

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1475200885
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 ほりうち家
訪問調査日	2016年10月19日
評価確定日	2016年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 28 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	
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	平成28年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月12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)】

【喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」という、ほりうち家の理念の下、一人ひとりに寄り添ったパーソンセンタード・ケアに力を入れており、毎日が安全で、安心した楽しい生活を送っていただけるよう努力しています。また、慣れ親しんだ地域の皆様と町内会の行事に参加し、協働することを大切にしています。今後も地域の一員として、ありのままに暮らすことができる様に支援を継続していきたくと思っています。

## 【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28年10月19日	評価機関 評価決定日	平成28年12月28日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- ①この事業所の経営母体は(株)アイ・ディ・エスです。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10ヶ所運営しており、2016年4月に横浜市に「バナナ園横浜山手」を開設しました。同法人は古民家を改修したタイプの事業所から最新の建物のタイプがあり、様々な利用者のニーズに合った事業所を展開しています。この事業所は、東急東横線新丸子駅から徒歩8分の中原街道に近い場所にあり、大通りから中に入っている為、周囲は静かな住宅地で近くには保育園もあります。2世帯住宅であった大家さんの住居を改造してグループホームにした為、事業所の名前に大家さんの名前を残し、家庭的な雰囲気を大事にしています。
- ②理念は「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」です。理念は、玄関に掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認して職員間の共有を図っています。管理者と職員、職員と職員の意思疎通が和やかに行われているので、利用者同士も和気あいあいと過ごしています。
- ③ケアについて、一人ひとりに寄り添ったパーソン・センタード・ケアに力を入れており、毎日が安全で、安心した楽しい生活を送っていただけるよう努力しています。入居者も年を重ねる重度化が進んでいます。重度化を軽減するためにこの事業所では、川崎市による健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持評価事業」に「ほりうち家チーム」として参加しています。これは、利用者の1人に注目して介護度維持改善に向けて介護していき、介護度の変化を評価するものです。
- ④地域とは良い関係になっています。町内会に加入し、町会用の掲示板にバナナニュースを掲示している他、近所の方へも配布しています。また、町内会用の回覧板を通して地域行事の桜祭り、夏祭り、盆踊り等の情報を得て参加しています。中学生の体験学習、傾聴ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方向の関係による交流を図っています。

## 【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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	【喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく】という「ほりうち家」の理念の下、一人一人に寄添ったパーソンセンタードケアに力を入れ、地域での活動に参加。理念の共有とサービス提供状況を職員間で話し合い、理念を反映させている。	理念は「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」です。理念は、玄関に掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認して職員間の共有を図っています。管理者と職員、職員と職員の意思疎通が和やかに行われているので、利用者同士も和気あいあいと過ごしています。		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。町会用の掲示板の活用も認めていただいております（バナナニュースの掲示）、ご利用者との回覧板及び地域活動・行事（夏祭り、盆踊り等）に参加。また、ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方向の関係による交流を図っています。	町内会に加入し、町会用の掲示板にバナナニュースを掲示している他、近所の方へも配布しています。また、町内会用の回覧板を通して地域行事の桜祭り、夏祭り、盆踊り等の情報を得て参加しています。中学生の体験学習、傾聴ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方向の関係による交流を図っています。		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	日ごろから施設を開放。開かれた交流の場として地域の中学生の「体験学習」の受け入れや運営推進会議等を通じて、ご家族様、民生委員、町内会の方々等「認知症」に対する理解（環境は最大の介護用品）を深めています。			
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	区の支援課、県議員、包括支援センター民生委員、近隣住民、ご家族様などに参加いただき、ご意見・ご助言等を頂き、サービスに対する気づき、改善へ反映。モニターとして活かさせていただいております。	区の支援課、県議員、包括、民生委員、近隣住民、家族などの参加の下に2か月に1回行っています。会議は、ホームの活動報告を中心として出席者から意見を伺っています。前回の会議は、音楽療法の行事に合わせて行いました。出席者からは、音楽療法のこと、毎月実施しているお楽しみ食事会のメニューのこと、1年弱続いている利用者の見守り介護のことについて様々な意見をいただきました。これらのご意見に対して、ホームの取り組みについて説明させていただきます。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区の支援課（介護保険課、保護課等）による情報交換 及び 川崎市による健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持評価事業」に参加。「ほりうち家チーム」として特定のご利用者の介護度維持改善に向け、協力関係を築くよう取り組んでいます。	川崎市による健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持評価事業」に「ほりうち家チーム」として参加しています。これは、利用者の1人に注目して介護度維持改善に向けて介護していき、介護度の変化を評価するものです。区の支援課（介護保険課、保護課等）とは、常に情報交換 及び協力関係を築くよう取り組んでいます。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関の出入りは、基本自由である。職員一同「拘束ゼロの手引き」の学習及び社内勉強会、講習会により拘束の内容・弊害の認識を共有。緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他ご利用者の行動を制限しません。	身体拘束をしないケアについては、採用時研修、法人研修、事業所内研修が整っているので十分に周知しています。緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為は無いように取り組んでいます。玄関については、日中は施錠は行わずに自由に出入り出来るようにしています。	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	言葉の虐待を含め、虐待防止法についての学ぶ機会（管理者会議、勉強会、日々の申し送り等）を持ち、虐待防止に取り組んでいる。特に、入浴時の身体状況を確認するなど、見過ごされる事がないようご利用者及び職員間の情報交換に努め、防止を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	川崎市の集団講習会による資料の共有と現在、ご利用者で1名「成年後見人（弁護士）」扱いの方がおり、対応面での説明を頂くなど学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	入居時契約の締結、解約は本部担当者を交え、詳細に説明を行って、疑問点、不明点のないよう丁寧に対応。特に入居時に発生する料金や加算に関する説明をしっかりと行い、後日疑義の発生のないよう理解納得に努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置して来園時などに、気軽にご意見・要望・提案など言える機会を作っています。また、生の声もお聞かせ頂き、運営推進会議のメンバー（外部）にも伝えられる機会作りに努め、反映させております。	家族との関係は密接で、家族会も兼ねて行っている運営推進会議には、6、7家族の出席を得られています。日々の面会や電話、毎月のお便りでこまめに家族に連絡し、意見を聴くようにしています。また、意見箱を設置して来園時などに、気軽にご意見・要望・提案など言える機会を作っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の業務会議及び面談（ミーティング）にて運営に関する職員の意見を聞く機会を持ち、内容によっては本部へ提案し、働く意欲の向上や質の確保へつなげている。	毎月の業務会議及び個人面談を定期的に歩みの記録（1、3、6ヶ月、1年）に合わせて行うのと必要に合わせて随時面談にて運営に関する職員の意見を聞いています。意見の内容によっては本部へ提案し、働く意欲の向上や質の確保へつなげています。1例として、新規採用の実習社員が自信を失っている状態になった時に、管理者が自分の体験に鑑みて利用者中心のケアを指導したところ、この社員は意欲的に取り組むことが出来た例があります。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価制度を用い「業績・努力・貢献度など」の評価、資格取得にたいするインセンティブ、退職金制度、風通しの良い面談方式等を併用し、各自が向上心を持って働きやすい環境への整備へ努めている。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	「新入社員教育 及び 常勤/非常勤研修、管理者研修」それぞれに個々の年間計画を策定し、力量把握と一人ひとりのレベルアップへ受講を義務付けている。また、意欲向上へ法人外での研修受講の機会も設け、人材育成に取り組んでいる。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	実践者研修等による同業者との研修・交流の機会を活用し、例として昨今求められている「看取り」についての対応の在り方等、相互訪問等による同業者のサービス提供内容（質）などを勉強。サービスの向上へつながるよう取り組んでいる。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前は取り巻く環境が大きく変化する事の不安がっぱいの筈！利用者が望む自立した生活を阻害する利用者本人の身体的・心理的・社会的な面から現在「困っていること、こうして欲しい」と言う願いや不安・要望をしっかりと傾聴し把握。安心を確保するための関係づくりに努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者本人が望むことか、ご家族が望むことなのか、をきちんと整理（本当の訴え・望むものは何かを推察することも）「ご家族様の健康度」「介護の長期化による経済負担の増大、認知症や医療依存度が高まる将来への不安等々、気軽に相談頂ける様ご説明し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	主訴の見極めへ情報を整理し「問題（困りごとを明らかにする）を意欲に転換できるよう」アセスメントを行い、それをケアプランに反映する際、多角的な視点に立ったインフォーマルなサービスの導入も含め支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様は、人生の大先輩であるという尊敬の念で接し、「共に生きる」「共に寄り添う」「幾つになっても共に成長」の心で過ごし支え合う関係を築いています。また、常に感謝の気持ちを忘れず「ありがとうございます」の交わし合い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	インフォーマル（ご家族様）サービスの活用のひとつとしても位置づけ、ケアプランに反映させ、本人と家族の絆を大切に情報交換（毎月のご様子、お便り、電話など）で共に支えていく関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様や友人の面会支援（安心）、スタッフによる外出支援で、近隣住民との触れ合い、馴染みのお店等関係が途切れないよう継続的な関わりに努めている。	利用者の心の支えとなるものは、「家族」であることを伝え、関係継続のために家族の来所を促しています。家族が友達やお孫さんを連れて来所されたり、親戚、友人との電話・手紙の交流、関係継続の支援に努めています。また、スタッフによる外出支援で、近隣住民との触れ合い、馴染みのお店等関係が途切れないよう継続的な関わりに努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	過去の生活歴、リズム、性格等により、良好な利用者同士の関係維持へ座席の配置やバランスのよいレク行事の選択を行う等 孤立化の防止へ配慮しつつ、利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	「看取り」対応の方がご逝去され、退園につながり、契約が終了しましたが、その後も当施設への来園、ご家族様へのご様子などお聞かせいただき反省会を設けるなど、従来からの関係性を大切に経過フォローに努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人一人の日々の活動・言動を観察、傾聴し、「個人ノート」「申し送りノート」「ケア会議」等による本人の意向・希望・思いの把握に努め、困難時 場合によっては ご家族様の協力も頂き、本人本位に検討している。	一人一人の日々の活動・言動を観察、傾聴してその人の意志を「個人記録」「個人ノート」「申し送りノート」に記録します。本人の意向・希望・思いの把握が困難な時は、場合によって 家族からも情報をいただきながら思いや希望の把握に努めています。個人ノートは、入居時、病院退院の入居時の生活経過を細かく記入するもので、本人の意思を的確に捉えることが出来ます。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、利用者の居宅（病院など）を訪問し、利用者、家族から情報を得る他に、利用者の了解を得た上で介護支援事業所、地域包括支援センター等幅広く情報を収集 生活歴、馴染みの暮らし 及び これまでのサービス利用内容の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々のご利用者の生活リズム、流れを、日々の暮らしの中で把握し、ご本人の困りごとによっては主治医、ご家族様とも相談しつつ見直しをケアにつなげている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時における基本情報、アセスメントにより、ご本人の問題（困りごと）意向を明らかにし、個別性を尊重しながら本人本位の介護計画に、医師、看護師、ご家族様のご意見を反映。3ヶ月に一度のモニタリングで介護計画の見直し作成にもつなげている。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより計画を作り、一定期間ケアしながら経過観察します。その結果得られたモニタリング、医療情報を元に作成した原案を、カンファレンスで全スタッフにより検討し、再度、本人や家族の意見を加味して最も適切と思われる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	ご利用者が望む生活に、健康状態がどのような影響を及ぼしているか、それが生活状況、ADL、IADLに与える影響、また疾病によって季節や天候の影響、日内変動、疾病が及ぼすリスクや将来の予測、主治医の意見交え個人記録や連絡ノート等で共有。介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	インフォーマル（ご家族様、ボランティアなど）サービスの活用とご本人の意向を出来る限り応えられるよう、健康を損なわない範囲での自分の好きな余暇作りや、お好きな食事に応える等、メリハリのある暮らしへ取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティア活動（傾聴、ハーモニカ演奏）の受け入れや音楽療法、及び 民生委員との情報交換、地域住民との祭礼・行事参加等ご利用者様が心身の力を発揮し、楽しめる環境づくりへ支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時、かかりつけ医の対応につき、ご説明し、ご本人及びご家族様の希望や通院介助に関するコンセンサス、ご意見を大切に、健康管理へのアドバイス、処方などの情報交換等、信頼関係の構築につなげ、支援している。	入居時、かかりつけ医の対応については、説明し、ご本人及びご家族様の希望や通院介助に関するコンセンサスをとっています。かかりつけ医とは24時間のオンコール体制の他、隔週で行われる往診及び毎年の健康診断・緊急時の対応も随時していただいています。歯科医は、必要に応じて訪問歯科の往診をお願いしています。また、非常勤職員の看護師が毎週1回利用者の健康管理も行っています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	2名の看護師が職員として勤務しており、月4回の健康チェックを行っている。介護職員より看護師への相談（ご利用者のご様子、変化など）を看護師自身の健康チェックにより「看護記録表」へ記入。主治医への連携へ適切な受診を受けられるよう共有し、支援につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、医療機関からの看護サマリー（基本情報）の求めに応えるよう速やかに、かかりつけ医の「診療情報提供書」の発行及び「ケア状況資料」を提出し、情報交換・相談に努め、病院関係者との関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針「Plan」を定め、入居時に看取りに対する取り組みの考え方に理解を得ている。また、実施に当たっては当該利用者に係る医師の診断を前提に利用者とその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう方針の統一、状況に応じたチームでの支援に取り組んでいる。	「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針「Plan」を定め、入居時に看取りに対する取り組みの考え方に理解を得ています。今年、平成27年11月1日から平成28年9月30日の長い期間に亘る長い期間の看取り介護を実施しています。医師、看護師、家族、職員で看取りチームを組み、この長い期間、家族の心の揺れを考慮し、ケアカンファレンス毎に意向の確認を取りながら進めました。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「急変等の対応」をマニュアル化し、それを掲示している。また、社内勉強会での初期対応・応急手当（包帯の巻き方・・・）や地域消防署の協力による「心肺蘇生法」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」【消化器の使用法】及び定期点検等を行っており、特に夜間を想定した避難訓練を実施。また災害時の備品の備蓄や地域との協力体制が不可欠である事、危機管理の一つとして運営推進会議等で防災意識の高揚とその協力体制維持に取り組んでいる。	年2回、防災設備機器点検に合わせて避難訓練を実施しています。その他に、年1回消防署立会いの下に、夜間を想定した避難訓練を行っています。災害時の避難場所の設定も近隣住民の駐車場を契約しておく等の協力を得ています。水、食料などの備蓄は3日分、ガスコンロ、電灯、ローソク、ガスボンベなどの防災備品もあります。	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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の尊厳・プライド等に傷を付ける様な言葉使い（接遇）に注意し、人生の大先輩としての対応に努めています。また、特に入浴、トイレ対応には、自尊心を傷つけない配慮を大切に、プライバシーの確保と個人情報保護法の理解・遵守へ「ケア会議」等で使用した資料は、その都度回収。個人情報保護意識の徹底へ啓発を図っています	赤ちゃん言葉など、本人の尊厳・プライド等に傷を付けるような言葉使いに注意し、人生の先輩としての対応を心がけています。また、特に入浴、トイレ対応には、目隠しカーテンの設置など自尊心を傷つけない配慮をしています。個人情報保護法の理解・遵守としては、「ケア会議」等で使用した個人情報資料は、その都度回収しています。	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	なかなか決める事が出来ない利用者さんでも、「この服とあの服どちらがよいですか？ 肉と魚どちらがよいですか？ 等選択肢を与えることで、決めやすくなり、それを実践することで、喜びにもつながります。ご利用様がより主体的に生活にかかわっていただけるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	施設の日課表を尊重（共同生活）しつつ、起床・消灯・食事・入浴・やりたい事などに関し、ご本人の意思・希望などに傾聴。体調にも留意しながら柔軟性を持った支援対応をして一日を過ごして頂ける様心掛けています。スタッフの都合ではなくご本人の自由とペースを大切にその人らしく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床、入浴時、外出など日々の生活タイミングでの整容支援（衣服の選択みだしなみ・交換等）に努め、職員と一緒に近隣商店街に外出散歩する際のおしゃれ等、また、ご家族様の同意を頂き「訪問理美容」も支援実施しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「副食」の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、下膳など 安全を確保しながら職員と一緒に、かつての主婦の力を発揮し、楽しまれています。月に一度はご利用者様の希望を取り入れた、お好きな食事メニュー「お楽しみ会」で一緒に美味しく召し上がっています。	朝昼夕三食共に食材配達業者を利用しています。出来る方は、副食の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、下膳など 安全を確保しながら職員と一緒に、かつての経験を発揮しながら手伝っていただいています。月に一度は利用者の希望を取り入れ、季節の食材で、お好きな食事メニュー「お楽しみ会」と称して楽しめるように工夫しています。	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、ミキサー食、トロミを加える等誤嚥予防への見守り、声掛けを行いつつ、その摂取量（水分含め）を記録し、状況によっては主治医へ報告。健康管理にもつなげている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の清潔保持へ義歯を含め、ご自分でできる方、ADL上一部介助が必要な方、全介助の方など、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っており、歯の痛みの訴えある方は、ご家族様の了解の上訪問歯科医を利用し、清潔保持につなげている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご入居者様一人一人の排泄能力、パターンを個別に把握し、主治医との連携をとりながら場合によっては服薬管理につなげ、その方の排泄パターンにあわせ、声掛け促し誘導、見守りを行い、また、服薬による予測情報の共有で失敗予防にも努めている。	トイレでの自立排泄を目標とした支援を心がけています。現在トイレでの自立排泄の方は3名いますが、入居者一人一人の排泄能力、パターンを個別に把握した声掛けや誘導を行っています。また、場合によっては主治医と連携をとりながら服薬管等で、失敗予防に努めながら支援しています。	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、身体を動かす軽い運動（体操）お腹周りのマッサージ等の促し、服用薬による影響、また、排便サイクルの記録等を 主治医とも相談しながら個々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、午前の入浴～午後入浴と使い分けながら、ローテーションを工夫している。また、今年4月には、手動リフトを導入。安全に配慮しつつ無理強いしないよう心掛けている。	利用者本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴出来るよう支援しています。入浴拒否の方には、職員が交代し声掛け誘導を行っています。冬場は、足浴も良く行っています。入浴剤やしょうぶ湯・ゆず湯等も利用し、いつもと違った雰囲気での入浴を行っています。今年4月から手動リフトを導入し、現在6名の方が利用しています。安全に配慮しつつ無理強いしないよう心掛けています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調やペースを考慮しながら、日中の活動（レクリエーション、体操、近場の散歩など）への参加を促し、夜間快眠につなげている。また、各居室の室温にも配慮して安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。記入内容に間違いがないか薬剤師に再確認。また、服薬中における症状の変化に注意し、変化を見逃さないよう安心安全に心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者一人ひとりの残存能力に合わせ、かつて社会的に活躍されていた「ストレングス」にも着目し、ご自分の好きな事、やりがい、生き甲斐を感じて頂ける様主役になっていただいたり、厨房でのお手伝い床掃除等、接遇に配慮しながら取り組んでいます。また、気分転換に近場の散歩、お買い物への外出支援等も行っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「ほりうち家」の課題のひとつで、ご家族様の協力を得ながら外出支援に力を入れています。季節によって対応頻度に違いがありますが、できるだけ過ごしやすい時期には、季節を肌で感じていただくためにも近隣の公園や「コンビニ」などに車椅子等で出掛け、外出支援につなげている。	外出支援は、「ほりうち家」の課題の一つとして取り上げ、家族の協力を得ながら外出支援に力を入れています。季節によって対応頻度に違いがありますが、できるだけ過ごしやすい時期には、季節を肌で感じていただくためにも近くの公園や「コンビニ」などに車椅子等で出掛け、外出支援につなげています。4月には桜の花見を兼ねて夢見ヶ崎動物公園に行きました。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は、基本的にご家族様が行っていますが、お金の大切さの理解及び日々の生活の中で【お小遣的な金額】をお預かりし、散歩時にコンビニにおいてジュース等の飲み物代金の支払いをご本人に対応していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人自ら電話したり手紙を書くことのできる方は現在いませんが、支援として話を聞き、それに応えながら、お伝えするよう努めています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関、談話室、廊下等 共用空間には、季節ごとにご利用者が作成した自慢の「貼り絵」「切り絵」「塗り絵」「折り紙」や写真等を飾り、各居室、廊下等には室温・湿度にも配慮し、居心地の良い空間作りに努めている。	共用の空間には季節を感じられる様、ひな祭り、こいのぼり、富士山などをテーマにして利用者が作成した塗り絵・貼り絵・折り紙等を飾り、居心地よい空間作りをしています。各居室、廊下等には室温・湿度にも配慮し、居心地の良い空間作りに努めています。リビングは、日中のレク、ラジオ体操、健康体操、嚙下体操、傾聴ボランティア、音楽療法、カラオケ等利用者の憩いの場所としても活用しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりのお気持ちを大切に、座席の位置の工夫（談話室、食堂）やその人らしく入居者様同士で落ち着いた雰囲気へ、自由な時間作りのお手伝い。時にはスタッフと一緒に回想法による懐かしい昔話を楽しまれる。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、思い出の備品。使い慣れた家具、茶わん、湯のみ、御誕生日の色紙、御家族との写真、絵画等 ご本人が使い慣れたもの、好みのものを活かし、居心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。	エアコン、照明、カーテンが備え付けとしてあります。入居時にはタンス、鏡台、などの思い出の品や使い慣れた家具の他、誕生日の色紙、家族写真、絵画等 も持ち込んでいただき、本人が居心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫された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、必要な安全動線を考え、自立歩行時の「手摺り」や座席、車椅子対応 及び 場所の表示（トイレ、居室など）等 自立した生活が送れるよう安全な環境づくりに努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園ほりうち家

作成日

2016年10月19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	35	【夜間を想定した非難訓練】を実施しているが、夜間対応時の難しさがり、近隣との連携をより強化していく必要がある。	近隣住民の協力 3軒 ⇒ 5軒以上	1、運営推進会議の活用 2、防災訓練での連携 3、ボランティアの活用	H29. 6. 30
2	5	介護が必要になった方であっても、住み慣れた地域や自らが望む場所で暮らし続けられたら・・・年々、ご利用者の重度化がすすむ傾向にあり。そのような中で「要介護度改善・維持」への取り組みが求められている。	「U様」の介護度維持期間の更新 89歳 介護度 2⇒2 (維持期間2年9カ月をさらに更新へ)	ADL能力での低下ぎみ項目の改善と予防 特に ・歩行の安定 ・嚥下機能の改善維持	H29. 6. 30

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。