

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1475200885
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 ほりうち家
訪問調査日	2018年10月3日
評価確定日	2018年12月28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 30 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1475200885	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 ほりうち家			
所在地	(211-0062) 川崎市中原区小杉陣屋町2-1-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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30年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月11日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ほりうち家の理念の下、個人の尊厳の保持を旨とし、ご利用者の基本的な人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、ご利用者本位の立場で支援を行うとともに、毎日の生活で得る充実した笑顔で、生き生きとお過ごし頂けるよう【小さな夢でも叶えたい】「夢プラン」の実現へご本人、及びご家族様の協力も得ながら取り組んでいます。また、一昨年より川崎市健幸福寿プロジェクトに参加し、ご利用者様の「要介護度改善・維持」3年連続金賞目指し推進しております。

【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	〒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30年10月3日	評価機関 評価決定日	平成30年12月28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。現在は、グループ全体で介護職員の人材確保のために、外国人留学生の受け入れを計画的に実施しています。ここ「バナナ園ほりうち家」は、JR南武線「武蔵小杉駅」から、徒歩15分程の大通りから少し入った、閑静な住宅街にあります。直ぐ近くには、日本医大武蔵小杉病院があり、緊急時の医療対応も安心できる環境にあります。建物は2世帯住居を改造したため、建物内は所々に一般家庭の雰囲気が感じられます。

●事業所の理念に「喜・怒・哀・楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」を掲げています。理念の実践に向けて、グループ全体で「夢プラン」に取り組み、一人ひとりの「夢」の実現に向けて支援しています。今年度から交代の管理者は、介護や相談員など豊富な経験から先ずは、家族の方が安心して過ごされるようにコミュニケーションを図りながら、利用者の意向を把握する事に注力して取り組んでいます。

●ケアについては以前より、川崎市の「健幸福寿プロジェクト」に参加し、利用者の要介護度改善や維持に取組み、日々の努力の結果、対象利用者の要介護度の改善を達成したことにより2年続けて金賞を受賞する等、全職員が一体となって利用者の自立に向けた支援に取り組んでいます。今年度も継続してプロジェクトに参加し、新たに要介護度の改善、維持に取り組まれています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	バナナ園 ほりうち家
ユニット名	1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所では、「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」の理念の下、各利用者の「夢プラン」の実現へ【ひもときシート】等を活用して取り組んでおり、また、地域社会との協働へ「保育園」との合同イベントを実施する事により子供たちから若いエネルギーを貰う有意義な時間と喜び作りの共有を図り、実践に繋げている。	事業所理念として「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」を掲げています。職員は玄関に掲示されている理念を日々確認しています。理念の実践のため「夢プラン」を全社で取り組み、利用者一人ひとりのプランの進捗状況を毎月確認して、達成したプランは、その都度新たにプランを決めて取り組んでいます。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、町内会の掲示板に毎月「バナナニュース」を掲示し、ご利用者と共にポスティングやご挨拶で町内の皆様に活動状況を知っていただき、町会の盆踊り等への参加。また、毎年、近隣の中学校の体験学習の実施。及び あいん「保育園」 との双方向で交流を図っています。	町内会に加入して、定例会にも時々出席して行事などの案内発信したり、地域の情報をいただいています。事業所の活動状況を知っていただくために、毎月「バナナニュース」を町内会の掲示板に掲示している他、利用者と共に近隣住民へ挨拶やポスティングを行っています。近隣の中学校の体験学習の受け入れや、近隣にある「アイン保育園」とは、双方向での交流もあります。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	日頃から施設をオープンに、開かれた交流の場として地域の中学生に「体験学習」の受け入れや「運営推進会議」を通じて、ご家族様、民生委員、町内会の方々等「認知症に対する理解（環境は最大の介護用品）や支援の方法を開示し、地域貢献に活かしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	中原区高齢・障害課、地域包括支援センター、近隣住民、ご家族様、県議員などに参加いただき、ご意見ご助言等により、自ホームの 体制の見つめ直し 「足りない点」「偏っていないか」等ご意見の反映、評価の反映へ双方向な会議に取り組んでいます。	運営推進会議は、隔月の土曜日に年6回開催しています。地域包括支援センター職員、家族代表、県議員等の参加、近隣住民や民生委員、中原区高齢障害課にも声かけしています。事業所の活動状況や、身体拘束適正化委員会で話し合った内容についても報告しています。参加者の方々からの意見や提案は、事業所内で検討して運営に反映させています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区の支援課（高齢・障害課）との情報交換 及び川崎市による「健幸福寿プロジェクト」の推進へ参加3年目。要介護度改善・維持の活動状況報告を積極的に行い、協力関係を築いている。（因みに、2年連続の金賞受賞）	川崎市による「健幸福寿プロジェクト」に参加しており、対象利用者の要介護度改善・維持に向けた取り組みや活動状況報告を行い、協力関係を構築しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、中原福祉事務所とも連絡を密に取り合っています。川崎市主催の研修会や講習会にも参加しています。	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
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	平成30年度介護報酬改定における改定事項の一つとして、「身体的拘束等の適正化」が義務づけられました。運営推進会議の場を活用しながら指定基準において身体的拘束禁止の対象となる具体的な行為及び「身体的拘束は何故問題か？」・・・その弊害について等を研修する年次計画に基づき、身体的拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体的拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回開催しています。委員会の内容は、運営推進会議にて家族等の出席者にも報告しています。身体拘束についての指針を定め、指針を基にした勉強会を法人本部や事業所内で実施しています。また、身体拘束チェックシートを用いて毎月職員全員が自己点検を行っています。今後は、言葉による拘束などの項目も追加してチェックを行う予定としています。	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	重要な研修項目の一つとして、全社挙げて 高齢者虐待防止法に対する認識とその事例（5つの類型の理解）及び 通報義務があることを再認識し、特に入浴時の身体状況を確認するなど、見過ごされることのないようご利用者 及び 職員間での情報交換に努め、防止を図っている。		
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	毎年、川崎市の集団講習会（管理者、ケアマネ）に参加。学ぶ機会を持ち、講習会資料 及び あしすと（かながわ権利擁護相談センター発行の成年後見制度って知っていますか？）等を参考に、必要性を職員間で話し合い、共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約締結、解約は 本部担当者を交え、詳細に説明を行い、疑問点、不明点のないよう丁寧に対応。特に入居時に発生する料金や加算の種類その内容についてしっかりと説明。後日疑義のないよう理解納得に努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置。来園時などに気軽にご意見・要望・提案など言える機会を作っています。また、ケア会議等における「ご家族様のご意見・意向等」の記入依頼 及び「運営推進会議」での生の声を外部参加メンバーへお伝えできる機会作りにも努め、反映させております。	意見箱を設置していますが、直接口頭で言われる方が多く、その現状を踏まえて活用方法を検討しています。家族の面会時に職員が近況報告を行い、併せて意見・要望・提案などを聴いています。月1回法人で発行しているバナナニュースと併せて、利用者毎の今月の様子を郵送しています。面会時や電話で頂いた内容は、連絡ノートに記入して職員間で共有しています。運営に関する意見等は、法人本部の管理者会議で検討した後、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	毎月の業務会議（決定事項によっては、臨時業務会議）、ケア会議等、新しい入居者や改定事項の発生により、運営に関するミーティングの場を設け、また、常勤・非常勤・新人の職員研修の場等を利用して職員の意見や提案を聞く機会を設け、意欲向上・質の確保へつなげている。	毎月の業務会議や、朝・夕の申し送り時に職員の意見、提案を聞いています。介護計画関連は、毎月のケア会議で意見交換を行い、新規入居者の対応については細かく意見交換しています。管理者との個人面談は、年1回目標設定や自己評価などについて実施する予定です。本部の人事担当者が来て、職員と話をする機会もあります。	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	「業績・努力・貢献度など」の評価、資格取得にたいするインセンティブ、退職金制度、風通しの良い面談方式等を併用し、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備へ努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	「新入社員教育 及び 常勤/非常勤研修、管理者研修」それぞれに個々の年間計画を策定し、力量把握と一人ひとりのレベルアップへ受講を義務付けている。また、意欲向上へ法人外での研修受講の機会も設け、人材育成に取り組んでいる。		
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	研修の機会を活用し、同業者との意見交換や個人情報取り扱いに配慮しつつ、ご家族様同席での「ケアカンファレンス」についての対応の在り方等、相互訪問等による同業者のサービス提供内容（質）などを勉強。サービスの向上へつなげるよう取り組んでいる。		
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	入居前は取り巻く環境が大きく変化する事の不安がいっぱいの筈！利用者が望む自立した生活を阻害する利用者本人の身体的・心理的・社会的な面から現在「困っていること、こうして欲しい」と言う願いや不安・要望をしっかりと傾聴し把握。安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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	利用者本人が望むことか、ご家族が望むことなのか、をきちんと整理（本当の訴え・望むものは何かを推察することも）「ご家族様の健康度」「介護の長期化による経済負担の増大、認知症や医療依存度が高まる将来への不安等々、気軽に相談頂ける様ご説明し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	主訴の見極めへ情報を整理し「問題（困りごとを明らかにする）を意欲に転換できるよう」アセスメントを行い、それをケアプランに反映する際、多角的な視点に立ったインフォーマルなサービスの導入も含め支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様は、人生の大先輩であるという尊敬の念で接し、「共に生きる」「共に寄り添う」「幾つになっても共に成長」の心で過ごし支え合う関係を築いています。また、常に感謝の気持ちを忘れず「ありがとうございます」の交わし合い。		
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	インフォーマル（ご家族様）サービスの活用のひとつとしても位置づけ、ケアプランに反映させ、本人と家族の絆を大切に情報交換（毎月のご様子、お便り、電話など）で共に支えていく関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔、若かりし頃（独身の頃）一緒に勤めていた懐かしい友人からの電話（近況伺い）や近隣住民との触れ合い、馴染みのお店等関係が途切れないよう継続的に支援に努めている。	家族の面会頻度は夫々で2～3日に1回の方や、週に1回来られる方もいます。家族や友人と一緒に外出したり、自宅へ泊ってくる方もいます。昔に勤務していた同僚の方からの電話の取次ぎや、手紙の遣り取りも継続できるように支援しています。年賀状については職員が宛名書きの手伝をしています。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	過去の生活歴、リズム、性格等により、良好な利用者同士の関係維持へ座席の配置やバランスのよいレク行きの選択を行う等 孤立化の防止へ配慮しつつ、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養へ移られたご利用者様のご家族様、ご逝去された方のご家族様等、当施設への来園があり、その後のご様子、経過をお聞かせいただき、従来からの関係性を大切に経過フォローに努めております。		
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。	一人ひとりの日々の活動・言動を観察、傾聴に心掛け、「個人ノート」や「連絡ノート」に記録。それを以前より取り組んでいる「夢プラン」とも連動させ、実現できるように本人本位で検討。また、定期的なモニタリングによるご家族様の「ご意見等」も頂戴。意向の把握に努めている。	介護計画や「夢プラン」の実現に向けて「ひもときシート」を利用して、一人ひとりの日々の活動や言動を通して観察、傾聴し把握をしています。また、定期的にモニタリングを実施して、家族への説明や郵送にて意見等もいただいています。得られた内容は、業務会議やケア会議で共有しながら検討しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、利用者の居宅（病院など）を訪問し、利用者、家族から情報を得る他に、利用者の了解を得た上で介護支援事業所、地域包括支援センター等幅広く情報を収集 生活歴、馴染みの暮らし 及び これまでのサービス利用内容の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々のご利用者の生活リズム、流れを、日々の暮らしの中で把握し、ご本人の困りごとによっては主治医、ご家族様とも相談しつつ見直しをケアにつなげている。		

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	入居時における基本情報、アセスメントにより、ご本人の問題（困りごと）意向を明らかにし、個別性を尊重しながら本人本位の介護計画に、医師、看護師、ご家族様のご意見を反映。定期的なモニタリング及び「夢プラン」により、現状に沿った介護計画の見直し作成に努めている。	介護計画の短期目標は6ヶ月、長期目標は1年の期間を設定しています。3ヶ月毎にモニタリングを行い、家族に各サービス項目について満足度の評価をいただき、その結果をケア会議で検討しています。「夢プラン」の実現を含めて介護計画の更新は、利用者夫々で1年～3年毎に行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者が望む生活に、健康状態がどのような影響を及ぼしているか、それが生活状況、ADL、IADLに与える影響、また疾病によって季節や天候の影響、日内変動、疾病が及ぼすリスクや将来の予測、主治医の意見交え個人記録や連絡ノート等で共有。介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	インフォーマル（ご家族様、ボランティアなど）サービスの活用とご本人の意向を出来る限り応えられるよう、健康を損なわない範囲での自分の好きな余暇作りや、お好きな食事に応える等、メリハリのある暮らしへ取り組んでいる。		
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	地域のボランティア活動（傾聴、ハーモニカ演奏）の受け入れや音楽療法、及び 民生委員との情報交換、地域住民との祭礼・行事参加等 ご利用者様が心身の力を発揮し、楽しめる環境づくりへ支援している。		
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	入居時、かかりつけ医の対応につき、ご説明し、ご本人及びご家族様の希望やご意見を大切に、通院介助に関するコンセンサスを得つつ、以前より関わりの深い医師との関係も大切に受け入れており、健康管理へのアドバイス、処方などの情報交換等、信頼関係につなげ、支援している。	従前のかかりつけ医を利用する方と、協力医療機関の訪問診療を受ける方がいます。歯科医は、2ヶ所からの訪問診療があります。他科の受診は、協力医療機関の紹介状により家族対応で受診しています。職員の看護師が週に1回来て、利用者の健康管理や職員からの医療相談に対応しています。	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	2名の看護師が職員として勤務しており、月4回の健康チェックを行っている。介護職員より看護師への相談（ご利用者のご様子、変化など）を看護師自身の健康チェックにより「看護記録表」へ記入。主治医への連携へ適切な受診を受けられるよう共有し、支援につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医療機関からの看護サマリー（基本情報）の求めに応えるよう速やかに、かかりつけ医の「診療情報提供書」の発行及び「ケア状況資料」を提出し、情報交換・相談に努め、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針「Plan」を定め、入居時に看取りに対する取り組みの考え方に理解を得ている。また、実施に当たっては当該利用者に係る医師の診断を前提に利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう方針の統一。PDCAを回し、より良い看取り介護へスキルUPに努めている。	入居時に「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針」に沿って説明を行い、署名をいただいています。重度化した場合は、家族・医師・管理者で十分な話し合いを行い、今後の方向を決めています。看取りを行う際は「看取り契約書」を交わし、看取りケアプランを作成して、穏やかな看取りを迎えられるように支援しています。職員へは、看取り対応マニュアルを基に定期的な研修を実施しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「急変等の対応」をマニュアル化し、それを掲示している。また、社内勉強会での初期対応・応急手当（包帯の巻き方）や地域消防署の協力による「普通救命講習」等 定期的に事故対応へ共有を図り実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	「総合防災」による機器類の「通報装置」及び「消火器」の点検と使用方法の訓練。特に夜間を想定した避難訓練を実施。また災害時の備品（非常食、飲料水等）の備蓄や地域との協力体制が不可欠である事から、危機管理の一つとして運営推進会議等で防災意識の高揚とその協力体制維持に取り組んでいる。	消防署立ち合いの防災訓練と、「総合防災」による機器類の「通報装置」及び「消火器」の点検と使用方法の訓練を実施しています。備蓄品として非常食、飲料水等と懐中電灯、ラジオ、医薬品などを屋外の防災倉庫に保管しています。災害時に、地域との協力体制が確立出来るように取り組んでいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の尊厳・プライド等に傷を付ける様な言葉使い（接遇）に注意し、人生の大先輩としての対応に努めています。また、特に入浴、トイレ対応には、自尊心を傷つけない配慮を大切に、プライバシーの確保と個人情報保護法の理解・遵守へ「ケア会議」等で使用した資料は、その都度回収。個人情報保護意識の徹底を図っています。	入職時には「マナーBOOK」による研修が行われています。その後は、本部で定期的に接遇・マナーの研修が行われ、年1回は内部研修も行われています。毎日出勤時には、身だしなみチェックシートにて確認をしています。利用者の尊厳やプライド等に傷を付けない様に入浴介助やトイレ介助は、同姓介助を基本として行っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なかなか決める事が出来ない利用者さんでも、「この服とあの服どちらがよいですか？肉と魚どちらがよいですか？」等選択肢を与えることで、決めやすくなり、それを実践することで、喜びにもつながります。ご利用者様がより主体的に生活にかかわっていただけるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設の日課表を尊重（共同生活）しつつ、起床・消灯・食事・入浴・やりたい事などに関し、ご本人の意思・希望などに傾聴。体調にも留意しながら柔軟性を持った支援対応をして一日を過ごして頂ける様心掛けています。スタッフの都合ではなくご本人の自由とペースを大切にその人らしく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床、入浴時、外出など日々の生活タイミングでの整容支援（衣服の選択みだしなみ・交換等）に努め、職員と一緒に近隣商店街に外出散歩する際のおしゃれ等、また、ご家族様の同意を頂き「訪問理美容」も支援実施しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「副食」の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、下膳、そして安全を確保しながら職員と一緒に「ぬか漬け」等かつての主婦の力を発揮へ。またご利用者のお好きな食事メニューを設けた「お楽しみ会」や「口福の会」等、利用者様に外食気分を味わっていただき、一緒に美味しく楽しく召し上がっています。	食材はメニュー付きの物を外注して、野菜類は近所の八百屋で購入しています。利用者は夫々の役割を決めて、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、拭き、下膳など手伝っています。月1回の「お楽しみ会」では、利用者のリクエスト・メニューで職員と一緒に調理をしたり、2ヶ月に1回開催している「口福の会」では、専門のコックを招いて料理を出し、外食気分を味わっていただきながら、美味しく楽しく召し上がっています。	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	栄養バランス 及び 塩分等に配慮した業者提供の食事を、一人ひとりの状態（嚥下、咀嚼能力）に合わせ、ミキサー食、トロミを加える等 誤嚥予防への見守り、声掛けを行いつつ、その摂取量（水分含め）を記録し、状況によっては主治医へ報告。健康管理にもつなげている。		
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	食後の清潔保持へ義歯を含め、ご自分でできる方、ADL上一部介助が必要な方、全介助の方など、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っており、歯の痛みの訴えある方は、ご家族様の了解の上訪問歯科医を利用し、清潔保持につなげている。		
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	ご入居者様一人ひとりの排泄能力、パターンを個別に把握し、主治医との連携をとりながら場合によっては服薬管理につなげ、その方の排泄パターンにあわせ、自立に向けた声掛け促し誘導、見守りを行い、また、服薬による予測情報の共有で失敗予防にも努めている。	排泄は、自立に向けて声掛けや、見守りでトイレ誘導を行いながらトイレで排泄できるよう支援しています。夜間のみ、オムツやポータブルトイレを使用される方がいますが、昼夜共トイレでの排泄を基本としています。便秘や尿量の確認は、排泄チェック表で管理して、主治医との連携しながら服薬の調整を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、身体を動かす軽い運動（体操）お腹周りのマッサージ等の促し、服用薬による影響、また、排便サイクルの記録等を 主治医とも相談しながら 個々人に応じた便秘の予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持へ、週2回以上をその方の体調や希望に合わせて、午前入浴～午後入浴と使い分けながら、ローテーションを図り工夫している。また、身体能力に応じた手動リフトを使用し、安全に配慮しつつ無理強いないよう心掛け、入浴剤や庭に生える柚子等で入浴を楽しむ工夫もしている。	入浴は週に2回以上とし、午前中を基本に入浴支援を行っています。排泄等で汚れた場合は、その都度シャワー浴も含めて対応して清潔を保っています。手動のリフトがあり、安全面にも配慮された設備になっています。入浴時は、事前にバイタルチェックを行い、脱衣後には全身の皮膚チェックも実施しながら記録に残しています。	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	一人ひとりの体調やペースを考慮しながら、日中の活動（レクリエーション、体操、近場の散歩など）への参加を促し、夜間快眠につなげている。また、各居室の室温にも配慮して安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医により処方された薬の効能、副作用、用法を往診記録に記入。記入内容に間違いがないか薬剤師に再確認。また、服薬中における症状の変化に注意し、変化を見逃さないよう安心安全に心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者一人ひとりの残存能力に合わせ、かつて社会的に活躍されていた「ストレングス」にも着目し、ご自分の好きな事、やりがい、生き甲斐を感じて頂ける様主役になっていただいたり、厨房でのお手伝い床掃除等、接遇に配慮しながら取り組んでいます。また、気分転換に近場の散歩、お買い物への外出支援等も行っています。		
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	今年は猛暑が連日！ご利用者様の体調に配慮しつつ、無用な外出は控え、玄関前等での外気浴に。そのような中で本人の希望を把握し、コンビニなどへのお買い物やご家族様の協力を得つつ「夢プラン」のお墓参り計画。地域の保育園との双方向の外出支援や外食プラン等で 気分転換 を図り支援につなげている。	日常の散歩は、近くのコンビニへの買い物など含めて、天気や陽気が良ければ週に2~3回行っています。気温の高い日などは、玄関前で野菜の世話をしたり、洗濯物を干したりして外気浴をしています。ドライブで「等々力公園」や「夢見ヶ崎動物公園」に行ったり、「口福の会」では、他の事業所へ行っています。家族と一緒に食事やお墓参りに行っている方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は、基本的にご家族様が行っていますが、お金の大切さの理解 及び 日々の生活の中で【お小遣いの金額】をお預かりし、散歩時にコンビニにおいてジュース等の飲み物代金の支払いをご本人に対応していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人自ら電話をかける方はいませんが、最近入居された方で手紙を書き、郵送依頼をされるシッカリされた方がおります。また、昔なじみのお友達（大切な人）から電話での様子伺い等があり、ご家族様へお伝えするよう支援に努めています。			
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	玄関、談話室、廊下等 共用空間には、季節ごとにご利用者が作成した自信作の「貼り絵」「切り絵」「塗り絵」「折り紙」や写真等を飾り、運営推進会議等の際、皆様のご意見を賜るよう努めています。また、各居室、廊下等には室温・湿度にも配慮し、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間には、季節ごとに利用者が作成した、塗り絵や貼り絵、折り紙と、行事の際の写真等を掲示しています。テーブルに、庭で咲いた花を飾ることもあります。キッチン是对面方式になっており、利用者と職員は会話をしながら調理や片付けを行っています。共用部分の掃除は、職員と利用者が一緒に掃除機やモップがけを行い清潔な空間を保持しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりのお気持ちを大切に、座席の位置の工夫（談話室、食堂）やその人らしく入居者様同士で落ち着いた雰囲気へ、自由な時間作りのお手伝い。時にはスタッフと一緒に回想法による懐かしい昔話を楽しまれる。			
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	入居時には、思い出の備品。使い慣れた家具、茶わん、湯のみ、御誕生日の色紙、御家族との写真、絵画等 ご本人が以前から使い慣れたもの（ラジオ等）、好みのものを活かしながら家庭的な雰囲気の中で、居心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。	各居室には、エアコン、ベッド、防災カーテンが備え付けられています。民家を改造して各居室が作られて居るため、一般家庭の雰囲気が各所に残っています。入居時に持ち込まれた衣装ケース、テーブル、テレビ等をお好きな位置に配置していただくことで不安や混乱を招くことのないよう配慮しています。各居室の温度や湿度は、職員が定期的に廻りチェックしています。		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が送れるように工夫している	その方の状態に合わせ、必要な安全動線を考え、自立歩行時の「どこでも手摺り」の活用や 場所の表示（トイレ、居室など）等 自立した生活が送れるよう安全な環境づくりに努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 ほりうち家

作成日

平成30年10月3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	35	《災害対策》 職員の少ない夜間に災害が発生した場合、利用者を安全に避難誘導するためには、地域との連携や日ごろから職員が防災への高い意識を持つことが必要 (特に近隣住民との連携)	近隣住民との連携強化 住民の参加 0 ⇒ 3名以上	1、運営推進会議の活用 (町内会長、近隣住民等) 2、防災訓練での連携	R1.6.30
2	5	川崎市健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持」へ継続参加（3年連続して金賞目指す）	「T様」評価基準（18項目）を5ポイント以上改善（82歳介護度3）	生活の中に「遣り甲斐のある充実した日々へ」そのための自立へ向けた意欲向上夢プランの実施	R1.6.30

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。