

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	1495500124
法人名	株式会社アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園生田の杜
訪問調査日	平成24年10月18日
評価確定日	平成25年1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。

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	1495500124	事業の開始年月日	2011//
		指定年月日	2011//
法人名	株式会社アイ・ディ・エス		
事業所名	グループホーム		
所在地	(〒216 -0015) 神奈川県川崎市宮前区菅生 2 丁目 2 0 - 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 ユニット数	18 名 2 ユニット
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月5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)】

【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24年10月18日	評価機関 評価決定日	平成25年1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)】

●グループホームバナナ園生田の社は株式会社アイ・ディ・エスが関連を含め8箇所のグループホームとデイ1箇所更に高齢者住宅1箇所を運営する中の1つで川崎市宮前区菅生に平成21年に耐震・防火構造の鉄筋コンクリート3階建、屋上利用可の延床面積450㎡で各居室は40㎡を越える広々とした洋室に冷暖房・スプリンクラーが設置された定員18名2ユニット制のグループホームである。●ホーム環境は小田急線生田駅から徒歩25分バス停「聖マリアンナ医科大学大グランド前」徒歩2分でバス通りに面した3方路に囲まれ年中太陽が降り注ぐ環境で住宅地の一面に位置する近くには聖マリアンナ病院がある●社是に「明るく楽しく自由に」を掲げお客様の喜び・地域の喜び・社員の喜びをモットーとしている。施設長に施設運営に当たっての自由裁量権を与え、その運営を委ね、事業所では「9つの自由の原則」を基に独自の方針の「人間尊重」「家庭的」を柱として「自分の家だから・我々が言える」をして、入居者の心のケアと普通の家庭の暮らし支援をもってホーム運営が行われている。尚、1階&2階のバナナ園ヒルズ3階の泉・社をネットと結び、有機的に機能させて相互のサービスの質向上を目指している。●食事では手伝いに関われる人には、野菜などの下拵えや下膳、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。食材のお米には特に拘りを持っていて産地より取り寄せ、その他食材も利用者と職員とで調達を行ってリクエスト等も受け、職員と共に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われ、誕生日や行事日は特別食で対応し楽しみのある支援が行われている。●地域のつきあいでは町内会に加入して祭りなどの諸行事に参加し、利用者の散歩時には近隣の方々に挨拶をして「バナナ園生田の社」を知ってもらい日常的な交流は行っている。ホームでは耐震構造の建屋と非常食備蓄等で地域の方々にも緊急時に利用して頂ける地域財産としての地域繋がりを運営推進会議を通じて図っている。

【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	バナナ園生田の杜
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
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	「明るく楽しく自由に」の理念の下人格の尊重 人権の擁護を基本とし地域の一員として活動していく。	会社の理念「明るく楽しく自由に」の下に、事業目的「少人数のユニットケアで個別処遇と自立に向けた援助を行う」を定め、これに沿って方針「少人数のメリットを活かしてその人に適した介護計画の立案で、身体拘束等を行わない自立支援を行う」を作り、ミーティング時などに話し合って理解共有化に努めている。また、ホームは地域の一員として自治会活動などにも参加して地域密着を実践している。	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	必ず地域のイベントには協賛参加し町内会会合（毎月１５日）に出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。	町内会に加入していて毎月１５日に行われる会議に出席し事業所の活動状況等を話している。祭りなどの諸行事へは寄付を行って協賛参加をしている。また、利用者の散歩時や買い物時に近隣の方々と挨拶や会話をするなど日常的な交流は行っている。ホームでは対震性の高い建屋と非常時の対応備品・食料備蓄、等が行われていて、地域の方々にも緊急時一時対応として利用して頂ける様に配慮するなどで地域財産としての繋がりを推進会議を通じて図っている。	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	これからになりますが、キャラバンメイトの会員でもあります管理者を中心に認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に情報の発信を町内会の方々と進めながら、運営推進会議に於いて「バナナ園」情報として認知症や介護保険にまつわるミニ情報を出席者や地域に発信している。		
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（偶数月）のペースで行っており、宮前区役所高齢化支援課、地域包括支援センター、自治会長、入居者家族等の皆様からの指摘や要望をすぐ出来るものから順次進めています。	１回/２月(偶数月)に宮前区役所高齢者支援課係長、包括支援センター責任者、町内会長、民生委員、家族、ホーム管理者、のメンバー構成で実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し出席者から要望や意見、助言を頂きホームの考え方なども話し合って、結果を会議録にして関係者と職員に報告して出来るものから順次進めている。	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	運営推進会議に場において事業所の実情やケアサービスの取り組みや資料の作り方、高齢者用メニュー等の相談や意見・アドバイスを頂いています。	区の高齢者事業推進課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談し、助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って日常的な連絡を取り合い、交流している。また、介護相談員も受け入れていて今後更に連携を深めたいと考えられている。	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	基本的には身体拘束をしないケアを行っています。但し、身体拘束が必要な時は、ご家族の承諾（内容、期間）を頂いてから行うようにしていますが拘束を実施した実績はありません。	運営規定2条3と契約書6条に入居者や他の人の生命または身体を保護する為緊急やむを得無い場合を除き、身体拘束は行はないと謳って、身体拘束に当たる行為とそのデメリットなど全職員が理解している。ユニットの入り口はオートロックで家族の了解を得て施錠をしているが日中、玄関の施錠はせず対応して該当する行為は行わない努力をしている。	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	川崎市高齢者が虐待対応マニュアルによる勉強会を行い、理解と共通認識を図っている。		
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	川崎市社会福祉協議会の「安心センター」や「青年後見人制度」について、研修や会議の中で紹介・説明している		
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	契約時に時間を掛けて説明し納得していただいております。また、いつでも質疑に応じています。		
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	運営推進会議を中心として利用者様やご家族様の意見や要望は報告し、区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案などを頂きながらサービスの向上に心がけるようにしています。	重要事項説明書11条や契約書22条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や運営推進会議時にも職員から気軽に声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。得た意見、提案、苦情等はケース会議で検討の上、結果をご家族にフィードバックして運営に反映させている。	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	フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於きまして、常に意見交換をし改善を図るようにしています。	毎日の申し送り時や月1度の現場の職員が行うフロア会議で職員間の気付きや意見を提案として出してもらいケア会議で検討し運営に反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は何事でも気軽に話しかえる関係が築かれていて意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	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	ハード・ソフト共に向上心の維持でいるように柔軟的な対応を心がけています。		
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	法人内外の研修には積極的に出席するように指導しております。研修費は法人負担。		
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	まだ実績はありませんが、浅生区の同業者との交流の話を進めております。		
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	信頼関係の確立には2～3年と時間がかかると思いますが、入居当日より安心を確保すべく、お話やスキンシップなどコミュニケーションをはかり、早くなじみの顔（存在）になれるように努力しております。		

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
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	ご家族来園時に不安や要望などを伺い、また必要時は電話でお話しをして環境作りを行っています。又、毎月入居者様の様子を文書でお知らせしています。		
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	アセスメント情報や診療情報提供所、看護・介護サマリーを基本とし、入居時点の利用者様本人の様子で当面必要と思われるサービスを提供している。		
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	「一緒にする」を基本としていますから、出来る範囲のことを職員と皆様と一緒にするようにしています。		
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	契約や面接時に、ご家族様にお話をしています。われわれはご家族様に代わることは出来ませんから、共に支えていく為の協力をお願いしております。ご家族様も快く応じていただいています。		
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	居室内の家具や品物は出来るだけ自宅使用されていたものを持ち込んでいただくようにしています。又、ご家族やお友達の来援や外出・外泊を進めております。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。また手紙や電話の取次ぎの支援も行い、知人の来所面接などは本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。馴染みの場所等へは家族との協力でお墓参りや箱根旅行へ行ったりして思いに添えるようにしている。	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	他人お集まりですから、各利用者様が孤立しないように職員が間に入ってコミュニケーションが取れるようにしています。（アクティビティーや会話など）また、お誕生日会やイベントも行い時間共有や話題作りに努めています。		
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	退去後も訪問やお見舞いを行い、ご家族様との相談や支援に努めています。		
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。	それぞれの生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況に合わせて行っています。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行い、意思表示が難しい入居者には寄り添いながら表情や行動から汲み取るようにしてうる。更に、入居時に行う家族からの情報の生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。	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	ご本人やご家族様に話を聞いて把握に努め対応しています。特に生活歴を重要視しています。		
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	毎日のバイタルチェックや朝夕の申し送りに於いて現状を把握し、柔軟的な対応を行っている。異常があれば訪問看護師や訪問医に指示をもらい対応している。		

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	毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議などで話し合い、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族様と相談・説明後、承認を頂く また、意思疎通が取れる方は、ご本人様の意思を尊重するようにしています。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直している。但し、変化で必要性がある場合は、随時見直しをする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べあつて、家族の意見も加えながら計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して3ヶ月に1回実行している。	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	個人日誌は入居者様の様子や気付きを中心に記入し、介護計画の更新に活かしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスに多機能化に取り組んでいる。	状況の変化に伴い、日々細かな対応を行っています。大きな変遷を伴うような時はケア会議を行い悔悟計画の変更更新を行い、柔軟な支援・サービスを実施しています。		
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	ご本人の体調によりますが、地域の四季のイベントなど(初詣、盆踊り、秋のお祭り、お花見)には、積極的に参加しております。また、敬老会の参加も、ご家族様の協力を得て参加しております。		
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	基本の主治医の受診暦が、当然他の医療機関の受診が必要な事態もあります。その際は、ご家族様からの指定医がある場合は、主治医に紹介状の作成を依頼しご家族様または職員が外来を行っています。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。現在全員が協力医療機関、神田クリニック（内科）・いずみ泌尿器科皮膚科・吉武（歯科）デンタルクリニックの定期訪問診療と休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、検診・治療や更に、入院時対応などの適切な医療支援と、職員による通院介助も行われている。	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	訪問看護は週1回で、そのつど、申し送り打ち合わせを行い適切な支援が行えるようにしている。		
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。	入院時、必ず職員が同行して医師看護師などに状況を説明し、その後も連絡を取るようになっている。		
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	本人やご家族の希望に添えることが出来る範囲や方法・体制（医療、看護、介護）を説明し理解を得、ご家族の協力を得るようにしている。	「終末期対応について」は、重度化した場合の対応に係わる指針に基づき、主治医、看護師、家族を含め、その人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下で、ホームで出来る看取り・終末介護の範囲を説明して、ホームで実施する方針を持ち、全職員も理解と共有をしている。	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	応急手当や初期対応は緊急時連絡網表に従い連絡を取る。また、薬の研修を薬局にお願いして実施している。応急対応や初期対応は看護師の指示に従う。実践力をつけるための訓練は、これからの課題。		
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2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を年2回行くと、重要事項10で記し、運営規定13には防災管理者を定め消防計画を作成し、通報・避難誘導訓練を行うとしている。規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、昼間1回と夜間を想定して、1回の防災訓練を実施している。また、ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。設備として、スプリンクラーは設置され災害時緊急対応食料・備品の備蓄もされている。今後、地域の方の参加も得て訓練を行う考えでいる。	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
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	入居者様の心（プライド）は健常者の方々と同じとし、人格の尊重やプライド、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスを提供している。	運営規定第2条運営の方針2に、利用者の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。と記し、全職員で理解共有している。日常の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援が行われ、プライバシーの確保面で、はトイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのない配慮で、手引き誘導が行われている事を、調査時に確認する事ができた。	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	日常的に利用者様の意思（自己決定）を尊重し、食事内容や時間、トイレ、就寝時間など出来るだけ沿うようにしている。		
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	許される限り利用者様の希望に添えるようにしている。		
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	利用者様の個性・好みを大切にした支援を行うように努めている。		
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	時々、皆さんに好みの出前やお弁当を取ったり、お祭りではノンアルコールビール等を購入したりして、変化をつける様にしている。また、盛り付けや下拵え、テーブル拭き等も職員と一緒にやっている。	食事の手伝いに関われる人には、調理下拵えや下膳、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。調理では、特にお米には拘りを持っていて、産地より取り寄せ、その他食材も利用者と職員とで調達を行ってリクエスト等も受け、職員と共に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。誕生日や、行事日にはケーキや出前、特別食で対応され、お祭りにはノンアルコールビール等も飲まれる。	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	職員や食事や水分の摂取量の記録をとり補給などが必要な場合は申し送りで連絡し、24時間記録管理で支援をしている。		
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	出来るだけご本人に口腔ケアはしていただく。なお、毎週訪問歯科医で口腔ケア及び指導をしていただいている。また、歯科医に相談・指導を頂き歯ブラシもその方が使いやすいものに変えたり工夫をしている。		
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	声掛にてトイレでもらうようにしている。ポータブルトイレは出来るだけ使わないように支援している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促し、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている事を調査時に確認できた。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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	看護師や主治医とも相談してここに応じた予防や対応をしている。		
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	週2回以上を基本とし、必ず事前に声掛することで気分欲入浴に行かれています。また、どうしても入浴したくない場合は、他の方と入浴日を代わってもらい入浴を行っているの、「拒否」が無いようにしている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えている。しかし無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2回以上バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけや日にちの交代等で入浴を促している。ホームでは仲良し同士の入浴も時には許可し、入居者の好評を得ている。季節には菖蒲湯や柚子湯などで趣向をかえる等の支援で、利用者が楽しめる様に工夫をしている。	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	体調や体力や気分に合わせて、お昼寝をしたり、時には少し夜更かしをしたりと、自由に出来る様になっている		
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	毎日のことなので薬の効能、副作用、用法などの理解に努めている。随時、薬局の薬剤師による薬の勉強会の実施をしている。		
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	役割については食事の盛り付けや、配膳、下拵え、テーブル拭き等。楽しみ・気分転換では、カラオケ、トランプ、折り紙、昔の映画や動物のビデオなどの支援をしている。		
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	ご家族にもお願いして外出や外食、外泊を積極的に進め、事業所でも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物などを行っている。また、お花見&外食やドライブなども実施している。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いてお誘いし、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、コンビニやスーパー等に買い物に行ったりしている。また、家族とも相談しながら外泊や外食・車を利用しての外出を計画して「森林公園」近くのお寺「生田緑地への花見」などが実施されている。	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	お買い物やドライブ等では好きなものを預かり金から買っていただいています。また、本人が買い物に出かけない場合には、職員が本人に代わり購入したりして支援しています。		

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	午前9時から午後9時の範囲で何時でも電話は使用して頂いています。		
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	各フロアー入り口には季節の花を飾り、居間には皆で作った、季節感のある大きなカレンダーを掛けたりして楽しんでいます。	玄関前には花壇が設けられている。玄関ホールは広く、左側にはスタッフルームがあり、奥に進むと食堂兼リビングと台所がある。テーブルの他ソファやテレビ、観葉植物等が置かれ、大きい窓越しより燦爛と日が入り明るい。右側に広めの廊下、居室が並ぶ見通しの良いレイアウトとなっており、ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く空調管理も施されている。家族の来訪時には、話題になる利用者の季節に合わせた作品や大きなカレンダー、入居者のスナップ写真等も貼られ、寛げる空間作りがされている。1&2階も同レイアウトである。	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	特に工夫でもないのですが、仲がよくなかったり、愛称がよくない人同士が座る場所少しずつ話すなどは行っています。また、気の合った人同士、ソファに座りテレビを見ながら談笑されたりしています。		
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	居室内は基本的には利用者さんとご家族様に家具などの配置はお願いしています（住み慣れた空間を作っていただくため）	入居者各人の部屋にはクローゼット・空調設備・防火カーテンがあり、空調管理は職員によって行われている。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置れ、更に、家族写真や習字作品等で、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られている。	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	気品は利用者様たちの動線を確保し出来るだけ自由に移動していただき、必要なとき意外は手を出さず見守る様にしています。		

事業所名	バナナ園生田の杜
ユニット名	2F

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
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	「明るく楽しく自由に」の理念の下人格の尊重 人権の擁護を基本とし地域の一員として活動していく。		
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	必ず地域のイベントには協賛参加し町内会会合（毎月１５日）に出席し当事業所の活動報告やバナナニュースやイベント案内を回覧板として回覧をお願いしている。		
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	これからになりますが、キャラバンメイトの会員でもあります管理者を中心に認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に情報の発信を町内会の方々と進めながら、運営推進会議に於いて「バナナ園」情報として認知症や介護保険にまつわるミニ情報を出席者や地域に発信している。		
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（偶数月）のペースで行っており、宮前区役所高齢化支援課、地域包括支援センター、自治会長、入居者家族等の皆様からの指摘や要望をすぐ出来るものから順次進めています。		
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	運営推進会議に場において事業所の実情やケアサービスの取り組みや資料の作り方、高齢者用メニュー等の相談や意見・アドバイスを頂いています。		

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
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	基本的には身体拘束をしないケアを行っています。但し、身体拘束が必要な時は、ご家族の承諾（内容、期間）を頂いてから行うようにしていますが拘束を実施した実績はありません。		
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	川崎市高齢者が虐待対応マニュアルによる勉強会を行い、理解と共通認識を図っている。		
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	川崎市社会福祉協議会の「安心センター」や「青年後見人制度」について、研修や会議の中で紹介・説明している		
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	契約時に時間を掛けて説明し納得していただいております。また、いつでも質疑に応じています。		
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	運営推進会議を中心として利用者様やご家族様の意見や要望は報告し、区、包括、近隣の方々に意見やアドバイス、提案などを頂きながらサービスの向上に心がけるようにしています。		

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
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	フロア会議、ケア会議、毎日の申し送りに於きまして、常に意見交換をし改善を図るようにしています。		
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	ハード・ソフト共に向上心の維持でいるように柔軟的な対応を心がけています。		
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	法人内外の研修には積極的に出席するように指導しております。研修費は法人負担。		
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	まだ実績はありませんが、浅生区の同業者との交流の話を進めております。		
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	信頼関係の確立には2～3年と時間がかかると思いますが、入居当日より安心を確保すべく、お話やスキンシップなどコミュニケーションをはかり、早くなじみの顔（存在）になれるように努力しております。		

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
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	ご家族来園時に不安や要望などを伺い、また必要時は電話でお話しをして環境作りを行っています。又、毎月入居者様の様子を文書でお知らせしています。		
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	アセスメント情報や診療情報提供所、看護・介護サマリーを基本とし、入居時点の利用者様本人の様子で当面必要と思われるサービスを提供している。		
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	「一緒にする」を基本としていますから、出来る範囲のことを職員と皆様と一緒にするようにしています。		
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	契約や面接時に、ご家族様にお話をしています。われわれはご家族様に代わることは出来ませんから、共に支えていく為の協力をお願いしております。ご家族様も快く応じていただいています。		
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	居室内の家具や品物は出来るだけ自宅使用されていたものを持ち込んでいただくようにしています。又、ご家族やお友達の来援や外出・外泊を進めております。		

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
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	他人お集まりですから、各利用者様が孤立しないように職員が間に入ってコミュニケーションが取れるようにしています。（アクティビティーや会話など）また、お誕生日会やイベントも行い時間共有や話題作りに努めています。		
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	退去後も訪問やお見舞いを行い、ご家族様との相談や支援に努めています。		
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。	それぞれの生活暦や入居前の生活ぶりを把握し、また、心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容・形態等を状況に合わせて行っています。		
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	ご本人やご家族様に話を聞いて把握に努め対応しています。特に生活暦を重要視しています。		
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	毎日のバイタルチェックや朝夕の申し送りに於いて現状を把握し、柔軟的な対応を行っている。異常があれば訪問看護師や訪問医に指示をもらい対応している。		

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	毎日の申し送り、フロア会議、ケア会議などで話し合い、必要に応じて看護師や主治医の意見を仰ぎ、ご家族様と相談・説明後、承認を頂く また、意思疎通が取れる方は、ご本人様の意思を尊重するようにしています。		
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	個人日誌は入居者様の様子や気付きを中心に記入し、介護計画の更新に活かしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスに多機能化に取り組んでいる。	状況の変化に伴い、日々細かな対応を行っています。大きな変遷を伴うような時はケア会議を行い悔悟計画の変更更新を行い、柔軟な支援・サービスを実施しています。		
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	ご本人の体調によりますが、地域の四季のイベントなど(初詣、盆踊り、秋のお祭り、お花見)には、積極的に参加しております。また、敬老会の参加も、ご家族様の協力を得て参加しております。		
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	基本の主治医の受診暦が、当然他の医療機関の受診が必要な事態もあります。その際は、ご家族様からの指定医がある場合は、主治医に紹介状の作成を依頼しご家族様または職員が外来を行っています。		

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
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	訪問看護は週1回で、そのつど、申し送り打ち合わせを行い適切な支援が行えるようにしている。		
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。	入院時、必ず職員が同行して医師看護師などに状況を説明し、その後も連絡を取るようにしている。		
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	本人やご家族の希望に添えることが出来る範囲や方法・体制（医療、看護、介護）を説明し理解を得、ご家族の協力を得るようにしている。		
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	応急手当や初期対応は緊急時連絡網表に従い連絡を取る。また、薬の研修を薬局にお願いして実施している。応急対応や初期対応は看護師の指示に従う。実践力をつけるための訓練は、これからの課題。		
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2回の消防防災総合訓練を消防署の指導の下で実施している。		

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
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	入居者様の心（プライド）は健常者の方々と同じとし、人格の尊重やプライド、プライバシーの確保・保護は基本としてサービスを提供している。		
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	日常的に利用者様の意思（自己決定）を尊重し、食事内容や時間、トイレ、就寝時間など出来るだけ沿うようにしている。		
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	許される限り利用者様の希望に添えるようにしている。		
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	利用者様の個性・好みを大切にした支援を行うように努めている。		
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	時々、皆さんに好みの出前やお弁当を取ったり、お祭りではノンアルコールビール等を購入したりして、変化をつける様にしている。また、盛り付けや下拵え、テーブル拭き等も職員と一緒にやっている。		

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
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	職員や食事や水分の摂取量の記録をとり補給などが必要な場合は申し送りで連絡し、24時間記録管理で支援をしている。		
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	出来るだけご本人に口腔ケアはしていただく。なお、毎週訪問歯科医で口腔ケア及び指導をしていただいている。また、歯科医に相談・指導を頂き歯ブラシもその方が使いやすいものに変えたり工夫をしている。		
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	声掛にてトイレでもらうようにしている。ポータブルトイレは出来るだけ使わないように支援している。		
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	看護師や主治医とも相談してここに応じた予防や対応をしている。		
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	週2回以上を基本とし、必ず事前に声掛することで気分欲入浴に行かれています。また、どうしても入浴したくない場合は、他の方と入浴日を代わってもらい入浴を行っているので、「拒否」が無いようにしている。		

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
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	体調や体力や気分に合わせて、お昼寝をしたり、時には少し夜更かしをしたりと、自由に出来る様になっている		
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	毎日のことなので薬の効能、副作用、用法などの理解に努めている。随時、薬局の薬剤師による薬の勉強会の実施をしている。		
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	役割については食事の盛り付けや、配膳、下拵え、テーブル拭き等。楽しみ・気分転換では、カラオケ、トランプ、折り紙、昔の映画や動物のビデオなどの支援をしている。		
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	ご家族にもお願いして外出や外食、外泊を積極的に進め、事業所でも森林公園や近くのお寺、コンビニやスーパーへの買い物などを行っている。また、お花見&外食やドライブなども実施している。		
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	お買い物やドライブ等では好きなものを預かり金から買っていただいています。また、本人が買い物に出かけない場合には、職員が本人に代わり購入したりして支援しています。		

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	午前9時から午後9時の範囲で何時でも電話は使用して頂いています。		
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	各フロアー入り口には季節の花を飾り、居間には皆で作った、季節感のある大きなカレンダーを掛けたりして楽しんでいます。		
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	特に工夫でもないのですが、仲がよくなかったり、愛称がよくない人同士が座る場所少しずつ話すなどは行っています。また、気の合った人同士、ソファに座りテレビを見ながら談笑されたりしています。		
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	居室内は基本的には利用者さんご家族様に家具などの配置はお願いしています（住み慣れた空間を作っていただくため）		
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	気品は利用者様たちの動線を確保し出来るだけ自由に移動していただき、必要なとき意外は手を出さず見守る様にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園生田の杜

作成日

平成24年10月18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	18 23 28 29	開設2年を過ぎ入居者様も年を重ね動きも低下し始めてきた。	リクリエーションやアクティビティを今まで以上に取り入れている。	①本、DVD等で情報を収集し実践する。 ②フラダンス（ボランティア）	1ヶ月～6ヶ月
2	18 23 28 29	社会性の維持とお楽しみの機会を増やす。	近郊へのお出かけ、お買い物。	現状も実施しているが、毎月確実に実施したい。	1ヶ月
3					

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。