

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

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
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	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	2
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	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	6
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

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	平成20年8月11日
評価確定日	平成20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30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。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○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。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年10月31日

【評価実施概要】

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
所在地	210-0828 川崎市川崎区四谷上町16-7 (電話) 044-280-2386

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 SYビル2F		
訪問調査日	平成20年8月11日	評価確定日	平成20年10月31日

【情報提供票より】(平成20年7月31日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 15年 9月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤 4 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 4.4 人	

(2) 建物概要

建物構造	木造一軒家 造り
	2階建ての, 1階 ~ 2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	58,000 円	その他の経費(月額)	40,000 円	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(210,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり	1,334 円		

(4) 利用者の概要(7月 31日現在)

利用者人数	8 名	男性	0 名	女性	8 名
要介護1		名	要介護2	2	名
要介護3	4	名	要介護4	1	名
要介護5	1	名	要支援2		名
年齢	平均 87 歳	最低	78 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	ひろクリニック大塚
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は株式会社アイ・ディ・エスで、バナナ園と云う名前を冠した6つのグループホームを持っている。オーナーはグループホーム経営に大きな理想を持ち、その保有するノウハウを生かしてホーム運営を進めている。施設の長にその運営の自由を与えているため施設長のポリシーが反映された特色あるホーム展開が為されている。このホームは川崎市の東部で京急大師線東門前駅から徒歩で20分位の住宅地にある。ホームは民家を改良した1ユニットのもので庭が和風で趣のある落ち着いたホームである。ケア計画は新管理者が信奉するICF方式を基本とし、ケア会議を月1~2回実施し、それをデータとして蓄積し次回のケア計画に反映するようにし、ケアマネジャーとの二人三脚で推進している。また医学モデルと環境モデルの考え方を導入し、医学・環境モデルのいずれか一方だけのアセスメントでは十分なケアが維持出来ないことを職員が認識しそれを補完出来る体制を敷いている。ケアマネジャーはカンファレンスで職員の気付きのコメントを取りケア計画に組み込んでいる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>この1年間は地域密着の強化に取り組んだ。特に地域との問題があるわけではないが、ここ数年は管理者が頻繁に交代し、その都度地域との関連が中断したことが疎速になりがちなる理由である。管理者の交代も社内的、個人的理由であって特に問題があったわけではない。新管理者は安定した年代の方であり長期を見据えて運営推進会議を活用しながら地域密着の強化に取り組んでいる。もともと下町の暖かさのある町なので町内会長さんには消防等に関するご協力を、民生委員の方にはその福祉の人脈でご協力頂き良い関係が芽生えつつあり今後に期待している。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は管理者が交代して間もないので管理者とケアマネジャーで作成し、それを職員に示し意見を聞く方式をとった。作成に当たっては前回のデータを基に改善点と改善策を抽出し改善に取り組んだ。これにより新管理者としてホームの実態を確認出来たので来年度はボトムアップ型の自己評価を考えていきたい。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議の第1回目を先に開催した。メンバーは町内会長、民生児童委員(2名)、家族会代表、地域包括支援センターの方(大師の里にある)、地域の方(4名)その他にホーム関係者である。テーマとしてはグループホームの紹介、活動報告、バナナ園グループの紹介の他、講演(口腔ケアの重要性)を実施した。町内会長に町内との橋渡しをお願いし、民生児童委員の一人は市や区に影響力をもつ福祉に造詣の深い方なので福祉全般に亘ってご協力頂けることを期待している。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>このホームのご家族は比較的訪問が多く、頻繁にお見えになる方もいる。ご家族との外出・外食や外泊も多い。ご家族には来訪時の他、毎月、月次報告と近況をバナナニュースと一緒におとどけしている。必要に応じ電話連絡もしコミュニケーションを取っている。近隣からの家族との送別会を開いて入居した方は此处を気に入ってくれて、そのご家族等から此处の良さが広がるケースも出て地域に近付けたと感じている。職員からも外食レクなどのアイディアも出て取り上げている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>運営推進会議に関し、地域包括支援センターに出向き会議への出席をお願いした。参加は実現しなかったものの、情報交換や交流については協力への前進が見られた。また南大師中の体験学習実習に3名が2日間毎年来ていて、車椅子介助、配膳などを実習している。現在、ネットワークの輪作りに力を入れ、ボランティア対応(学生)や防災訓練(民生委員)の協働に参画頂きながら、地域交流に努めている。バナナ園本部では定期的に福祉講座を開催しており、職員はもとより希望者を受け入れている。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症高齢者の生活の場として、運営方針・理念である『強制されない自由・その人らしさ』に向けた理念のもとに取り組んでいる。高齢者はその地域との関係が特に大切であり、地域との関係は忘れられないように太く作らなくてはならず、特に切れないように関係を継続することが重要と考えている。		今後も継続して実施して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	生活を共にするケア・パートナーとして寄り添う姿勢で、個別的なその人の物語を尊重する介護に取り組んでいる。その姿勢の中に理念が生かされている。		今後も継続して実施して行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	現在、ネットワークの輪作りに力を入れ、ボランティア対応(学生)や防災訓練(民生委員)の協働に参画いただきながら、地域交流に努めている。	○	「環境は最大の介護用品」として地域社会との連携強化へ、そして援助者としての役割を持つだけの存在ではなく、謙虚に共に支え合う関係をめざしたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価結果を活かし、特に「地域に密着したホーム」へ、管理者会議、主任会議等にて参考資料を基に意見交換、情報の共有化を図りながら改善につなげている。		今後も継続して実施して行く。
5	8	○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	活動報告だけでなく、地域住民(民生委員等)のご意見や、家族会のご意見も頂きつつサービスの向上へ(前回は、地域に愛されるホームを目指したPRと意見交換を行い、サービスの向上につなげている)運営推進会議後に講演(口腔ケアの重要性)を実施した。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	川崎大師バナナ園の所管区域は、川崎区内を3つに分けた(川崎区役所、大師支所、田島支所)からなっており、その一つ「大師支所」が当ホームの所管となっている。支所へ出掛けでは何かと質問、そのせいか対応は、とても好意的で、田島支所管轄の手続きまで応じていただく状況にあり、ホームにたいする評価として、ありがたく受け止めている。		今後も継続して実施して行く。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	写真(生活の様子)や、メール及び往診記録と合わせ、会計報告を毎月送付し、暮らしぶり(健康状態を含め)ご報告している。近隣からの家族との送別会を開いて入居した方は此処を気に入ってくれて、そのご家族等から此処の良さが広がるケースも出て地域に近付けたと感じている。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	契約時の重要事項説明書内において記載・説明、事業所内にも、市や国保連などに相談窓口があることを掲示し、説明している。		今後も継続して実施して行く。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	生活問題を抱える入居者を「看られる対象」から「共に見る協働者」として、かかわりの時間を大切に信頼関係を保っており、チームケアに努めているので異動等の影響はない。		今後も継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	毎月、「主任研修」「管理者研修」を実施、その中で知識情報の提供や事例研究を、新人職員には「新人職員研修」その他「別施設研修」「グッド&ニュー』による強いチームワーク作り等、積極的なトレーニングを行っている。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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り組みをしている	グループの福祉振興会が主催する「認知症講座」や認知症地域ネットワーク作りなど、他事業所との連携、知識の共有を図りサービスの質の向上へ取り組んでいる		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	特に、「入居間もない方」など、環境の変化への配慮等、ご家族様と情報交換しながら対応への協力をいただき、本人が安心したサービスを提供できるよう努めている。		今後も継続して実施して行く。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	病気も障害も物語の一部、個別的な苦しみや生活体験を十分に把握の上、生活を共にするパートナーとして「寄り添う姿勢」で過ごし支えあう関係を大切にしている。		今後も継続して実施して行く。
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					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○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	ICFの視点によるケアプランの作成、用具による環境改善(手すり、ベット等)や思い入れを大切にしたい意向の把握に努めている。		今後も継続して実施して行く。
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					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	毎月行うケア会議、毎日の記録、医師の意見、家族のお話などから、課題、ケアのあり方など整理分析し、それを反映した介護計画として作成している。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画については、定期的実施状況、満足度、今後の対応などを点検の上、見直しを行う。要介護度の更新、変更、心身に著しい変化があった場合は、課題を再分析し、医師の意見を聴き、ケア会議で検討のうえ、介護計画再作成をしている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	初めから無理と決め付けず、まず実施してみるという「意識を共有」し、工夫し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療の医師と連携し、『居宅療養管理指導(日常健康管理)』により、お客様の日頃の健康管理や緊急時に対応している。状況に応じ、専門医への紹介受診支援をおこなっている。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化に関する指針については、契約時にご家族様と読み合わせ確認し、その趣旨について理解をいただいている。また、そうすべき時にシッカリ対応できるよう医師とも協議のうえ医療連携の同意を交わしている。		今後も継続して実施して行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	プライバシーの空間や声掛け、記録等の個人情報には、その人の尊厳、誇りを大切にした気配りと支援。管理の徹底につなげている。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○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	その人「中心のケア」へ、人間の多様性と本人の意向や満足を第一に考え、食事、入浴、レクリエーション等ご本人の意思を尊重、無理をさせず、柔軟に対応できるよう心がけている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○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	「食事が楽しみ」と思っただけよう利用者と一緒に近所の八百屋さんへお買い物したり、何が食べたいですか？、もやしの髭取り手伝っただけ？、下膳手伝っただけ？』等、一人ひとりへの対応と同時に協働性によって、美味しいものが出来上がるプロセスを大事に支援している。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	その日の体調等、入浴に支障がない上で、季節に合わせた入浴の頻度、好み希望(時間帯、曜日を調整)をできるだけ柔軟に楽しめるよう支援している。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	料理食事のお手伝い(モヤシの髭取り、洗い物、下膳)、庭の手入れ、お掃除等生活のリハビリの一環として、「自分が何らかの役に立っている」自己存在感を大切に、幾つになっても人生の素晴らしさを感じていただけるよう向かい合ってお話支援している。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	穏やかな天気の日には、できるだけ散歩につなげたり、元気な人はドライブにお連れする等希望にそって戸外への支援を図っている。		今後も継続して実施して行く。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる		今後も継続して実施して行く。
27	71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練(避難訓練)を通じ、地域住民(民生委員)と共に、緊急避難場所(裏の駐車場空き地)の指定等地域の人々との連携や協力を得られるよう働きかけている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○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	配食サービスを通じ、栄養管理された献立(カロリー計算、塩分、糖分等)による食材に基づき、調理。制約ある方への摂取量含め、食事摂取量、水分摂取量についても毎日集計・記録している。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	施設ではなく、ご本人が主体的に生きるための「生活の場」として、季節感のある掲示物や折り紙等配置、空間プライバシーにも配慮しながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○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	入居の際には、「馴染みのもの」茶碗からお箸、お部屋内の飾り物等好きな物を持参していただき、ご本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○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。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 (ユニット名)	川崎大師バナナ園
所在地 (県・市町村名)	川崎市川崎区四谷上町16-7
記入者名 (管理者)	管理者 藤原 繁
記入日	平成 20年 7月 31日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症高齢者の生活の場として、運営方針・理念である『強制されない自由・その人らしさ』に向けた理念のもとに取り組んでいる		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	生活を共にするケア・パートナーとして寄り添う姿勢で、個別的なその人の物語を尊重する介護に取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	社内定期発行紙「バナナニュース」、「ホームページ」、運営推進会議を通じ、取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	朝夕の出勤時や入居者様との散歩の際、どちらからともなく笑顔で挨拶を交わし、地域の環境に馴染んでいる。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	現在、ネットワークの輪作りに力を入れ、ボランティア対応(学生)や防災訓練(民生委員)の協働に参画いただきながら、地域交流に努めている。	○	「環境は最大の介護用品」として地域社会との連携強化へ、そして援助者としての役割を持つだけの存在ではなく、謙虚に共に支え合う関係をめざしたい。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	口腔ケアセミナーを開催、特に高齢者にとって口腔ケアの大切さを地域住民の方々にも知ってもらい、知識理解を深めていただくよう取り組んでいる。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価結果を活かし、特に「地域に密着したホーム」へ、管理者会議、主任会議等にて参考資料を基に意見交換、情報の共有化を図りながら改善につなげている。		
8	○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	活動報告だけでなく、地域住民(民生委員等)のご意見や、家族会のご意見も頂きつつサービスの向上へ(前回は、地域に愛されるホームを目指したPRと意見交換を行い、サービスの向上につなげている)		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	川崎大師バナナ園の所管区域は、川崎区内を3つに分けた(川崎区役所、大師支所、田島支所)からなっており、その一つ「大師支所」が当ホームの所管となっている。ちよくちよく支所へ出掛けては何かと質問、そのせいか対応は、とても好意的で、田島支所管轄の手続きまで応じていただく状況にあり、ホームにたいする評価として、ありがたく受け止めている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	6月から、介護主任「認知症実践者研修」に参加、その中で、権利擁護事業や成年後見制度について学んでいただき、活用できるよう支援している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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	高齢者虐待防止法(本部通達)を回覧し、周知を払っている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明のもとにおこなっており、地域密着サービスとして、ご家族との連携の意味、理解納得をはかっている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	日々のケアの中で、ご来園頂いたご家族様から、また運営推進会議、家族会等においても、ご意見の徴収に努め、反映すべき事柄があればつなげている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	写真(生活の様子)や、メール及び往診記録と合わせ、会計報告を毎月送付し、暮らしぶり(健康状態を含め)ご報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	契約時の重要事項説明書内において記載・説明、事業所内にも、市や国保連などに相談窓口があることを掲示し、説明している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	ボトムアツプを旨とし、朝夕礼、ケア会議、臨時ミーティング等を通じて、意見反映につなげている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	受診対応やご利用者様の役所手続き等、できる限り状況に応じた勤務調整を図っている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	生活問題を抱える入居者様を「看られる対象」から「共に見る協働者」として、かかわりの時間を大切に信頼関係を保っており、影響はない。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	毎日「主任研修」「管理者研修」を実施。その中で知識・情報		

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	毎月、「王任研修」「管理者研修」を実施、その中で知識情報の提供や事例研究を、新人職員には「新人職員研修」その他「別施設研修」「グッド&ニュー」による強いチームワーク作り等、積極的なトレーニングを行っている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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り組みをしている	グループの福祉振興会が主催する「認知症講座」や認知症地域ネットワーク作りなど、他事業所との連携、知識の共有を図りサービスの質の向上へ取り組んでいる		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	年間を通じ、職員に対する福利厚生面での企画立案実施と「声を分け隔てなく聴く寛容さ」から、とても風通しがよい。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	社員が生き活きと働きやすく、向上心を持った職場環境への配慮(研修への支援、報奨制度)がなされ、また個々人の能力に応じた機会の提供等、意欲向上へ努めている。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ICFの視点(疾病による障害、社会や環境によって作られた障害に対し、本人の視点でのケア)で接し、本人にとっての問題はなにか?を、受容の心で受けとめる努力をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	面会時などには、接する時間を設け、意見・要望・不安をご本人同様、ご家族様に対しても受容の心で聞き取るよう努力している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	相談を受けた段階で今までの暮らし、心身、家族状況などから、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努めている。	○	地域包括支援センターとの連携などにより、地域資源ネットワークへの参画機会づくり。

26	<p>○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>特に、「入居間もない方」など、環境の変化への配慮等、ご家族様と情報交換しながら対応への協力をいただき、本人が安心したサービスを提供できるよう努めている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>病気も障害も物語の一部、個別的な苦しみや生活体験を十分に把握の上、生活を共にするパートナーとして「寄り添う姿勢」で過ごし支えあう関係を大切にしている。</p>		
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>ご家族様との情報交換(面会、電話、メール、お手紙など)の中で、他の入居者との人間関係(環境影響)を含め、本人のご様子を共に納得、理解～受容へ支えあう関係を築いている。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>	<p>ご家族様が本人の入居状況(穏やかで満足できる)を安心して見守れるようチームケアにも努め、面会等楽しみにしていただく関係へ支援している。</p>		
30	<p>○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</p>	<p>入居時に、馴染みの物品については、できるだけ持参していただけるよう説明。お友達や好きな場所(外出、外泊自由)についてもご家族へお伝えし、時には、スタッフとドライブがてらご案内支援している。</p>		
31	<p>○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、支え合えるように努めている</p>	<p>散歩やレクリエーションの組み合わせなど、工夫しながら自然にお互い支えあう関係ができています。</p>		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>特養への転居等、契約終了後についても『その後の暮らしぶり』の様子伺いに訪問するなど、関係継続に努めている。</p>		

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

1. 一人ひとりの把握

33	○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	ICFの視点によるケアプランの作成、用具による環境改善(手すり、ベット等)や思い入れを大切にしたい意向の把握に努めている。		
34	○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	生活歴の把握は、なかなか難しく十分にできない場合が多いが、共に見る協働者として、症状や行動に固執せず、生き方やおかれている環境にも理解の焦点を当て、少しずつ積み重ねていくようにしている。		
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	毎日、バイタル、食事・水分摂取、排泄状況、生活面、医療面、面会、レク参加、外出、入浴、通院など記録、定期的にモニタリングを実施、「何ができないか」ではなく「何ができるか」の捉え方で総合的に把握している。		

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

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	毎月行うケア会議、毎日の記録、医師の意見、家族のお話しなどから、課題、ケアのあり方など整理分析し、それを反映した介護計画として作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画については、定期的実施状況、満足度、今後の対応などを点検の上、見直しを行う。要介護度の更新、変更、心身に著しい変化があった場合は、課題を再分析し、医師の意見を聴き、ケア会議で検討のうえ、介護計画再作成をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	毎日、バイタル、食事・水分摂取、排泄状況、生活面・医療面、レク参加、外出、入浴、通院などの記録や、客観的なエピソードも交え記入、その内容を職員全員が把握できるようにしている。特に朝夕の職員引継ぎで、その日の重要部分が読上げられ確認し、介護計画の見直しに活かしている。	○	記録の質の向上と、勉強会、研修会参加を図る。

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	初めから無理と決め付けず、まず実施してみるという「意識を共有」し、工夫し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	インフォーマルな資源も含め、チームケアとして地域の中学生によるボランティア受け入れ、消防訓練、民生委員や近隣の方々等生活を通し、地域の中で共に支え合い協力しながら支援をしている。	○	緊急時対応(ネットワーク作り)への連携強化へ、協働を図る。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他施設のケアマネジャー、病院相談員、福祉器具・介護用品相談員などの情報交換「どのようなサービスが提供できるか」必要な局面で綿密な打合せを行い、他のサービスの利用に際し支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議開催時などで、地域包括支援センターとも種々アドバイスや情報提供を受けながら、協働化へ取り組んでいる。	○	地域包括支援センターとの連携を強める。
43	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療の医師と連携し、『居宅療養管理指導(日常健康管理)』により、お客様の日頃の健康管理や緊急時に対応している。状況に応じ、専門医への紹介受診支援をおこなっている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	訪問診療の医師から、認知症などの専門医の紹介を受け、往診・受診し検査・診断・治療をうけるよう支援している。		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問診療・訪問看護ステーションチームと連携し、『居宅療養管理指導(日常健康管理)』により、相談、健康管理、処置を受けられるよう支援している。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時、訪問診療の主治医による連携先の担当医と情報交換、早期退院や退院後の医療ケアへの対応をしている。また、職員は入院した利用者様を定期的に訪問し、状況把握、家族、看護ステーションと連携し、退院後の介護面のケアについて準備対応に努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化に関する指針については、契約時にご家族様と読み合わせ確認し、その趣旨について理解をいただいている。また、そうすべき時にシッカリ対応できるよう医師とも協議のうえ医療連携の同意を交わしている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	変化を想定し、医師、家族、職員間で協議、今後についての支援・方向性についての対応を図っている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族の役割も理解していただき、協力して支援している。住み替え先が決まっている場合は、先方のケアマネージャと十分話し合い、ダメージ防止に努めている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	プライバシーの空間や声掛け、記録等の個人情報には、その人の尊厳、誇りを大切にしたい気配りと支援。管理の徹底につなげている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	その人の自己決定を促し、理解できる選択肢を示しながら「、どちらがいいですか？」といった具体的な見本を示すなどして、その人の認知力に応じて判断を援助する。		
52	○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	その人「中心のケア」へ、人間の多様性と本人の意向や満足度を第一に考え、食事、入浴、レクリエーション等ご本人の意思を尊重、無理をさせず、柔軟に対応できるよう心がけている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	日々の中で、それを意識できる方は、自由に好みの衣服を選び、着用していただき、理美容についてもご家族と外出されながら「なじみの美容室」へ、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		
54	○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	「食事が楽しみ」と思ってもらえるよう利用者と一緒に近所の八百屋さんへお買い物したり、何が食べたいですか？、もやしの髭取り手伝っていただける？、下膳手伝っていただける？』等、一人ひとりへの対応と同時に協働性によって、美味しいものが出来上がるプロセスを大事に支援している。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	コーヒー(ミルクの要否)、紅茶(レモンティー)等、利用者の嗜好に合わせて柔軟に対応、楽しめるよう支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	一人ひとりの排泄パターン習慣により、時間声掛け(自尊心を傷つけぬ配慮)や一部介助及び排泄状況によって服薬調整をおこなう等気持ちよい排泄への支援している。		
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	その日の体調等、入浴に支障がない上で、季節に合わせた入浴の頻度、好み希望(時間帯、曜日を調整)をできるだけ柔軟に楽しめるよう支援している。		
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	その人に合わせながら、できるだけ日中の活動時間を多くし安眠へつなげ、また、主治医へその時々様子を報告、時に服薬調整が必要な状況であれば指示の下に対応支援。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	料理食事のお手伝い(モヤシの髭取り、洗い物、下膳)、庭の手入れ、お掃除等生活のリハビリの一環として、「自分が何らかの役に立っている」自己存在感を大切に、幾つになっても人生の素晴らしさを感じていただけるよう向かい合ってお話支援している。		
60	○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	お金の大切さを理解していただくため、散歩がてらお買い物としてジュース等飲み物を、ご自分の財布(原則として、ジュース代程度)から拋出、使えるよう支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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している	穏やかな天気の日には、できるだけ散歩につなげたり、元気な人はドライブにお連れする等希望にそって戸外への支援を図っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	日々、気軽にご家族様と外出や、時には外泊(旅行)に行かれる方もおり、スタッフとは町内会のお祭りの場やお花見など普段行きづらいところにも機会をつくり、支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	中には、疎遠な方もいらっしゃるが、可能な範囲で希望に添えるよう取次ぎ等支援をしている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	ご家族様自身の制約がない限り、気軽に面会、外出、外泊等自由に訪問可能であることをご家族様に説明、訪問支援につなげている		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	契約書第6条「身体不拘束」並びに「重要事項説明書」の「他の入居者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません」に沿った、バナナ園グループの『ガイドライン』に基づき、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	し、		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	つねに、「背中にも目を！」を合言葉に、入居者様の所在、様子を把握し、安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	ご本人にとって、明らかに危険性の高い物品(カミソリ、はさみ、果物ナイフ、針、消毒剤等)については、管理物品として特定の安全な場所へ保管し、管理している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人ひとりのADLの変化把握やヒヤリハットによる注意事項の共有とその防止への取り組み、また、誤薬については、セッティング者と与薬者のダブルチェックの励行で事故防止に努めている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急時対応マニュアルに基づいて、事故発生時に備え、定期的に確認している。		
	○災害対策			

71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練(避難訓練)を通じ、地域住民(民生委員)と共に、緊急避難場所(裏の駐車場空き地)の指定等地域の人々との連携や協力を得られるよう働きかけている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	「居宅療養管理指導書」を基に、ご家族へ説明し対応している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	入居者様の異変や緊急時の対応は、往診主治医との24時間医療連携も含め、取り決めており、実践している。		
74	○服薬支援 職員は、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	「投薬チェック表」による確認と服薬内容の変更には、「連絡ノート」を通じて用法、用量を理解し服薬の支援に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	個々の入居者様の排便状況の把握と予防と対応のための飲食物の摂取工夫や連携医の協力のもと、服薬調整にも努めている。		
76	○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力に応じた支援をしている	口腔内の清潔保持は、ともすると誤嚥性肺炎にもつながりかねない重要なケアの一つとして、個々人の能力、心身状況に応じた支援を行っている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○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	配食サービスを通じ、栄養管理された献立(カロリー計算、塩分、糖分等)による食材に基づき、調理。制約ある方への摂取量含め、食事摂取量、水分摂取量についても毎日集計・記録している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルに基づき、知識の共有と予防や対応の取り決めを実行している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	配食サービスによる新鮮な食材を使用、衛生管理マニュアルに従い、食器を洗う際は、必ず次亜塩素酸を含んだ消毒液に浸し、洗い終わったあとは乾燥機にてしっかり乾燥させ、フキン、まな板、包丁等の調理用具についても消毒の徹底を図っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りに、草花(プランタン)を配置し、親しみやすい雰囲気づくりへの工夫に努めている。		
81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	施設ではなく、ご本人が主体的に生きるための「生活の場」として、季節感のある掲示物や折り紙等配置、空間プライバシーにも配慮しながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	一人になれる空間や、他者と若干の距離をとりつつも完全な一人ではない状態、また、他者と会話し、共感できる居場所作りにテーブルの配置等工夫している。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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	入居の際には、「馴染みのもの」茶碗からお箸、お部屋内の飾り物等好きな物を持参していただき、ご本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>各所に湿度、温度計を設置、また定期的に換気を行い、入居者様の状況にも応じながら空調管理に努めている。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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</p>	<p>個々の身体機能にあわせたベットやびポーダブルトイレの配置等安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>入居時は、殆どの入居者様がご自分の部屋やトイレが分らず、迷いやすいため、その人にとっての判る力を活かし、単にトイレではなく矢印に「便所」と表示を変えたり、掲示する場所を工夫するなどして迷いや失敗を防ぐよう努めている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>庭には種々の植木、草花があり、植物観賞や庭の手入れのお手伝いを楽しまれたり、ベランダでは洗濯物干し、取り込み等入居者様と共に活動(生活がリハビリ)できるよう活かしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	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	○	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
94	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	○	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
95	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	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
98	職員は、生き活きと働けている	○	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
99	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
100	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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

認知症の【人】本人の視点で、個別ケアの充実へ、力を入れている。