

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を实践するための体制		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	1495500140
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 生田の泉
訪問調査日	平成 23年 10月 28日
評価確定日	平成 23年 11月 30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。

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	1495500140	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	株式会社アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 生田の泉			
所在地	(216-0015)			
	川崎市宮前区菅生2-20-3 バナナ園ビル3F			
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22年10月10	評価結果 市町村受理日	平成24年2月15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)】

--

【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23年10月28日	評価機関 評価決定日	平成23年11月30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)】

①経営母体は株式会社アイ・ディ・エスで、このバナナ園生田の泉を加え、関連を含め8つのグループホームを展開している。オーナーはグループホーム運営に大きな理想を持ち、その保有するノウハウを生かしてホーム運営を進めている。画一的なホーム運営はせず、施設の長にその運営の自由を与えているため施設長のポリシーが反映された特色あるホーム展開が為されている。ここは川崎市の北部で小田急線生田駅からバスで10分程度、県道13号(横浜-生田線)長沢から少し入った、聖マリアンナ医科大学病院入口付近にある。株式会社アイ・ディ・エス全社的には自社ビルのここをバナナ園の代表施設に据えたいと考えている。また、川崎市北部地域としてはヒルズ、社、泉の3グループホームでネットワークを組み、有機的に展開して行く計画であり、その為にも社、泉をグループホームとして確立出来るよう体制と職員のレベルアップに努めている。9つの「自由の原則」と“自分の家だからわがママが言える”ホーム作りを目指している。生田の泉は生田の社より半年後の開所であり、管理者は生田の社と兼任、管理者代理に現場運営を任せつつ、実質3ユニットに近い運営を図っている。

②介護に対する考え方を「人間尊重」と「家庭的」に置き、心のケアが出来るホームを目指している。身体介護は経験を重ねれば誰でも出来る、心のケアが介護者の基本であることを職員に伝えている。「人間尊重」に関しては、認知症の利用者の心は自分を認知症と思っていない、従って利用者については健常者として扱うことを基本に置いている。また「家庭的」については、本来は家で過ごしたいのだが、居られない事情(認知症も含めて)があつてここに居るのであり、ここを如何に家庭に近付けられるかに係っている。淋しさについては信頼性を確立することで、その人らしさについてはご家族に実情を聞きながら“家庭”に近付けられる努力を続けている。福祉の仕事は達成感、感動により心のレベルアップが図れると考えており、利用者1人1人、職員1人1人に感動の語り草を残してもらえよう介護を進めている。生田の泉は後発であり、自立度の高い人が多いので、ケアは意思があるうちは一定の距離感を保つように努め、意思が薄くなったら、自分が分からなくなった分だけで距離感に踏み込みケアするように努めている。

【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 生田の泉
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	『明るく・楽しく・自由に』の理念の下、人格の尊重、人権の擁護を基本とし、地域の一員として活動していく。	理念は、①「明るく、楽しく、自由に」暮らす。（利用者のスタンス）②「明るく、楽しく、元気に」働く。（職員のスタンス）③みんなで支える「心のケア」。であり、ケア会議を中心に情報の共有を図っている。利用者、家族、スタッフそれぞれが自由に生活出来るよう工夫し、スタッフはプロとしての努力をし、結果に感動が持てるようケアにあたっている。ケアの基本を利用者を健常者として扱う（本人は健常者と思っている）、心のケアを大切にする、個別ケアに徹する、に置いている。	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	必ず地域のイベントには協賛参加し、町内会会合（毎月5日）に出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。	必ず地域のイベントには協賛参加し、町内会会合（毎月5日）に出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。開所して1年半、ご近所とのお付き合いも徐々に出来始めている。隣の聖マリアンナ医大病院とは良好な関係にあるが、協力病院にはなれない状況であり、出身の先生にお世話になっている。	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	これからになります、キャラバン・メイトの会員でもあります管理者を中心に認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に情報の発信を町内会の方々と進めて行きます。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回（偶数月）のペースで行っており、宮前区役所高齢者支援課、地域包括センター、自治会会長、入居者家族等の皆様からの指摘や要望をすぐできるものから順次、改善を進めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回（偶数月）のペースで行っており、宮前区役所高齢者支援課、地域包括センター、自治会会長、入居者家族等メンバーの皆様からの指摘や要望をお聞きし、すぐできるものから順次、改善を進めている。ホームからの報告は実例を交えて報告し、行政からは情報も頂いている。	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	運営推進会議の場に於いて事業所の実情やケアサービスの取り組みや資料の作り方等の相談や意見・アドバイスを頂いています。	生田の杜の開所及びこの生田の泉の認可等を通し、宮前区との関係は深まっている。運営推進会議の場に於いても、事業所の実情やケアサービスの取り組みや資料の作り方等の相談や意見・アドバイスを頂いている。	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	基本的には、身体拘束をしないケアを行っています。但し、拘束が必要な時は、ご家族の承諾（内容、期間）を頂いてから行うようにしています。	身体拘束をしないケアを行っている。拘束が必要な時は、ご家族の承諾（内容、期間）を頂いてから行う体制となっている。バナナ園関連の8つのグループホーム及び本部では、全グループ横断で研修の充実に取り組み、倫理、法令順守、身体拘束、高齢者虐待などの項目について集合教育を行い、徹底を図っている。鍵の問題は複合ビルの構造がありご家族に了解を得て施錠しているが、屋上の活用など閉塞感の無いケアを検討中である。	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	川崎市高齢者虐待対応マニュアルによる勉強会を行い、理解と共通認識を図っている。		
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	川崎市社会福祉協議会の「あんしんセンター」や「成年後見人制度」について、研修会や会議の中で紹介・説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に時間を掛け説明をし納得して頂いております。また、いつでも質疑には応じています。		
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	運営推進会議を中心として利用者様やご家族様の意見や要望は報告し、区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案等を頂きながらサービスの向上に繋げるようにしています。	ご家族のご意見は、運営推進会議などを中心として伺い、運営推進会議では区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案等を頂きながらサービスの向上に繋げるようにしている。来所時には、日頃の生活状況を見て頂き、状況説明を含めたコミュニケーションを図るようにしている。利用者のご意見は日頃のケアの中から吸い上げている。利用者、家族等のご意見は真摯費に拝聴し、出来る事は運営に反映するようにしている。	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	フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於きまして、常に意見交換をし改善を図るようにしています。	職員からの意見や提案については、いつでも管理者や介護主任が傾聴し、即答するか、フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於いて決めるようにしている。必要に応じて個人的にも面接を行い、悩み等を聞くように努めている。	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	ハード・ソフト共に向上心を維持できるように柔軟的な対応を心がけています。		
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	法人内外の研修には積極的に出席するように指導しております。研修費は法人負担。		
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	まだ実績はありませんが、麻生区と同業者との交流のはなしを進めております。		
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	信頼関係の確立には2年3年と時間が掛かると思いますが、入居当日より安心を確保すべく、お話やスキンシップ等コミュニケーションを図り、早く馴染みの顔（存在）になるように努力しております。		

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
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	アセスメント時を皮切りに、施設見学時、入居時、入居後のご家族来園に不安や要望等を伺い、また必要時は電話でお話をして関係作りを行っています。		
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	16項をベースに、入居時点の利用者様本人の様子で当面必要と思われる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	「何でも一緒にする」を基本としていますから、出来る範囲の事を職員と一緒にするようにしています。		
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	契約や面接時にご家族様にお話をしています。我々のご家族様に代わることは出来ませんから、共に支えていく為の協力をお願いしております。ご家族さまも快く応じて頂いています。		
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	居室内の家具や品物は出来るだけ自宅で試用されていたものを持ち込んで頂く様にしています。また、ご家族やお友達の来園や外出・外泊を進めております。	ご家族やご家族の了解を頂いたお友達の来園や外出・外泊を支援している。ここでの生活が自由で自宅と同じ気持ちで過ごせるよう支援を進めている。	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	他人の集まりですから、各利用者様が孤立しないように職員が間に入ってコミュニケーションがとれるようにしています。また、お誕生日会やイベントも行い時間の共有や話題作りにも努めています。		
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	退去後も訪問やお見舞いを行い、ご家族様との相談や支援に努めています。		
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。	それぞれの生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況にあわせて行っています。	ご本人の過去の生活歴や入居前の生活ぶりの情報を集め参考にし、希望や意向に沿う様マネジメントするよう努めている。特に意思を表現できない人の思いも、その表情から汲み取り、ICFの考え方に沿って対応に努めている。また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況にあわせて支援している。	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	ご本人やご家族様に話を聞いて把握に努め対応しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタルチェックや朝夕の申し送りに於いて現状を把握し、柔軟的な対応を行っている。異常があれば訪問看護師や訪問医に指示をもらい対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議等で話し合い、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族様と相談・説明後、承認を頂く。また、意思疎通が取れる方は、ご本人様の意思を尊重するようにしています。	明らかになった利用者の思いや意向を反映し、一人ひとりのケアプランを毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議等で話し合い、確認を図り、多数の視点でケアプランの作成やモニタリングを実施している。また、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族と相談・説明後、承認を頂いている。意思疎通が取れる方は、ご本人の意思を尊重するように努めている。	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	個人日誌は入居者様の様子や気付きを中心に記入し、介護計画の更新に活かしています。		
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	状況の変化に伴い、日々細かな対応を行っています。大きな変更を伴う様な時はケア会議を行い介護計画の変更更新を行い、柔軟な支援・サービスを実施しています。		
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	ご本人の体調によりますが、地域の四季のイベント（初詣、盆踊り、秋のお祭り、お花見）には、積極的に参加しております。しかし、まだまだ他の老人会の催し等の参加は、ご家族等の協力もないと難しい面もあります。		
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	基本は主治医の受診ですが、当然他の医療機関の受診が必要な事態もあります。その際は、ご家族様からの指定医がある場合は、主治医に紹介状の作成を依頼し御家族様または職員が外来を行っています。	基本は主治医の受診であるが、ご家族の指定医がある場合は尊重している。他科の受診については主治医の紹介状の作成を頂き、ご家族または職員が外来通院を行っている。内科の往診は月2回、訪問看護の看護師は毎週、訪問歯科も毎週来てくれている。	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	訪問看護は週1回で、その都度、申し送り打ち合わせを行い適切な支援がおこなえるようにしている。		
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、必ず職員が同行し医師、看護師等に状況を説明し、その後も連絡を取るようになっている。		
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	本人やご家族の希望に沿えることの出来る範囲や方法・体制（医療、看護、介護）を説明し理解を得、ご家族の協力を得るようにしている。	本人やご家族の希望に沿えることの出来る範囲や方法・体制（医療、看護、介護）を説明して理解を頂きながらご家族の協力を得るようにしている。重度化した場合や終末期になった場合には、医師とご家族、職員の3者で話し合い、方向を決めることにしている。	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	応急手当や初期対応は緊急時連絡網表に従い連絡を取る。また、薬の研修を薬局にお願いして実施している。応急対応や初期対応は看護師の指示従う。実践力を付けるための訓練は、これからの課題。		
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2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。	災害対策について、年2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。夜間想定避難訓練も実施している。備蓄については現状、水、クラッカー、缶詰などであるが、今回の震災で本部で検討し、充実を図る予定にしている。	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	入居者様の心（プライド）は健常者の方々と同じだから、人格の尊重やプライド、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスを提供している。	入居者の心（プライド）を尊重し、人格、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスの提供に努めている。個人情報使用に関する同意書を頂いている。必要時以外での個人情報の公開や漏洩はしていない。居室の出入りでは、入居者の自宅と認識し、配慮している。	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	日常的に利用者様の意思（自己決定）を尊重し、食事内容や時間、トイレ、就寝時間等出来るだけ沿うようにしている。		
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	許される限り利用者様の希望に添えるように支援している。		
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	利用者様の個性・好みを大切にした支援を行うように努めている。		
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	時々、皆さんに好みの出前やお弁当等を取ったり、お祭りでは焼き鳥やノンアルコールビール等を購入したりして、変化を付けるようにしている。	食事メニューは自前で、旬のものを利用者の好みを聞きながら提供している。買い物に行く時間、一緒に買い物に行ける利用者がいないこともあり、ネットスーパーを活用している。盛付けも食事の要素として大切にしている。食事はスタッフも一緒に楽しく食べるようにしている。利用者の体調に配慮し、食器の洗い物・後片付け等、職員と一緒にして頂き、その方の能力に応じ、下膳もして頂いている。時々、皆さんに好みの出前やお弁当等を取ったり、お祭りでは焼き鳥やノンアルコールビール等を購入したりして、変化を付ける工夫をしている。	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	補給等が必要な場合は申し送りで連絡し24時間管理で支援をしている。		
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	出来るだけご本人に口腔ケアはしていただく。尚、毎週訪問歯科医で口腔ケア及び指導をして頂いている。		
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	基本排泄はトイレまたはポータブルトイレを使うように支援している。	基本排泄はトイレまたはポータブルトイレを使うように支援している。1歩、2歩、歩ければ、歩いてトイレに行けると信じ、繰り返し、繰り返し、ご利用者が歩けるように支援している。	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	看護師や主治医とも相談して個々に応じた予防や対応をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上を基本とし、必ず事前に声掛けすることで気分良く入浴に行かれています。また、どうしても入浴したく無い場合は、他の方と入浴日を変ってもらい入浴を行っているので、拒否は基本的にありません。	入浴は、週2回以上を基本とし、必ず事前に声掛けするように努めている。入浴をしたく無い場合は、他の方と入浴日を入れ替えて入浴をして頂く工夫をしているので、入浴拒否は基本的に無い。スタッフは拒否は入浴の介助が悪いと思い、お風呂の中での介助を楽しくするように努めている。お風呂の日は、朝、予告し、途中でも伝えているので必ず入浴されるようである。	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	体調や体力や気分にあわせ、お昼寝をしたり、時には少し夜更かしをしたりと、自由に出来るようにしている。		
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	毎日の事なので薬の効能、副作用、用法等の理解に努めている。随時、薬局の薬剤師による薬の勉強会も実施している。		
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	役割については、食事の盛り付けや、配膳、下膳、テーブル拭き等。楽しみ・気分転換では、カラオケ、トランプ、折り紙、昔の映画や動物のビデオ等の支援をしている。		
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	ご家族にもお願いして外出や外食、外泊を積極的にすすめ、事業所でも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物等をおこなっている。また、お花見&外食やドライブ等も実施している。	ご家族にも協力を求め、ご本人の外出や外食、外泊を積極的にお勧めし、ホームでも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物等の支援を行っている。また、お花見&外食やドライブ等も実施している。	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	お買い物やドライブ等では好きなものを買っていただいています。また、本人が買い物に出かけない場合は、職員が本人に変わり購入したりして支援しています。		

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	相手方に迷惑にならない範囲でいつでも電話は使用していただいています。		
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	各フロア入り口には季節の花を飾り、居間やには四季が分かるような工夫をしています。	各フロア入り口に季節の花が飾られ、居間やには四季が分かるような工夫がされている。設備としては、臭いを吸収する壁紙、絨毯にファブリーズ、空気清浄機など快適な生活をサポートしている。作品はエレベーターホールの活用を考えている。	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	特に工夫でも無いのですが、仲が良くなかったり、相性が良くない人同士は座る場所少しずつ離す等を行っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は基本的には利用者様とご家族様に家具等の配置をお願いしています。（住み慣れた空間を作っていただく為）	居室は、これまでの住み慣れた空間を作って頂く為に、馴染みの家具等やインテリアをご利用者にご家族で工夫して頂いている。ご本人が過ごしやすいう物が配置され、居心地良く過ごせるような工夫が見られた。	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	基本は利用者様達の動線を確保しておけば、出来るだけ自由に移動して頂く。必要な時以外は手を出さず見守る。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 生田の泉

作成日

平成23年10月27日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	27	記録の内容	様子が伝わる記録	記録内容がイメージできる	3ヶ月
1	27	記録内容の表現	誰にでも分かる表現にする	丁寧語を使い専門用語を使わない	3ヶ月
2	16 19	コンスタントに連絡が取れないご家族がいる	家族との信頼関係強化	毎月入居者様の近況を郵送にて報告する	平成23年11月より実施

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。