

<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	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	1495500140
法人名	(株)アイ・ディ・エス
事業所名	バナナ園 生田の泉
訪問調査日	令和1年10月23日
評価確定日	令和2年4月6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1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	1495500140	事業の開始年月日	平成22年12月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	(株)アイ・ディ・エス			
事業所名	バナナ園 生田の泉			
所在地	(〒216-0015) 川崎市宮前区菅生2-20-3バナナ園ビル3F			
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	令和1年10月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月8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)】

泉は自立度の高い方が多く為、「明るく・楽しく・自由に」をモットに、尊厳と自尊心を大切にし、その方がその人らしく過ごせる様にお手伝いをさせていただきます。又、御家族や地域・他の協力部門の方たちと密な連携を図ると共にコミュニケーションをしっかりと取り、どの職員でも対応出来る様に日々情報を共有し、チームとして同じ方向を見ながら同じケアができる様に日々勉強しスキルアップに努めています。ご利用者様とご家族の笑顔を大切に考えているフロアです。

【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	〒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1年10月23日	評価機関 評価決定日	令和2年4月6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。法人系列の社会福祉法人ばなな会と共に川崎市を中心に10ヶ所のグループホームを運営・展開を図り、地域に福祉サービスを提供しています。事業所は、小田急線「向ヶ丘駅」からバス停「聖マリアンナ医科グランド前」から徒歩2分、バス通り沿いの白い3階建てのビルに所在し、1・2階部分は同系列のグループホーム「バナナ園生田の杜」であり、3階部分が「バナナ園生田の泉」のグループホームとなっています。

●バナナ園生田の泉では、法人の理念である「明るく・楽しく・自由に」をモットに、日々利用者が喜びをもってその人らしく過ごしてほしいと考えています。その為に職員が利用者と一緒に過ごす時間を作り、利用者一人ひとりに合ったレクリエーション（生け花、囲碁、手品等）や月1回、傾聴ボランティアの活用、音楽療法を重点的に行い、充実した生活、毎日が過ごせるよう支援しています。日常の外出についてはコンビニに買い物に行ったり、近くの川沿いの道を散歩する等、自然に触れ、季節の移り変わりを楽しむ機会や、ご家族に協力を仰ぎ、外食や外泊を積極的に進めています。事業所では、利用者が安心して過ごせ、ご家族も安心して来れるグループホーム作りに努めています。

●職員教育に関しては、法人本部で研修制度が確立され、新人研修は毎月15日、常勤者は2ヶ月に1回、ユニットリーダーは月1回、非常勤職員は年3回の研修を定め、定期的実施しています。チームとしてケアの標準化が図れるよう技術・質の向上を目指し、スキルアップの研鑽に努めています。

【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	バナナ園 生田の泉
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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るく・楽しく・自由に」の理念の下に、尊厳・自尊心を大切に、地域の一員として活動していく。	法人理念の「明るく、楽しく、自由に」を、申し送り時、ケア会議、業務会議時に理念に触れ、職員間で共有の下、日々ケアの実践に生かしています。職員は、年度初めに目標を立て、管理者との面接時に振り返り・反省を行い、次期につなげています。	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	地域のイベントがある際は必ず、参加している。また、日々の近所の散歩にてあいさつや談話をして交流を図っています。自治会へバナナニュース配布をお願いしている。	自治会に加入し、地域のイベント（盆踊り、秋祭り等）がある際は必ず参加しています。事業所で開催するイベントには地域の方に声をかけをして参加を促し、自治会へ「バナナニュース」を配布する等、理解と協力をお願いし、地域と良好な関係を築いています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	バナナニュースの発信や運営推進会議にて「バナナ園情報」として認知症・口腔ケア・身体拘束・ケア（支援）等について情報を発信している。御家族同士の情報交換。	/		
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	2か月に1回のペースで運営推進会議を行い、高齢者支援課・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・入居者様のご家族とお話をし要望・指摘等、出来ることから順次、改善を進めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回（奇数月）開催しています。利用者の活動、家族からの要望、身体拘束委員会の報告をし、包括、民生委員の方から意見やアドバイスをいただき、サービスの向上に生かしています。受けた意見等は出来ることから実施し、改善に努めています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の場において、ケアサービスの取組み、どんな地域サービスがあるのかないのか、資料の作り方等、相談や意見・アドバイスを頂いています。	市長村との連携では、区の高齢支援課の担当職員に運営推進会議に参加してもらい、ケアサービスの取組みについての相談や意見、助言を受ける等、連携しています。また、年2～3回、多職種連携、集団指導講習会に出席し、情報の収集・把握をしています。	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
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	身体拘束0を進めています。もし、必要の時には、御家族に相談し内容説明・期間を設け承諾してから行います。が拘束をしなくても良いケアを模索します。	事業所では、「身体拘束0」を目指し、2ヶ月に1回、身体拘束適正委員会を開催し、結果は運営推進会議でも報告しています。また、毎月研修マニュアル（12項目）について1項目ずつ勉強会を実施し、研鑽を図っています。スピーチロックについては、利用者の行動を理解するべく目線を合わせながら心に寄り添い、その方に合った声かけに努めています。	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	マニュアルがりますのでそれを使い全職員で勉強会を開き理解と共通認識を図っています。 (川崎市高齢者虐待対応マニュアル・自社のマニュアルを使用)		
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「あんしんセンター」や「成年後見人制度」について、研修や会議の中で紹介・説明をしている。		
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	契約時に双方にて時間をかけ説明し納得して頂いています。またその都度、質疑にも応じ、いつでも疑問があれば応じています。		
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	入居者様・ご家族様の意見・要望等は運営推進会議時に区・包括・自治会・民生員の方々に意見やアドバイス・提案等を頂きながらサービスの向上につとめています。	ご家族の方には運営推進会議に参加していただき、意見等を聞いてサービスの向上に反映させています。また、面会時や毎月の明細書送付時に居室担当者から利用者の状況報告を行っています。納涼祭、クリスマス会等にはご家族の方に参加してもらい、家族・利用者、事業所と交流を深めています。	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	毎日の申し送りや業務会議・ケア会議の中で、意見交換し改善を図るようにしている。また、グループでlineを活用し何時でも話ができる様にしている。	職員の意見については、連絡帳と毎日の申し送り、業務会議、ケア会議、月1回の職員会議の中で意見交換を行い、意見等を把握するようにしています。また、必要に応じて個々に面談を実施しています。さらに、職員間のグループでLineを活用して何時でも話ができる体制作りをしています。	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	人事考課評価制度を活用し、ハード・ソフト共に向上心を維持できる様に柔軟な対応を心掛けている。		
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	法人内外の研修には積極的に参加するように指導している。		
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	市の勉強会（研修）や訪問等を通じてサービスの向上に向け、アドバイス頂いたり・意見交換をしている途中です。		
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	信頼関係を築くには時間が掛かりますが入居当日より安心を確保する為にお話やスキンシップ等コミュニケーションを図り、早く馴染まれるように努力している。		

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
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	入居前のアセスメントを取る段階で、御本人様・ご家族様の不安や要望等時間を掛け伺っています。また、必要に応じお電話をして関係作りを行っている。毎月、入居者様のご様子を文書にてお知らせしている。		
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	アセスメント情報や診療情報提供書・看護・介護サマリー等を基本とし、入居時点で、ご本人様・ご家族様の話を聞きながら、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	お話がスムーズに出来る様に職員が間に入ったり、出来る範囲で、一緒に行ってもらう様にしている。		
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	御家族にしか出来ない事もあるので、共に支えていく為に協力をして頂ける様にお話をし、コミュニケーションを取りながら、快く応じて頂いている。		
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	家具や品物は出来るだけ、今まで使用して居た物を持ち込んで頂くようにしている。また、御家族・お友達の来園や外出・外泊を薦めている。	利用者の馴染みの方の来訪では、以前勤めていた会社の先輩、同僚が訪ねて来られる方や、ご家族、親戚の面会も多くあります。馴染みの場所については、ご家族の協力を得ながら支援しています。また、年賀状のやり取りを継続している方もいます。	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	皆さん他人同士なので、職員が間に入り、話しやすい環境作りやレク・イベント等も行いお互いの時間の共有が出来る様に務めている。		
22		○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、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	退去後もその後の様子を電話やメール等でご様子を聞いたり、訪問やお見舞いを行い、御家族からの相談や支援に努めている。		
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。	個々の生活歴や入居前の生活ぶりを把握し、心身の状況に合わせた生活サイクルを状況に合わせて行っている。	入居時のアセスメントを基に、生活歴や入居前の生活環境を把握し、利用者一人ひとりの心身の状況に合わせた生活サイクル、食事時間、食事内容等を考慮しています。また、入居後に「夢プラン」を作成し、利用者の思いや意向を1つでも多く実現できるように支援に努めています。	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	ご本人・御家族様に話を聞いて把握に努めている。（生活歴を重要視）		
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・夕の申し送りにおいて現状を把握し柔軟に対応している。必要であれば、訪看・訪問医の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・業務会議・ケア会議等で話し合い、必要であれば訪看・主治医の意見・アドバイスを仰ぎ、御家族と説明・相談をし承諾を頂く。意思疎通ができる方はご本人の意思を尊重している。	入居時に暫定計画として1ヶ月の介護計画を作成しています。その後、3ヶ月毎に見直しを行っています。見直しの時期の方（1～2名）を中心にモニタリングを行い、申し送り、業務会議、ケア会議（全員参加）で話し合い、現状に即したプラン作りをしています。	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	ご本人の様子・気づきを中心に記入し介護計画の更新に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の変化に伴い、細やかな対応を行い、大きな変化が見られる時はケア会議を行い、介護計画の変更・更新を行。柔軟な支援・サービスを実施している。		
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	個人個人の体調にもよりますが地域の四季のイベントには積極的に参加している。		
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	基本主治医の受診。他の医療機関の受診も必要な時もありますので、その際は御家族からの指定医があれば、紹介状の作成を依頼し、御家族が受診対応している。（状況によっては職員が対応）	利用者全員が事業所のかかりつけ医に受診しています。月2回の訪問診療、週1回の往診、訪問看護、訪問歯科を受け、必要に応じて口腔ケアを行っています。他の医療機関で受診が必要な方については、ご家族から医療機関の指定の要望があれば紹介状の作成を依頼し、受診対応を行っています。	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
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	訪問看護師は週1回。その都度、申し送りや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。	入院時は必ず、職員が同行し医師・看護師等に状況を説明し、その後も連絡を取れるようにしている。担当ソーシャルワーカーとの連絡を密に取れる様にしている。		
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	ご本人と御家族の希望に沿えることの出来る範囲で方法・体制（医療・看護・介護）を検討し主治医・薬剤師・職員での話し合いの場を設けている。また、御家族のご協力なくして看取りは出来ない事も説明している。	重度化や終末期に向けた方針については、入居時に事業所の指針を基に、出来ること、出来ないことをご家族に説明しています。変化が見られた場合は往診時に家族、医者、管理者で話し合い、今後の方向性を決めて対応しています。ケア会議の中で職員間で情報共有を図り、体制を整えています。	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	応急手当や初期対応は緊急連絡網表の従い連絡し指示に従う。実践力を付ける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回の消防防災訓練を消防署の指導の下で実施している。	年2回、消防署の指導の下、同ビルの1、2階の「バナナ園泉の杜」と合同で消防防災訓練を実施し、夜間を想定した避難訓練も行っています。消防訓練の結果は運営推進会議で報告しています。備蓄は、米、水、ラジオ、懐中電灯等を備え、利用者の安全を確保でき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	
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	入居者様の心は、健常者の方たちと変わる事のない同じで、人格の尊重やプライド・プライベートの確保・保護は基本としてサービスの提供をしている。	法人本部での定期研修、内部研修を通して利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について共通認識を図っています。内部研修では、「その方を否定しないところから始めよう！」姿勢で取り組み、全職員で「寄り添いのケア」をすることを心がけています。	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	入居者様の自己決定を尊重し、日常生活のあらゆる事に関して、自己決定が出来る様に努めている。	/		/
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	基本はあるものの許される限り、希望に添える様に支援している。			
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	その方の個性・好みを大切にした支援を行う様につとめている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、お弁当や出前を取ったり、外食したりと変化をつけている。また、テーブル拭き・盛り付け・下膳なども行っている。	食材については、業者の宅配サービスを利用して調理を行い、時々、お弁当や出前を取る等、食事を楽しめるよう支援しています。また、全員で外食に出かける機会も設けています。利用者の方にはテーブル拭きや、盛り付け、下膳をできる範囲で手伝ってもらお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
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	食事・水分の摂取量の記録を取り、足りなければ送りにて連絡し、24時間記録管理で支援している。		
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	なるべくご本人にして頂き、出来ない所を職員にて行う。また、訪問歯科で口腔ケア及び指導を頂き、対応。歯ブラシなどもその方に合った物・使いやすい物に交換している。		
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	基本的、ご本人に任せていますが、状況に応じて声掛けや誘導しています。	排泄については、個々のチェック表で排泄パターンを把握し、時間を見ながら声かけをする場合もありますが、基本的にはご本人に任せています。夜間は一部の方がポータブルトイレを使用していますが、比較的自立傾向が高く、自分の意思でトレイで排泄を行っています。	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	主治医・訪看・薬剤師とも相談し、個々に応じた予防や対策をしている。		
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、事前に声掛けをしている。また、ご本人が入浴したく無い場合は日を変え、入浴して頂く。	入浴は、基本的に週2回・午前中に行い、1日に3名の入浴支援を行っています。入浴拒否がある場合は、日を変更したり担当者を変える等、柔軟に対応し、入浴できるよう支援しています。また、入浴剤、季節の柚子湯、菖蒲湯等を活用し、湯船にゆっくりと浸かってもらい、入浴を楽しめ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
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、自由にできる様にしている。		
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	毎日の服用なので薬の効能・副作用・用法等の理解に努めている。臨時で薬剤師による薬の勉強会も実施。		
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	フロア・廊下の掃除・テーブル拭き・洗濯物のたたみ・ゴミ出し等。楽しみ・気分転換ではカラオケ・散歩・ゲーム等、映画鑑賞を支援している。		
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	御家族にもお願いして外出・外食、外泊を積極的に薦め、事業所でもコンビニ・スーパーへの買い物・散歩を行っている。また、花見・外食・ピクニック等も実施。	事業所では積極的に外出支援を行っています。日常的に、近隣の散歩やコンビニへ買い物に行き、ビルの屋上に上がって外気浴を楽しんでいます。また、ご家族の協力を得て、水族館や花見、読売ランド、イルミネーション、能楽堂の「狂言」等、毎月企画をして外出支援を行っています。	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	お買い物はご本人の好きな物を預かり金より、買って頂く。御本人が行かれない場合は品物を確認し、職員が代わりに購入し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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時より午後9時の範囲でいつでも電話は使用して頂いている。入居者様の中には携帯電話を使用されている。			
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	フロアの入り口やリビングには季節の花やタペストリーや装備品を飾り、季節を感じてもらえるようにしている。	職員は、共有空間を「居室にいるより安心する場所になってほしい」と思いを持ち、配慮しています。各フロアの入り口やリビングに季節の花を飾り、壁には四季に合わせた飾り付けを施し、イベント時の写真を飾る等、職員、ご家族との話題作りにも役立てています。また、リラックスできるようにソファを設置して寛げるようにしています。		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	仲の良い方や相性が合わない人同士は座る場所を少し離すなどは行っている。また、気の合った方同士、ソファに座り、テレビを見たり、談話されて過ごされている。			
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	基本的には入居者様と御家族に家具の配置はお願いしている。（住み慣れた空間を作っていたく為）	居室の備品はベット、洋服ダンス、エアコンが完備されています。利用者の使い慣れた家具を持ち込んでいただき、快適に過ごせるよう配慮しています。また、住み慣れた空間として生活ができるようご家族と相談しながら心地良い居室作りを工夫しています。		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	入居者様の動線を確保し、出来るだけ自由に移動して頂く。必要な時以外、手を出さず見守るように適度な距離を保ち、観察・見守りを常に考えおこなっている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

バナナ園 生田の泉

作成日

令和1年10月23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	13	経験の浅い方が増えた	職員のスキルアップ	外内の研修の参加	6か月
2	21	ADL低下に伴い	レクリエーションの充実	行事やイベントの充実化	6か月～1年
3	29	地域交流	地域の方に入居者様を知っていただく	散歩・行事・イベントに参加	6か月～1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。