

<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	1495200220
法人名	(株)アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園武蔵小杉
訪問調査日	2014年11月10日
評価確定日	2015年2月27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 26 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	1495200220	事業の開始年月日	平成25年6月1日	
		指定年月日	平成25年6月1日	
法人名	(株)アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園武蔵小杉			
所在地	(211-0022) 川崎市中原区荏宿8-54			
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	18名	
		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	平成26年9月25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)】

<p>☆地域密着 花見、夏祭り、秋祭り、芋煮会、行事の参加、小学校・保育園との交流、ボランティアの受け入れなど。</p> <p>☆役割、自分の居場所のある安心できる生活 料理、掃除、洗濯、生活の中で自分の役割を持ち、生き生きとした生活を送る。</p> <p>☆ご家族の協力 スタッフとご家族が共に協力しご利用者を支えるという姿勢、</p>

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年2月27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)】

<p>①このホームの経営は、株式会社アイ・ディ・エスです。この法人は、社会福祉法人ばなな会と共に、バナナ園グループを構成しています。バナナ園グループは、川崎市のグループホームの草分けとして最初の事業所を平成10年に開設以来、現在は9事業所を運営しています。この事業所は、JR南武線平間駅から歩いて府中街道を横切り、横須賀線の跨線橋を渡って直ぐ、徒歩12、3分の住宅街に位置しています。</p> <p>②法人の理念は、「明るく・楽しく・自由に、お客様の安全と尊厳、経営の安定、生活の向上を図る。そして我々のサービスを通じて地域社会に貢献する」です。理念は、玄関、事務所、リビングに掲示し、毎朝のミーティングやケア会議で確認を行ない、職員間の共有を図っています。各職員は日々の介護に当たり、地域に触れ合いながら、利用者が楽しく自立生活できるように支援をしています。</p> <p>③地域とは良い関係を作っています。町内会に加入し、お花見、お祭り・お神輿・盆踊り、敬老会、秋祭り、芋煮会等、地域と事業所の諸行事で入居者共々地域の方々に触れ合い、交流しています。日々の散歩・買い物等、外出時には地域の人と積極的に挨拶を交わし、草花、みかん、柿などを頂くこともあります。また、小学校及び保育園の福祉体験学習の受け入れをし、子供達からコメント入りの作品をもらったり、保育園児を招き、一緒に菜園の芋掘りや、ボランティアによるパステルアートづくりなどを行っています。</p> <p>④ケアについては、利用者中心の生活、自分の役割、自分の居場所のある安心ができる生活、家庭的な雰囲気、地域と繋がっているという安心感の中で、明るく楽しく自由に暮らせる支援が行われています。職員の教育については、法人と事業所内の教育体制が整備され、職員の対応も良く、研修成果が表れています。家族からも、「管理者は本当によくやっている。何かあると直ぐに連絡があり、対応を考え、一番良い方法を見つけ、実行する」と高評価を得ています。</p>

【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	バナナ園武蔵小杉
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	家庭的な雰囲気、地域と繋がっているという安心感の中で、明るく、楽しく、自由に暮らす。地域の方にも積極的にあいさつをし、利用者様が中心の生活であり、スタッフは出来ないことをサポートするという役割を徹底している。	法人の理念は「明るく・楽しく・自由に、お客様の安全と尊厳、経営の安定、生活の向上を図る。そして我々のサービスを通じて地域社会に貢献する」です。理念は、玄関、事務所、リビングに掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認し、職員間の共有を図っています。各職員は日々の介護に当たり、地域に触れ合いながら、利用者が楽しく自立生活できるように支援しています。	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	自治会の交流会に積極的に参加しています。地域盆踊りの参加、お神輿の見学も行いました。運営推進会議にも積極的に参加して下さっています。	町内会に加入し、お花見、お祭り・お神輿・盆踊り、敬老会、秋祭り、芋煮会など、地域と事業所の諸行事で、入居者共々地域の方々に触れ合い、交流しています。日々の散歩・買い物等、外出時には地域の方と積極的に挨拶をし、草花、みかん、柿などを頂くこともあります。小学校及び保育園の福祉体験学習の受け入れ、子供達からコメント入りの作品を頂いたり、保育園児を招き、一緒に菜園の芋掘りをしたり、ボランティアによるパステルアート作りなどをしています。	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	運営推進会議がきっかけとなり、地域包括センターの方と連携して近所の小学校の授業で認知症の方を理解し、交流する福祉体験を行いました。		
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	会議でご家族様から、もっとボランティアの方を呼んでほしいと要望が上がり、地域の方がその後ボランティアに来てくれるようになった。	運営推進会議は2か月に1回開催し、メンバーは管理者、職員、入居者、ご家族、町会長、地域包括センター、民生委員、その他行事予定の関係者によって構成しています。議題は、入居者状況、活動報告、行事報告等を伝え、頂いた意見は運営に反映しています。子供たちの福祉体験も運営推進会議で相談しています。	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	中原区GH連絡会議に川崎市、中原区の職員の方がいらっしゃるので積極的に参加、協力するようにしている。	中原区グループホーム連絡会議に川崎市、中原区の職員の出席があり、積極的に参加し、協力しています。市の研修には必ず参加し、包括支援センターとは認知症キャラバンメイトの講習会に参加する等、常に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
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	玄関、入口ドアは施錠しています。日常無意識におこなっていることが、実は身体拘束にあたるという認識はまだまだ足りていません。	身体拘束をしないケアについては、採用時研修、法人研修、事業所内研修で十分に周知しています。身体拘束をしないケアの取り組みは誘発する原因を探り除去することにより、試行錯誤しながら取り組んでいます。外出願望の方には、その「根もと」を理解し、見守りと寄り添いの支援をしています。玄関の施錠については、車道への飛び出し、事故防止の為、家族の了解を得て施錠しています。	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	年に1回勉強会を開き、防止に努めている。		
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	管理者は講習などに参加しているが、職員に対しての勉強会はまだおこなっていない。		
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	管理者が必ずおこなっています。		
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	運営推進会議で行っている。	重要事項説明書や運営規定、契約書に苦情の受付窓口とその対応を明記し、契約時に説明をしています。家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声をかけをし、事業所での暮らしぶりを話す中から意見や要望等を聞いています。頂いた意見、提案、苦情は、職員会議で検討の上、運営に反映させています。	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	ケア会議、申し送りの時に職員の意見提案は聞いています。管理者は職員と業務をおこなうこともありますので、日常的に話しやすい環境にあると思います。	職員の意見提案については、職員が行う毎朝・夕礼やフロアーミーティング時に、気付きや意見を提案として出してもらい、運営に反映できるよう努め、職員のモチベーションアップに繋げています。管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれています。個人面談は、6月、12月の年2回、自己評価などの話し合いを実施しています。費用を伴う内容案件は、代表者決済を得て反映させています。	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	就業環境の整備については、休憩時間や給与について十分に整備できていません。		
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	資格の取得等を進めています。		
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	月1回、交流しています。		
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	アセスメントをしっかりとこない、ご本人の表情やしぐさ、発言などに注意し、安心して過ごせるように努めている。		

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	施設職員は家族ではないけど、家族により近い存在になることをお伝えし、よく話を聞くようにしています。			
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	硬縮があり歩行の継続が心配な方には、医療と連携し訪問マッサージを導入した。			
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	意識はまだまだ低い。			
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	おおむね信頼関係はできている。			
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	入所前からの趣味の社交ダンスに週1回通われている方がいる。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話やサービスを開始する段階に自宅を訪問し、家族からの情報等で把握しています。友人、家族に対する手紙や電話の取次ぎの支援や、知人の来所面接には本人やご家族の意向を確かめ、ゆっくり楽しい時間を過ごしてもらえよう支援を行っています。ご家族には、毎月1回、生活状況を報告し、安心してもらえるよう努めています。今までに墓参り等、家族の協力の下に支援を行っています。		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	
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	おおむねできている。			
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	今のところ事例はない。			
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。	日々の関わりが大切、思いが伝えられなくても、察する事が出来るような関係性を築けるように努めている。	日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉や、家族の発言、職員の対応から、ケアのヒント・工夫等、出来事をありのままの言葉で時系列に個人記録に記入しています。医療情報は、看護記録、医師受診記録に記載し、特に変化があった事象に関しては、業務日誌にまとめて記入して申し送り事項にしています。利用者のライフスタイルや生活の喜びがどこにあるのか、人間関係はどのような形が本人にとって好ましいのか、常に把握する努力をしています。		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	ご本人のアセスメントを取りに、ご自宅に伺ったり、関係サービス機関に情報の提供をお願いしたりしている。			
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	日々の関わりの中かで把握している。			

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
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	月に1回ケア会議をおこなっている。	介護計画作成については、入所時はこれまでに得られているアセスメントにより暫定計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。その結果、得られた再アセスメントや医療情報を元に作成した原案を、カンファレンスで全スタッフにより検討し、再度、本人や家族の意見を加味して最も適切と思われる介護計画を作成しています。	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	記録を見直し、実践に活かしている。		
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	パターンに捉われないようにとは思っているが実際は十分な対応は出来ていない。		
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	畑作業、保育園の園児の来訪、商店街での買い物などご利用者様のニーズに合わせた地域資源の活用ができています。		
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	初診時にご家族様同席で、受診して頂く。その時に直接医師から今後の方針などを説明する。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。協力医療機関、更に訪問看護ステーションの看護師の協力で、休日・夜間を含む24時間体制での緊急時対応体制を整え、協力医による治療や入院手配などの適切な医療支援が行われています。初診時にご家族同席で受診してもらい、その際に直接医師から今後の方針などの説明を受けています。	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
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	個人記録の見直し、申し送りでの情報を伝えている。		
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。	入院になった場合は、必ず病棟看護師に日常の状況をできるだけ早く伝えるようにしている。		
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	利用前には必ず説明している。実際その状況になるとご家族の意志は変化する時もあるということを念頭におき今後も対応していきたい。	事業所として、重度化した際の対応について、入居の際に説明をしています。主治医、看護師、家族を含め、「その人の意思」を尊重し、話し合いの下に今後の方針を決めて、統一した支援が出来るよう関係者との連携に努めます。	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	今年度、おこなう予定。		
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	年に二回の避難訓練の実施。地域の協力にまではまだなっていないが、避難時につける施設の名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしている。	年に2回の避難訓練の実施しています。1回は、夜間火災想定で消防署立会いで行なっています。消防署員による消火器や消火設備の取り扱い、救急救命処置などの研修も実施しています。後の1回は防災設備点検に合わせた自主訓練です。地域の協力体制までは至っていませんが、避難時につける施設の名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしています。	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
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	おおむねできている。	採用時研修、法人研修、事業所内研修で、倫理、接遇などの研修を実施しています。日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解しています。人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように話すよう配慮しています。人生経験の豊かな利用者の自尊心を大切に、病気によって人格まで否定されたと感じることのないように、本人の本来ある姿を見出した接し方に努めています。	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	飲み物や着替えなど意識的に自己決定の機会を増やすように工夫している。		
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	希望に添えるよう、おおむね支援できている。		
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	訪問理美容は2カ月に1回程度、白髪染めも対応してくれる。ご家族には季節ごとの衣類の整理などもお願いしている。		
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	行事の時は、利用者様の希望を聞き、特別メニューにしたりしている。食事に関わる事はなるべく利用者様と一緒にいるようにしている。食事は利用者様と一緒にすることを基本とする。	生活の中で自分の役割を持ち、生き生きとした生活をしてもらえるよう、食事の時にはお盆拭き、テーブル拭き、カップ洗い、盛り付けを手伝ってもらい、後片付けでは、利用者の残存能力を活かして職員と一緒に手伝ってもらっています。行事の食事では利用者の希望を聞き、特別メニューにしています。	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
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	見た目で食べない方も多いので、盛り付けや切り方を工夫している。水分も好みを把握し色々な種類をそろえている。		
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	おおむねできている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけなどをおこなっている。	排泄パターン表により、個々の排泄パターンを把握し、声かけなどによりオムツ使用にならないように出来るだけトイレでの支援に努めています。家族からリハパン、パット利用の節約を希望されることもあります。	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	食物繊維、水分、運動を心がけているが、それでも便秘の場合は、医師の指示で下剤の使用もしている。		
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	できるだけご本人の希望にそうようにしている。	利用者本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴出来るよう支援しています。入浴拒否の方には、職員が交代し、声掛け誘導を行っています。夏場は、足浴も良く行っています。入浴剤やしょうぶ湯・ゆず湯等も利用し、入浴が楽しめるよう支援しています。入浴後、皮膚疾患の医師処方薬を塗布する方もいます。	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
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	昼夜逆転にならない程度に昼寝をしたり、夜もご本人の様子で臨機応変に対応している。		
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	内服の薬を一覧表にしたり、追加や変更になった新しい薬については目的と副作用がわかるように掲示している。		
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	家事全般、歌、散歩はお好きな方が多く、日々の楽しみになっている。		
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	家族や地域の方の協力で夕方、盆踊りに出掛けたりしている。	気候の良い日は近くの住宅周辺、公園などをぶらりと季節を感じながら気分転換を図り、地域の人達と触れ合う機会にしています。地域の方へは積極的に挨拶をし、草花、みかん、柿などを頂くこともあります。地域の盆踊りなど行事に参加し、地域の方と交流しています。事業所の庭は広く、洗濯物干し、芝生のベンチで外気浴や、菜園での芋掘りなどを行っています。平和公園などへの遠出もドライブで出かけています。	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	近所の商店街で行き、買い物支援をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でご家族とお話したり、自由にしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに装飾を変えたり、花を飾ったりしている。臭いには特に注意し、こまめな換気や消臭剤を使用し施設独特の臭いがしないように気をつけている。	ホームは新築であり、共用空間の壁にはジャガールの絵が数点飾られ、気品のある落ち着いた雰囲気を感じています。起床時には窓を開けて換気を行い、掃除は利用者と共に、窓が大きく日の入りが良いので、明るく・清潔な環境を保障しています。リビングは広く、ソファがセットされ、テーブルもゆったりと配置されています。懐かしのメロディーに合わせた利用者の歌声が聞かれます。玄関には、観葉植物が配置され、子供達のコメント入り作品が飾られています。庭も広く確保され、ベンチをセットし思い思いに寛ぎ、菜園ではサツマイモが繁殖しています。		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	ソファを多く置き、ゆったりとくつろげるようにしている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具など持ち込んで頂き、できるだけ自宅に近い環境にしている。	入居時には今まで使用していた家具等を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう支援しています。居室にはエアコン・照明器具・クローゼットスプリングラが設備され、タンスやテレビ、冷蔵庫、ソファ、家族写真、お位牌、人形など、本人の馴染みの物に囲まれて本人が心地よく過ごせるよう工夫しています。		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を送れるように工夫している	できるだけ、家庭的な環境を心がけ、場所や位置をなるべく覚えてもらうようにし、過剰な標識をつけないようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
バナナ園 武蔵小杉

作成日

平成26年11月10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	18	利用者様中心の生活であり、職員は生活を共にする者同士という意識持つ	利用者様が生きいきと暮らすグループホーム	意欲を引き出すような言葉かけ、ニーズに合わせた支援	6ヶ月
2	6	玄関は施錠している、日常無意識におこなっている事も、身体拘束にあたるという理解をする	利用者様が安全で自由に暮らせる	業務を優先するのでわなく、利用者様の要望に出来るだけこたえられるよう意識づけをおこなう	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。

事業所名	バナナ園武蔵小杉
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	家庭的な雰囲気、地域と繋がっているという安心感の中で、明るく、楽しく、自由に暮らす。地域の方にも積極的にあいさつをし、利用者様が中心の生活であり、スタッフは出来ないことをサポートするという役割を徹底している。		
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	自治会の交流会に積極的に参加しています。地域盆踊りの参加、お神輿の見学も行いました。運営推進会議にも積極的に参加して下さっています。		
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	運営推進会議がきっかけとなり、地域包括センターの方と連携して近所の小学校の授業で認知症の方を理解し、交流する福祉体験を行いました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議でご家族様から、もっとボランティアの方を呼んでほしいと要望が上がり、地域の方がその後ボランティアに来てくれるようになった。		
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	中原区GH連絡会議に川崎市、中原区の職員の方がいらっしゃるので積極的に参加、協力するようにしている。		

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
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	玄関、入口ドアは施錠しています。日常無意識におこなっていることが、実は身体拘束にあたるという認識はまだまだ足りていません。		
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	年に1回勉強会を開き、防止に努めている。		
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	管理者は講習などに参加しているが、職員に対しての勉強会はまだおこなっていない。		
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	管理者が必ずおこなっています。		
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	運営推進会議で行っている。		

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
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	ケア会議、申し送りの時に職員の意見提案は聞いています。管理者は職員と業務をおこなうこともありますので、日常的に話しやすい環境にあると思います。		
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	就業環境の整備については、休憩時間や給与について十分に整備できていません。		
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	資格の取得等を進めています。		
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	月1回、交流しています。		
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	アセスメントをしっかりとおこない、ご本人の表情やしぐさ、発言などに注意し、安心して過ごせるように努めている。		

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	施設職員は家族ではないけど、家族により近い存在になることをお伝えし、よく話を聞くようにしています。		
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	硬縮があり歩行の継続が心配な方には、医療と連携し訪問マッサージを導入した。		
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	意識はまだまだ低い。		
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	おおむね信頼関係はできている。		
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	入所前からの趣味の社交ダンスに週1回通われている方がいる。		

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	おおむねできている。		
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	今のところ事例はない。		
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。	日々の関わりが大切、思いが伝えられなくても、察する事が出来るような関係性を築けるように努めている。		
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	ご本人のアセスメントを取りに、ご自宅に伺ったり、関係サービス機関に情報の提供をお願いしたりしている。		
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	日々の関わりの中かで把握している。		

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	
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	月に1回ケア会議をおこなっている。			
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	記録を見直し、実践に活かしている。			
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	パターンに捉われないようにとは思ってはいるが実際は十分な対応は出来ていない。			
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	畑作業、保育園の園児の来訪、商店街での買い物などご利用者のニーズに合わせた地域資源の活用ができています。			
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	初診時にご家族様同席で、受診して頂く。その時に直接医師から今後の方針などを説明する。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。協力医療機関、更に訪問看護ステーションの看護師の協力で、休日・夜間を含む24時間体制での緊急時対応体制を整え、協力医による治療や入院手配などの適切な医療支援が行われています。初診時にご家族同席で受診してもらい、その際に直接医師から今後の方針などの説明を受けています。		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
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	個人記録の見直し、申し送りでの情報を伝えている。		
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。	入院になった場合は、必ず病棟看護師に日常の状況をできるだけ早く伝えるようにしている。		
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	利用前には必ず説明している。実際その状況になるとご家族の意志は変化する時もあるということを念頭におき今後も対応していきたい。		
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	今年度、おこなう予定。		
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	年に二回の避難訓練の実施。地域の協力にまではまだなっていないが、避難時につける施設の名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしている。		

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
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	おおむねできている。		
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	飲み物や着替えなど意識的に自己決定の機会を増やすように工夫している。		
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	希望に添えるよう、おおむね支援できている。		
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	訪問理美容は2カ月に1回程度、白髪染めも対応してくれる。ご家族には季節ごとの衣類の整理などもお願いしている。		
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	行事の時は、利用者様の希望を聞き、特別メニューにしたりしている。食事に関わる事はなるべく利用者様と一緒にを行うようにしている。食事は利用者様と一緒にすることを基本とする。		

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	見目で食べない方も多いので、盛り付けや切り方を工夫している。水分も好みを把握し色々な種類をそろえている。		
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	おおむねできている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけなどをおこなっている。		
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	食物繊維、水分、運動を心がけているが、それでも便秘の場合は、医師の指示で下剤の使用もしている。		
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	できるだけご本人の希望にそうようにしている。		

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	昼夜逆転にならない程度に昼寝をしたり、夜もご本人の様子で臨機応変に対応している。		
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	内服の薬を一覧表にしたり、追加や変更になった新しい薬については目的と副作用がわかるように掲示している。		
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	家事全般、歌、散歩はお好きな方が多く、日々の楽しみになっている。		
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	家族や地域の方の協力で夕方、盆踊りに出掛けたりしている。		
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	近所の商店街で行き、買い物支援をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でご家族とお話したり、自由にしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに装飾を変えたり、花を飾ったりしている。臭いには特に注意し、こまめな換気や消臭剤を使用し施設独特の臭いがしないように気をつけている。		
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	ソファを多く置き、ゆったりとくつろげるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具など持ち込んで頂き、できるだけ自宅に近い環境にしている。		
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	できるだけ、家庭的な環境を心がけ、場所や位置をなるべく覚えてもらうようにし、過剰な標識をつけないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
バナナ園 武蔵小杉

作成日

平成26年11月10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	18	利用者様中心の生活であり、職員は生活を共にする者同士という意識持つ	利用者様が生きいきと暮らすグループホーム	意欲を引き出すような言葉かけ、ニーズに合わせた支援	6ヶ月
2	6	玄関は施錠している、日常無意識におこなっている事も、身体拘束にあたるという理解をする	利用者様が安全で自由に暮らせる	業務を優先するのでわなく、利用者様の要望に出来るだけこたえられるよう意識づけをおこなう	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。