＜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

事業所番号	1475000947
法人名	株式会社アイ・ディ・エス
事業所名	グループホーム川崎大師バナナ園
訪問調査日	2018年9月21日
評価確定日	2018年12月21日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

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

○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　30　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	1475000947	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	グループホーム　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（044-280-2386）		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	☑　認知症対応型共同生活介護	定員　計　9 名 ユニット数　1 ユニット	
自己評価作成日	平成30年9月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月4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）】

1.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ます。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ます。
古民家の家庭的な雰囲気の中で四季を感じながら自立に向けて支援をしています。

【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3-30-8ＳＹビル2Ｆ		
訪問調査日	平成30年9月21日	評価機関 評価決定日	平成30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。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。民家を改修した造りから最新の建物まで、様々な利用者のニーズに対応出来る事業所があります。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15分程の静かな住宅地に位置し、近くには、風鈴市や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。
● 事業所の理念に「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、申し送り時、食事前、レクの前に利用者と一緒に確認し、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。利用者主体のケアを実践する為に、職員が利用者と同じケアを受けるという一日利用者体験を行うことで、介護する側とされる側の両者の視点からケアの方法を模索しています。実際に利用者の立場になって経験することで、ケアしている側では気付かない発見がいくつかあり、体験の結果を職員間で話し合ってケアに反映させるなど、利用者本位のケアの実践に繋げています。
●職員の教育は、法人本部による研修、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。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。現職員向けには介護保険制度、介護倫理、介護技術、緊急時対応、接遇、虐待と拘束、5Sなどの研修を実施しています。

【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	グループホーム　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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	当社の理念は、明るく・楽しく・自由にです。事業所では職員で話し合い作った、助け合い、仲良く、笑顔で、元気に過ごそうです。食事やレクの前などに利用者と一緒に読み上げています。利用者のやりたい事を手助けし笑顔でいられるようにケアを行っている。	事業所の理念は「助け合い 仲良く元気に笑顔で 過ごそう！」です。この理念は、現管理者と職員全員で原案を出し合い纏めて作成したものです。理念はリビングに掲示すると共に、申し送り時、食事前、レクの前に利用者と一緒に確認しています。 職員の笑顔に、利用者が安心して過ごせる事業所を目指しています。	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	町内会に加入して住民との付き合いを大切にしています。お祭りでは近くの通りで神輿、盆踊り等披露して頂いています。ボランティアの琴の演奏やマジック等の来訪があります。事業所の防災訓練では、消防署の指導の下、利用者の避難誘導には近くの住民等の協力も得られています。	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。8月に実施された経田神社のお祭りは、事業所前の通りで神輿・盆踊りが披露していただきました。また、ボランティアによる琴演奏(年2回)やマジック(年1回)等の来訪もあります。	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	地域の住民に事業所を開放していつでも利用者と交流できる場を設けて会話を通じて認知症の実態を見て頂き、訪問された方からアドバイスをいただき利用者の生活支援に活かしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、町内会長、児童民生委員、地域包括の職員、地域住民代表、家族、利用者、職員が参加し開催しています。事業所の活動状況と今後の行事予定等を報告し、意見要望助言を頂き話し合い、議事録に結果を入れ関係者と職員に報告している。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施し、町内会長、児童民生委員、地域包括の職員、地域住民の代表、家族、利用者、職員の参加で開催しています。会議内容は、前回報告内容以後の活動状況と行事予定等を報告し、参加者からの意見や要望、助言等を得ています。会議毎に議事録を作成し、参加者に報告し、事業所の職員にも周知しています。	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	地域包括と大師福祉事務所に事業所が発行しているバナナニュースをお届けしたり、生活保護の案件や困難事例などの相談に対応してもらい連携を図っています。地区社協が主催する地域福祉懇談会なども積極的に参加し、地域の皆様と意見交換をしている。	事業所のグループで発行している「バナナニュース」を毎回、地域包括と川崎・大師福祉事務所に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。川崎市等が開催する研修は年2～4回程参加し、地区社協が主催している地域福祉懇談会には積極的に参加して、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	新任研修、法人研修、事業所内研修を通じて全職員に身体拘束をしないケアを周知徹底している。帰宅願望の方について、声掛け、の飲み物を飲んで頂いたり、庭に出て気分転換、家族や成年後見人に来てもれうなどその方に合った対応を行っている。玄関の施錠は事故防止の観点から家族の了解を得て施錠している.	法人主催の研修や新任研修、事業所内研修を通して、職員全員に「身体拘束をしないケアの実践」を周知徹底しています。ご利用者の中に、帰宅願望の強い方もおられます。その場合、積極的に声掛けを行い、飲み物をお勧めしたり、庭に出て気分転換をしていただくよう対応しています。また、ご家族や成年後見人に面会に来所願うなど、ご利用者にあった対応を行っています。尚、玄関は事故防止の観点から、ご家族の了解を得て、施錠処置としています。	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注意を払い、防止に努めている	介護保険関連施設の身体拘束廃止に向けた基礎的報告書（厚生労働省）・高齢者虐待防止法（本部通達）など回覧し管理者を含め全職員の理解を深め勉強をして努めている。		
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	日常生活自立支援事業、安心センターの利用者はおられないが、現在は成年後見人をご利用の利用者がおられ研修、後見人の方のお話を伺ったり冊子などで職員で学習して必要性が出たときには活用し支援できる体制をとっている。		
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	契約時には解除に関して、十分な説明の下に行っており、地域密着サービスとしてご家族連携の意味、理解納得を図っている。		
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	運営規定、契約書にて苦情処理、受付窓口について明記し処理方法は重要事項説明書に記載されている。運営推進会議、家族来所時に家族の意見要望を聞いている。面会簿にも自由に意見を書いて頂けるようにしている。意見要望は職員会議で検討し運営に反映し家族に伝えている。	利用者、家族からの意見の反映については、入所時の契約書や重要事項説明書に記載し、運営規程にも受付窓口や苦情処理方法を明記しています。基本的には、運営推進会議や家族が面会で来所された時等に伺う場合もあります。また、面会簿に意見記入欄を設け、意見を書いていただけるよう工夫しています。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。	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など連絡帳などに記入し朝夕礼ミーティングで意見提案を出して運営の反映に努めている。管理者、職員はチームとして何事も話し合える関係を築きモチベーションアップに繋げている。本部の勉強会は常勤だけでなく非常勤も参加している。	職員意見の反映は、日常の気付きを連絡帳や、朝夕礼ミーティング時に意見を出し合い、まとめて運営に反映するようにしています。管理者と職員は、チームとして何事も話し合えるような関係を築くことで、モチベーションアップに繋げています。また、本部で行われる勉強会に、常勤職員は月1回、非常勤職員は年2回参加し、本部の職員と直接話す機会もあります。	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	人事考課制度により個々職位、資格等級にあわせ、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	サービスを利用する段階で受容と傾聴の心で接し、ICFの理念により家族、介護者、住宅、支援器具等の不安、困っている事を把握してご本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。		

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	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	お話だけでなく、サービスの利用を開始する段階でご自宅を訪問し今の暮らし、心身、家族状況などを実際に見て課題を分析し職員、医療関係者、他事業所などと検討、幅広い支援が出来るように努めている。		
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	職員は、ご本人が出来ない事、していない事を支援するだけでなく、出来る事、職員より優れている事などを見極めて、人生の先輩として尊敬し手本にして、ご指導頂くなど生活をともにするパートナーとして関係を築いている。		
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	家族に対して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すると共にご家族は地域の方と同様、ご本人を支える重要な社会資源であることを説明しご協力を頂く関係を築いている。		
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	本人の馴染の場所、人間関係など入居前にご自宅を訪問し、家族からの情報を把握している。ご家族、知人の来所面接はご本人ご家族の意向を確かめ楽しい時間を過ごして頂けるよう支援を行っている。手紙や電話の取次ぎ支援、お墓参りなど家族の協力の下支援を行っている。	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。家族以外の知人の面会は、利用者と家族の意向を確認した上で、楽しい時間を過ごしていただけるよう支援しています。事業所では、手紙や電話の取り次ぎ、家族の協力の下、お墓参り等の支援を行っています。	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	テーブルの座席の配置、散歩、レクリエーションの利用者間の組み合わせ等、工夫しながらお互いに自然に支え合う関係が出来ている。		
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、入院で契約終了についてもその後の暮らしぶりや近況、様子伺い訪問、電話連絡するなど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。	心身の情報、本人の発する言葉、様子、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情報を共有している。情報を基に本人の生活の中で喜びや好ましい事等常に把握するよう努めている。これらの情報を介護計画にも反映させ本人の思いや意向に沿った支援が出来るようにしている。	利用者の思いや意向は心身の情報、言葉、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ながら、利用者の喜びや好ましい事等を常に把握できるように努めています。利用者の喜びや好ましいことを実現させられるよう介護計画に反映させ、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に赴き、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が出来るよう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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は入所前のアセスメントにより初回計画を作成し1か月程度経過観察を行い、入所後の新たに得られた情報、医療情報、本人、家族の意見を基に再度カンファレンスで検討し本人家族の意見を取り入れ最適と思われる介護計画を作成している。	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初回の介護計画を作成しています。1ヵ月程度の経過観察を踏まえ、入所後に得られた情報等や利用者、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ます。その後、3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎の見直しを基本として、介護計画を更新しています。急変や特変がうな場合は、その都度、見直し、対応しています。	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	個々の入居者の体調、レクリエーション、生活リハビリ等を観察し結果を記録し情報を全職員で共有し自立に向けた支援とその人に最適なケアが提供できる様検討し、介護計画の見直しに役立てている。		
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、要望に対しはじめから無理と決めづけずに先ず実践してみるという全職員が意識を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	利用者が出来る事を職員で把握して無理のない程度に資源が利用できるように地域の商店公園など又地域の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個別の能力に応じた外出などの支援をしている。		
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	本人、家族の意見を尊重し希望する医療機関を決めている。現在は全員が協力医療機関の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（希望者）は週1回、訪問看護の体調管理は週1回。24時間の緊急時体制を整え、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。現在は、全員が協力医療機関で受診しています。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、気付きを訪問看護師へ報告、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出来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ように支援している。入院先から早期に退院できるよう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し安心して退院できるよう情報共有している。		
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	入居時に重度化した場合の対応に関わる指針を明確にして、説明している。主治医・看護師・家族・事業所を含め、その人の意思を尊重し、話し合いを重ね、家族の意向に沿って、各関係者と連携を図りながら統一した支援に努めている。本部で看取りマニュアルを纏め、手順が「看取り過程」に記載され、看取りの進行段階に合わせて記録用紙が出来ている。平成22年から9名の方の実績がある。	契約時に、重度化や終末期に関わる指針ついて説明を行っています。重度化した場合には、主治医・看護師、家族、事業所職員を含めた話し合いの場を設け、家族の意向に沿って統一した支援に努めています。看取りマニュアルは本部で作成され、看取りを行う際は、進行段階に合わせて記録用紙を用いてターミナルケアに取り組んでいます。	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の医療機関への連絡、職員間の連絡網を見やすい所へ提示し全職員が介護技術の範囲内で初期の応急処置が対応できるよう機会を作って訓練、話し合いをし実践可能な体制つくりに努めている。		
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	地震津波火災を想定防災訓練をおおむね年1回、消防署、地域住民、町内会長、民生委員、老人会、地域社協会長の参加を得て実施しています。他防災設備点検を含む事業所内訓練も年2回実施しています。緊急連絡網、行動手順書、地域住民も含んだ役割分担表作成しています。備蓄は米、水等約3日分、煮炊き用カセットコンロも用意しています。	地震津波火災を想定した総合防災訓練を年1回、消防署、地域住民、町内会長、民生委員、老人会、地域社協会長の参加を得て実施しており、地域との協力体制も構築できています。また、防災設備点検を含む事業所内訓練は年2回実施しています。緊急連絡網を事務所内に掲示し、行動手順書も見れる場所に設置し、緊急時に素早い対応ができるようにしています。緊急時用の備蓄は米、水等約3日分、カセットコンロ、着替え、おむつ、ヘルメットの他、緊急用の薬も用意しています。	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	新任研修、法人研修、事業所内研修で倫理、接遇、等の研修を行っている。日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解している。聞かれたくない言葉は本人だけに聞こえるように配慮している。個人情報の取り扱いについては、書類等は整理し常に棚に保管しています。	人格尊重とプライバシーの確保は、新任研修、法人研修、事業所内研修で倫理、接遇等、繰返し行うことで職員に周知しています。個人情報が記載されている書類は、鍵付き棚に保管し、厳重に管理しています。他者に聞かれたくないことは、利用者のみに伝えるよう配慮しています。なお、職員の対応状況は、毎日チェックし、マナーチェック表に記入し、本部へ提出しています。	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	利用者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室がある人は本人の意思を尊重しておしゃれが出来るように支援している。		
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	多彩なメニューと豊富な献立の食材を宅配してもらっている。利用者と一緒に献立を見て食材を確認し、テーブルを拭いたり、下膳するなど「手続き記憶」の活用で認知症の緩和に努めている。クリスマス等の行事には一緒にケーキを作っている。	食事は業者からレシピ付きで食材を発注していますが、おやつは近所との付合いを兼ねて、利用者と共に近隣商店に買いに行くこともあります。利用者には、テーブル拭きや、下膳等「手続き記憶」の活用で認知症の緩和に努めています。クリスマスや誕生会にはケーキを購入して提供しています。また、2ヶ月に1回開催している「口福の会」では、専門のコックを招き、職員もウェイターの恰好をして料理を提供し、外食気分を味わえるような取り組みも行っています。	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
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	口腔内の清潔保持はともすると誤嚥性肺炎にも繋がりかねない重要なケアの一つとして個々能力、身体、口腔内の状況に応じた支援を行う。行っている。週1回歯科医師の定期受診、口腔機能維持管理に関わる助言を頂いている。		
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	全職員が個々の排泄実績により排泄パターンを把握して、その人に合わせた自立排泄の支援をしている。自立の方も忘れている場合などは、さりげない声掛けを行い、トイレ誘導をしている。便秘予防ではヨーグルトや食物繊維、水分摂取の確認、テレビ体操や歩行運動を通じ体を動かし下剤に頼らない工夫をしている。	全職員が個々の排泄実績により排泄パターンを把握し、その人に合わせた自立排泄に向けた支援を行っています。トイレにお連れする際には、他者に気付かれないよう声の大きさや声掛けの仕方にも留意しています。便秘予防では、ヨーグルトや食物繊維、水分摂取をし、テレビ体操や歩行運動等、身体を積極的に動かし、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	個々日中の食事摂取状況、排泄を記録し全員で便秘の影響、問題点を検討し水分食物繊維の多いメニューを選び取り入れている。便秘気味の利用者には医師の指示で便秘薬を調整して頂き排泄管理をしている。		
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、体調変化等の把握の為に重要な役割と認識し、週2回以上の入浴を心掛けています。午前中がメインですが利用者の体調や希望に合わせて臨機応変に対応しています。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等で楽しめる工夫をしている。	入浴は清潔保持、身体観察、体調変化等の把握の為に重要な役割と認識し、週2回以上の入浴支援を行っています。午前中の入浴を基本としていますが、利用者の体調や気分に合わせて柔軟に対応しています。また、菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等を使用して変化をつけながら楽しめるよう工夫しています。	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の状況に応じて、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	日中傾眠される方も一時の休息を大切にし個々の状態に合わせながら出来るだけ日中の活動時間をとり、夜間の安眠に繋げたり時には夜間の睡眠状態を主治医に報告して本人が気持ちよく眠れるよう医師の指示の下で睡眠調整をしている。		
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	全職員が個々の利用者のお薬情報で薬の目的副作用、用法、効果を理解して投薬チェック表、往診記録、薬剤師からの連絡票を共有し個々の状態を注意深く観察、確認しながら服薬の支援に努めている。		
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	個々の生活を大切に回想法、手続き記憶を活用して食事下膳、掃除洗濯物たたみ等職員と一緒に見守りながら生活リハビリで残された力を活用し自分は社会の役に立っていると思える自己の存在か認識できるよう支援している。趣味生活歴故郷を回想法を活用して楽しく気分転換できるよう支援している。		
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	自立の方と車いすの方も一緒に近隣の公園や買い物に外出し近所の方と挨拶を交わしたり、庭の花々を見たりして過ごしている。年間行事では、花見、紅葉鑑賞、川崎大師散策他施設での昼食会への参加や、利用者の希望で近隣レストランで外食を楽しむこともある。	近隣の公園やコンビニ等へ行った際に、近所の方と挨拶を交わしたり、庭の花を観賞することもあります。年間行事では花見、紅葉鑑賞、川崎大師散策、同グループの他施設で開催される口福の会（昼食会）への参加も、外出支援の一環になっています。また、利用者の希望で近隣のレストランで外食に行くこともあります。	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	各々の利用者の残された力に応じて預かり金で嗜好品、必要な日用品等選択しご自分でお支払いされ、お店の方と会話を楽しまれる。外出を拒否される方は訪問美容を利用される時に預かり金から自身でお支払いの手順を踏まれ、お金の大切さを認識されている。		

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	利用者本人がお便りが出来るようにはがきやお手紙を用意しポストに入れるようにしている。電話もご家族等からの電話は取り次いで本人からも連絡が取れるよう支援している。		
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。庭ではゴーヤ、ミニトマト、いちごも栽培されリビングからも成長を楽しむことが出来る。清潔感を大切に考えて、毎日利用者と一緒に清掃を行い余計な物は置かず整理整頓を心掛けている。リビングは皆様がテレビを観たりレクをしたり楽しく過ごす空間になっている。	リビングには四季を体感していただけるよう、季節の花や行事写真を飾っています。庭にゴーヤ、ミニトマト、いちご等を栽培し、利用者もそれらの成長を楽しみ、収穫も行っています。事業所内は、清潔感を大切にし、利用者と一緒に毎日清掃を行っています。動線を確保するため、よけいな物は置かず、整理整頓を心掛けています。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	テーブルの椅子の配置、カーテンなどで一人になれる空間や他者と少々の距離をとりつつも完全な一人としない状態、また個々の利用者を観察し生活を把握し、気の合った同士で共感、会話が出来る居場所づくりを全職員と常に工夫している。		
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。個々に使い慣れた衣装ケース、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。居室内の片付けは利用者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、エアコン、クローゼットが備え付けられています。使い慣れた品物(衣装ケース、家族の写真、カレンダー、時計、整理ダンス等）を持ち込んでいただき、家族と一緒にレイアウトを考えながら、生活しやすい環境作りがされています。居室内の片付けや清掃は、利用者と職員で一緒に行っています。	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	一人ひとりが理解できるよう矢印で、便所、○○様のお部屋など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送れるように環境つくりをしている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　グループホーム　川崎大師バナナ園

作成日　平成30年9月21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	自然災害に際しての訓練が不十分	自然災害を想定し訓練を行っていく。	防火管理者を中心に訓練を実施していく。	一年
2	15	職員を育てる取り組み	利用者一人ひとりに合わせた介護の在り方を検討し誰が介護をしても同じ介護技術を確立していく。	社内研修、事業所内研修で、職員の介護力や習熟度に合わせ学習していく様にする。職員の介護向上を図り意識の高揚に取り組む	一年

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。