

平成27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	1471400380	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人 静友会		
事業所名	バーデンライフ山北		
所在地	(〒258-0113) 足柄上郡山北町山北202番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	平成28年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月20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 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

・併設のデイサービスセンターは、天然温泉の大浴室がありますので、状況に応じて温泉浴を楽しんでいただいています。
・季節感を味わうために、初詣、観梅や観桜、紫陽花の見学、紅葉狩り等に行っています。また、毎年1月15日の小正月には「もちつき大会」を行っています。
・家族と協働することをモットーに、ご家族を招待して「バーデン祭」や敬老会やクリスマス会をホーム内で開催し、会食をした後、ボランティアや職員のアトラクションで楽しんで頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月25日	評価機関 評価決定日	平成28年4月26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)】

JR御殿場線の山北駅から鉄道沿いを曾我駅方向に向かって徒歩15分のところにあります。外観はキングポストのデザインをした三角屋根で、ドイツの温泉バーデンバーデンの街並みの建物をイメージさせてくれます。

<優れている点>

①開設からこの4月で11年になります。管理者は10年が経過し、新たなステップアップを図るべく、認知症に関する地域の社会資源の一つとしての定着を図っています。②地域の行事は年間を通して参加し、施設で開催するバーデン祭には地元の人が大勢来訪しています。幼稚園の運動会に参加するなど地域に密着した運営をしています。③厚生労働省が推進している身体拘束廃止に関して県の推進モデル事業所に選定され、身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革が進んでいます。④一階に天然温泉の大浴室があり、『温泉浴の日』を設定し、希望に合わせて車椅子の人も入れるようになっています。

<工夫点>

利用者の平均介護度が上昇し、身体ケアに従事する時間が増えたことから、昼食の調理は階下のデイサービスと一緒にすることにしていきます。ホームの手づくりおやつでは利用者と一緒にホットケーキを焼いたり、団子やたこ焼きを作ったりしています。

【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	バーデンライフ山北
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近づけている。	職員会議を月1回開催し、理念や運営方針等話し合う機会を設け、その理念を共有して入居者への支援を実践するように努めています。 又、「これが私達の職場です」を作り実践・評価を行っております。	理念の理解から、また家族の思いを含めた自分たちの職員の言葉として『これが私たちの職場です』を作っています。各項目について、日々点チェックをして振り返っています。	
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。	事業所を開設して11年目となり、自治会等の行事に積極的に参加して交流を深めてきたことにより地域の一員として認めて頂いていると思います。毎年、道祖神祭りの山車の運行の休憩場所として施設の駐車場を提供し、子どもたちによる和太鼓を見学します。	地域の行事には年間を通して参加しています。福祉フェスタの案内など、積極的に地域連携をしています。グループホームとして自治会に加入はしていませんが、法人の役員が自治会に加入しています。	グループホームとして自治会に加入することで、地域社会資源を活かした活躍の場がさらに広がることを期待されます。
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。	地元中学生の授業の一環としての体験ボランティアや職場体験を受け入れています。また、2カ月に1度お話しボランティアの方と一緒に時間を過ごしています。	/	/
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。	運営推進会議では、入居者の日常生活状況や評価結果への取り組み状況等の報告をしているほか、委員それぞれの立場で客観的に見た施設運営について率直な意見や、ホームの行事に参加していただいた感想を聞いて、サービスの改善に生かしています。	年6回開催しています。自治会副会長、家族代表、行政から山北町保険健康課、民生委員が参加しています。ホームのことを理解してもらい、合わせて風通しを良くすることを念頭に会合を進めています。	
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取り組んでいる。	「入退居状況報告書」を提出や適時、町の担当者を訪問し、ホームの近況報告をしています。また、町の保険健康課長に運営推進会議委員を委嘱している等、連携を保っています。	3ヶ月に一度、山北町に利用者入退居状況の報告に行った際、情報交換もしています。町から地域防災の避難場所になって欲しいと要請があり、これについても前向きに対応しています。	

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
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。	日中における全ての箇所の鍵を掛けずに自由な暮らしが出来るように取り組んでいます。また、利用者の言葉をさえぎったり、気持ちを抑えつけるような事がないように努めています。 身体拘束廃止推進モデル施設となり、スタッフ一人ひとりが身体拘束ゼロに向け常に考えながら業務にあたっております。	身体拘束廃止宣言のポスターを玄関ホールに掲示しています。県の身体拘束廃止指針モデル事業施設としてこの2年間推進しています。スタッフの意識の変化もあり、利用者の過ごし方にもその人らしさを引き出しています。	
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。	虐待防止については、機会あるごとに職員間で話し合い、防止に努めています。複数職員による相互の監視や、虐待にいたるプロセスの早期発見・解決方法のカンファレンス等を行うようにしています。		
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。	制度については、認知症介護実践者研修等の研修を受け、職員会議でその報告を行っております。現在の入居者には、それらを必要とする方はいませんので、特に活用する機会はありません。		
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。	入居時の契約についての重要事項の説明はもちろんのこと、退居の解約については、その理由等を十分に説明し、納得のいく退居先を確保してから解約をするようにしており、家族等が不安にならないように努めています。		
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。	利用者との対話を通して、意見・不満等を聴くように努めています。また、家族のほか、「お話ボランティア」等の外部の方と触れ合う機会を設けています。また、運営推進会議の場で家族代表委員から意見も聞いて、運営に反映させています。	家族がホームの行事に参加したときに話を聞いたり、家族アンケートに気づいたことを書いてもらっています。職員の動きや大変さを見て、家族やボランティアから、励みの言葉をもらっています。	

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
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。	職員会議を月1回開催し、意見や提案を促しているほか、常に聞く体制をとり、その意見等については、幹部職員による「連絡調整会議」で施設長と協議し、業務に反映できるようにしています。	年度末に個別面談を実施しています。毎月の定例会議で職員は自由に意見交換をしています。職員から、利用者全員で出かける機会を持つなどの意見があり、外出機会を創出するなどの改善が図られています。	
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。	評価制度を導入し、自己評価、上司の評価、施設長の評価・面談を行い最終的に評価される仕組みを実践しています。		
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。	OFFJTは、研修場所が横浜等の遠隔地が多いため勤務体制への影響が大きくなかなか参加しにくい状況ですが、できる限り参加できる様努力しております。		
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。	神奈川県グループホーム協議会に加盟し、研修会で知り合った人と連絡して意見交換を行い、良い点を取り入れてサービスの向上に努めています。		
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。	相談時はもちろんのこと、利用直前に本人、家族、ケアマネ、介護職員で面談を行い、本人の心身の状況、生活環境の把握と共に本人自身からの訴えを聞く様に努め、本人の不安や求めていることを理解でき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
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。	家族等の意向把握については、前項目の面談と同時に、また必要がある場合はさらに別の機会を設けて聴くようにするなど、特に重視して実施し、ご家族の求めていることを理解し、その思いにどのように応えられるかについて話し合いをしています。		
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。	居宅介護支援事業所のケアマネから入居前の在宅生活の情報を提供してもらい、認知症対応型施設での生活において何が最善の支援であるかを検討するなどの対応をしています。		
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。	日々の生活の中に変化を設けるようにして、共通話題づくりに努め、それを大切にして対話の中で共感したり、新たな発見をしたり、学びあい、人生の大先輩として尊敬の念をもって接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。	ホームの主な行事にはご家族を招待し、食事やゲームを共にしたり、病院受診が必要な時には、ご家族と職員が一緒になって付き添いをする等、共に本人を支える関係ができています。		
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。	馴染みの人や場所との関係継続は、基本的には、ご家族に委ねていますが、入居者の親せきやご近所の方の面会の受け入れや、馴染みの場所付近に散歩やドライブに出かけています。	レストランに家族と一緒にいたり、自宅に帰って夕食まで過ごしたりしています。花見の機会を利用して自宅の周辺に寄ったり、思い出の場所や墓参りに行ったりしています。	

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
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。	利用者間の関係についての情報を全職員が共通認識をもち、利用者同士の会話等は、見守りながら利用者の良い関係が保たれるように援助しています。利用者の誕生日には、全員参加の誕生会を開催しています。		
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。	契約終了後においても、特養ホーム等に入居された方は面会に行ったり、施設行事の「バーデン祭」に招待しています。また、本人や家族から相談や希望がある場合は積極的に対応するようにしています。		
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。	入居者との日々のかかわりの中で、本人の思いや意向について常々把握に努め、ケアプランに反映させております。また、意思疎通が困難な場合は、本人にとってどのように暮らすことが最良であるのかを、家族等の希望も聴くようにしています。	入居時のアセスメントの他に、本人や家族に聞いたり、本人の趣味や従事していた仕事などを日常の会話の中で引き出し、カンファレンスで共有しています。訴えの少ない人は表情観察や傾聴から思いの把握に努めています。	
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。	入居者の生活歴等については、本人や家族に聴き、全職員が共有するようにして、これまでの馴染みの暮らし方から急激な変化が生じないように注意をしています。		
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。	日々のケアの基礎であり、その日の会話、動作、食事の摂取量等々から職員一人ひとりが把握・記録に努めると共に、朝夕の職員の引継ぎで申し送りをしています。		

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
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。	介護計画の作成においては、入居者本人やご家族の意見を聴き、また、各入居者を担当する介護職員が日々の状況を観察した事柄についてを基にしてケアマネと他の職種の職員が協働して作成するようにしています。毎日、モニタリングを行っています。	モニタリングについては、ケアプランに基づいた日々の処遇について、毎日実施できたかどうかレ点チェックをしています。ケアプランの変更・更新はカンファレンスや処遇の実施から意見を集約しケアマネジャーがまとめています。	
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。	個別記録はもちろんのこと、職員間で日々の様子等を報告し、入居者の心身の状況を共有するようにしています。又、大きな変化についてはカンファレンスで検討して計画・実践の見直しに生かすようにしています。		
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。	併設のデイサービスセンターとの交流や、同一法人内施設との交流や温泉浴を実施しています。また、家族の状況等によっては、協力病院以外の受診等の要望にも応じています。		
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。	田舎ならではの密接な地域資源（お話ボランティア、幼稚園、小学校等）との繋がりを活用し、安心安全な暮らしを楽しめるよう支援しています。		
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。	医療については、協力医療機関と連携し、定期的なホームへの訪問診療等も行っていますが、本人、ご家族等の希望により、かかりつけ医への受診がスムーズに行うことが出来るよう支援しています。	協力医が月2回訪問診療をしています。入所前からのかかりつけ医や皮膚科・歯科の受診には基本的には家族が同行しますが、職員も付き添います。同建物内のデイサービスの看護職員が毎朝訪問して利用者の状況を把握し、情報共有しています。	

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
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。	毎朝、併設のデイサービスセンター所属の看護職員に入居者の状況を報告し、また、週1回のバイタルチェック等の日常の健康管理を行っているほか、24時間相談できる体制を取っています。		
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。	家族と連携して病院と連絡を取り退院後も安心できる様情報入手に努めております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	カンファレンスで検討し、その結論を本人・家族と医療機関と話し合っ判断することになります。本人や家族が納得できる方針を探して対応しています。	重度化や看取りについて契約時に説明をしていますが、指針がありません。看取りは行っていませんが、利用者の状態に応じて医療・本人・家族が話し合い、同系列の特別養護老人ホームや病院を紹介しています。	重度化や看取りについては事業所の課題とし、今後、内部研修などの検討が期待されます。
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。	併設のデイサービスセンターの看護師が急変時等の対応について指導を行ったり、急変や事故発生時のマニュアルを作成し、職員間で共有しています。		
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。	夜間を想定した避難訓練を行う等、昼夜を問わず起こりうる災害に備えています。又、職員の中には自治会員がいますし、地元消防団員もいますので、日頃から地域の人々の協力が得られるよう働きかけています。	1階のデイサービスと合同で年2回、3月・9月に実施しています。報告書には課題も提起されています。その対応については、次回の訓練に活用し、地域の協力体制についても具体的に検討されることが期待されます。	訓練時の反省と課題を検討し、次回に役立てられるよう期待されます。また、備蓄についても再度検討し、保管場所に備蓄一覧表など、誰もがわかるような工夫が期待されます。

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
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。	人格を尊重する言葉使いをするように常々職員間で話し合い実践するように努めています。又、プライバシーを損ねないように、入居者の個室への入室時等の声かけや、施設見学者等に対しても、入居者のプライバシーへの配慮をお願いします。	利用者同士の関わり合いでの対応や、職員の言葉遣いなど、その場で先輩の職員が指導をしています。トイレ誘導では周りの人に配慮した声掛けをしています。夜間帯でのトイレドアは安全上少し開けておくなどの工夫をしています。	
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。	入居者の中には、自らの意思や希望を表明することについての意思疎通が難しい方もいられますが、表情を読み取ったり、反応を確かめながら、職員の押し付けではなく、入居者が自己決定できるように努めています。		
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、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。	ある程度の一日のスケジュールは決めてありますが、本人の希望を最大限に取り入れ、一つ一つの行動については、本人の意思を確認し、ご希望に沿ったことができるように支援しています。		
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。	日々の室内外の服装等は、可能な限り本人の意思を尊重しながら整えています。また、希望に応じて、施設内で理美容サービスが受けられるよう美容師（有料）を依頼しています。		
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。	入居者の好みや苦手なものを把握し、できる範囲で対応しております。また、職員と利用者が同じテーブルを囲み、BGMを流して楽しい食事が出来るような雰囲気づくりも大切にしています。	食材は委託業者から購入し、朝食は温める食材、昼食は1階で調理、夕食は業者の調理で、職員が配膳しています。おやつは時々手作りし、材料を職員と買いに行っています。外食には行事の時や誕生月に家族と出掛け、楽しみとなっています。	

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
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。	食事形態等一人ひとりに合った食生活を大切にしながら、朝夕食は外部業者へ発注、昼食は、管理栄養士の作成した献立により栄養バランスに配慮しています。また、食事・水分の摂取量をチェックしながら入居者に応じた支援に努めています。		
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ます。	口腔ケアの必要性を職員全員が理解し、毎食後のケアがしっかりできるよう、口腔状態や本人の力に応じた援助をしています。また、義歯は夕食後に消毒を行い、管理と手入れの支援もしています。		
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。	基本は、定期的にトイレ誘導を行っています。排泄チェック表を使い、一人ひとりの排泄周期を把握し、尿意や便意がない入居者は、適宜、誘導することによりトイレで排泄できるようにしています。	日中は全員トイレで排泄しています。ウェットティッシュ（個人購入）を使用し、清潔保持に配慮しています。夜間は転倒事故防止のため居室にブザーを設置しています。日中、状況に応じてはデイサービスの職員と連携してトイレ誘導をしています。	
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。	水分補給を十分行うとともに、散歩や体操等を行って便秘の予防が出来るように取り組んでいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の基本は決めてありますが、何曜日に入浴したいかについては希望に沿うようにしています。また、入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応を工夫して、一人ひとりにあわせた支援を心がけています。	1階に天然温泉風呂があり、希望者の歩行可能な人が入っています。車いすの人は曜日を決め、午後楽しむことができます。一人で入浴する人もいますが、1：1の入浴介助では会話も弾んでいます。柚湯や菖蒲湯なども利用者は楽しみにしています。	

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
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。	起床時間、休息、睡眠等については、入居者本人の生活習慣や希望に基づいて行われていますが、本人のそのときの状態によって判断する場合があります。		
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。	個別の薬の説明書をファイルしており、必ず複数の職員で確認しながら服薬の援助をしています。又、服薬後の様子観察を怠らないようにしています。		
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。	施設内での役割等については、出来るところはできる限り役割を持って生活していただけるように支援しています。又、楽しみごとや気晴らしになることはできる限り本人の希望に沿って支援するように努めています。		
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。	本人の希望による散歩や買い物は、職員が同行してできる限り戸外に出かけられる支援をしています。歩行困難な方は、施設のリフト対応車輛や車いす等を利用しています。又、家族同伴の外出が出来るように協力を要請しています。	日々の散歩は15分ほどホーム周辺を歩き、週に一回は、車でスーパーにおやつや日常生活品を買いに出かけています。また、季節感を楽しむ行事は車で出かけています。外気浴は広いベランダのベンチに腰掛け、周囲の自然環境を楽しんでいます。	
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。	本人や家族の希望があれば、小額のお金を所持していただくようにしています。買い物等には職員が同行して使え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
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。	一人ひとりの電話や手紙の習慣、有する力、希望に応じて、家族や知人との交流ができるよう支援しています。		
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。	食堂や廊下等の共用空間には、楽しかったホームの行事の写真やイラストを描いて貼るなどの工夫をしています。また、温度や湿度、BGM等が利用者にとって不快な刺激にならないように工夫しています。	居間の前にある広いベランダは季節によってバーベキューをしたり、四方の自然や御殿場線の走行を眺めたり、楽しめる憩いの場所となっています。また、防災避難場所にもなっています。広い廊下や居間には、作品や習字、季節行事ごとの笑顔あふれた写真などが掲示されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食堂、リビングには畳スペースも設けられているほか、テーブル、ソファが適度に配置されていますので、思い思いに自由に過ごせるようになっています。		
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。	入居者が安らぎを得られるような馴染みの物が居室の環境作りに欠かせないことを家族に理解をして頂いた上で、家具やレイアウト等は本人や家族の好みによって自由にいただいています。居室は畳が敷いてありますが、ベッドの持ち込みも自由です。	居室はドアを開けると半間の玄関風板の間で手すりがあり、奥は畳敷です。自宅でベッド使用の際はベッドを置き、テレビや机・いす、こたつなどを配置して壁に家族写真を貼っています。居室の掃除は職員が担当し、すっきりと清潔になっています。	
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。	本人の生活ペースに合わせ、できるだけ自立した暮らしができるように、居室や廊下には手すりを設置し、車椅子でも使用できる洗面台やトイレを配置しています。自分の居室やトイレの場所等が分からなくて混乱しないように、大きな字で表示をしています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 バーデンライフ山北

作成日： 平成28年 5月16日

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	33	・重度化、看取りについての指針が決まっていない。	・施設としての指針を策定する。	・施設としての方針を提示する。 ・会議において意見交換し、スタッフの人数やスキルの現状現状把握。 ・研修への参加、スキルアップ。	12ヶ月
2	35	・災害に対する備え。	・災害時用の備蓄品の充実。	・必要物品の把握、整理。 ・家族や運営推進委員、地域の方々の協力を得て、不要な物品があれば提供して頂く。 ・写真に撮り自宅でも用意しておかれることを勧める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月