

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	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	令和2年7月17日 (令和2年3月31日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年8月26日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和2年5月28日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月31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もと、個人の尊厳の保持を旨とし、ご利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るようご利用者様本位の立場で支援を行い、ご入居者様がいつも笑顔で生き生きと過ごせるような施設作りを心がけています。昨年も川崎市福寿プロジェクトに参加、金賞を頂いております。今後も職員が一体となってご利用者様の自立に向けた支援に取り組んでいきたいと思っております。

## 【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	〒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7月17日	評価機関 評価決定日	令和2年8月26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。「バナナ園 ほりうち家」は、JR・東急東横線「武蔵小杉駅」または東急東横線「新丸子駅」の2つの駅からアクセス可能で、どちらの駅からでも徒歩8分程の住宅街の一角にあります。近くには保育園や小中学校・高校などもあることから子供との交流も図りやすい地域にあります。

●ケアにおいては、自立度の高い利用者が多く、利用者の尊厳を損なうことのないよう、コンプライアンスや接遇マナーなどについては、研修時のみならず、会議などの職員が集まる場でも取り上げて話し合うことで、日頃から意識するよう取り組んでいます。また、レクリエーションの充実、外出・外食支援を多く取り入れながら、バナナ園グループの社是である「明るく・楽しく・自由に」をモットーとし、のんびり、穏やかに過ごしていただける支援に注力して取り組んでいます。

●法人では、今年度ユマニチュード技法を目標とし、年間研修計画を立て、見る・触れる・話しかける・立つの4つのアクションをケアの柱とし、「ケアされる人」と「ケアする人」という一方的なものではなく、「関係」や「絆」を大切にしながら利用者に最期まで寄り添ったケアが実践できるよう、資質向上を図っています。

## 【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 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	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所では「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くとともに、地域の交流を深め、環境に馴染んで頂く。書く利用者の「夢プラン」の実現に取り組んでいます。また地域社会との協働へ近隣の保育園との合同イベントを実施することにより、有意義な時間と喜び作りの実践に繋げている	バナナ園グループとしての社是「明るく、楽しく、自由に」、そして地域密着型サービスの意義を踏まえて作成された「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くとともに、地域の交流を深め、環境に馴染んで頂く」を事業所内に掲示している他、会議等で職員に周知しています。		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会の皆さまに活動状況を知って頂き、町会の盆踊り等への参加、又近隣中学の体験学習の受け入れ、保育園との交流会を図っています。	事業所の理念にも「地域との交流を深め、環境に馴染んでいただく」と掲げており、町内会にも加入し、町会の掲示板に法人として発行している「バナナニュース」を掲示させていただくなど良好な関係が構築されています。また、年2回は近隣の保育園と交流、近隣中学生の職業体験の受け入れも行っています。		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	日頃から施設をオープンに、開かれた交流の場として、中学生の体験学習受け入れや、運営推進会議を通じてご家族様、民生委員、町内会の方に認知症に倒れる理解や、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	2か月に一度の運営推進会議を実施、地域支援センター、ご家族様、近隣住民に参加を頂きご意見・ご助言等により、自ホームの体制の見つめ直しやご意見の反映に取り組んでいます。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告に加え身体拘束適正委員会を実施し、参加者の方々に対して身体拘束について説明するとともに、日々のケアの中で身体拘束に当たる行為が無いかチェックシートを用いて確認し合っています。		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	区の支援課（高齢・障碍課）との情報交換、川崎市による「健康福寿プロジェクト」への参加3年連続、要介護度改善・維持を積極的に行い、協力関係を築いている。	川崎市や区主催の講習や研修会の案内が来た際には、職員の目の付く場所に掲示し、周知しています。研修や講習会に参加した職員は会議などで情報を共有しています。また、今年度は対象者がいない為、川崎市の健康福寿プロジェクトに参加出来ていませんが、これまでも参加実績はあります。		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
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	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拘束禁止の対象となる具体的な行為及び「身体拘束はなぜ問題なのか？」その弊害について、年間計画に基づき研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束の指針を整備し、運営推進会議の場で指針や資料などを用いて研修を行い、身体拘束の定義や該当する行為について職員に周知しています。日々のケアの中で不適切な発言や対応が見受けられた場合には、その場で職員に注意しています。また、日頃から不適切なケアにつながらないよう、2～3ヶ月毎に身体拘束チェックリストを用いて自己点検を行っています。	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	重要な研修項目の一つとして、全社挙げてマニュアルを使用、勉強会を開き理解と共有を図っています。（川崎市高齢者虐待マニュアル・自社のマニュアル使用）		
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、講習会資料を活用、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、不明点の無いよう時間をかけ丁寧な対応に努めています。		
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	来園時などに気軽にご意見・要望・提案など気軽に言える機会を作っています。ケア会議等でご家族様のご意見・意向等の記入依頼や、運営推進会議での生の声をお聞きし、繁榮させております。	家族からの意見や要望については、来訪時に積極的に声かけして、日頃の様子を伝えるなど、家族が気軽に話せる雰囲気づくりを心がけています。家族からの意見や要望についてはケア会議などで意見や要望を共有しながら対応しています。	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
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	毎月のケア会議や、必要時の業務会議を実施時、法定事項変更時にはミーティングの場を設け運営に関し、職員に意見や提案を聞く機会を設け、意欲向上・質の確保へ繋げている	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、業務の中でも職員から意見や提案を聞くようにしています。毎月のケア会議前には事前に職員に用紙を配付し議題に上げて欲しい意見や提案を募っている他、必要に応じて開催している業務会議でも意見交換を行い、業務改善につなげています。事業所内だけで判断できないことに関しては、月1回の本部会議に諮っています。	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	人事考課評価を活用しハード・ソフト共に向上心を維持できるように柔軟な対応を心掛けている。また業績・努力・貢献度などの評価、資格所得に対するインセンティブ、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備に努めている		
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	新入社員研修・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、個々のレベルアップに向け受講の義務付け、又意欲向上へ向け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	外部研修の機会を活用し、同業者との意見交換等、サービスの向上へつながるよう取り組んでいます。		
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	環境が変わる事で、不安がいっぱいである事を鑑み、利用者本人の身体的・心理的・社会的な面から、現在困っている事、したい事等、不安や・要望をしっかりと受け止め、安心を確保するための関係作りに努めている。		

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	利用者本人が望む事とご家族が望む事をきちんと整理し、ご家族が困っている事、不安な気持ちを汲み取り、何時でも気軽に相談頂けるよう説明を行い、関係作りに努めている。			
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、困りごとを明らかにし、意欲転換出来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・共に成長」の心で過ごし、常に感謝の気持ちを忘れず支え合う関係作りに努めています。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	インフォーマル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、ご本人とご家族様の絆を大切に情報交換（毎月のご様子シート（近況報告）の送付・電話など）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	若かりし頃に一緒に勤めていた懐かしい友人からの近況伺いの電話や、なじみの方との外食、近隣住民との触れ合い、なじみのお店等関係が途切れないよう支援に努めている。	入居時のアセスメントで本人のこれまでの生活背景や馴染みの場所や人間関係を把握し、入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるように支援しています。現在も馴染みの方と外食に行かれている方、携帯電話を持ち込まれて連絡を取り合っている方もいます。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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、座席の配置やレク行事の選択等、孤立化の防止へ配慮しつつ利用者同士が、支え・助け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	特養へ移られた方、ご逝去された方のご家族様等、退居後も当施設へ来園あり、ボランティアで活動して頂く等、従来からの関係性を大切に経過フォローに努めています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	お一人お一人の日々の活動・言動を観察、傾聴に心掛け、その都度申し送りノートに記録、夢プランとも連動させ実現できるよう、定期的なモニタリングによるご家族様の意向の把握に努めている。	入居前のアセスメントで、家族、本人、後見人、在宅時に利用していたケアマネージャなどから、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望などについての情報を聞き取り、アセスメントシートを作成しています。法人の取り組みとして、利用者の今現在の思いを実現するための「夢プラン」があり、利用者の思いを実現するために、どのような支援が必要かを模索しながら思いや意向の実現に努めています。	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や病院などを訪問し、利用者・ご家族から情報を得る他、利用者の了解を得た上で介護支援事業所、地域包括センター等幅広く情報収集、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、困りごとは無いか確認、ご家族様とも相談をしながらケアの見直しに繋げている。		

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、ご本人の意向を明らかにし、個別性を尊重しながら、医師・看護師・ご家族の意見を反映、定期的なモニタリングにより、現状に合った介護計画の見直しに努めている。	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、1ヶ月様子を見ながら、事業所での暮らしぶり、ADLやIADLなどの状態について情報を収集しています。毎月のケア会議の中で細かく情報交換を行い、現状把握に努めています。モニタリングは6ヶ月1度実施し、現状に即した介護計画の見直しを行っています。	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	ご利用様が望む生活に、健康状態がどのような影響を及ぼすか、それが生活状況、ADLやIADLに与える影響、疾病が及ぼすリスクや将来の予測等、主治医の意見を交え個人記録や連絡ノートを共有、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に取り組んでいます。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティア活動（傾聴・ハーモニカ演奏）の受け入れや音楽療法、民生委員との情報交換、地域住民との祭礼・行事参加等ご利用様が心身の力を発揮し、楽しめる環境作りを支援しています。			
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	入居時、かかりつけ医の対応についてご説明し、ご本人・ご家族様の希望やご意見を大切に以前より関りの深い主治医との関係も受け入れており、健康管理へのアドバイス、処方などの情報交換等、信頼関係に繋げ支援しています。	入居時に協力医療機関について説明したうえで、かかりつけ医の有無を確認し、本人・家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。かかりつけ医の主治医を継続している方もいますが、特に希望の無い方は事業所の協力医を主治医とし、月2回の訪問診療を受けています。看護師は職員として配置しており、週1回出勤して利用者の健康管理を行っています。	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
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名の看護職員が勤務しており、月4回の健康チェックを行っている。介護職員により看護師への質問・相談を行い、又看護師自身による健康チェックにより看護記録に記入し、主治医へ連携、適切な受診に繋げられるよう共有・支援に繋げている。		
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、医療機関から基本情報の求めに応じられるよう、速やかに主治医の診療情報提供書の発行及びケア状況資料（看護サマリー）を提出、情報交換・相談に努め病院関係者との関係作りを行っている。		
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）の対応に係る指針を定め、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。実施に当たっては当該利用者に係る意思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。より良い看取り介護へのスキルアップに努めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、事業所で出来ること出来ないことを説明し、同意書にサインをいただいています。実際に重度化して看取りケアに入る前に再度指針を説明し、同意書を取り交わしたうえで家族、主治医、職員で看取りについて理解共有した後に、本人の苦痛や痛みを和らげ、安心して終末期を迎えられるターミナルケアに取り組んでいます。研修については対象者が出た時点で行うとしています。	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	急変時の対応をマニュアル化し、それを掲示している。社内勉強会で初期対応・応急処置や地域消防署での普通救命講習等、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とその協力体制維持に取り組んでいる。	防災訓練は防災設備業者に立ち合いを依頼し、防災設備業者立ち合いの下に年2回実施しています。これまでに自然災害を想定した訓練を実施したことはありませんが、近年の自然災害の増加を踏まえ、今後は水害を想定した訓練なども取り入れて行うことを検討しています。	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	本人の尊厳・プライドに傷をつけるような言葉使い（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。特に入浴・排泄援助時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に努めている。個人情報保護法の理解・厳守については、ケア会議等で個人情報保護意識の徹底を図っています。	法人で人格の尊重や接遇マナーに関するマニュアルを整備し、マニュアルを基に研修を実施しています。コンプライアンスや接遇マナーなどについては、研修時のみならず、会議などの職員が集まる場でも取り上げて話し合うことで、日頃から意識するように取り組んでいます。	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様でも選択肢（これとこれ）を与える事で決めやすくなり、それを実践することで喜びにもつながり、ご利用様がより主体的に生活に関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	施設の日課表（共同生活）を守りつつ、起床・消灯・食事・入浴・やりたい事などに関し、ご本人の意思・希望をを傾聴、体調にも留意しながら柔軟性を持った支援を心掛けています。スタッフの都合では無くご本人の自由とペースを大切にしています。			
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に努め、散歩や外出の際のおしゃれ等（化粧・衣類の選択）の支援に努めています。また希望者には訪問理美容の支援も行っています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、下膳等安全を確保しながら職員と一緒にしています。またご利用者の好きな食事メニューを設けた「お楽しみ会」や「口腹の会」等利用者様に外食気分を味わって頂き、一緒に美味しく楽しく食事ができるよう支援しています。	食事は業者に発注し、職員が盛り付けを行っています。出来る方には盛り付けや下膳、食器洗いや食器拭きを手伝っていただきながら残存能力の維持につなげています。誕生日や希望があれば、外食やデリバリーを取り入れている他、2ヶ月に1回程度は「口福の会」と称した食事会を開催しており、シェフを招いてフルコース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。	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、ムース食やソフト食、水分にトロミを付ける等、誤嚥防止の予防に努め、見守りや声掛けを行い、食事や水分の摂取量を記録、状況によっては主治医へ報告、健康管理に繋がっています。		
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、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、必要に応じ訪問歯科へ繋がっています。また月1回歯科医より口腔機能維持に関する助言を頂き、口腔ケアをマネジメント計画書を作成、口腔機能維持に努めています。		
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	ご利用者様一人ひとりの排泄能力、パターンを個別に把握し、その方の排泄パターンに合わせて声掛け、促し、誘導、見守りを行い自立に向けた支援を行っています。夜間はオムツやPトイレを使用される方もいますが、基本トイレでの排泄を基本としています。便量や尿量は排泄チェック表を記録、必要に応じ主治医と連携、服薬の調整を行っています。	排泄チェック表を作成し、利用者全員の排泄パターンや状態を記録しています。排泄チェック表を基に、一人ひとりのタイミングや定時に合わせて声かけ誘導を行い、トイレでの排泄に向けた支援を心がけています。夜間に関してはポータブルトイレを使用する方もいますが、基本的には声かけしてトイレでの排泄を促すよう支援しています。	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	水分摂取、排便を促す体操、お腹周りのマッサージ等の促しや、ヨーグルト等便通の良い食品の提供、排便サイクルの記録等を主治医と相談、服薬の調整等個々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てしまわずに、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、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、手動リフトを使用し、無理強いないよう心掛け、色々な種類の入浴剤や季節に応じ、ゆず湯や菖蒲湯等で入浴を楽しむ工夫をしている。	入浴の曜日は決めています。自立している方に関してはご自身の希望に合わせて入浴していただくようにしています。介助が必要な方でも本人の意思を尊重して、無理強いすることの無いよう入浴支援を行っています。浴室には手動リフトも設置されており、重度化した方でも入浴していただける設備が整っています。また、希望があれば同性職員による入浴介助で対応するなどの配慮も行っています。	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	1人ひとりの体調やペースを考慮しながら、日中のレクリエーションや体操、散歩等を促し、夜間快眠に繋げている。各居室の室温にも配慮し、安眠出来るよう支援している。		
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	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、薬剤師に再確認を行いながら、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	ご利用者様一人ひとりの残存能力に合わせ、ご自分の好きな事、やりがい、生き甲斐を感じて頂けるよう食事や洗濯・掃除等のお手伝いを、接遇に配慮しながら取り組んでいます。		
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	季節に応じ、花見や動物園見学等行っていましたが、今年はコロナ感染自粛により外出支援がほとんど行えませんが、気分を変えて庭で食事をしたり、家庭菜園を作ったりと工夫をし支援しています。	日常的な外出支援は、時間は決めずに本人の希望や職員の配置を考慮しながら散歩や近くのコンビニまで買い物にお連れしています。年間を通して季節に応じた外出支援も行っています。また、外出支援が難しい方でも、外気に触れていただく機会を設けられるよう家庭菜園を作ってお世話をさせていただくようにしています。	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	金銭管理は基本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をお預かりしているので、一緒に買い物に行ったり、散歩時近隣のコンビニでジュースを買う等、ご本人に対応して頂いています。		

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	自ら電話をかけられる方はいませんが、お一人は田舎のご兄弟から荷物が届き、お礼の電話をして欲しいと言われたり、ご兄弟宛ての手紙を郵送依頼したりされる方がおり、支援しています。	/	
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	玄関、談話室、廊下等共有空間には、季節ごとに利用者が作成した自信作や外出時の写真等飾り、運営推進会議の際、皆さまのご意見を伺うよう努めています。また各居室のしつらえについては自身やご家族の思うように設置して頂き、室温・湿度に配慮し居心地の良い区間作りに努めています。	事業所は古民家を改築した造りで、内装も一般家庭と同じ間取りになっていることから家庭らしさを大切にしたい雰囲気を崩さないよう留意しています。キッチン是对面式になっており、ダイニングで過ごしている利用者との会話をしながら穏やかに過ごせる空間となっています。また、1、2階の一角にソファを設置し、寛げるスペースも確保しています。	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、ぜ先の位置の工夫（談話室・食席）やその人らしく入居者様同士で落ち着いた雰囲気、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や歌を楽しまれる。	/	
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、ご本人の想いで品、家具、茶わんや湯飲み、ご家族とのアルバム等ご本人が使い慣れたもの、大切にしている物をご持参頂き、住み慣れた我が家と同じ雰囲気で居心地よく、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	全居室にはベッド、エアコン、カーテン、照明が備え付けとして完備されています。入居時には使い慣れた馴染みの家具や思い出の品を持ち込んでいただくように伝え、住み慣れた自宅と同じ雰囲気の中で居心地よく落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その方の状態に合わせて、必要な安全動線を考え、自立歩行の活用や、場所の表示（トイレ、居室）等自立した生活が送れるよう安全な環境作りに努めている。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 ほりうち家

作成日

令和2年6月13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	<p>《災害対策》 施設住宅が古く、災害時に利用者を安全に誘導するためには、地域との連携が不可欠な為、日頃から地域との連携や、職員の防災への高い意識を持つことが必要と思われる。</p>	<p>《近隣住民との連携強化》 近隣の協力を得て防災訓練の実施</p>	<p>1、運営推進会議の活用 (町会長・近隣住民) 2、防災訓練での連携</p>	<p>年内に実施したい</p>

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。