

<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	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	平成30年9月28日
評価確定日	平成30年12月21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	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 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  <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30年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月4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、「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、第一にご入居者の人格を尊重しご入居者の立場に立った支援に努めている。家庭的で落ち着いた雰囲気を作り出すために職員間の風通しの良い職場づくりにも力を入れ、その環境の中ご入居者職員が共に穏やかな時間を過ごし、ご本人の思い『夢プラン』達成を支援しています。また職員においては、定期的な勉強会やケア会議を行うことにより、常に向上心を持ちいいチームケアによる認知症介護の質の向上に努めています。

### 【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	〒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9月28日	評価機関 評価決定日	平成30年12月21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。「バナナ園横浜山手」は、同法人で最初に横浜市で開設した事業所です。場所は、京浜東北線「山手駅」から徒歩10分程の高台にあり、閑静な住宅地が並ぶ一角にあります。近隣には公園や図書館もあり、日常の散歩コースとして取り入れています。

●法人の社是「明るく・楽しく・自由に」を掲げ、「心に寄り添うケアの提供・夢を叶える」を事業所の方針と共に、業務会議で話し合い理念を共有しています。開所から2年半が経ち、利用者も入所当時から比べるとADLが落ちた方もいますが、職員は絶えず笑顔で接し、質の高いサービス提供に努めています。開所後初めて看取りケアも行いましたが、24時間の医療連携体制による医療関係者、経験豊富な管理者のサポートもあり、職員1人ひとりが安心して最後まで利用者を看取る事が出来た事は、職員全員の大きな力になりました。

●事業所では、代表の想い「認知症だって夢は叶えられる」の想いの下、利用者一人ひとりの夢を叶えるため、法人独自で「夢プラン」に取り組んでいます。利用者の「夢」を叶えるために、どうすれば実現できるかをケア会議で検討し、達成するために必要なケアを介護計画に反映させて支援することで、実現できるように努めています。

### 【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、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	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。	法人の社是「明るく・楽しく・自由に」を基に、朝のミーティング、ケア会議、勉強会等で理念の共有を図っています。出勤した職員は、入居者全員に声掛けをし、身体の変化状態の把握をした上で、介護に当るのを日課としています。		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でき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声掛けをしている。	町内会に加入し、年2回の総会に出席して事業所の活動状況などを伝えています。町内会とは、ダンボールや古紙の提供をし、清掃活動等に積極的に参加する事で地域の一員として交流しています。ボランティアでは、折り紙、お茶会、ハーブの演奏会と変化のある活動を心掛けています。		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	運営推進会議では、認知症介護について話す場を設け、意見交換や地域内での相談等に気軽に参加できるようにしている。また施設に見学やボランティアで来所されるの方々にも事業所のサービス内容や支援方法を説明しています。			
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	運営推進会議開催日には、季節行事・講習会等を開催し、なるべく多くの方々に出席していただける様工夫している。	年6回運営推進会議を開催しています。協力医にも参加を依頼し、歯科から口腔ケア指導、薬剤師からの薬の説明等、年間計画を立てながら、奇数月の平日、土曜日、日曜日と交互に開催したり、事業所の行事後に開催するなど出席しやすいように工夫しています。家族には、毎回お便りで出欠を取っています。		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	運営推進会議(年6回開催)には、中区高齢障害者支援課・地域包括センター・町内会長・民生員に連絡し、出席をお願いしている。会議終了後には議事録を作成・配布し、情報の共有を行っている。また、毎月自社報(バナナニュース)を届け情報共有に努めている。	中区役所の高齢障害者支援課の担当者が運営推進会議に出席しており、事業所の現状やケアサービスの取り組みのについて説明し、相談・意見をもらっています。地域包括センターの職員にも運営推進会議に出席していただき、部屋の空き情報他種々の情報提供もいただいています。		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	身体拘束に関して、常に指定基準の細やかな禁止行為について「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、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、朝のミーティングやケア会議・運営推進会議等で話し合う場を作り、職員全員に周知徹底し、	毎月の業務会議の中で、身体拘束を毎回違うテーマで取上げ、2ヶ月に1回の運営推進会議の中でも勉強会を行い、職員のケアサービスの向上に繋げています。身体拘束のないケアサービスの徹底が図られるよう、職員同士声掛け出来る環境作りをしています。身体拘束の為の指針の整備をしています。	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	管理者・職員は内部・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議等でも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・外部研修を受け、制度について学習している。管理者・ケアマネジャー等、関係者と話し合い情報提供・助言をいただき支援につなげている。		
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を行い、十分に理解・納得していただける様説明している。ご本人・ご家族からの質問や疑問も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が出来ないご入居者様には、日常の会話や表情などを観察し、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の参加時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照していただき、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討・反映している。	家族の面会は多く、毎日面会に来て、食事の介助をしていただいている家族もあります。居室担当制をひいており、バナナニュースと一緒に担当者が本人の生活の様子を手書きでお知らせしています。家族からは、大人の落ち着いた空間作りにして欲しいとの意見が有り、意見を反映させた空間作りを心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝のミーティングや申し送り、ケア会議で全職員の意見を聞き意見交換をし、日常のケアを実践する中で、お互いの介護技術の向上を図り、管理者と職員が垣根なく話し合える環境づくりを心掛けている。	月1回の業務会議の中で、職員の意見を聞く時間を設けており、個人面談も必要に応じて行っています。家族からの大人の雰囲気作りの要望で、ジャージの着用の禁止を職員で話し合っ決めました。職員同士の関係は大事な事と捉えており、シフトの組み合わせは職員と話し合っ決めていきます。	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行い、昇給について対応し、意欲向上に努めている。交付金の利用により、手当の改善を図っている。職員の外部研修の参加費用を負担している。		
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・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。また、研修後は必ず研修報告書を1週間以内に提出し、フィードバックを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修に参加し、他事業外の交流・意見交換の場を設け、質の向上を図っている。また、法人内でも定期的に研修・勉強会を行い、事業所間の交流を図っている。		
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	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し、ご本人が話しやすい話題を提供し関係性を密にしている。入居後はそれらを活用し、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の思いを伝えられるよう環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 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、ご本人やご家族の悩みや不安に耳を傾け、その後のサービスの対応や方針を一緒に考えながら、信頼関係を築ける様努めている。		
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	ご入居者様との入居アセスメントから導きだした介護方針を、ケア会議などで他の職員と話し合い検討し、ケアプラン等に反映した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事をしたり、日常的な清掃や洗濯物たたみなどを行い、家庭に近い雰囲気作りを行っている。ご入居者様の誕生日会をフロアごとに行い、親近感を深めている。		
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	ご本人との面会時には、現状のご様子を詳しく報告し、面会に来られないご家族様には電話や毎月送っている『今月のご様子(お手紙)』で近況を報告している。		
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。面会時間を古坊の時間に沿えるよう、臨機応変に対応している。また、お墓参りや冠婚葬祭、旅行等の外出支援も行っている。	利用者の家族、身元引受人の許可があれば自由に面会していただき、関係が途切れないよう支援しています。以前から通っていた美容院に家族対応で行っている方もいます。年賀状や手紙は、書ける人にはお手伝いをしながら書いています。居室に固定電話を引いている方、携帯電話を持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	日々ご入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が出来るよう、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が取れるようレクリエーションなどを取り入れ工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院から退去に至る場合、今後の相談及び退居後も必要であれば、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態も把握している。		
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ことによって、ご本人の思いや残存能力・発言などでその人らしい暮らしが出来るよう、職員全員で相談し工夫している。また、想いが伝えられない方には、表情や周辺症状などから読み取れるよう、介護技術の向上を目指している。	食事時は、利用者の間に職員が入り会話をしながら一緒に食事をするよう心掛けています。思い出話の中で、昔働いていた場所を訪れてみたいと要望があり、職員と一緒に出掛けて思いを叶えた事も有りました。家族からの話も参考にして思いを汲み取りながら、本人本位のケアに努めています。	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	入居時アセスメントに目を通し、ご本人様との会話やご家族様からの話で情報を得ている。また、介護計画書を参考にし、コミュニケーションを深め、生活歴を1つ1つ知ることのできる関係づくりを心掛けている。		
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	普段のケアをマンネリ化(日常的)にすることなく、職員間でのミーティング(ケア会議)や連絡帳を活用し、情報共有に努めている。些細な変化に気づける様、五感を使ったケア、見守り強化をしている。		

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
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	毎朝行うミーティングや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状やご様子を把握し、ご本人やご家族、居室担当、主治医共有分に協議し、ご本人主体の介護計画を作成している。3カ月に1回のモニタリングを行い、現状についての確認や見直しを行っている。	入居時の面談で得られた情報を基に介護計画を作成し、1ヶ月程経過観察します。その結果評価、医療情報、職員からの意見を基に見直しを行っています。介護計画の短期3ヶ月、長期6ヶ月の間に変化があれば、その都度家族に状態を伝え、職員間で検討の上ケアプラン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	個人日誌連絡帳で、職員はケアの実践・結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用できるよう、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、その時々にも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・上程の変化、ご本人の思いをくみ取り、現状必要としている事を見落とさない様に、職員間の情報交換を密にし、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	町内会の回覧板や、地元の職員から情報を収集し、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	主治医と看護師の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できる体制を整えている。また、調剤薬局(薬剤師)とも連絡を密に取り、早期対応をしている。	かかりつけ医は、本人、家族の意向を尊重して決めていただき、かかりつけ医で受診する際は情報提供書を渡し、受診結果は、家族からの情報をいただいています。内科は月2回、歯科月1回、精神科月2回の定期往診を確立し、より適切な医療を定期的に受けられよう支援しています。	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	週1回看護師による健康管理チェックを実施している。日常での体調管理や訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスをいただいている。些細なことでも話し合い、風通しのい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。	入院時・退院時には、介護サマリーを介して情報を共有している。また、退院後のより良い生活を支援できるよう、主治医や看護師からアドバイスをいただいている。また、訪問歯科も週1回入り、歯科医師より口腔ケアに係る技術的助言及び指導をもとに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頂いている。終末期には、主治医からご家族に十分な説明をしていただき、同意の上今後の方針を決め連携支援していく。	契約時に重度化や終末期の取り組み姿勢について家族に説明し同意をいただいています。ターミナルについては、医師の判断の基、家族と話し今後の方針について協議しています。終末期ケアを行う際には、医師、家族、職員で協力し合いながら、本人にとって最適な終末期介護計画を作成し支援に取り組んでいます。	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よう、緊急マニュアルや資料を用いて研修等を行っている。常勤勉強会や外部研修会などにも積極的に参加し、スキルアップしている。		
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	消防署主催の研修への参加、施設での年2回の避難訓練(防災訓練)を行っている。	年2回の避難訓練を行い、そのうちの1回は、夜間想定訓練をしています。近隣との協力体制は、運営推進会議を中心に行っています。非常食、水、コンロ、米等の備蓄があり、食料品の賞味期限を確認し定期的に点検を行い入れ替えています。	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
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、業務会議を通して話し合い、尊厳をもった人格を尊重した声掛け(対応)に努めている。	管理者は、法人内の研修講師を担当しており、定期的に色々な研修を重ね、常に利用者の人格を尊重した支援を実践出来るように努めています。ミーティングでは、介助の方法や声かけについて一人ひとりの状況に合わせたプライバシーの確保を徹底し合い、職員のストレスをためない介助を目指しています。	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	ご本人が話し掛けたり訴えかけている事に対し、傾聴に心掛けている。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ごろから心掛けている。		
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	介護者都合の介護は行わず、ご本人の意思を尊重している。『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則り、ご本人の意思を尊重、傾聴の姿勢を崩さずに支援している。		
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	ご本人が着たい服を着ている。2か月に1度訪問美容さんに来ていただき、ご本人の希望する髪型にしている。整容はご自身でやっていただける様声掛けをしている。		
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	味見・配膳・洗い物・食器拭き等簡単な作業のお手伝いを、できる範囲でお手伝いしていただいている。食事中、ご入居者様同士が雑談できるよう、職員が間に入ったり、席の配置を考え実施している。また、料理家を招き事業所で季節のコース料理を提供し、外食レストラン気分を味わっていただけるようにと、「口福の会」を2か月に1度開催しとても喜ばれている。手打ちそばのボランティアさんも年に3回来ていただき、食の楽しみを提供させていただいている。	2ヶ月に一度の「口福の会」は、法人内のグループホームと一緒に、料理研究家を招いて季節のコース料理を提供し、外食気分を味わっていただいています。手打ちそばのボランティアも年3回来所いただき、出来たてのそばを皆さんで味わっていただき、喜ばれています。出来る方には食事の準備や下膳、食器拭きなどを声掛けて手伝っていただいています。お正月には、入居者の数のお重を用意して、ミニお節を提供し、お正月気分を味わって頂きました。	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
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	食事量・水分量の記録にて摂取量を把握し、変化を加えるため、水分の種類を変えたりしながら、水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご入居者様の健康状態を把握し、体調に合わせて刻み・トロミ・ミキサー(ムース食)など、食事形態を変更工夫して個別対応している。		
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	毎食後のうがいや歯磨きなど、口腔ケアの声掛け・介護を行う。口腔ケアが通常器具で困難な場合は、ご本人に合った器具を使い個別ケアをしている。また、就寝時の義歯洗浄も毎晩行っている。毎週1回、訪問歯科の往診も行っている。		
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	排泄の記録をもとに、ご本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。自尊心・尊厳を保てるよう、声掛け等には十分配慮し対応している。	個別の排泄状況やパターンの把握に努め、定時誘導で可能な限りトイレで排泄を促すよう心がけ、オムツの使用量を減らす努力をしています。声かけの際は、本人の羞恥心を損なわぬよう、さりげない声かけに留意しています。	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	高齢者向け配食によるバランス食の提供を実施している。水分摂取量の確認をしながら、できるだけ好みの飲み物を提供している。起床時の水分摂取、散歩や体験など、できるだけ運動をしていただき、自己排便を促している。便秘の方の対応は主治医に相談し、身体に負担のかからない処方をしていただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前のバイタルチェックにて可否判断を行っている。個浴・同性介助等の配慮をし、不安や羞恥心を無く入浴できる支援を行っている。ヒートショック・湯温・皮膚変調にも十分注意を払っている。また、体調の変化はないか、入浴後に再度バイタルチェックをし体調管理をしている。	入浴時は職員との思い出話しや、楽しかった思い出を話されるなど、とても楽しみにしている方もおり、大事な時間と捉えています。四季の行事を忘れないよう菖蒲湯、柚子湯を行っています。入浴後も30分から1時間後に再度バイタルチェックをして体調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
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	日中にご本人の体調を考慮し、散歩やレクリエーションにも参加していただき、夜間の良眠に繋がるようにしている。ご本人の意志でいつでも休息できるようにしている。介助が必要な方には、声掛けでご本人の意志を確認している。		
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	主治医の意見、薬情報の確認を徹底し、ご本人のバイタルチェック等を参考にしながら、症状の変化を確認する。投薬チェック表を確認しながら、食後の服用を見届けるようにし、誤薬防止の支援をしている。		
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	今迄の生活の中で行っていた、洗濯物たたみや掃除など、簡単な作業をしていただくよう声掛けをしたり、一緒に行ったりしている。また散歩や読書やテレビ鑑賞など、ご本人が好む時間を過ごせるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、ご入居者様の体調を考慮し近隣散歩を行なっている。季節行事もご本人の希望に応じ支援している。お墓参りの外出希望は、ご家族に相談し支援している。	天気の良い日には、車椅子を使用している方も一緒に近くの公園や、少し足を延ばした場所にある地区センターの図書館に出掛けることもあります。また、毎年開催されている法人主催のコンサートに参加し、普段見られない明るい笑顔や、普段じっとしている方が、身体を動かす姿を見ることが出来るなどの発見もあります。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人に金銭感覚を維持していただける様ご本人で管理可能なご入居者様には、居室で管理していただいている。金銭管理が困難なご入居者様には職員が管理している預り金から、ご希望の品物を職員が購入しお渡ししている。ご本人よりご要望があれば、買い物等の付き添い支援を行っている。		

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
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、希望に応じてご家族への電話を掛けることの支援をしている。また、年賀状や暑中見舞いの記入のお手伝いも行っている。		
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	共用部分は常に清潔でいられる様気を付け、ご入居者様が安全・快適に生活できるような配慮をしている。また、季節が感じられるように毎月折り紙ボランティアさんと作った作品を飾ったり、観葉植物や季節の花を生けている。	共用空間は、アーチ型のガラスで仕切られた事務所が解放感を醸し出しています。廊下にもエアコンを設置し、温度差がない空間作りになっています。広々とした玄関には、毎月季節の花を家族に頂き、職員が生けています。壁の飾りは、シンプルで大人の空間作りの演出になっています。	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	ダイニングチェアやフロアのソファはご入居者様がテレビ鑑賞や会話や読書等を楽しめる、ゆったりとくつろげる空間づくりを心掛けている。また、居室やリビング等に自由に往来できる環境づくりに努めている。		
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	主に居室担当職員が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。入居前に使用していた馴染みのものを置くこと等で安心して生活できるよう工夫している。窓を開けて空気の入れ替えは毎日行い、エアコンのフィルター清掃も月2回行っている。	居室は、使い慣れた家具や衣類を持参していただき、本人と家族で居心地良く過ごせるよう、住み慣れた家庭的な雰囲気に整えて、本人が寛げる部屋作りがされています。絵の得意な職員が、本人の好きな花の絵を書いた表札を掲げています。	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・トイレ等には手すりを設置している。また、ご入居者様に無理のない自立した生活を送っていただけるようにベッド・椅子・テーブルの高さや位置の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

平成30年9月28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	23	想いや意向の把握	ご入居者様の思いに寄り添うケアに努める	行動や表情等、周辺症状を把握し対応する。ケア会議等で職員間の情報を共有する。	1年
2	29	地域住民との交流	地域に密着した交流の場となる	バナナニュースの配布や、地域行事への参加。運営推進会議や施設行事への参加の呼びかけ	2年
3	13	施設職員のレベルアップ	職員のレベルアップ	職員のレベル(経験)に合った教育を段階的に行い、モチベーションを上げていく。	2年
4	35	災害対策	災害時に近隣住民と協力し対応する。	近隣住民の方々への社内報の配布や定例会での告知町内会の防災訓練への参加。	1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)	○	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させている。 (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	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でき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声掛けをしている。		
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	運営推進会議では、認知症介護について話す場を設け、意見交換や地域内での相談等に気軽に参加できるようにしている。また施設に見学やボランティアで来所される方々にも事業所のサービス内容や支援方法を説明しています。		
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	運営推進会議開催日には、季節行事・講習会等を開催し、なるべく多くの方々に出席していただける様工夫している。		
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、中区高齢障害者支援課・地域包括センター・町内会長・民生員に連絡し、出席をお願いしている。会議終了後には議事録を作成・配布し、情報の共有を行っている。また、毎月自社報(バナナニュース)を届け情報共有に努めている。		

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	身体拘束に関して、常に指定基準の細やかな禁止行為について「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、身体拘束等の適正化のあための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、朝のミーティングやケア会議・運営推進会議等で話し合う場を作り、職員全員に周知徹底		
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・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティング・ケア会議等でも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・外部研修を受け、制度について学習している。管理者・ケアマネジャー等、関係者と話し合い情報提供・助言をいただき支援につなげている。		
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を行い、十分に理解・納得していただける様説明している。ご本人・ご家族からの質問や疑問も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が出来ないご入居者様には、日常の会話や表情などを観察し、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の参加時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照していただき、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討・反映している。		

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
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	朝のミーティングや申し送り、ケア会議で全職員の意見を聞き意見交換をし、日常のケアを実践する中で、お互いの介護技術の向上を図り、管理者と職員が垣根なく話し合える環境づくりを心掛けている。		
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行い、昇給について対応し、意欲向上に努めている。交付金の利用により、手当の改善を図っている。職員の外部研修の参加費用を負担している。		
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・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。また、研修後は必ず研修報告書を1週間以内に提出し、フィードバックを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修に参加し、他事業外の交流・意見交換の場を設け、質の向上を図っている。また、法人内でも定期的に研修・勉強会を行い、事業所間の交流を図っている。		
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	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し、ご本人が話しやすい話題を提供し関係性を密にしている。入居後はそれらを活用し、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の思いを伝えられるよう環境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	入居前のアセスメントの段階で、ご本人やご家族の悩みや不安に耳を傾け、その後のサービスの対応や方針を一緒に考えながら、信頼関係を築ける様努めている。		
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	ご入居者様との入居アセスメントから導きだした介護方針を、ケア会議などで他の職員と話し合い検討し、ケアプラン等に反映した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事をしたり、日常的な清掃や洗濯物たたみなどを行い、家庭に近い雰囲気作りを行っている。ご入居者様の誕生日会をフロアごとに行い、親近感を深めている。		
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	ご本人との面会時には、現状のご様子を詳しく報告し、面会に来られないご家族様には電話や毎月送っている『今月のご様子(お手紙)』で近況を報告している。		
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。面会時間を古坊の時間に沿えるよう、臨機応変に対応している。また、お墓参りや冠婚葬祭、旅行等の外出支援も行っている。		

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
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	日々ご入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が出来るよう、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が取れるようレクリエーションなどを取り入れ工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院から退去に至る場合、今後の相談及び退居後も必要であれば、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態も把握している。		
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青心掛けることによって、ご本人の思いや残存能力・発言などでその人らしい暮らしが出来るよう、職員全員で相談し工夫している。また、想いが伝えられない方には、表情や周辺症状などから読み取れるよう、介護技術の向上を目指している。		
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	入居時アセスメントに目を通し、ご本人様との会話やご家族様からの話で情報を得ている。また、介護計画書を参考にし、コミュニケーションを深め、生活歴を1つ1つ知ることのできる関係づくりを心掛けている。		
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	普段のケアをマンネリ化(日常的)にすることなく、職員間でのミーティング(ケア会議)や連絡帳を活用し、情報共有に努めている。些細な変化に気づける様、五感を使ったケア、見守り強化をしている。		

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
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	毎朝行うミーティングや、月1回のケア会議や連絡帳等で、ご本人の現状やご様子を把握し、ご本人やご家族、居室担当、主治医共有分に協議し、ご本人主体の介護計画を作成している。3カ月に1回のモニタリングを行い、現状について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	個人日誌連絡帳で、職員はケアの実践・結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用できるよう、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・上程の変化、ご本人の思いをくみ取り、現状必要としている事を見落とさない様に、職員間の情報交換を密にし、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	町内会の回覧板や、地元の職員から情報を収集し、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	主治医と看護師の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できる体制を整えている。また、調剤薬局(薬剤師)とも連絡を密に取り、早期対応をしている。		

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
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回看護師による健康管理チェックを実施している。日常での体調管理や訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスをいただいている。些細なことでも話し合い、風通しのい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。	入院時・退院時には、介護サマリーを介して情報を共有している。また、退院後のより良い生活を支援できるよう、主治医や看護師からアドバイスをいただいている。また、訪問歯科も週1回入り、歯科医師より口腔ケアに係る技術的助言及び指導をもとに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、医療機関と連合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頂いている。終末期には、主治医からご家族に十分な説明をしていただき、同意の上今後の方針を決め連携支援していく。		
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よう、緊急マニュアルや資料を用いて研修等を行っている。常勤勉強会や外部研修会などにも積極的に参加し、スキルアップしている。		
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	消防署主催の研修への参加、施設での年2回の避難訓練(防砂訓練)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、業務会議を通して話し合い、尊厳をもった人格を尊重した声掛け(対応)に努めている。		
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	ご本人が話し掛けたり訴えかけている事に対し、傾聴に心掛けている。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ごろから心掛けている。		
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	介護者都合の介護は行わず、ご本人の意思を尊重している。『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則り、ご本人の意思を尊重、傾聴の姿勢を崩さずに支援している。		
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	ご本人が着たい服を着ている。2か月に1度訪問美容さんに来ていただき、ご本人の希望する髪型にしている。整容はご自身でやっていただける様声掛けをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	味見・配膳・洗い物・食器拭き等簡単な作業のお手伝いを、できる範囲でお手伝いしていただいている。食事中、ご入居者様同士が雑談できるよう、職員が間に入ったり、関の配置を考え実施している。また、料理化を招き事業所で季節のコース料理を提供し、外食レストラン気分を味わっていただけるようにと、「口福の会」を2か月に1度開催しとても喜ばれている。手打ちそばのボランティアさんも年に3回来ていただき、食の楽しみを提供させていただいている。		

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
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	食事量・水分量の記録にて摂取量を把握し、変化を加えるため、水分の種類を変えたりしながら、水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご入居者様の健康状態を把握し、体調に合わせて刻み・トロミ・ミキサー(ムース食)など、食事形態を変更工夫して個別対応している。		
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	毎食後のうがいや歯磨きなど、口腔ケアの声掛け・介護を行う。口腔ケアが通常器具で困難な場合は、ご本人に合った器具を使い個別ケアをしている。また、就寝時の義歯洗浄も毎晩行っている。毎週1回、訪問歯科の往診も行っている。		
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	排泄の記録をもとに、ご本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。自尊心・尊厳を保てるよう、声掛け等には十分配慮し対応している。		
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	高齢者向け配食によるバランス食の提供を実施している。水分摂取量の確認をしながら、できるだけ好みの飲み物を提供している。起床時の水分摂取、散歩や体験など、できるだけ運動をしていただき、自己排便を促している。便秘の方の対応は主治医に相談し、身体に負担のかからない処方をしていただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前のバイタルチェックにて可否判断を行っている。個浴・同性介助等の配慮をし、不安や羞恥心無く入浴できる支援を行っている。ヒートショック・湯温・皮膚変調にも十分注意を払って払っている。また、体調の変化はないか、入浴後に再度バイタルチェックをし体調管理をしている。		

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	日中にご本人の体調を考慮し、散歩やレクリエーションにも参加していただき、夜間の良眠に繋がるようにしている。ご本人の意志でいつでも休息できるようにしている。介助が必要な方には、声掛けでご本ノノ意志を確認している。		
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	主治医の意見、薬情報の確認を徹底し、ご本人のバイタルチェック等を参考にしながら、症状の変化を確認する。投薬チェック表を確認しながら、食後の服用を見届けるようにし、誤薬防止の支援をしている。		
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	今迄の生活の中で行っていた、洗濯物たたみや掃除など、簡単な作業をしていただくよう声掛けをしたり、一緒に行ったりしている。また散歩や読書やテレビ鑑賞など、ご本人が好む時間を過ごせるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、ご入居者様の体調を考慮し近隣散歩を行なっている。季節行事もご本人の希望に応じ支援している。お墓参りの外出希望は、ご家族に相談し支援している。		
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	ご本人に金銭感覚を維持していただける様。ご本人で管理可能なご入居者様には、居室で管理していただいている。金銭管理が困難なご入居者様には職員が管理している預り金から、ご希望の品物を職員が購入しお渡ししている。ご本人よりご要望があれば、買い物等の付き添い支援を行っている。		

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
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、希望に応じてご家族への電話を掛けることの支援をしている。また、年賀状や暑中見舞いの記入のお手伝いも行っている。		
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	共用部分は常に清潔でいられる様気を付け、ご入居者様が安全・快適に生活できるような配慮をしている。また、季節が感じられるように毎月折り紙ボランティアさんと作った作品を飾ったり、観葉植物や季節の花を生けている。		
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	ダイニングチェアやフロアのソファだご入居者様がテレビ鑑賞や会話や読書等を楽しめる、ゆったりとくつろげる空間づくりを心掛けている。また、居室やリビング等に自由に往来できる環境づくりに努めている。		
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	主に居室担当職員が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。入居前に使用していた馴染みのものを置くこと等で安心して生活できるよう工夫している。窓を開けて空気の入れ替えは毎日行い、エアコンのフィルター清掃も月2回行っている。		
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・トイレ等には手すりを設置している。また、ご入居者様に無理のない自立した生活を送っていただけるようにベッド・椅子・テーブルの高さや位置の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

平成30年9月28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	23	想いや意向の把握	ご入居者様の思いに寄り添うケアに努める	行動や表情等、周辺症状を把握し対応する。ケア会議等で職員間の情報を共有する。	1年
2	29	地域住民との交流	地域に密着した交流の場となる	バナナニュースの配布や、地域行事への参加。運営推進会議や施設行事への参加の呼びかけ	2年
3	13	施設職員のレベルアップ	職員のレベルアップ	職員のレベル(経験)に合った教育を段階的に行い、モチベーションを上げていく。	2年
4	35	災害対策	災害時に近隣住民と協力し対応する。	近隣住民の方々への社内報の配布や定例会での告知町内会の防災訓練への参加。	1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。