下、地域の子供達と入居者様とのふれあいを目的とした「こどもパティシエ・お年寄り体験deゲームに挑戦」という企画を地域の小学生以下の子供達を対象に、企画・立案したところ、多くの反響があったため、今後も継続して行きたいと考えています。さらに、2018年度から横浜市中区の「認知症高齢者等探してネットワーク事業連絡会」に参加し地域の高齢者・福祉を支える役割を担っています。

【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	バナナ園横浜山手
ユニット名	1階

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、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	グループの理念『明るく・楽しく・自由に』をモットーに、朝のミーティング・ケア会議 勉強会等、職員間で理念の共有を図っている。ご本人がこれまでの生活と変化なく住み慣れた環境や地域で、自分らしい生活が送れるよう支援している。	バナナ園グループの理念「明るく・楽しく・自由に」をモットーとしてケアに取り組み、毎朝のミーティングや毎月のケア会議、勉強会などでグループ理念の共有化を図っています。また、事業所では、グループの理念を踏まえ、住み慣れた地域の中で何ら変わることなく、その人らしさを大切にしながら、これまで通りの生活が送れるよう支援しています。	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	町内会に加入し定例会にも参加し、季節ごとの行事には出来る限り参加している。通勤時や散歩の際、近隣の方々への挨拶、施設行事への参加の呼びかけをしている。	現在はコロナウィルスの関係で活動や交流は制限されていますが、月1回の折り紙・年に2～3回音楽ボランティアの方の訪問もあります。また、町内会に加入しており定例会の参加や季節ごとの町内会行事には、可能な限り参加して交流を図り、社会性を維持できるように支援しています。散歩時にも近隣の方々とすれ違った際には挨拶を交わしたり、事業所主催の行事にも参加いただけるよう呼びかけています。勤務している職員にも地域の一員であることを自覚してもらうため、出勤時に地域の方に挨拶するようにしています。	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	近隣の方々を対象とした地域包括支援センター主催の認知症勉強会に講師として参加させて頂き、意見交換が出来た。		
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	運営推進会議では、認知症介護ほか様々な講習会を毎回取り入れて、なるべく多くの方々の参加を呼びかけている。また、開催日を平日・土日祭日と交互にするなど、工夫をしている。	中区高齢障害支援課職員・地域包括支援センター職員・町内会長・民生委員・家族に参加を依頼して2ヶ月毎に開催しています。事業所の現状や活動報告、地域の情報などをいただき、意見交換を行っています。また、認知症介護のみならず、様々な介護・福祉関係の講習会を取り入れるなど、充実した内容の運営推進会議となっています。さらに、平日・土日・祝日開催など開催日を固定しないことで一人でも多くの方に参加いただけるよう工夫しています。会議後には法人で発行している「バナナニュース」を配布して、法人の取り組みなども伝えています。	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	
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(年6回開催)には、中区高齢障害支援課・地域包括支援センター・町内会長・民生員に連絡を入れ、出席をお願いしている。会議終了後は必ず議事録を作成・配布し、毎月自社報(バナナニュース)をお届けし情報の共有に努めている。	市や区から研修や講習会の案内が来た際には事務所内に掲示したり、申し送りなどで職員に周知するなど参加を呼びかけています。区の担当者には運営推進会議への参加や、必要に応じて連絡して相談に乗っていただくなど、事業所の実情や取組みを伝え、協力関係の構築に努めています。地域包括支援センターとも良好な関係を構築できており、運営推進会議への参加をはじめ、包括主催の認知症勉強会に講師として管理者が参加して近隣の方々を対象に認知症について講義を行った実績もあります。	今後の継続	
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	身体拘束廃止取り組みに係る届出書兼誓約書を基準型として横浜市に提出し、身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を毎回の運営推進会議時に開催している。また、毎月のケア会議時には『公表制度の12項目』の講義を行い、職員研修に努めている。	身体拘束廃止取り組みに係る届出書兼誓約書を提出し、身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催し、身体拘束に該当する行為、具体例を挙げながら理解を深めています。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回以上実施しています。職員は身体拘束・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。また、研修のみならず、毎月のケア会議でも身体拘束・虐待について話し合う機会を設けています。さらに、身体拘束・虐待に関して年に数回自己点検を行い、フロア会議時にすり合わせすることで、共通認識を図っています。	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	管理者・職員は内部・外部研修に参加し、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。			
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	管理者・職員は内部・外部研修に参加し、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。			

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
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	契約書・重要事項説明書の説明は、一言一句読み合わせをし、理解・納得して頂けるよう十分な時間を取って説明している。ご本人やご家族からの疑問・質問にも、ご納得いただけるまでお応えしている。		
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	意見を上手に表すことの出来ないご入居者様には日常会話の中や表情等を観察し、ご本人の望むことを理解するよう努め対応している。ご家族には運営推進会議時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照頂き、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討しケアプランに反映させている。	利用者の意見・要望については、日々の関わりや表情からの汲み取りに努め、個人記録や業務日誌一人ひとりの要望を記入し、情報を共有しながら要望に沿った支援が出来るよう努めています。家族からの意見や要望については、面会時や毎月送付している「今月のご様子」にて近況を報告し、来訪時や電話でも意見や要望を伺っています。家族からの意見や要望はケア会議の議題に取り上げて検討し、介護計画に反映させています。事業所内で判断できない事柄については、本部に報告し、回答するようにしています。	今後の継続
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	朝の申し送りやケア会議・業務会議時に全職員の意見を聞き、意見交換をしている。日常のケアを実践する中では、お互いの介護技術の向上を図ったり、管理者と職員が垣根なく話し合える、風通しの良い環境作りに努めている。	出勤時には職員とコミュニケーションを取ることで、職員と垣根なく話し合える風通しの良い職場環境づくりに努めています。また、日々の申し送り・毎月のケア会議・業務会議時には参加職員全員が発言できる機会を設け、職員一人ひとりから意見を聞き、意見交換を行った後に業務やケアに反映させています。さらに、人材育成スキルアップ、年間人事考課票を用いて個人面談を年2回実施しています。常勤職員に対しては、勤続年数に応じて「ステップアップサポート表」を作成し職員の働く意欲や質の向上につなげています。	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	職員の人事考課制度を利用し、個人面談を定期的に行うと共に、能力に合った昇給をして頂き意欲向上に努めている。また、各自向上心を持って頂くためには、職員に外部研修に積極的に参加して頂き、その費用を会社が負担すると共に、自己啓発を促している。		

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
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	管理者・ユニットリーダー・常勤・非常勤・外国人・新入社員等、各職務に合った研修をそれぞれ実施し、スキルアップに繋げている。尚、研修受講後は必ず研修報告書を提出してもらい、フィードバックに繋げている。今年度の重点課題は『ユマニチュアの浸透』。		
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	外部研修に参加し、他事業所との交流・情報交換の場を設け質の向上を図っている。また、法人内でも定期的に研修・勉強会を開催し、事業所間の交流・サービスの質の向上を図っている。		
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	常にご入居者様の側に立ち、寄り添う介護を実践している。また、日々のケアでは五感を使い、ご入居者様の『いつもと違う』変化等の気づきが出るよう、良いチームワーク作りに努めている。		
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	入居前のアセスメントの段階で、ご本人の性格や生活歴を十分に理解すると共に、入居後はご本人が話しやすい環境作りに努め、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の想いを伝えられる様に努める。		
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	ご家族とご入居者様との入居前アセスメントから、導きたい介護方針をケア会議等で全職員と話し合い、ケアプランに反映させサービスを提供している。		

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
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	ご入居者様と職員と一緒に食卓を囲んだり、日常の掃除や洗濯(家事)を一緒に行ったり、家庭的な雰囲気作りをしている。また、ご入居者様の誕生日会をフロアごとで開催し、親近感を深める努力をしている。		
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	ご入居者様の現状のご様子を書いた『今月のご様子』を毎月ご家族に発送すると共に、面会時にもご入居者様の現状をお伝えしている。		
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	年賀状やお手紙を出すお手伝いをしている。また、面会時間をご家族の希望に添えるよう、時間を設定せず臨機応変に対応している。	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、入居時には家族に差しさわりのな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。家族などが来やすいよう、面会時間は特に設けず、極力家族などの希望に沿えるよう臨機応変に対応しています。以前に通われていたサークルなどの集まりに家族対応で行かれている方、年賀状や手紙を出したいと希望される方には、必要な支援を行うことで、馴染みの人との関係を継続できるようにしています。面会に来られた際は居室に案内するなど、個別で過ごしていただけるよう配慮しています。	今後の継続
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	日々ご入居者様の現状を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が摂れるよう、着席の場所に気を配っている。また、ご入居者様同士がコミュニケーションを取れるよう、レクリエーションを取り入れたり工夫している。		
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	入居から退去に至る場合、今後の相談及び退去後も必要であれば、いつでも相談できる体制を整えている。尚、退去後の施設や生活の状況も把握している。		

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
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。	日常生活の中で『心に寄り添うケア』を心掛ける事によってご本人の思いを知り、残存能力の維持・その人らしい生活が出来るように職員全員で相談し工夫している。また、思いが伝えられない方には、表情や周辺から読み取れるよう、介護技術の向上を指導している。	入居前面談時に、本人・ご家族から過去の生活歴や既往歴、ADL・IADL、趣味嗜好、暮らし方の希望について話を聞き、その方の思いや意向に沿った支援を心がけています。日頃から「利用者の心に寄り添ったケア」を実践するためにユマニチュードケアに取り組み、知覚・感覚・言語による包括的コミュニケーションを通して、思いや意向の把握に努めています。日々の係りの中で本人が発した言葉や職員の気づきは、個人記録に記載したり、申し送りで情報を共有してします。得られた情報を月1回のケア会議で検討し、ケアプランに反映させるようにしています。	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	入居時のアセスメントに目を通すと共に、ご本人との会話やご家族から情報収集をしている。また、コミュニケーションを深めて生活歴を1つ1つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	毎日のケアを日常化することなく、職員間でのミーティングやケア会議・連絡帳を活用し情報共有し、日々刺激のあるケアに努めている。些細な変化にも気付けるよう、五感を使ったケア・見守り強化に努めている。		
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	毎朝行う申し送りや、毎月のケア会議・連絡帳を活用し、ご本人の現状や五経集を情報共有し、医療的な部分は主治医に相談してご本人主体の介護計画書を作成している。また、3カ月に1回又は、状態が変化した時はその都度モニタリングを行い、現状ケアの確認や見直しを行っている。	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。初回の介護計画は1ヶ月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。月1回のケア会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。3ヶ月または状態の変化に応じて都度モニタリングを行い、現在の身体状況に合わせた介護計画に沿って支援が行われているか見直しを行っています。	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
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・連絡帳・医療記録等で職員はケアの実践・結果の情報共有をしている。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来るよう、記録を徹底している。		
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	環境・状態の変化、ご本人の思いを読み取り現状必要としている事を見落とさないように職員間の情報共有を密にし、良いチームワークで既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。		
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	町内会の掲示板や、地元の職員から情報を収集し、町内の行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫していただいている。		
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	主治医・看護師と24時間体制のバックアップと、緊急時訪問看護体制を取り、夜間・日中の急変時の対応がいつでも出来るよう整っている。また、薬剤師との連携も取れていて、早期対応に役立っている。	入居時に協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えていただくことのメリットなども伝えたいので、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めています。事業所の協力医療機関「山手台クリニック」の主治医による訪問診療は月2回あり、訪問看護ステーションの看護師による健康管理も週1回あります。事業所では主治医、訪問看護師ともに24時間のオンコール体制を整えており、夜間急変時にも対応してもらえる医療体制が家族の安心につながっています。訪問歯科は必要な方のみ契約して、週1回口腔ケアや治療を受けています。	今後の継続
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1回訪問看護師による健康チェックを実施している。職員も毎日決まった時間にバイタル測定をし、食事、水分摂取量、排便・排尿回数も毎日記録し、個々の利用者様の健康チェックをしている。日常での体調管理や、訪問診療時の記録等から、ケアアドバイスをいただいている。些細なことも話し合い、風通しの良い関係を築いている。		

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
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。	入退院時には『看護・介護サマリー』を介して情報共有をしている。また、退院後はより良い生活を支援出来るよう、主治医の指示の下、14日間看護師が入り、ご本人様の健康管理を行っている。訪問歯科は希望者に週1日入りケアをし、職員においては歯科医より毎月頂く『口腔ケアに関する技術的助言及び指導書』を元にご入居者様の口腔ケアに努めている。		
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、事業所です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	入居時に、医療機関との連携体制等情報共有や支援、及び重度化した場合について十分な説明と同意をいただいている。終末期には、主治医・ご家族・管理者とカンファレンスを開き、主治医から十分な説明を受け今後のケア方針を決め、ご家族の意思を文書で取り交わしている。	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もうけています。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。研修については、毎月のケア会議時や看取りの対象となる方が出た際に行っています。	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	急変や事故発生時の判断、連絡・対応をスムーズに行える様、緊急時マニュアルの設置、社内研修を定期的開催、外部研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップを図っている。		
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	消防署主催の研修会への参加、施設内の年2回の消防避難(防災)訓練を行っている。	消防署主催の研修参加をはじめ、事業所内の防災訓練を年2回実施しており、その際には利用者にも参加していただいています。訓練は夜間の火災想定・地震を想定した訓練を実施しています。災害時におけるマニュアルや対応フローは事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしています。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。また、近年自然災害なども増えていることから、新たにハザードマップを作成しました。	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	定期的な研修を重ねると共に、業務(ケア)会議を通して話し合い、尊厳を持ち人格を尊重した寄り添うケアに日々努めている。	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、事業所ではユマニチュードケアを推奨し、「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	ご本人が話しかけたり訴え続けている事に対し、傾聴する事を心掛けている。また、職員に話しかけやすい信頼関係を築ける様、コミュニケーションを日頃から心掛けている。		
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	介護者都合の介護は行わず、ご本人側にたった“寄り添う介護”、尊厳を持って接し、『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則った、明るく楽しい環境作りに職員は努め、常に傾聴の姿勢を崩さず支援している。		
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	自立している方はご本人が選んだ衣服を着ている。意思疎通が難しい方には職員が季節に合った服を選んでいる。訪問理美容は2カ月毎に来て頂き、ご本人に合った髪型にして頂いている。毎朝、ご自分で整容して頂くように声を掛け、支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化してきてしまった為、一緒に準備をする事が困難になってきているが、“食の楽しみ”を味わって頂くためと、季節感を味わいながら外食気分を味わって頂くために、2カ月に1度料理研究家を招き、『口福の会』を開催してとても喜ばれている。また、手打ち蕎麦のボランティアさんも年3回来て頂き好評です。	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。重度化に伴い、一緒に準備や片付けに参加していただくことは困難になっていっていますが、「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。また、手打ちそばのボランティアも年3回来ていただいております。目の前でそば打ちを披露してもらいとても喜ばれています。	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	毎朝150ccのボカリスエットの提供、食事・水分量の記録で摂取量を把握し、変化を加えるため水分の種類(味)を変えたり、創意工夫しながら水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご本人様の健康状態に合わせて水分にトロミをつけたり、副菜は刻み・ムース・ソフト食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、自立している方には声掛けをし、支援が必要な方にはご本人様に合った器具を使って職員が個別ケアを実施している。また、義歯洗浄も毎晩行い、就寝前は回収して洗浄剤に浸けて除菌している。週1回の訪問歯科によるケアも行っている。		
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	排泄記録を元に、ご本人の排泄パターンを職員全員が把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。また、自尊心・尊厳が保てるよう、他の方々がいらっしゃる前での声掛け誘導には配慮し支援している。	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	高齢者の副食が提供出来るような業者選び、毎食前の体操、水分摂取量の支援管理、服用している薬の副作用による便秘も多いため、主治医に薬の個別調整をして頂いている。		
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	重度化してきている現状で、自由な個別対応は困難となってきたが、個浴・同性介助等の配慮をし、不安や羞恥心をなくし気持ちよく入浴出来るケアを行っている。入浴中は雑談したり悩みを聞いたり、個別対応をしている。	安全に入浴していただくために、事前にバイタルチェックを行い、時間帯や入浴の順番は利用者の意向を尊重して、週2回以上の入浴支援を行っています。現在、利用者が重度化してきているということもあり、自由な個別対応は困難となっていますが、同性介助など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。気持ちよく入浴していただけるよう、入浴中は職員と会話をしながらリラックスしていただけるようにし、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	日中、ご本人の体調を考慮しながら、散歩やレクリエーションに参加して頂いて、身体を動かしたり、夜間の良眠に繋がる様にケアをしている。また、ご本人に合わせた適度なお昼寝を支援している。			
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	個々の服用されている薬に関しては、医療記録やお薬説明書から職員は把握し服薬支援をしている。また、個々の身体状況の変化時においては、主治医に相談し服用の調整も行っている。			
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	生活歴から、個々に出来る事を把握し、家事のお手伝いや簡単な作業のお手伝いをして頂いている。(毎月バナナニュースを折って頂く仕事がある。)個別対応のお散歩や買い物の代行など。			
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	気候の良い日は近隣へのお散歩。年に1回、全社挙げての催し物への参加。(今年は川崎の能楽堂を借りての狂言教室を開催しました。) ご家族との外出支援。	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら事業所の近辺を散歩にお連れしています。立地上、坂が多いですが、車椅子なども使用しながら近くの公園などにお連れしています。また、年に1回、全社上げての催し物も開催しており、毎年季節に合わせた年間外出行事計画して実行していますが、現在はコロナウィルスの影響で活動が制限されているので終息次第、以前のように外出支援を行っていきたくと考えています。初詣・お花見などの外出行事の際には家族にも協力をお願いするなど、一緒に過ごしていただく時間をもてるようにしています。		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	ご自身で金銭管理が出来る方は居ない為、事業所で小口現金を預かり、ご本人から嗜好食や書籍等を購入したいとの要望があった時、ご家族に相談し了解を頂き、個別に対応している。			

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	
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	ご家族からの電話の取次ぎや、伝言・希望に応じて個別に対応している。また、年賀状やお見舞いの葉書・手紙のやり取り等も、個別に対応しています。			
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	共用部分も含め、居室・トイレなど毎日清掃してご入居者が安全・快適に生活出来るような配慮をしている。また、季節を感じられるように、毎月来て頂いている折り紙ボランティアさんに、“季節に因んだ折り紙”を皆で折って飾り、季節感を出す演出をしている。	室内は室温・湿度の管理を徹底し、空気も定期的に入れ替え、共用空間は家庭的な雰囲気を大切にしつつ、安全かつ安心して過ごせる空間づくりを心がけています。室内が無機質な空間とならないよう観葉植物を置いたり、明るい色のソファなども設置されています。内装は白とダークブラウンを基調とした落ち着いた色合いが使用され、清潔感のある明るい共用空間となっています。また、室内にいても季節感を感じられるよう、毎月来訪していただいている折り紙ボランティアの方に「季節に因んだ折り紙の作品」を作成し作品を飾っています。	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	ホールのソファや居室で、気の合ったご入居者様同士が雑談されたりしている光景を時々拝見します。各々、自由に行き来出来る環境作りを努めています。			
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	主に居室担当者が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。居室に入居前に使用されていた馴染みの品を置く事で、『ここは自分の部屋だ』と安心して生活して頂ける様工夫している。毎日窓を開けての換気、エアコンフィルターの掃除も月2回実施している。	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。居室内の整理整頓は、居室担当者が中心となり行っています。毎日窓を開けて空気を入れ替えたり、月2回はエアコンのフィルターを清掃するなど、快適に過ごせる環境づくりに努めています。	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	安全第一をモットーに、居室をはじめ、廊下・浴室・トイレ等には手摺りを設置している。また、個々に合った福祉用具を用いて、自立支援を促している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

2020年10月26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	23	想いや意向の把握	入居者様の想いに寄り添う	行動や表情からその方をよく知り、ご本人の想いを読み取る	期間を決めず継続
3	13	施設職員のレベルアップとユマニチュードの浸透	職員のレベルアップ・ユマニチュードを取り入れたケア	ユマニチュードとは何か？定期的な研修を何度も繰り返し実践し浸透させる。介護福祉士資格取得の支援。	期間を決めず継続
4	29	地域住民との交流	地域に密着した施設運営	今年度はコロナ禍の為難しい。ボランティアも3月より呼べていない。	2年
4	35	災害対策	災害時近隣の方々の協力をいただく	町内会との交流を深める	2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。

事業所名	バナナ園横浜山手
ユニット名	2階

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、安心して暮らさせている。 (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

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、生き活きと働けている。 (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	グループの理念『明るく・楽しく・自由に』をモットーに、朝のミーティング・ケア会議 勉強会等、職員間で理念の共有を図っている。ご本人がこれまでの生活と変化なく住み慣れた環境や地域で、自分らしい生活が送れるよう支援している。		
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	町内会に加入し定例会にも参加し、季節ごとの行事には出来る限り参加している。通勤時や散歩の際、近隣の方々への挨拶、施設行事への参加の呼びかけをしている。		
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	近隣の方々を対象とした地域包括支援センター主催の認知症勉強会に講師として参加させて頂き、意見交換が出来た。		
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	運営推進会議では、認知症介護ほか様々な講習会を毎回取り入れて、なるべく多くの方々の参加を呼びかけている。また、開催日を平日・土日祭日と交互にするなど、工夫をしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議(年6回開催)には、中区高齢障害支援課・地域包括支援センター・町内会長・民生員に連絡を入れ、出席をお願いしている。会議終了後は必ず議事録を作成・配布し、毎月自社報(バナナニュース)をお届けし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
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	身体拘束廃止取り組みに係る届出書兼誓約書を基準型として横浜市に提出し、身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を毎回の運営推進会議時に開催している。また、毎月のケア会議時には『公表制度の12項目』の講義を行い、職員研修に努めている。		
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	管理者・職員は内部・外部研修に参加し、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。		
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	管理者・職員は内部・外部研修に参加し、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。		
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	契約書・重要事項説明書の説明は、一言一句読み合わせをし、理解・納得して頂けるよう十分な時間を取って説明している。ご本人やご家族からの疑問・質問にも、ご納得いただけるまでお応えしている。		
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	意見を上手に表すことの出来ないご入居者様には日常会話の中や表情等を観察し、ご本人の望むことを理解するよう努め対応している。ご家族には運営推進会議時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照頂き、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討しケアプランに反映させている。		

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
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	朝の申し送りやケア会議・業務会議時に全職員の意見を聞き、意見交換をしている。日常のケアを実践する中では、お互いの介護技術の向上を図ったり、管理者と職員が垣根なく話し合える、風通しの良い環境作りに努めている。		
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	職員の人事考課制度を利用し、個人面談を定期的に行うと共に、能力に合った昇給をして頂き意欲向上に努めている。また、各自向上心を持って頂くためには、職員に外部研修に積極的に参加して頂き、その費用を会社が負担すると共に、自己啓発を促している。		
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	管理者・ユニットリーダー・常勤・非常勤・外国人・新入社員等、各職務に合った研修をそれぞれ実施し、スキルアップに繋げている。尚、研修受講後は必ず研修報告書を提出してもらい、フィードバックに繋げている。今年度の重点課題は『ユマニチュードの浸透』。		
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	外部研修に参加し、他事業所との交流・情報交換の場を設け質の向上を図っている。また、法人内でも定期的に研修・勉強会を開催し、事業所間の交流・サービスの質の向上を図っている。		
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	常にご入居者様の側に立ち、寄り添う介護を実践している。また、日々のケアでは五感を使い、ご入居者様の『いつもと違う』変化等の気づきが出来よう、良いチームワーク作りに努めている。		

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
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	入居前のアセスメントの段階で、ご本人の性格や生活歴を十分に理解すると共に、入居後はご本人が話しやすい環境作りに努め、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の想いを伝えられる様に努める。		
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	ご家族とご入居者様との入居前アセスメントから、導きたい介護方針をケア会議等で全職員と話し合い、ケアプランに反映させサービスを提供している。		
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	ご入居者様と職員と一緒に食卓を囲んだり、日常の掃除や洗濯(家事)を一緒に行ったり、家庭的な雰囲気作りをしている。また、ご入居者様の誕生日会をフロアごとで開催し、親近感を深める努力をしている。		
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	ご入居者様の現状の様子を書いた『今月のご様子』を毎月ご家族に発送すると共に、面会時にもご入居者様の現状をお伝えしている。		
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	年賀状やお手紙を出すお手伝いをしている。また、面会時間をご家族の希望に添えるよう、時間を設定せず臨機応変に対応している。		

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
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	日々ご入居者様の現状を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が摂れるよう、着席の場所に気を配っている。また、ご入居者様同士がコミュニケーションを取れるよう、レクリエーションを取り入れたり工夫している。		
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	入居から退去に至る場合、今後の相談及び退去後も必要であれば、いつでも相談できる体制を整えている。尚、退去後の施設や生活の状況も把握している。		
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。	日常生活の中で『心に寄り添うケア』を心掛ける事によってご本人の思いを知り、残存能力の維持・その人らしい生活が出来るように職員全員で相談し工夫している。また、思いが伝えられない方には、表情や周辺から読み取れるよう、介護技術の向上を指導している。		
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	入居時のアセスメントに目を通すと共に、ご本人との会話やご家族から情報収集をしている。また、コミュニケーションを深めて生活歴を1つ1つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	毎日のケアを日常化することなく、職員間でのミーティングやケア会議・連絡帳を活用し情報共有し、日々刺激のあるケアに努めている。些細な変化にも気付けるよう、五感を使ったケア・見守り強化に努めている。		

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	毎朝行う申し送りや、毎月のケア会議・連絡帳を活用し、ご本人の現状や五経巢を情報共有し、医療的な部分は主治医に相談してご本人主体の介護計画書を作成している。また、3カ月に1回又は、状態が変化した時はその都度モニタリングを行い、現状ケアの確認や見直しを行っている。		
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・連絡帳・医療記録等で職員はケアの実践・結果の情報共有をしている。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来るよう、記録を徹底している。		
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	環境・状態の変化、ご本人の思いを読み取り現状必要としている事を見落とさないように職員間の情報共有を密にし、良いチームワークで既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。		
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	町内会の掲示板や、地元の職員から情報を収集し、町内の行事や催し物、清掃等に参加し、四季折々の風情を満喫していただいている。		
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	主治医・看護師と24時間体制のバックアップと、緊急時訪問看護体制を取り、夜間・日中の急変時の対応がいつでも出来るよう整っている。また、薬剤師との連携も取れていて、早期対応に役立っている。		

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
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1回訪問看護師による健康チェックを実施している。職員も毎日決まった時間にバイタル測定をし、食事、水分摂取量、排便・排尿回数も毎日記録し、個々の利用者様の健康チェックをしている。日常での体調管理や、訪問診療時の記録等から、ケアアドバイスをいただいている。些細なことも話し合い、風通しの良い関係を築いている。		
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。	入退院時には『看護・介護サマリー』を介して情報共有をしている。また、退院後はより良い生活を支援出来るよう、主治医の指示の下、14日間看護師が入り、ご本人様の健康管理を行っている。訪問歯科は希望者に週1日入りケアをし、職員においては歯科医より毎月頂く『口腔ケアに関する技術的助言及び指導書』を元にご入居者様の口腔ケアに努めている。		
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	入居時に、医療機関との連携体制等情報共有や支援、及び重度化した場合について十分な説明と同意をいただいている。終末期には、主治医・ご家族・管理者とカンファレンスを開き、主治医から十分な説明を受け今後のケア方針を決め、ご家族の意思を文書で取り交わしている。		
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	急変や事故発生時の判断、連絡・対応をスムーズに行える様、緊急時マニュアルの設置、社内研修を定期的に行い、外部研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップを図っている。		
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	消防署主催の研修会への参加、施設内の年2回の消防避難(防災)訓練を行っている。		

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
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	定期的な研修を重ねると共に、業務(ケア)会議を通して話し合い、尊厳を持ち人格を尊重した寄り添うケアに日々努めている。		
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	ご本人が話しかけたり訴え続けている事に対し、傾聴する事を心掛けている。また、職員に話しかけやすい信頼関係を築ける様、コミュニケーションを日頃から心掛けている。		
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	介護者都合の介護は行わず、ご本人側にたった“寄り添う介護”、尊厳を持って接し、『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則った、明るく楽しい環境作りに職員は努め、常に傾聴の姿勢を崩さず支援している。		
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	自立している方はご本人が選んだ衣服を着ている。意思疎通が難しい方には職員が季節に合った服を選んでいる。訪問理美容は2カ月毎に来て頂き、ご本人に合った髪型にして頂いている。毎朝、ご自分で整容して頂くように声を掛け、支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化してきてしまった為、一緒に準備をする事が困難になってきているが、“食の楽しみ”を味わって頂くためと、季節感を味わいながら外食気分を味わって頂くために、2カ月に1度料理研究家を招き、『口福の会』を開催してとても喜ばれている。また、手打ち蕎麦のボランティアさんも年3回来て頂き好評です。		

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
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	毎朝150ccのポカリスエットの提供、食事・水分量の記録で摂取量を把握し、変化を加えるため水分の種類(味)を変えたり、創意工夫しながら水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご本人様の健康状態に合わせて水分にトロミをつけたり、副菜は刻み・ムース・ソフト食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、自立している方には声掛けをし、支援が必要な方にはご本人様に合った器具を使って職員が個別ケアを実施している。また、義歯洗浄も毎晩行い、就寝前は回収して洗浄剤に浸けて除菌している。週1回の訪問歯科によるケアも行っている。		
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	排泄記録を元に、ご本人の排泄パターンを職員全員が把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。また、自尊心・尊厳が保てるよう、他の方々がいらっしゃる前での声掛け誘導には配慮し支援している。		
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	高齢者の副食が提供出来るような業者選び、毎食前の体操、水分摂取量の支援管理、服用している薬の副作用による便秘も多いため、主治医に薬の個別調整をして頂いている。		
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	重度化してきている現状で、自由な個別対応は困難となってきたが、個浴・同性介助等の配慮をし、不安や羞恥心をなくし気持ちよく入浴出来るケアを行っている。入浴中は雑談したり悩みを聞いたりと、個別対応をしている。		

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	日中、ご本人の体調を考慮しながら、散歩やレクリエーションに参加して頂いて、身体を動かしたり、夜間の良眠に繋がる様にケアをしている。また、ご本人に合わせた適度なお昼寝を支援している。		
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	個々の服用されている薬に関しては、医療記録やお薬説明書から職員は把握し服薬支援をしている。また、個々の身体状況の変化時においては、主治医に相談し服用の調整も行っている。		
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	生活歴から、個々に出来る事を把握し、家事のお手伝いや簡単な作業のお手伝いをして頂いている。(毎月バナナニュースを折って頂く仕事がある。)個別対応のお散歩や買い物の代行など。		
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	気候の良い日は近隣へのお散歩。年に1回、全社挙げての催し物への参加。(今年は川崎の能楽堂を借りての狂言教室を開催しました。)ご家族との外出支援。		
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	ご自身で金銭管理が出来る方は居ない為、事業所で小口現金を預かり、ご本人から嗜好食や書籍等を購入したいとの要望があった時、ご家族に相談し了解を頂き、個別に対応している。		

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
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	ご家族からの電話の取次ぎや、伝言・希望に応じて個別に対応している。また、年賀状やお見舞いの葉書・手紙のやり取り等も、個別に対応しています。		
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	共用部分も含め、居室・トイレなど毎日清掃してご入居者様が安全・快適に生活出来るような配慮をしている。また、季節を感じられるように、毎月来て頂いている折り紙ボランティアさんに、“季節に因んだ折り紙”を皆で折って飾り、季節感を出す演出をしている。		
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	ホールのソファや居室で、気の合ったご入居者様同士が雑談されたりしている光景を時々拝見します。各々、自由に行き来出来る環境作りを努めています。		
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	主に居室担当者が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。居室に入居前に使用されていた馴染みの品を置く事で、『ここは自分の部屋だ』と安心して生活して頂ける様工夫している。毎日窓を開けての換気、エアコンフィルターの掃除も月2回 実施している。		
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	安全第一をモットーに、居室をはじめ、廊下・浴室・トイレ等には手摺りを設置している。また、個々に合った福祉用具を用いて、自立支援を促している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

2020年10月26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	23	想いや意向の把握	入居者様の想いに寄り添う	行動や表情からその方をよく知り、ご本人の想いを読み取る	期間を決めず継続
3	13	施設職員のレベルアップとユマニチュードの浸透	職員のレベルアップ・ユマニチュードを取り入れたケア	ユマニチュードとは何か？定期的な研修を何度も繰り返し実践し浸透させる。介護福祉士資格取得の支援。	期間を決めず継続
4	29	地域住民との交流	地域に密着した施設運営	今年度はコロナ禍の為難しい。ボランティアも3月より呼べていない。	2年
4	35	災害対策	災害時近隣の方々の協力をいただく	町内会との交流を深める	2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。