

<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	1475000947
法人名	株式会社アイ・ディ・エス
事業所名	川崎大師バナナ園
訪問調査日	令和2年10月28日
評価確定日	令和2年12月21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2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	147500947	事業の開始年月日	平成15年9月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日	
法人名	株式会社アイ・ディ・エス			
事業所名	川崎大師バナナ園			
所在地	( 〒210-0828 )			
	神奈川県川崎市川崎区四谷上町16-7			
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		評価結果 市町村受理日	令和2年12月28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)】

当社の理念に基づき明るく・楽しく・自由に個性を大切に日々の生活の支援をしている。一人ひとりの人格を尊重し、本人の視点に立って支援している。家庭的な雰囲気の中で庭に咲く草花に四季の移り変わりをお楽しみいただいている。

【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2年10月28日	評価機関 評価決定日	令和2年12月21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。同法人は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。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。ここ「グループホーム川崎大師バナナ園」は「JR川崎駅」からバスで「四谷上町」下車5分の所にあります。事業所の回りは静かな住宅地に位置し、近くには、初詣には多くの人が集まる川崎大師もあります。建物は戸建て住宅を改築した1ユニットの家庭的な趣の残るグループホームです。

●職員の教育は、法人本部の研修、事業所内研修の他、川崎市の外部研修等も積極的に受講するよう、職員に促しています。事業所の研修は毎月テーマを決めて事業所内で研修しています。また、法人では昨年度から認知症への理解を深めるため、「ユマニチュードケアの浸透」に注力して取り組んでいます。新人研修では介護技術から倫理、接遇、職員としての心構えなどについて学び、OJTで「歩みの記録」を用いて、介護知識や技術習熟度の確認を行っています。

●法人の理念に基づき事業所の理念「助け合い、仲良く、元気に、笑顔で過ごそう」を掲げ、理念をリビングに掲示し、朝の申し送り時、レクの前に利用者と一緒に唱和し、事業所で生活する全員が助け合い、仲良く元気に笑顔で過ごせる事業所を目指しています。

【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	川崎大師バナナ園
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、生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	事業所の理念は、助け合い 仲良く元気に笑顔で過ごそうで、職員で話し合い作成しました。食事やレクの前に御利用者様と確認しています。利用者が安心して笑顔でお過ごしいただける事業所を目指している。	事業所の理念は「助け合い、仲良く、元気に、笑顔で過ごそう」をリビングに掲示し、朝の申し送り時やレクリエーション時に利用者と一緒に唱和して確認しています。毎月、今月の重点目標（健康の管理、ユマニチュードの浸透）を立てて、業務会議等で話し合いを行っています。	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、近隣住民の皆様とお付き合いを大切にしている。義田稲荷神社のお祭りや、ボランティアの琴の演奏の来訪も有ります。事業所の防災訓練には近隣住民の方のご協力も得られている。	町内会に加入し、近隣住民との付き合いを大切にしています。事業所のグループで発行している「バナナニュース」を近隣住民に配布したり、回覧板のやり取りも行っています。町内会行事の義田稲荷神社のお祭りに参加したり、事業所主催の蕎麦打ち、クリスマス会等の多くの行事にも招いています。また、ボランティアによる琴演奏やマジックの来訪もあります。	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	概ね2ヶ月に一度の運営推進会議の開催で、ご家族や町内会、近隣の方、地域包括支援センターと交流をはかり、日々の活動などを報告している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	町内会役員の方、地域の方、ご家族に参加頂き、活動報告をし、意見や要望、助言等を得ている。同時に身体拘束委員会を立ち上げ拘束に対する質疑応答、意見交換をしている。会議毎に議事録を作成し関係各所に配布。職員にも周知している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは、利用者、家族、町内会、地域包括支援センター、福祉事業所、地域住民、職員の参加して頂いています。会議内容は、活動状況、行事内容等を報告し、意見や要望、助言等を得ています。また、身体拘束委員会も同時に行い、拘束に対する質疑応答、意見交換をしています。	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に取り組んでいる	地域包括と川崎・大師福祉事務所にバナナニュースを届け、生活保護案件や困難事例の相談にのっていただき連携を図っている。地区社協主催の地域福祉懇談会には積極的に参加して、地域の方々と積極的な意見交換を行うようにしている。	地域包括と川崎・大師福祉事業所に「バナナニュース」を届け、生活保護案件や困難事例の相談にのっていただく等、連携を図っています。また、川崎区主催の感染予防講習の参加や地区社協主催している地域福祉懇談会には積極的に参加して、災害等について地域の方々と意見交換を行うようにしています。	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	
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	法人主催の勉強会、事業所内研修で身体拘束について理解を深めている。事業所内の身体拘束委員会を中心に運営推進会議やケア会議朝タミーティングなどで意見の交換をし周知徹底をしている。リスク回避についてもご家族を含めて身体拘束委員会で意見交換をしている。	身体拘束・虐待に関する研修は年関研修計画にも組み込まれ「拘束ゼロの手引き」を基に法人主催の勉強会、事業所研修を行っています。職員は身体拘束・虐待の対象となる行為や弊害を共有認識し、身体拘束・虐待を行わないケアを実践しています。また、ケア会議や運営推進会議でも身体拘束・虐待について意見交換を行う機会を設け、共通認識を図りながら身体拘束・虐待のないケアの実践につなげています。	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	法人主催の勉強会、事業所内研修、ケア会議ミーティング等で理解を深め意見交換をしている。高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検も実施している。			
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	成年後見人が付いている御利用者様がおられ、後見人の方のお話を伺ったり、市の集団指導講習会等に参加しミーティングで内容を報告している。			
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	入居契約に関しては、本部入居担当者を含めご家族、関係者に対して細部に渡り不明な点が無いよう丁寧に説明し、安心してご入居頂ける様にしている。			
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	電話や面会時に御利用者様の日々の生活の様子をお伝えし、ご家族の要望、意見などを伺い記録に残している。玄関にはご意見箱を設置して、苦情相談などいつでも受けられるようにしている。	電話や面会時に利用者の生活状況を伝えていきます。また、運営推進会議で家族の方が参加された時等に伺う場合もあります。意見・要望は事務所内の会議や本部の全体会議で検討した後に運営に反映させ、家族には請求書の発行時に「今月の催し」と一緒に結果を同封して知らせています。玄関に意見箱を設置し、苦情相談なども受けられるようにしています。	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
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	職員の日常の気付きは連絡帳に記入し、朝夕ミーティングで話し合い意見、要望を提案して運営の繁栄に努めている。管理者は定期的な面接で職員から直接意見を聞く場も設けている。	職員意見の反映については、管理者は話し合いの場を多くとるよう工夫し、意見が言いやすいよう工夫しています。職員の日常の気付きは連絡帳に記入し、朝夕のミーティングで話し合い、意見や要望を提案して運営の反映に努めています。また、定期的に個人面談を実施しています。	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	人事考課制度により個々の職位、資格にあわせ、代表者は成果を給与に反映し又資格取得者、勤務年数により表彰し慰労金が支給され、やりがいや向上心を持って働けるように環境、条件が整備されている。		
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	職員の社内研修、法人外部行政関係の研修、事例研修、介護情報の全職員への徹底、各職員の力量を把握し職員に応じた研修を行って就業しながらケアの向上に貢献できるよう、職員の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	NPO法人バナナ会などネットワークを作り、勉強会、講演会、音楽会等他者との交流をする機会を作り地域と情報を共有し活動を通じサービスの質の向上に努めている。		
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	ご家族や御利用者様についての情報をなるべく多く収集し本人が安心出来る環境を提供することに努めている。職員は情報を共有し統一したサービスの提供を図っている。		

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	
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	サービスを利用する段階でご家族に対しても受容と傾聴の心で接し、不安な事、困っている事、意見要望等を把握し、安心した信頼関係作りに努めている。			
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	ご入居前の面接でサマリーの情報を活用し、会話の中から御利用者様の思いが引き出せるように対応している。			
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	御利用者様が日々の生活で出来る事やお好きな事を様子を観察し、意思決定が出来る環境を作っていくよう努めている。			
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	来園時又は電話や手紙でご本人の暮らしぶり、健康面、ホームでの様子などをお伝えし共有している。			
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	入居前の自宅訪問で、本人の馴染みの場所、人間関係等の情報を家族より収集しています。ご家族以外の知人の面会は、利用者、家族の意向を確認した上で楽しい時間をお過ごしいただけるよう支援しています。手紙や電話の取次ぎをしている。	入居前の自宅訪問で、家族から利用者の馴染みの場所、人間関係等の情報を収集しています。ご家族以外の知人の面会は、利用者、家族の意向を確認した上で支援しています。家族の協力の基、買い物や、外食に行かれたり、川崎大師に参拝やお墓参り等の支援を行っています。現在はコロナウィルス感染防止の為、面会は行っていません。		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	テーブルの座席の配置、散歩、レクリエーションなどの御利用者様の良好な関わりを工夫しながらお互いに自然に支え合えるよう支援している。		
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	病気治療や入院で契約終了になってもご家族様からの相談依頼に関しても対応し関係を継続している。		
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。	日々の支援で本人からの言葉、心身の情報家族の発言職員の気付き等個人記録や夢プランに記入し、利用者の好ましい事等の把握に努めている。これらの情報を介護計画に反映させ、御利用者様の思いや意向に添った支援が出来るように努めている。	思いや意向の把握については、入居前に管理者が聞き取り把握してます。その後は日々の生活の中で本人からの言葉、心身の情報、家族の発言、職員の気付き等を個人記録や夢プランに記入し、職員間で情報を共有しています。これらの情報を介護計画に反映し、利用者の思いや意向に沿った支援を行うように努めています。	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	入居前に本人の生活している場所へ赴き、生活環境、状態、家族構成、入院中の場合は医療関係者から本人の生活、精神状態をアセスメントして多くの情報を全職員で共有し本人が違和感なくスムーズに入居生活出来る様に環境を整える努力をしている。		
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	毎日個別にバイタル、水分摂取、食事、排泄状況などの身体状況を記録し、その日の状態を観察し本人の精神、体調を把握し状態に応じた適切な支援を実施している。		

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	入所前のアセスメント情報を基に初回計画を作成し、1ヶ月程度の経過観察を行い、新たに得られた情報等や本人家族の意見を含め、再度カンファレンスを実施し、現状に即した介護計画を作成している。急変や特変が伴う場合は都度見直し、対応している。	介護計画は、入所前のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成しています。1ヵ月程度の経過観察を行い、入所後に得られた情報等や利用者、家族の意見を含め、カンファレンスを実施し、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は3ヶ月、長期目標を6ヶ月としていますが、状況の変化により変更することもあります。	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	個々の体調、生活の様子等を観察して記録し、その情報を職員で共有し最適なケアが提供できるよう検討し、介護計画の見直しに役立っている。		
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	グループホーム固有の多機能性と本人、家族のその時の状態、要望に対し初めから無理と決めつけずに先ず実践してみるという意識を職員が共有し個々の利用者に適した工夫と多機能化した柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	町内会行事や地域の公園での花見など地域住民と交流し本人の持っている能力を十分に発揮できるような環境を整え安全で楽しい日々が送れるような支援をしている。		
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	利用者と家族の意見を優先し医療機関を決める様になっている。現在は全員が協力医療機関往診医の受診をしている。内科は月2回、精神科は月1回、歯科は週1回、訪問看護は週1回。また、24時間の緊急時の体制を整え、緊急時の治療や入院手配など適切な医療支援が行われている。	かかりつけ医は、利用者と家族の意見を優先し、医療機関を決めるようにしています。従来のかかりつけ医を希望される場合は、基本家族対応となっておりますが、必要な場合は職員が対応します。現在は、全員が協力医療機関往診医の受診をしています。内科は月2回、精神科は月1回、歯科は口腔ケアを週1回受診し、訪問看護による体調管理は週1回です。また、24時間の緊急体制を整え、緊急時の場合の適切な医療支援も行われています。	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	職員は利用者の日々の生活から体調の管理観察、気づきを訪問看護へ報告、指示を受け情報を共有し一人ひとりの利用者に適切な医療を受けることができるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問医療の医師、看護師と連携し重度化を事前に発見し早期に入院加療が出来る様に支援している。入院先から早期に退院できるように医療関係者に指示を頂き課題を共有している。定期的に面会し状況把握に努め、医療機関とカンファレンスをし安心して退院できるように情報共有している。		
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	重度化した場合（看取り介護）の対応に係る指針に沿ってご家族に説明して看取り介護を実践している。ご家族と医師、訪問看護師、職員などと情報を共有し常にカンファレンスを行いチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、入居時に「重度化した場合（看取り介護）の対応に係わる指針」に沿って、家族に説明して了承を得ています。重度化した場合は、家族、医師、訪問看護師、職員などと情報を共有し、カンファレンスを行いチームで支援しています。	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	事故、急変を想定しかかりつけ医の医療関係への連絡、職員間の連絡網を見やすい所へ提示している。全職員は応急処置、対応が出来る様に技術を社内、事業所内、外部での研修で訓練して実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	消防訓練は年2回実施し、夜間想定避難誘導訓練で、消火や通報の訓練も実施している。訓練には、町内会、地域住民の参加も得られている。洪水避難確保計画を作成し、避難手順役割分担がされている。備蓄は水や食料を7日分用意している。	消防訓練を年に2回実施し、夜間想定避難誘導訓練を実施し、町内会や近隣の方々に参加して頂いています。設備点検時には、設備業者立ち合いの基、消火、通報の訓練を行なっています。備品は、水や食料は7日分用意し、その他に手回し充電ライト、電池式石油ストーブ、カセットコンロ等用意しています。	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	
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	社内、事業所の研修で尊厳、プライバシーの保護について学習している。御利用者様の人格尊重とプライバシー遵守を徹底し、毎日のマナーチェック表でにて確認をしている。個人情報整理し棚に保管している。	人格尊重とプライバシーの確保については、法人研修、事業所内研修で学習しています。他者に聞かれたくないことは、利用者の方に伝えるよう配慮しています。職員の言葉遣いは状況にもよりますが、直接指摘する場合や、ケア会議や申送りの際に事例として検討する時もあります。	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	御利用者様が自分の思いや希望が意思表示できる様、どちらが良いですか？といった具体的に選択肢を示し認知力に応じて自己決定できるように援助する。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人を中心としたパーソン・センターケアを取り入れ利用者の多様性と本人個々のペースに合わせ意向や満足を第一に考え柔軟に対応できるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の個々の認知度により自由に好みの服を選択して着用して頂く。理美容においても馴染の美容師室がある人は本人の意思を尊重したおしゃれが出来る様に支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は配食を宅配してもらっている。御利用者様と一緒に献立の確認やテーブル拭き、下膳等お手伝いをして頂いている。家庭菜園で育てた野菜の収穫を職員と一緒にして、調理したものを提供しお楽しみ頂いている。	食事は業者からレシピ付きで食材を発注していますが、誕生日や行事の際は発注を止めて、近隣商店街で購入し、手作り料理（すき焼き、カレー、お汁粉等）やケーキを購入して提供したりしています。また、家庭菜園で育てた野菜を収穫し、職員と一緒に調理したものを提供して、食事を楽しんで頂け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	毎日水分、食事の摂取量、体重測定を個々に記録し主治医、看護師の指導を受けながら制約のある方、摂取量の少ない方等各々に合わせた調理形態、献立、習慣、嗜好、ドリンク、多様性を持たせて本人に一番適切な摂取量、栄養バランス、水分量を確保するよう支援している。			
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、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	毎食後個々の能力、身体、口腔内の状況に応じた支援を行っている。往診の歯科医、歯科衛生士より、口腔機能維持管理に関する助言を頂き実践している。			
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	排泄の実績により個々の排泄パターンを把握して、その人に合わせた排泄の支援をしている。トイレにお連れする際にはさりげないお声かけを心掛けている。テレビ体操や、歩行運動で体を動かし、自然な排泄が出来る様に支援している。	全職員は、排泄の実績により個々の排泄パターンを把握して、その人に合わせた排泄支援をしています。夜間のトイレについては、個々の状態によって、定時介助、トイレ誘導を行なっています。便秘予防では、テレビ体操や歩行運動等、身体を動かし、なるべく下剤に頼らない工夫をしています。		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	日中の食事、水分の摂取状況排泄記録などで便秘の影響、問題点を検討し医師、薬剤師とも意見交換をして、便秘予防をしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は清潔保持、身体観察、体調変化等把握の為に重要な役割と認識し、週2回以上の入浴をしている。午前中の中の入浴を基本としているが、体調や希望に合わせて臨機応変に対応している。浴室には手動リフトが設置され車椅子の方でも安心して浴槽に入れるようになっている。	入浴は週2回以上を基本とし、清潔保持、身体観察、体調変化等の把握の為に重要な役割と認識し支援を行っています。入浴拒否がある方には気分に合わせて柔軟に対応しています。浴槽には手動リフトが設置され車椅子の方でも安心して入浴出来るようになっています。また、菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等を使用し、リラックスして頂ける工夫をしています。		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
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	個々の状態に合わせて出来るだけ日中の活動時間を取り、夜間の安眠に繋げる様にしている。気持ちよく休まれるよう、寝具や室温に気を付けている。ご希望に応じて日中もお部屋で横になって頂いている。		
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	お薬情報で効能、副作用、用法を理解して投薬チェック表、往診記録、薬剤師からの連絡記録を共有し、個々の状況を観察している。薬は飲みこむまで確認している。		
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	得意なことをなるべくして頂ける様に支援している。食事の下膳、掃除、洗濯物畳、歌や相撲の解説など充実感を持ってお過ごしいただける様にしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	御利用者様の体調に合わせて近隣公園や買い物に出かけ、近所の方と挨拶を交わしたりしている。年間行事は花見、紅葉鑑賞、川崎大師散策で、ご利用者様の希望で近隣レストランでの外食を楽しむことも有る。現在感染予防の為控えている。	利用者の体調に合わせて近隣の公園や買い物に出かけた際に、近隣の方と挨拶を交わしたりしています。年間行事は花見、紅葉鑑賞、川崎大師散策等の外出支援を行っています。また、家族の協力の基、利用者の希望で外食に行かれます。現在は、コロナ感染防止の為、外出を控えています。	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	ご家族の了解を頂きお預かり金として少額の金銭を管理している。御利用者様の希望に依って買い物支援を行い、希望の物を選択して購入する支援を行っている。		

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	御利用者様本人がお便りできるようにはがきや手紙を用意しポストに入れる様にしている。お電話もご家族等からの電話には取り次いで本人からも連絡が取れる様に支援している。		
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	リビングは四季を体感して頂く為季節の花や行事写真が展示されている。庭ではミニトマト、オクラ等も栽培し成長をお楽しみ頂いている。清潔感を大切に、御利用者様と一緒に毎日清掃をしている。整理整頓を心掛け、テレビを観たり、レクリエーションをしたり楽しく過ごす空間になっている。	共有空間は整理整頓されて衛生的で明るい空間になるように努めています。リビングには四季を体感していただけるよう、庭に咲いている花を飾って季節感を演習したり、壁に行事写真等を飾っています。庭にはミニトマト、オクラ等を栽培し、利用者と一緒に収穫を行っています。リビングは皆でテレビを観たり、レクをしたりしながら楽しく過ごす空間として利用しています。	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	テーブルや椅子の配置で一人になれる空間や他者と少しの距離を取りつつも完全な一人としない状態、また個々の御利用者様を観察し生活を把握して、気の合った方同士で共感、会話が出る場所作りを職員で工夫している。		
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	居室は防火カーテン、スプリンクラー、エアコン、クローゼットが備え付けられている。以前からの馴染の家具や、家族の写真が持ち込まれ、家族の方とレイアウトを一緒に考え、安全安心して過ごせるようになっている。居室内の片付けは御利用者様と職員で一緒に行っている。	居室には防火カーテン、スプリンクラー、介護ベット、エアコン、クローゼットが備え付けられています。入居時に利用者が使い慣れた物（テレビ、家族の写真、位牌、カレンダー、将棋盤等）を持ち込んでいただき、生活しやすい環境作りがされています。居室内の清掃は職員が行っていますが、生活リハビリの為、職員が見守りながら掃き掃除やモップかけを利用者のかたにも手伝ってもらっています。	
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	一人ひとりが理解できるよう矢印で、便所、○様のお部屋等表示したり提示する場所を工夫して迷いや失敗を防いでいる。個々の能力に合わせたベッド、ポータブルトイレを設置して安心かつ自立した生活が遅れる様な環境づくりをしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

川崎大師バナナ園

作成日

令和 2年 12月 25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	新しい職員を迎えて、災害に備えての避難訓練の強化と、地域の方との情報交換が不十分。	各種の災害に即時対応できるようになる。地域の情報を正確に把握する。	災害別の避難訓練を強化する。	12ヶ月
2	13	ユマニチュードの取り組み推進中。	ユマニチュードを実践して、ケアの向上を図る。	職員間での研修に対する評価を話し合い、問題点を解決する。	12ヶ月

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。