

<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	1495200220
法人名	(株)アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園武蔵小杉
訪問調査日	2015年11月30日
評価確定日	2016年1月29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27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	1495200220	事業の開始年月日	平成25年6月1日	
		指定年月日	平成25年6月1日	
法人名	(株)アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園武蔵小杉			
所在地	(211-0022) 川崎市中原区荻宿8-54			
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27年11月10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)】

<p>*地域密着 花見、夏祭り、秋祭り、芋煮会、町会行事の参加、小学校・保育園との交流、ボランティア受け入れなど。 *役割、自分の居場所のある安心できる生活 料理、掃除、洗濯、生活の中で役割を持ち、生き生きとした生活を送る。 *家族の協力 スタッフとご家族が共に協力してご利用者様を支えるという姿勢。</p>
--

【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27年11月30日	評価機関 評価決定日	平成27年1月29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)】

<p>①このホームの経営母体は(株)アイ・ディ・エスで、社会福祉法人ばなな会と共にバナナ園グループを運営しています。バナナ園グループは川崎市でグループホームを中心に福祉事業を展開しており、この武蔵小杉は8番目の事業所となります。来年春には横浜市に初めてのグループホームを開設する予定になっています。場所はJR南武線平間駅から徒歩10分程、横須賀線の跨線橋を渡ってすぐの住宅街にあり、横には小川が流れ遠くからでもピンクの壁と赤い扉の玄関が印象的な事業所です。 ②法人の理念は「明るく・楽しく・自由に暮らす」で、玄関・事務所等目に付く所に掲示され、実現に向けて地域貢献と地域交流に力を入れています。地域に初めて出来たグループホームという事もあり、運営推進会議では隣の町内会長にも出席頂き、地域との交流も積極的に行い、良好な関係が築けています。管理者の立案で校長先生に提案し、小学生に認知症のキャラバンメイトの講習を開催し、実際に車椅子や白杖体験してもらうことで、認知症だけでなく福祉の理解に役立てています。 ③管理者は着任して2年目に入り、家族との信頼関係を築くことに努め、職員の離職を抑えることに力を入れて取り組んできました。行事の際には職員から意見を募り、提案した職員が中心となって行ってもらうことで、やる気と責任感を持って仕事に臨めるようにし、利用者に対しては外出支援を増やすことで、活発な事業所にしたいとの思いを持って取り組んでいます。</p>
--

【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	バナナ園武蔵小杉
ユニット名	1 F

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	家庭的な雰囲気、地域と繋がっているという安心感の中で、明るく、楽しく、自由に暮らす。地域の方にも積極的にあいさつをし、利用者様が中心の生活であり、スタッフは出来ないことをサポートするという役割を徹底している。	「明るく・楽しく・自由に暮らす」がバナナ園の共通の理念で、ミーティングやフロア会議で話しています。地域密着を大切にし、地域で安心して暮らせるホームを目指しています。町内からは受け入れ態勢を取ってもらえ、認知症の相談に地域の方が来られることもあります。	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	自治会の交流会に積極的に参加しています。地域盆踊りの参加、お神輿の見学も行いました。運営推進会議の参加も積極的に参加してくれています。月2回、地域の方が歌のボランティアに来てくれている。	地域で初めて出来た福祉施設という事もあり、地域の方々の関心度も高く、散歩時に声をかけて頂いたり、行事へのお誘いも多くあります。自治会に加入しており、盆踊り等の行事にも積極的に参加し、ボランティアでは老人会の方達に来て頂くことで、地域にも口コミで広がり更に認知されるようになりました。また、近所の保育園児を招待し、利用者と一緒に事業所の庭で芋ほり会を開催して交流しています。	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	運営推進会議がきっかけとなり、地域包括センターの方と連携して近所の小学校の授業で認知症の方を理解し、交流する福祉体験を行った。		
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	会議でご家族様から、もっとボランティアの方を呼んでほしいと要望が上がり、地域の方がその後ボランティアに来てくれるようになった。	運営推進会議には地域包括支援センター職員、民生委員、家族、地域と隣の二つの町内会長の出席もあり、活発な意見を頂いています。避難時の協力要請や、ボランティアの紹介、小学生へのキャラバンメイトの講習の話など、その場で出た意見を積極的に反映させ、運営に活かしています。	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	中原区GH連絡会議に川崎市、中原区の職員の方がいらっしゃるので積極的に参加、協力するようになっている。	中原区のグループホーム連絡協議会の会議には市や区の職員の参加もあるので、積極的に参加し情報交換を行っています。外部研修については、必要に応じて参加し、会議で職員に周知しています。また、協議会ではキャラバンメイトの輪を地域に広げたいとの思いで活動しており、積極的に管理者が協力しています。	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、入口ドアは施錠しています。日常無意識におこなっていることが、実は身体拘束にあたるという認識はまだまだ足りていない。	法人の研修があり、どのような行為が拘束になるのか、本当に必要な事なのかを職員と共に考えながら拘束ゼロに取り組んでいます。管理者はどんなに業務が忙しくても、手を止め利用者と接することは大事であると日頃から職員に話しています。また、スピーチロックについてもふさわしくない言葉が聞かれた際には、その場で注意しています。	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	年に1回勉強会を開き、防止に努めている。またスタッフがストレスをためないようによく話を聞くようにしている。			
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	管理者は講習などに参加しているが、職員に対しての勉強会はまだおこなっていない。			
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	管理者が必ずおこなっています。			
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	運営推進会議で行っている。	家族からの意見や要望はケアプラン送付時、個別の面談を実施して話しを伺っています。また、クリスマス会や地域の盆踊りには出来るだけ多くの家族に来てもらい、利用者と一緒に楽しい時間を過ごしてもらっています。日頃から家族の来訪は多く、要望や意見は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	ケア会議、申し送りの時に職員の意見提案は聞いています。管理者は職員と業務をおこなうこともありますので、日常的に話しやすい環境にある。定期的に個人面談を行っている。	ユニット会議を月1回行い、管理者は両方に参加しています。意見は活発に出るので、話し合いを行っています。朝・夕の申し送り時にその日に起きたことを話し合っています。年1回の個人面談時には、1年のケア目標を立て達成状況の振り返りもしています。	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	就業環境の整備については、休憩時間や給与について十分に整備できていません。		
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	資格の取得等を進めています。		
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	月1回、交流しています。		
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	アセスメントをしっかりとおこない、ご本人の表情やしぐさ、発言などに注意し、安心して過ごせるように努めている。		

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	ご家族の話をよく聞き、共に支える協力者であることを伝え、信頼関係を築く事に努めている。		
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	硬縮があり歩行の継続が心配な方には、医療と連携し訪問マッサージを導入した。		
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	意識はまだまだ低い。		
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	おおむね信頼関係はできている。		
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	毎週、教会に行っている方がいらっしゃいます。手紙や電話の取り次ぎの支援や、ご友人、ご家族来園時はゆっくり楽しい時間を過ごしてもらえるように支援している。	部屋に固定電話を設置している方もおり、かかって来たりかけたりをしています。毎週友人の迎えで協会に行く方や、昔からの知り合いが訪ねて来て部屋と一緒に食事を取る方など、馴染みの関係が途切れない様支援しています。正月に家族と共に自宅に帰られる方も数名います。	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	おおむねできている。		
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	今のところ事例はない。		
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。	日々の関わりが大切、思いが伝えられなくても、察する事が出来るような関係性を築けるように努めている。記録を通して、情報共有、職員の対応の振り返り、ご本人にとって生活の喜びはどこにあるのか、把握できる様に努力している。	日々の関わりが大切と、日頃から観察し傾聴し、気持ちを察して思いに沿えるケアが出来るよう努めています。日常でふと出た言葉は、個人記録に落とし、職員で共有してケアに取り組んでいます。	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	自宅までアセスメントを取りに行ったり、関係サービス機関に情報提供をお願いしている。		
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	日々の関わりの中かで把握している。		

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	月に1回ケア会議をおこなっている。モニタリングで振り返りを行い、再アセスメント。ご本人、家族の意向を反映させた介護計画書を作成するようにしている。	月に1回ユニット毎にケア会議を行い、基本的には6か月毎の見直しで、必要な時にはその都度見直しを行っています。ケア会議では個人記録と往診記録を参考に話し合い、介護計画を作成しています。家族にはモニタリングと計画書にメモを添えてサインを貰っています。	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	記録を見直し、実践に活かしている。		
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	パターンに捉われないようにとは思ってはいるが実際は十分な対応は出来ていない。		
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	畑作業、保育園の園児の来訪、商店街での買い物などご利用者のニーズに合わせた地域資源の活用ができています。		
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	初診時にご家族様同席で、受診して頂く。その時に直接医師から今後の方針などを説明する。	初診時には先生を知ってもらうためにも、家族同席で受診して頂いています。その後、今後の受診に関してどうするかを決めてもらっています。初診時に家族同席してもらうことで、家族の安心に繋がっています。かかりつけ医からは月2回の往診、必要に応じて歯科や精神科の往診もあります。	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
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	個人記録の見直し、申し送りでの情報を伝えている。		
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。	入院になった場合は、必ず病棟看護師に日常の状況をできるだけ早く伝えるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用前には必ず説明している。実際その状況になるとご家族の意志は変化する時もあるということを念頭におき今後も対応していきたい。	重度化における指針があり、契約時には家族に必ず説明しています。実際その状況になると家族の延命、看取りに対する意思は変化する時もあるということを念頭に置きながら対応しています。法人では、看取り経験のある管理者が講師となって研修を行っており、受講しています。	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	一部の職員は研修に参加できていない為、今後は全職員に行えるように研修を予定するようにしたい。		
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	年に二回の避難訓練の実施。地域の協力にまではまだなっていないが、避難時に付ける施設の名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしている。	年2回夜間想定で避難訓練を実施しています。業者の点検の日に合わせて実施し、通報の仕方や防災設備の使い方を学び、水消火器による取扱い訓練も行っています。町内会の合同防災訓練には管理者が代表で参加しています。避難時に付けるホームの名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしています。	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	倫理、接遇マナーについての研修を行っています。	新人研修で倫理・接遇マナーについての研修を行っています。接遇については毎月勉強会を開催し、自己チェック表を基に個々で見直しをしています。また、現場の中でも、その場で職員同士で注意しあえる環境になっており、改善に繋げています。	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	飲み物や着替えなど意識的に自己決定の機会を増やすように工夫している。	/		/
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、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	希望に添えるよう、おおむね支援できている。			
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	訪問理美容は2カ月に1回程度、白髪染めも対応してくれる。ご家族には季節ごとの衣類の整理などもお願いしている。			
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	行事の時は、利用者様の希望を聞き、特別メニューにしたりしている。食事に関わる事はなるべく利用者様と一緒にできるようにしている。食事は利用者様と一緒にすることを基本とする。	通常は配食サービスを利用していますが、誕生日や敬老の日など行事の際は、利用者の希望を聞き、買って来たり回転寿司に行っています。事業所で流しソーメンをしたり、法人の代表が蕎麦打ちに来てくれることもあり、食事が楽しみなものになる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	
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	見ただ目で食べない方も多いので、盛り付けや切り方を工夫している。水分も好みを把握し色々な種類をそろえている。			
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	おおむねできている。			
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけなどをおこなっている。	個人日誌で排泄パターンを把握し、時間や様子などを見て声掛け誘導しています。自立している方も半分くらいいますが、全員がトイレで排泄出来るよう、トイレ誘導の声掛けを心がけています。		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	食物繊維、水分、運動を心がけているが、それでも便秘の場合は、医師の指示で下剤の使用もしている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけご本人の希望にそうようにしている。	最低でも週2回の入浴ができるよう支援しています。順番は決めています。体調やその日の気分を考慮し、本人の意思で入浴出来るように配慮しています。拒否のある方には無理強いせず、本人の意思を尊重した上で入浴してもらったり、家族に協力を仰ぐ時もあります。		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	
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	昼夜逆転にならない程度に昼寝をしたり、夜もご本人の様子で臨機応変に対応している。			
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	内服の薬を一覧表にしたり、追加や変更になった新しい薬については目的と副作用がわかるように掲示している。			
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	家事全般、歌、散歩はお好きな方が多く、日々の楽しみになっている。			
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	家族や地域の方の協力で夕方、盆踊りに出掛けたりしている。事業所の庭でお天気のいい日はベンチに座ってお茶を飲んだりして気分転換をしています。	日常的には、裏手の小川沿いの道を散歩したり、商店街まで買い物に行ったりしています。天気のいい日には、事業所の庭でベンチに座り外気浴を兼ねてお茶を飲むこともあります。管理者は来年度、遠出することを目標としています。		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	近所の商店街で、買い物支援を行っている。			

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	電話でご家族とお話したり、自由にしている。			
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	季節ごとに装飾を変えたり、臭いには特に注意し、こまめな換気や消臭剤を使用し施設独特の臭いがないように気をつけている。	法人の方針として、スタイリッシュなおしゃれ感のある装飾を目指し壁にはシャガールの絵が飾られ、1階と2階でソファの色も分けられています。共用空間は白を基調として扉はダークブラウンの2トーンになっており落ち着いた雰囲気になっています。また、飾ってある写真にも装飾を施し、おしゃれで可愛らしく飾っています。季節毎に飾りつけを替えることで、室内にいても季節感が感じられる様、配慮しています。		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	ソファを多く置き、ゆったりとくつろげるようにしている。			
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	馴染みの家具など持ち込んで頂き、できるだけ自宅に近い環境にしている。	居室には白いクローゼットとエアコンが設備としてあり、ベッド、整理ダンス、テレビ、鏡台、写真、縫いぐるみ等、馴染みの物を持ち込んで頂き、出来るだけ自宅に近い過ごしやすい環境になるよう工夫しています。片付けや掃除が出来る方は、職員と共にやっています。		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	できるだけ、家庭的な環境を心がけ、場所や位置をなるべく覚えてもらうようにし、過剰な標識をつけないようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 武蔵小杉

作成日

2015年11月30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	1	理念の共有と実践	事業所理念をしっかりと伝え、実践していく	ミーティングやケア会議での発信力を高める。	1年
2	18	利用者様中心の生活	利用者様が生き生きと暮らすグループホーム	意欲を引き出すような関わり。ニーズに合わせた支援。外出支援。	1年
3	34	緊急時、事故発生時の対応	実践力を身につける	研修の開催。非常食等の備蓄。	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	バナナ園武蔵小杉
ユニット名	2 F

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	家庭的な雰囲気、地域と繋がっているという安心感の中で、明るく、楽しく、自由に暮らす。地域の方にも積極的にあいさつをし、利用者様が中心の生活であり、スタッフは出来ないことをサポートするという役割を徹底している。		
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	自治会の交流会に積極的に参加しています。地域盆踊りの参加、お神輿の見学も行いました。運営推進会議の参加も積極的に参加してくれている。月2回、地域の方が歌のボランティアに来てくれている。		
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	運営推進会議がきっかけとなり、地域包括センターの方と連携して近所の小学校の授業で認知症の方を理解し、交流する福祉体験を行った。		
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	会議でご家族様から、もっとボランティアの方を呼んでほしいと要望が上がり、地域の方がその後ボランティアに来てくれるようになった。		
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	中原区GH連絡会議に川崎市、中原区の職員の方がいらっしゃるので積極的に参加、協力するようになっている。		

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
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、入ロドアは施錠しています。日常無意識におこなっていることが、実は身体拘束にあたるという認識はまだまだ足りていない。		
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	年に1回勉強会を開き、防止に努めている。またスタッフがストレスをためないようによく話を聞くようにしている。		
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	管理者は講習などに参加しているが、職員に対しての勉強会はまだおこなっていない。		
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	管理者が必ずおこなっています。		
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	運営推進会議で行っている。		

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
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	ケア会議、申し送りの時に職員の意見提案は聞いています。管理者は職員と業務をおこなうこともありますので、日常的に話しやすい環境にある。定期的には個人面談を行っている。		
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	就業環境の整備については、休憩時間や給与について十分に整備できていません。		
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	資格の取得等を進めています。		
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	月1回、交流しています。		
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	アセスメントをしっかりとおこない、ご本人の表情やしぐさ、発言などに注意し、安心して過ごせるように努めている。		

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	ご家族の話をよく聞き、共に支える協力者であることを伝え、信頼関係を築く事に努めている。		
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	硬縮があり歩行の継続が心配な方には、医療と連携し訪問マッサージを導入した。		
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	意識はまだまだ低い。		
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	おおむね信頼関係はできている。		
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	毎週、教会に行っている方がいらっしゃいます。手紙や電話の取り次ぎの支援や、ご友人、ご家族来園時はゆっくり楽しい時間を過ごしてもらえるように支援している。		

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	おおむねできている。		
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	今のところ事例はない。		
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。	日々の関わりが大切、思いが伝えられなくても、察する事が出来るような関係性を築けるように努めている。記録を通して、情報共有、職員の対応の振り返り、ご本人にとって生活の喜びはどこにあるのか、把握できる様に努力している。		
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	自宅までアセスメントを取りに行ったり、関係サービス機関に情報提供をお願いしている。		
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	日々の関わりの中かで把握している。		

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	月に1回ケア会議をおこなっている。モニタリングで振り返りを行い、再アセスメント。ご本人、家族の意向を反映させた介護計画書を作成するようにしている。		
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	記録を見直し、実践に活かしている。		
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	パターンに捉われないようにとは思ってはいるが実際は十分な対応は出来ていない。		
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	畑作業、保育園の園児の来訪、商店街での買い物などご利用者のニーズに合わせた地域資源の活用ができています。		
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	初診時にご家族様同席で、受診して頂く。その時に直接医師から今後の方針などを説明する。		

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	個人記録の見直し、申し送りでの情報を伝えている。		
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。	入院になった場合は、必ず病棟看護師に日常の状況をできるだけ早く伝えるようにしている。		
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	利用前には必ず説明している。実際その状況になるとご家族の意志は変化する時もあるということを念頭におき今後も対応していきたい。		
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	一部の職員は研修に参加できていない為、今後は全職員に行えるように研修を予定するようにしたい。		
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	年に二回の避難訓練の実施。地域の協力にまではまだなっていないが、避難時につける施設の名札を準備し、近隣の方の協力が得やすいようにしている。		

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
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	倫理、接遇マナーについての研修を行っています。		
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	飲み物や着替えなど意識的に自己決定の機会を増やすように工夫している。		
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、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	希望に添えるよう、おおむね支援できている。		
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	訪問理美容は2カ月に1回程度、白髪染めも対応してくれる。ご家族には季節ごとの衣類の整理などもお願いしている。		
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	行事の時は、利用者様の希望を聞き、特別メニューにしたりしている。食事に関わる事はなるべく利用者様と一緒にを行うようにしている。食事は利用者様と一緒にすることを基本とする。		

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	見ただ目で食べない方も多いので、盛り付けや切り方を工夫している。水分も好みを把握し色々な種類をそろえている。		
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	おおむねできている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけなどをおこなっている。		
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	食物繊維、水分、運動を心がけているが、それでも便秘の場合は、医師の指示で下剤の使用もしている。		
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むように、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	できるだけご本人の希望にそうようにしている。		

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	昼夜逆転にならない程度に昼寝をしたり、夜もご本人の様子で臨機応変に対応している。		
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	内服の薬を一覧表にしたり、追加や変更になった新しい薬については目的と副作用がわかるように掲示している。		
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	家事全般、歌、散歩はお好きな方が多く、日々の楽しみになっている。		
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	家族や地域の方の協力で夕方、盆踊りに出掛けたりしている。事業所の庭でお天気のいい日はベンチに座ってお茶を飲んだりして気分転換をしています。		
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	近所の商店街で、買い物支援を行っている。		

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	電話でご家族とお話したり、自由にしている。		
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	季節ごとに装飾を変えたり、臭いには特に注意し、こまめな換気や消臭剤を使用し施設独特の臭いがしないように気をつけている。		
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	ソファを多く置き、ゆったりとくつろげるようにしている。		
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	馴染みの家具など持ち込んで頂き、できるだけ自宅に近い環境にしている。		
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	できるだけ、家庭的な環境を心がけ、場所や位置をなるべく覚えてもらうようにし、過剰な標識をつけないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 武蔵小杉

作成日

2015年11月30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	1	理念の共有と実践	事業所理念をしっかりと伝え、実践していく	ミーティングやケア会議での発信力を高める。	1年
2	18	利用者様中心の生活	利用者様が生き生きと暮らすグループホーム	意欲を引き出すような関わり。ニーズに合わせた支援。外出支援。	1年
3	34	緊急時、事故発生時の対応	実践力を身につける	研修の開催。非常食等の備蓄。	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。