

<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

	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	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	令和1年10月16日
評価確定日	令和2年1月14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	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 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	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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年10月4日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月29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、職員も明るく楽しく仕事をする事により、入居者様の生活空間を明るくするよう努めている。また、「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1に入居者様の人格を尊重し、入居者様の立場に立った寄り沿う個別ケアに努めています。

【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	〒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1年10月16日	評価機関 評価決定日	令和2年1月14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中区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。

●事業所では、家庭的な雰囲気の中で毎日笑顔を引き出せるケアを目指しています。月毎の行事をはじめ、日常生活の中で1日に1回でも多く笑顔を引き出せるように入居者と接し、身体的だけでなく心のケアにも注力して取り組んでいます。入居者の方々にとって職員は日々共に過ごす身近な存在であり、職員の雰囲気が入居者の生活空間にも影響を及ぼすことから、管理者は職員1人ひとりが「明るく・楽しく」仕事をすることを心がけています。

●身体拘束についての取り組みについて、「身体的拘束等の適正化のための指針」を作成しています。そして、年6回開催している運営推進会議の中で課題を話し合い、記録を残しています。身体拘束の3つの定義を再認識することから始めて、日々のケアについてチェックリストにより課題を抽出します。そして討議し、事業所運営に反映しています。

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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無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。	グループの理念である『明るく・楽しく・自由に』は、朝のミーティング・ケア会議・勉強会等で冒頭に話をして職員間で理念の共有を図っています。事業所では、家庭的な雰囲気の中で1回でも多く笑ってもらう生活空間をスタッフと共に目指して支援しています。	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	町内会に加入し定例会にも参加し、季節ごとの行事には出来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呼びかけをしている。	町内会に加入し、会議や季節毎の行事に参加しています。また、町内活動のダンボールや古紙の提供などもしています。また、近くの地区センターの秋祭り、卓球、本の貸し出しを利用したり、折り紙、お茶会、ハーブの演奏のボランティアの方々に来ていただくなど、交流を図りながら笑顔で過ごしていただける機会を持てるようにしています。	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	近隣の方々を対象とした地域包括支援センター主催の認知症勉強会に講師として参加させて頂き、意見交換ができた。		
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	運営推進会議では、認知症介護ほか様々な講習会を毎回取り入れて、なるべく多くの方々への参加を呼びかけている。また、開催日を平日・土日祭日・と交互にするなど、工夫をしている。	運営推進会議は、中区高齢障害支援課・地域包括支援センター・町内会長・民生員に参加案内をして年6回開催しています。会議では、事業所の運営報告を行い、参加者から意見をいただいています。同時に法改正のあった身体拘束についても課題について討議して運営に反映しています。	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、中区高齢障害支援課・地域包括支援センター・町内会長・民生員に連絡をいれ出席をお願いしている。会議終了後は必ず議事録を作成・配布し、毎月自社報(バナナニュース)をお届けし情報の共有に勤めている。	横浜市の集団指導講習会に参加して、今年度の市の取り組みを把握して運営に当たっています。毎月自社報(バナナニュース)をお届けし情報の共有に勤めています。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	身体拘束廃止取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、身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を毎回の運営推進会議時に開催している。また毎月のケア会議時には『公表制度の12項目』の講義を行い職員研修に努めている。	身体拘束廃止取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、身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を毎回の運営推進会議時に開催しています。また、神奈川県虐待防止に係わる一斉点検の実施についても実施要領に基づいて行い、記録に残して身体拘束の無いケアに努めています。	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・外部研修に参加し、虐待防止関連法のないように細かく学び、ミーティング・ケア会議時に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・外部研修に参加し、虐待防止関連法のないように細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。		
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	契約書・重要事項説明書の説明は、一期一句読み合わせをし、理解・納得して頂けるよう十分な時間をとって説明をしている。ご本人やご家族からの質問や疑問にも、納得いただけるまでお答えしている。		
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	意見を上手に表す事が出来ないご入居者様には日常の会話の中や表情などを観察し、ご本人の望む事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時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照いただき、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討しケアプランに反映させている。	家族の面会は多く、毎日面会に来て、食事の介助をいただいている家族もいます。家族の来訪時にはコミュニケーションを密にすることで、気兼ねなく話せる関係作りを心がけています。家族からの要望や意見は、ケアプランや事業所の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	朝の申し送りやケア会議・業務会議時に全職員の意見を聞き、意見交換をしている。日常のケアを実践する中では、お互いの介護技術の向上を図ったり、管理者の職員が垣根無く話し合える、風通しのよい環境作りに努めている。	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実施しています。日常のケアの中では、お互いの介護技術の向上を図ったり、管理者と職員が垣根無く話し合える、風通しのよい環境作りに努めています。まずは、良い勤務体制で運営できるようにしています。	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	職員の人事考課制度を利用し、個人面談を定期的に行うと共に、能力にあった昇給をして頂き意欲向上に努めている。また、各自向上心を持って頂くためには職員の外部研修に積極的に参加して頂き、その費用を会社が負担すると共に、自己啓発を促している。		
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・ユニットリーダー・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。尚、研修受講後は必ず研修報告書を提出してもらい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、他事業所との交流・情報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・勉強会を開催し、事業所間の交流・サービスの質の向上を図っている。		
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	常にご入居者様の側に立ち、寄り添う介護を実践している。また、日々のケアでは五感を使い、ご入居者様の『いつもと違う』変化等の気付きが出来るよう、良いチームワーク作りに努めている。		

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	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すると共に、入居後はご本人が話しやすい環境作りに努め、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の想いを伝えられる様に努める。		
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	ご家族とご入居者様との入居前アセスメントから、導き出したい介護方針をケア会議等で全職員と話し合い、ケアプランに反映させ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卓を囲んだり、日常の清掃や洗濯(家事)と一緒にいたり、家庭的な雰囲気作りをしている。また、ご入居者様のお誕生日会をフロアごとで開催し、親近感を深める努力をしている。		
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	ご入居者様の現状のご様子を書いた『今月のご様子』を毎月ご家族に発送すると共に、面会時にもご入居者様の現状をお伝えしている。		
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手伝いをしている。また、面会時間をご家族の希望に添えるよう、時間を設定せず臨機応変に対応している。	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	日々ご入居者の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が摂れるよう、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たり工夫している。		
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	入院から退去に至る場合、今後の相談及び退去後も必要であればいつでも相談出来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』を心掛ける事によってご本人の思いを知り、残存能力の維持・その人らしい生活が出来るように職員全員で相談し工夫をしている。また思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、介護技術の向上を指導している。	入居時は、入居申込書や入居時のアセスメントによりADLや生活状況、思いや意向を把握します。入居後は、日々の暮らしの中で本人が発した言葉やケア内容を支援経過記録に書き留めます。そして、モニタリングにより一人一人の思いや意向を把握し、本人の意向に沿えるように心がけながら支援しています。	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	入居時のアセスメントに目を通すと共に、ご本人様との会話やご家族様から情報収集をしている。また、コミュニケーションを深めて生活歴を1つ1つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	毎日のケアを日常化することなく、職員間でのミーティングやケア会議・連絡帳を活用し情報共有し、日々刺激のあるケアに努めている。些細な変化にも気付けるよう、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	毎朝行う申し送りや、毎月のケア会議・連絡帳を活用し、ご本人の現状やご様子を情報共有し、医療的な部分は主治医に相談してご本人主体の介護計画書を作成している。また3ヶ月に1回又は、状態が変化した時はその都度モニタリングを行い、現状ケアの確認や見直しを行っている。	介護計画の作成については、入所前に得られているアセスメントにより初回計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察を行います。その中で新たに得られた情報をもとに再度アセスメントし、医療情報を含めた介護計画を作成します。その後は6か月毎に見直し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	個人日誌・連絡帳・医療記録等で職員はケアの実践・結果の情報共有をしている。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来るよう、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・状態の変化、ご本人の思いを読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、良いチームワークで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	町内会の掲示板や、地元の職員から情報を収集し、町内の行事や催し物、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、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・看護師と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いつでも出来よう整っている。また、薬剤師との連携も取れていて、早期対応に役立っている。	かかりつけ医は、本人と家族の意向を尊重して決めていただいています。かかりつけ医での受診を継続して希望される方には、情報提供書を渡し、家族から受診結果の情報をいただいています。内科は月2回、歯科週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回訪問看護師による健康チェックを実施している。職員も毎日決まった時間にバイタル測定をし、食事、水分摂取量、排便、排尿回数も毎日記録し、個々の利用者様の健康チェックをしている。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。些細な事も話し合い、風通しの良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。	入退院時には『看護・介護サマリー』を介して情報共有をしている。また、退院後はより良い生活を支援出来るよう、主治医の指示の元、14日間看護師が入りご本人様の健康管理を行っている。訪問歯科は希望者に週1日入りケアをし、職員においては歯科医より毎月いただく『口腔ケアに係る技術的助言及び指導書』を元にご入居者様の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、事業所の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	入居時に、医療機関との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いただいている。終末期には、主治医・ご家族・管理者とカンファレンスを開き、主治医から十分な説明を受け今後のケア方針を決め、ご家族の意思を文書で取り交わしている。	入居時に、重度化した場合の対応方針について説明しています。終末期には、主治医・家族・管理者とカンファレンスを開き、ケア方針を決めて看取り介護に入っています。事業所では、開所以来3名の看取りを実施したこともあり、看取り終了時にデスカンファレンスを開いて、課題を検討し、記録に残して今後のケアに活かしています。	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	急変や事故発生時の判断、連絡・対応をスムーズに行える様、緊急時マニュアルの設置、社内研修を定期的に行い、外部研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップを図っている。		
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	消防署主催の研修会への参加、施設内の年2回の消防避難(防災)訓練を行っている。	今年は春の総合防災訓練と秋には、11月に消防署の指導で夜間想定訓練をします。その他に設備機器の点検訓練も行います。近隣との協力体制は、運営推進会議の場を中心に呼びかけていく予定としています。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ると共に、業務(ケア)会議を通して話し合い、尊厳を持ち人格を尊重した寄り添うケアに日々努めている。	本部の研修、事業所内の研修を重ね、尊厳を持ち人格を尊重して寄り添うケアに日々努めています。ケアする人に気持ちの中で利用者に対する尊厳が無いと自然と態度に現れてしまうこともあることから、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で接するように職員に周知しています。	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	ご本人が話しかけたり訴え続けている事に対し、傾聴する事に心掛けている。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頃から心掛けている。		
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、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、ご本人側にたった”寄り添う介護”、尊厳をもって接し、『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則った、明るく楽しい環境作りに職員は勤め、常に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	自立している方はご本人が来た衣服を着ている。意思疎通が難しい方には職員が季節に合った服を選んでいる。訪問理美容は2ヶ月毎に来て頂き、ご本人に合った髪型にして頂いている。毎朝、ご自分で整容して頂くように声を掛け、支援している。		
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	重度化してきてしまった為、一緒に準備をする事が困難になってきているが、”食の楽しみ”を味わって頂くためと、季節感を味わいながら外食気分を味わって頂くために、2ヶ月に1度料理研究家を招き、『口福の会』を開催してとても喜ばれている。また手打ち蕎麦のボランティアさんも年3回来て頂き好評です。	2ヶ月に一度の「口福の会」は、料理研究家を招いて季節のコース料理を提供し、ホテルの食事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。お正月には、ミニお節で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	毎朝150ccのポカリスエットの提供、食事・水分量の記録で摂取量を把握し、変化を加えるため水分の種類（味）を変えたり、創意工夫しながら水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご本人様の健康状態に合わせて水分にトロミをつけたり、副菜は刻み・ムース・ソフト食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、自立している方には声掛けをし、支援が必要な方にはご本人様に合った器具を使って職員が個別ケアを実施している。また、義歯洗浄も毎晩行い、就寝前は回収して洗浄剤に浸けて除菌している。週1回の訪問歯科によるケアも行っている。		
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	排泄記録を元に、ご本人の排泄パターンを職員全員が把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。また、自尊心・尊厳が保てるよう、他の方々がいらっしゃる前での声掛け誘導には配慮し支援している。	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せるよう注力しています。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	高齢者向けの副食が提供できるような業者選び。毎食前の体操。水分摂取量の支援管理。服用している薬の副作用による便秘も多いため、主治医に薬の個別調整をして頂いている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	重度化してきている現状で、自由な個別対応は困難となってきたが、個浴・同姓介助等の配慮をし、不安や羞恥心無くし気持ちよく入浴できるケアを行っている。入浴中は雑談したり悩みを聞いたり、個別対応をしている。	週に2回の入浴を基本としています。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行うなど、体調の変化に留意しています。	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	日中、ご本人の体調を考慮しながら、散歩やレクリエーションに参加して頂いて、身体を動かしたり、夜間の良眠に繋がる様にケアをしている。また、ご本人に合わせた適度なお昼寝を支援している。		
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	個々の服用されている薬に関しては、医療記録やお薬説明書から職員は把握し服薬支援をしている。また、個々の身体状況の変化時においては、主治医に相談し服用の調整も行っている。		
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	生活歴から、個々に出来る事を把握し、家事のお手伝いや簡単な作業のお手伝いをして頂いている。（毎月バナナニュースを折っていただく仕事がある。）個別対応のお散歩や買い物の同行など。		
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	気候の良い日は近隣へのお散歩。年に1回、全社上げての催し物への参加。（今年は川崎の能楽堂を借りての狂言教室を開催しました）。ご家族との外出支援。	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、年に1回、全社上げての催し物への参加します。今年は川崎の能楽堂を借りての狂言教室を開催しています。ご家族との外出支援もあります。	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	ご自身で金銭管理が出来る方は居ないため、事業所で小口現金を預かり、ご本人から嗜好食や書籍などを購入したいとの要望があった時、ご家族に相談し了解をいただき、個別に対応している。		

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
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・希望に応じて個別に対応している。また、年賀状やお見舞いの葉書・手紙のやり取りなども、個別に対応しています。		
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	共用部分も含、居室トイレなど、毎日清掃してご入居者様方が安全・快適に生活できるような配慮をしている。また、季節を感じられるように、毎月来て頂いている折り紙ボランティアさんに、”季節に因んだ折り紙”を皆で折って飾り、季節感を出す演出をしている。	共用空間は、内装はブラウンと白をテーマに簡素でお洒落な雰囲気になるようにしています。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。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。リビングルームの広いガラス戸からは、金木犀などの常緑樹などの草花や野鳥の鳴き声が気分を安らげてくれます。	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	ホールのソファや居室で、気の合ったご入居者様同士が雑談されたりしている光景を時々拝見します。各々、自由に行き来出来る環境作りを努めています。		
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	主に居室担当者が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。居室に入居前に使用されていた馴染みの品を置く事で、『個々は自分の部屋だ』と安心して生活していただける様工夫している。毎日窓を開けての換気、エアコンのフィルター掃除も月2回実施している。	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・トイレ等には手擦りを設置している。また、個々に合った福祉用具を用いて、自立支援を促している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

令和1年10月16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	ご入居者様の想いに寄り添う	行動や表情、周辺症状からご本人の想いを読み取る	期間は決めずに継続
4	35	災害対策	災害時の近隣の方々の協力	町内会へ依頼する	1年
3	13	施設職員のレベルアップ	職員のレベルアップ	定期的な研修の継続	2年
4	29	地域住民との交流	地域に密着した施設運営	GH共用型通所介護を4月に開設したので、体制を整えて開始する	2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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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無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出来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呼びかけをしている。		
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	近隣の方々を対象とした地域包括支援センター主催の認知症勉強会に講師として参加させて頂き、意見交換ができた。		
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	運営推進会議では、認知症介護ほか様々な講習会を毎回取り入れて、なるべく多くの方々への参加を呼びかけている。また、開催日を平日・土日祭日・と交互にするなど、工夫をしている。		
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、中区高齢障害支援課・地域包括支援センター・町内会長・民生員に連絡をいれ出席をお願いしている。会議終了後は必ず議事録を作成・配布し、毎月自社報(バナナニュース)をお届けし情報の共有に勤めている。		

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	身体拘束廃止取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、身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を毎回の運営推進会議時に開催している。また毎月のケア会議時には『公表制度の12項目』の講義を行い職員研修に努めている。		
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・外部研修に参加し、虐待防止関連法のないように細かく学び、ミーティング・ケア会議時に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・外部研修に参加し、虐待防止関連法のないように細かく学び、ミーティング・ケア会議時に常に虐待防止徹底について周知している。		
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	契約書・重要事項説明書の説明は、一期一句読み合わせをし、理解・納得して頂けるよう十分な時間をとって説明をしている。ご本人やご家族からの質問や疑問にも、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	意見を上手に表す事が出来ないご入居者様には日常の会話の中や表情などを観察し、ご本人の望む事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時や、面会時、毎月送付している『今月のご様子』を参照いただき、ご家族の要望や意見を伺い、ケア会議で検討しケアプランに反映させている。		

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	朝の申し送りやケア会議・業務会議時に全職員の意見を聞き、意見交換をしている。日常のケアを実践する中では、お互いの介護技術の向上を図ったり、管理者の職員が垣根無く話し合える、風通しのよい環境作りに努めている。		
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利用し、個人面談を定期的に行うと共に、能力にあった昇給をして頂き意欲向上に努めている。また、各自向上心を持って頂くためには職員の外部研修に積極的に参加して頂き、その費用を会社が負担すると共に、自己啓発を促している。		
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・ユニットリーダー・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。尚、研修受講後は必ず研修報告書を提出してもらい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、他事業所との交流・情報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・勉強会を開催し、事業所間の交流・サービスの質の向上を図っている。		
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	常にご入居者様の側に立ち、寄り添う介護を実践している。また、日々のケアでは五感を使い、ご入居者様の『いつもと違う』変化等の気付きが出来るよう、良いチームワーク作りに努めている。		

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	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すると共に、入居後はご本人が話しやすい環境作りに努め、寄り添いながら信頼関係を築き、ご本人が自分の想いを伝えられる様に努める。		
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	ご家族とご入居者様との入居前アセスメントから、導き出したい介護方針をケア会議等で全職員と話し合い、ケアプランに反映させ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卓を囲んだり、日常の清掃や洗濯(家事)と一緒にいたり、家庭的な雰囲気作りをしている。また、ご入居者様のお誕生日会をフロアごとで開催し、親近感を深める努力をしている。		
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	ご入居者様の現状の様子を書いた『今月のご様子』を毎月ご家族に発送すると共に、面会時にもご入居者様の現状をお伝えしている。		
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手伝いをしている。また、面会時間をご家族の希望に添えるよう、時間を設定せず臨機応変に対応している。		

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
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	日々ご入居者の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中で食事が摂れるよう、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、レクレーションなどを取り入れたり工夫している。		
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	入院から退去に至る場合、今後の相談及び退去後も必要であればいつでも相談出来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』を心掛ける事によってご本人の思いを知り、残存能力の維持・その人らしい生活が出来るように職員全員で相談し工夫をしている。また思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、介護技術の向上を指導している。		
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	入居時のアセスメントに目を通すと共に、ご本人様との会話やご家族様から情報収集をしている。また、コミュニケーションを深めて生活歴を1つ1つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	毎日のケアを日常化することなく、職員間でのミーティングやケア会議・連絡帳を活用し情報共有し、日々刺激のあるケアに努めている。些細な変化にも気付けるよう、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	毎朝行う申し送りや、毎月のケア会議・連絡帳を活用し、ご本人の現状や様子を情報共有し、医療的な部分は主治医に相談してご本人主体の介護計画書を作成している。また3ヶ月に1回又は、状態が変化した時はその都度モニタリングを行い、現状ケア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・医療記録等で職員はケアの実践・結果の情報共有をしている。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来るよう、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・状態の変化、ご本人の思いを読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、良いチームワークで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	町内会の掲示板や、地元の職員から情報を収集し、町内の行事や催し物、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、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・看護師と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いつでも出来よう整っている。また、薬剤師との連携も取れていて、早期対応に役立っている。		

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
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回訪問看護師による健康チェックを実施している。職員も毎日決まった時間にバイタル測定をし、食事、水分摂取量、排便、排尿回数も毎日記録し、個々の利用者様の健康チェックをしている。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。些細な事も話し合い、風通しの良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。	入退院時には『看護・介護サマリー』を介して情報共有をしている。また、退院後はより良い生活を支援出来るよう、主治医の指示の元、14日間看護師が入りご本人様の健康管理を行っている。訪問歯科は希望者に週1日入りケアをし、職員においては歯科医より毎月いただく『口腔ケアに係る技術的助言及び指導書』を元にご入居者様の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、事業所です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	入居時に、医療機関との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いただいている。終末期には、主治医・ご家族・管理者とカンファレンスを開き、主治医から十分な説明を受け今後のケア方針を決め、ご家族の意思を文書で取り交わしている。		
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様、緊急時マニュアルの設置、社内研修を定期的に行い、外部研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップを図っている。		
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	消防署主催の研修会への参加、施設内の年2回の消防避難(防災)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ると共に、業務(ケア)会議を通して話し合い、尊厳を持ち人格を尊重した寄り添うケアに日々努めている。		
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	ご本人が話しかけたり訴え続けている事に対し、傾聴する事に心掛けている。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頃から心掛けている。		
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、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、ご本人側にたった”寄り添う介護”、尊厳をもって接し、『明るく・楽しく・自由に』のグループ理念に則った、明るく楽しい環境作りに職員は勤め、常に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	自立している方はご本人が来た衣服を着ている。意思疎通が難しい方には職員が季節に合った服を選んでいる。訪問理美容は2ヶ月毎に来て頂き、ご本人に合った髪型にして頂いている。毎朝、ご自分で整容して頂くように声を掛け、支援している。		
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	重度化してきてしまった為、一緒に準備をする事が困難になってきているが、”食の楽しみ”を味わって頂くためと、季節感を味わいながら外食気分を味わって頂くために、2ヶ月に1度料理研究家を招き、『口福の会』を開催してとても喜ばれている。また手打ち蕎麦のボランティアさんも年3回来て頂き好評です。		

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
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	毎朝150ccのポカリスエットの提供、食事・水分量の記録で摂取量を把握し、変化を加えるため水分の種類（味）を変えたり、創意工夫しながら水分補給の強化及び調整を行っている。また、ご本人様の健康状態に合わせて水分にトロミをつけたり、副菜は刻み・ムース・ソフト食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、自立している方には声掛けをし、支援が必要な方にはご本人様に合った器具を使って職員が個別ケアを実施している。また、義歯洗浄も毎晩行い、就寝前は回収して洗浄剤に浸けて除菌している。週1回の訪問歯科によるケアも行っている。		
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	排泄記録を元に、ご本人の排泄パターンを職員全員が把握し、トイレ誘導の自立支援に努めている。また、自尊心・尊厳が保てるよう、他の方々がいらっしゃる前での声掛け誘導には配慮し支援している。		
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	高齢者向けの副食が提供できるような業者選び。毎食前の体操。水分摂取量の支援管理。服用している薬の副作用による便秘も多いため、主治医に薬の個別調整をして頂いている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	重度化してきている現状で、自由な個別対応は困難となってきたが、個浴・同姓介助等の配慮をし、不安や羞恥心無くし気持ちよく入浴できるケアを行っている。入浴中は雑談したり悩みを聞いたり、個別対応をしている。		

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
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、ご本人の体調を考慮しながら、散歩やレクリエーションに参加して頂いて、身体を動かしたり、夜間の良眠に繋がる様にケアをしている。また、ご本人に合わせた適度なお昼寝を支援している。		
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	個々の服用されている薬に関しては、医療記録やお薬説明書から職員は把握し服薬支援をしている。また、個々の身体状況の変化時においては、主治医に相談し服用の調整も行っている。		
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	生活歴から、個々に出来る事を把握し、家事のお手伝いや簡単な作業のお手伝いをして頂いている。（毎月バナナニュースを折っていただく仕事がある。）個別対応のお散歩や買い物の同行など。		
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	気候の良い日は近隣へのお散歩。年に1回、全社上げでの催し物への参加。（今年は川崎の能楽堂を借りての狂言教室を開催しました）。ご家族との外出支援。		
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	ご自身で金銭管理が出来る方は居ないため、事業所で小口現金を預かり、ご本人から嗜好食や書籍などを購入したいとの要望があった時、ご家族に相談し了解をいただき、個別に対応している。		

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
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・希望に応じて個別に対応している。また、年賀状やお見舞いの葉書・手紙のやり取りなども、個別に対応しています。		
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	共用部分も含、居室トイレなど、毎日清掃してご入居者様方が安全・快適に生活できるような配慮をしている。また、季節を感じられるように、毎月来て頂いている折り紙ボランティアさんに、“季節に因んだ折り紙”を皆で折って飾り、季節感を出す演出をしている。		
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	ホールのソファや居室で、気の合ったご入居者様同士が雑談されたりしている光景を時々拝見します。各々、自由に行き来出来る環境作りを努めています。		
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	主に居室担当者が中心となり、ご本人と一緒に居室内の整理整頓を行っている。居室に入居前に使用されていた馴染みの品を置く事で、『個々は自分の部屋だ』と安心して生活していただける様工夫している。毎日窓を開けての換気、エアコンのフィルター掃除も月2回実施している。		
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	安全第一をモットーに、居室をはじめ、廊下・浴室・トイレ等には手擦りを設置している。また、個々に合った福祉用具を用いて、自立支援を促している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 横浜山手

作成日

令和1年10月16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	ご入居者様の想いに寄り添う	行動や表情、周辺症状からご本人の想いを読み取る	期間は決めずに継続
4	35	災害対策	災害時の近隣の方々の協力	町内会へ依頼する	1年
3	13	施設職員のレベルアップ	職員のレベルアップ	定期的な研修の継続	2年
4	29	地域住民との交流	地域に密着した施設運営	GH共用型通所介護を4月に開設したので、体制を整えて開始する	2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。