

<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	2017年9月8日
評価確定日	2017年10月31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29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	147520085	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 ほりうち家			
所在地	(211-0062) 川崎市中原区小杉陣屋町2-1-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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29年7月31日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ほりうち家の理念の下、ご本人が出来る事への参加を促し、自信を持って生き生きと、お過ごしできるように、そして【小さな夢でも叶えたい・・・】へ願いを「夢プラン」として実現へ、ご本人と共にその願い思いを「夢プラン」として、ご本人、ご家族様、スタッフと共に、実現に向けて取り組み支援しています。
また、昨年より川崎市健幸福寿プロジェクトにも参加。ご利用者様の要介護度維持、改善へご家族様を巻き込み、推進しています。

【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29年9月8日	評価機関 評価決定日	平成29年10月31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ります。「バナナ園ほりうち家」はJR南武線「武蔵小杉駅」から、徒歩15分程の大通りから少し入った、閑静な住宅街にあります。直ぐ近くには、日本医大武蔵小杉病院があり、応急体制も安心です。2世帯の住居を改造してグループホームにした為、内装は、一般家庭の雰囲気、至る所に残り、庭には柚子の木などの草木が植えられています。
●事業所の理念として「喜・怒・哀・楽を共に分かち合い、生活を豊かにして頂くと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」を決めています。代表の「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の「夢プラン」の達成にも力を入れて取り組み、利用者一人ひとりの「現在の夢」の実現に向けて支援しています。また地域との交流では、町内会に加入され地域行事の桜まつり、夏祭り、餅つき、清掃活動などに利用者と一緒に参加して交流を深めています。
●ケアについては昨年度より、川崎市による「健幸福寿プロジェクト」に参加し、利用者の要介護度改善、維持に取り組まれています。日々の努力の結果、見事に要介護度の改善が達成され、金賞を受賞されています。先日、川崎市長より利用者と一緒に、表彰状が授与されました。今年度も継続して、プロジェクトに参加され、新たに要介護度の改善、維持に取り組んでいます。

【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、一人ひとりに寄添ったパーソンセンタードケアに力を入れています。また、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ます。	法人の理念「明るく・楽しく・自由に」に基づき、事業所では「喜怒哀楽を共に分かち合い、生活を豊かにしていただくと共に、地域の交流を深め、環境に馴染んでいただく」を理念として決めています。代表の「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の「夢プラン」の達成にも力を入れて取り組んでいます。	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、バナナニュースのポスティング、挨拶を兼ねて配布。行事では、盆踊り等に参加。近隣の保育園とも行き来して交流を深めています。また、ボランティアの受け入れ等、地域の一員として、双方の関係による交流を図っています。	地区の町内会に加入しており、町内会行事の桜まつり、夏祭り、餅つき、清掃活動などに利用者と一緒に参加しています。事業所で行なわれるクリスマス会やパーベキューには、近所の方や子供達の参加もあります。近隣の保育園とも交流があり、クリスマス会には沢山の園児が訪れ、敬老会には、保育園に招待されています。近隣の中学校の体験学習も毎年行われ数名の中学生が訪れています。	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、県会議員、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、意見交換の場として活用していただくと共に、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いる。	運営推進会議は、奇数月の第4土曜日に開催されています。参加者は、中原区支援課、包括支援センター、民生委員、近隣住民、家族などが参加されています。事業所の活動報告や行事予定が話され、参加者からは意見・助言をいただいています。開催日に合わせて、音楽療法や、そば打ち等の行事があり、多数の家族に参加して頂き、運営推進会議終了後には、家族会が開催されています。	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	区の支援課（高齢障害課）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。	中原区の介護保険課や保護課とは、毎月の報告や日常の連絡を密にしています。区からの情報や研修案内などは、ファックスや郵便で届いています。近隣のグループホーム4施設から成る中原協議会に参加して、お互いに情報交換をしています。川崎市とは、健幸福寿プロジェクトにて、情報交換をしています。	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
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。	身体拘束については「拘束ゼロの手引き」を基に、毎年事業所内で「身体拘束等の排除のための取組み」の研修を行っています。現在、拘束の対象となられる様な方は、居りません。声掛け等による拘束にも日常から注意をして、もしその様な言葉があった場合は、その都度説明をして改めています。	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	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も努め、反映させておられます。	運営推進会議や面会の来訪時に、利用者の生活状況を細かく話して、家族の意見・要望を聞いています。聞いた情報は、個人ノートや連絡ノートに記録されています。担当者が毎月の便りを送り、生活面、医療面、足りない物など知らせています。日常的に利用者の意見・要望・気づきなども個人ノートや連絡ノートに記録し、職員間で情報共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の業務会議及び面談（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。	新入職員は、トレーナーによる「歩みの記録」のカリキュラムによりその都度、個人面談を受け意見・要望を話しています。一般職員は毎月開催される業務会議にて意見・要望を発表しています。運営に関することは、毎月管理者会議が開催され、本部の責任者との検討がされ運営に反映されています。	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	「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	研修の機会を活用し、同業者との意見交換や個人情報取り扱いに配慮しつつ、ご家族様同席での「ケアカンファレンス」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いっぱいの筈！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。	家族の面会は定期的であり、全員の家族の方が3～4ヶ月に1回は来訪があります。家族と一緒に食事に行ったり、お墓参りに行っている方もいます。散歩で近隣住民との挨拶や、お店での買い物で、新たに馴染みの関係ができています。電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も行っています。	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
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きの選択を行う等 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組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養へ移られたご利用者様のご家族様、ご逝去された方のご家族様等、当施設への来園があり、その後のご様子、経過をお聞かせいただき、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。	一人ひとりの日々の活動・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。	以前より取り組んでいる「夢プラン」の実現のため、一人ひとりの思いや意向を、日々の活動や言動を通して観察、傾聴し把握しています。困難な場合は、家族の協力も得て把握しています。得られた情報は、個人ノートや連絡ノートに記録して、職員間で共有し実現出来るように、本人本位で検討しています。	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現状に沿った介護計画の見直し作成にもつなげている。	介護計画は、3ヶ月に1度モニタリングを行い、介護計画の見直しがされています。モニタリングは、介護計画に対して1週間毎の週間サービス計画表や、日々の個人ノート、連絡ノート、日誌などの情報を基に作成しています。記入されたモニタリングシートは、家族に満足度の評価をいただき、再度その結果について検討がされ、新たに現状に沿った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、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ご意見を大切に、通院介助に関するコンセンサスを得つつ、以前より関わりの深い医師との関係も大切に受け入れており、健康管理へのアドバイス、処方などの情報交換等、信頼関係の構築につなげ、支援している。	協力医療機関の内科医が、月に2回往診されています。歯科医や眼科医は、以前からの医師にかかられている方もいます。他科への受診は、基本的には家族対応ですが、ほとんどの場合職員が付添い対応しています。職員の看護師が、2名交代で週に1回来訪し、利用者の健康チェックや、医療相談に対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	「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がある人らしく生き、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。	入居時に、看取りに対する取り組みの考え方を、説明して理解をいただいています。事業所の看取りについての指針や、対応マニュアルも整備されています。昨年も重度化された方の家族と医師を交えて、十分な説明をして、利用者がその人らしい最期を迎えられるように、チームで看取りの対応をしています。エンゼルケアについても、家族の要望があれば対応しています。	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「普通救命講習」等 定期的に事故対応へ共有を図り実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	「総合防災」による機器類の「通報装置」及び「消火器」の点検と使用方法の訓練。特に夜間を想定した避難訓練を実施。また災害時の備品（非常食、飲料水等）の備蓄や地域との協力体制が不可欠である事から、危機管理の一つとして運営推進会議等で防災意識の高揚とその協力体制維持に取り組んでいる。	防災訓練は、防災設備の点検も合わせて年に2回実施しています。消防署の立ち合いも1回あり、夜間想定訓練を実施しています。今後は、近隣住民の協力が得られるように、運営推進会議等でお願ひしていく予定です。災害時の備蓄としてお米、水、レトルト食品など約3日分を確保しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の尊厳・プライド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	毎朝の申し送り時に、接遇やマナー全般について、チェックシートを使い職員のマナーチェックをしています。接遇についての内部研修も定期的に行っています。また、入浴やトイレ対応時に、目隠しカーテンを使用して自尊心を傷つけないよう、配慮しています。個人情報は同意書を頂くと共に個人情報書類などは、常に事務所内で管理しています。	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。ご利用者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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、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。	食材はメニュー付きの物を外注しています。利用者の日常は、盛り付け、テーブル拭き、下膳、食器洗い、拭きなどをお願いしています。正月や行事食などは、外注を止めて買い物に行き、手作りしています。利用者は、手作りの時には、野菜の皮むき等の下拵えも手伝ってもらっています。事業所内にぬか床があり、プランターで育てたナスや胡瓜など、職員と一緒に漬けた物が食卓に並ぶこともあります。	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
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	ご入居者様一人ひとりの排泄能力、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、自立に向けた声掛け促し誘導、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。	自立排泄に向け、一人ひとりの排泄能力を把握して、昼夜トイレ誘導を行っています。夜間のみ居室で、ポータブルトイレを使用している方も数名います。また、失敗された方は、清拭やシャワー、陰部洗浄などで清潔にして、感染症などの予防にも気を付けています。	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 個々人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ず、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、身体能力に応じた手動リフトを使用し、安全に配慮しつつ無理強いしないよう心掛けている。	入浴は週に2回以上、午前中を基本としていますが、利用者の希望に応じて臨機応変に支援しています。浴室には、手動のリフトが備え付けられ、1安全面にも配慮された造りになっています。入浴剤を使ったり、庭に生る柚子を入れた柚子湯や、菖蒲湯で入浴を楽しむ工夫しています。	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
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。本人の希望を把握し、中にはご家族様の協力を得ながら「夢プラン」の実現へ温泉（スーパー銭湯）への外出支援や、趣味のゴルフ（打ちっぱなし）等の実現に取り組んでおり、また、気分転換やストレスの発散へ、近隣の公園や「コンビニ」などに車椅子等で出掛け、支援につなげている。	日常の散歩は、天気や陽気が良ければ週に3回程、行かれています。近くの店まで、食料品や調味料等と、個人の電池などの消耗品を買い物にも行かれています。季節の行事では初詣、花見、夏祭りなどの外出や、皆さんドライブで等々力公園などに出かけています。誕生日には「夢プラン」の実現で、スーパー銭湯へお連れした方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は、基本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【お小遣いの金額】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様が作成した自慢の「貼り絵」「切り絵」「塗り絵」「折り紙」や写真等を飾り、運営推進会議等の際、皆様のご意見を賜るよう努めています。また、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。	談話室や廊下の掃除は、利用者と職員と一緒に掃除機やモップがけを行い清潔に保っています。毎日ラジオ体操や、嚥下体操、歌などで身体を動かし、時々カラオケ等のレク活動、鉢植えの花の水やりや、金魚の世話も職員と一緒にしています。一年を通して、空気清浄機を使い季節では、加湿器や、除湿器で、居心地の良い空間作りに努めています。	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 ご本人が以前から使い慣れたもの（ラジオ等）、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。	居室は、2世帯住宅を改造した関係で、至る所に一般家庭の雰囲気が残っています。入居時に持ち込まれた思い出の品々や家具類が、お好きな場所に配置されています。居室には備品としてエアコン、ベッド、防火カーテンが備え付けてあります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その方の状態に合わせて、必要な安全動線を考え、自立歩行時の「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

平成29年9月8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	2	地域密着型として地域に愛される連携・交流の場の強化を図りたい	地域の一員としての活動、交流	近隣の「保育園」との 双方向関係 へ ・敬老の集い ・一緒に体操等働きかけ (アイン保育園)	H29. 12. 31
2	5	川崎市健幸福寿プロジェクト「要介護度改善・維持」へ本年も新たな、ご利用者様を選定し、維持改善に向け取り組む (前年度は金賞を受賞)	【H様】 評価基準(18項目)を5ポイント以上改善(90歳 介護度4)	【ご家族様を巻き込んで】 (1) 上下肢筋力の保持 ①無理の無い生活リハビリ ②意欲向上へ共に(夢プラン)	H30. 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。