

2019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	令和1年8月25日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月22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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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地元で、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。  
 ・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余興を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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	令和1年9月25日	評価機関 評価決定日	令和1年11月15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)】

事業所は、JR御殿場線「山北駅」から徒歩12分、線路沿いの2階建ての2階にある1ユニット9人のグループホームです。1階には同一法人のデイサービスと居宅介護支援センターがあり、必要により連携しています。

<優れている点>

デイサービスと連携し、中川温泉から天然温泉を運び、月に1、2回広々とした浴室で、利用者はゆったり入浴を楽しんでいます。また、地域との交流が盛んです。地域の道祖神祭りでは、山車が施設に立ち寄り、利用者も間近で楽しんでいます。近所のこども園と交流があり、七夕ではこども園訪問で歌を聞き、遊戯会に招かれています。隣のJAの野菜クラブとも交流し、収穫したばかりの玉ねぎを美味しく味わっています。またデイサービスでのボランティアのコーラスやダンベル体操、車いすダンス、大正琴などを一緒に楽しんでいます。家族参加の行事が多くあります。敬老会・クリスマス会・事業所のバーデン祭に家族も参加しています。年3回、行事の記事・利用者の写真を載せた「ぼかぼか温泉」を家族に送っています。

<工夫点>

利用者は日頃から職員が付き添って近隣の散策や、スーパーマーケットへ買い物に行ったりしています。また、初詣、観梅や観桜、紫陽花の見物、紅葉狩りなどに出かけて季節感を味わっています。年に1回、利用者・家族と一緒に遠出をしています。今年は山梨県の花の都公園に行き、楽しんでいます。

### 【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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	年度初めの会議の時に、理念の共有、を確認をしています。また、各個人の年度目標を立てております。	今までの理念を職員全員で見直し、分かりやすくしています。年度初めの会議で確認し、共有しています。理念は1階玄関と2階ホールに掲示し、職員会議で必要な時に理念の振り返りをしています。職員はそれぞれ年度目標を立て自己管理をしています。	
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15年目となりました。地域の防災訓練の際には、三角巾の当て方、簡易担架の作り方などを指導の依頼を頂いたり、バーデン祭など施設行事に遊びに来て頂いたり年間を通して交流をしています。	地域の道祖神祭りでは、山車が事業所に立ち寄り、利用者も間近で楽しんでいます。近所のこども園と交流し、七夕では園児が来訪して歌を聞かせてくれ、遊戯会には招かれて訪問しています。隣のJAの野菜クラブと交流し、収穫したばかりの玉ねぎを美味しく味わっています。	
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。	運営推進会議を利用して、町担当職員や民生委員の方に、近所や町民の方へむけた介護・認知症に関する質問を受け付けていることをアナウンスして頂いています。		
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。	運営推進会議では毎回事業報告、次回の会議までの予定をお話しし、委員の方々から質問や意見を頂いています。年に1度昼食を皆さんと一緒に召し上がって頂いています。外部評価後の会議では結果・目標達成計画をお伝えしています。	2ヶ月に1回、山北町保険健康課職員、自治会々長、民生委員、家族代表がメンバーで開催しています。地域の防災訓練の参加や実技指導もこの会議が発端となっています。年に1回メンバーと昼食会を開催し、交流しています。	
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。	適時、担当者を訪れたり電話を掛けたり、また、運営推進会議にて施設の状況を伝えております。施設の相談事項が出来た場合には早急に対応して頂いております。	運営推進会議の議事録を送ったり、町役場まで行き、職員に手渡しています。日頃から相談に対応してもらっています。町役場委嘱の介護相談員が年3回来訪することになっており、2名の相談員が利用者全員と話をしています。	

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
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。	身体拘束をすることによってどんな影響が利用者に出てくるかを各職員が考え、思い続けるようにしています。また、身体拘束廃止委員会にて他部署ともお互いに相談・検討を行っています。	3ヶ月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、利用者に対する否定的な言葉遣いなどを取り上げています。議事録は職員全員に回覧し、情報共有しています。玄関は防犯上施錠していますが、利用者の要望があれば、随時対応し職員が付き添い外出しています。	
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。	職員会議や身体拘束廃止委員会にて虐待についての議題を出し、各職員の考えを聞いています。間違った意見があった場合には、高齢者虐待防止法に基づき指導しています。		
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。	現在、対応の必要とされる利用者はおりませんが、今後必要とされるケースがあった場合、職員と一緒に学びたいと思っています。		
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。	施設の方針をしっかりと丁寧に説明し、利用者・家族の要望を聞き、出来る事・出来ないことを明確にしています。また、料金の変更がある場合にはその都度同意書を頂いています。		
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。	管理者や職員へ利用者・家族が気兼ねなく伝える事のできる雰囲気が出来ていると思います。意見があった場合、施設で考え早急な対応を心掛け、運営推進会議にも報告するよう努めています。	利用者との日常の会話から意見・要望を確認し、日用品の買い物に出かけたりしています。敬老会・クリスマス会・事業所のバーデン祭に家族も参加しています。年3回、行事の記事や利用者の写真を載せた「ぼかぼか温泉」を家族に送っています。	

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。	毎月1回の職員会議や毎日のミーティングの中で適時、意見・要望を聞くようにしています。また、その意見を連絡調整会議にて施設長に報告、協議をしています。	毎日のミーティングや月1回の職員会議で意見・要望を聞いています。半年に1回、職員と個別面談を行っています。更に必要な場合は随時、個別面談を行っています。事業所の行事は職員が企画・決定しています。	
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。	評価制度にて、自己評価、上司の評価、施設長の評価また、面談にて就業環境に関する意見を施設長や副施設長へ伝える事ができるようにしています。		
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。	業務に差し支えない中で職員が行きたいと思う研修、施設より指示の研修に参加できるよう努めていますが、参加できていない現状です。		
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。	足柄上、南足柄地区の情報交換の場にて、各施設の課題や問題をお互いに意見交換し自施設に反映できるよう努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	申し込みの段階から本人の希望、次に家族の希望・要望を聞くことに努めています。事前面談の際には、再度確認して不安のある場合には解決できるよう説明、また、職員間で相談しています。		

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。	多くの方々が申し込みの段階で希望や要望を話してくれます。申し込みから事前面談、入居の流れの中で不安や要望を解決できるよう家族やご本人と話し合っています。		
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。	事前の相談より要望や問題点の解決策を家族または職員間、時には他職種の方と話し合うよう努めています。		
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。	敬う気持ちを第一にし、お互い信頼関係を作りながら本人の思いを大事にしています。ご本人のできることを積極的に行って頂き、役割を持って頂いています。		
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。	支援する・されるというスタンスでなく、家族と一緒に利用者を中心に考え支援に努めています。また、日頃よりまめな連絡をするよう努めています。		
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。	入居前よりの馴染みの人や場所は入居後も継続して大事にして頂き、本人が安心して生活できるよう支援しています。	以前住んでいた家の近所の方が利用者に度々会いに来て話をしています。以前からの馴染みの美容院へ家族と通っています。家族と一緒に墓参りに行く利用者も数名います。教会に礼拝に行く人もいます。	

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。	利用者同士の関係性は日頃の観察にて職員間で情報を共有しています。利用者同士のトラブルには早期解決、その後の関係がうまくいくよう支援しています。		
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。	サービス利用が終了しても利用者が大きく生活が変わらないよう情報の提供、連携に努めています。また、家族の相談にも乗っています。		
<b>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</b>					
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。	居室担当の職員が中心になって情報収集、全職員への情報の共有を基本に、ひとり一人に合ったサービス、ケアを実践しています。	入居1ヶ月の間に情報収集し、利用者が普段やっていたこと、以前やっていたことから意向を聞いています。家族からも要望を把握しています。その後も日常的に思いや意向を把握し、その人に合ったケアを行っています。	
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。	自宅で暮らしていた時のスタイルと大きく変わらないように、入居前の聞き取りを本人・家族より念入りに行い、入居後も暮らしやすい場所になっているか観察、評価をしています。		
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。	日々の関わりの中で、利用者の生活のリズム・無理のない1日の過ごし方、また、出来る事や好きな事を聞いたり見つけたりした事を職員同士で話し合い、利用者の出来る事の可能性を引き出す支援をしています。		

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。	介護計画は職員からの聞き取り、本人や家族からの要望に反映した計画書を作成しています。それに基づいたモニタリングを毎日行い、適時、見直しを行っています。	入居1ヶ月で情報収集し、ケアプランを作成しています。毎日モニタリングを行い、変化を確認しています。短期目標6ヶ月、長期目標1年で、ケアプランの見直しを年2回行っています。見直したケアプランは説明の上、家族の了解を得ています。	
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。	毎日の個別記録を細かく記入し、連絡帳を活用して見落としがないよう職員間の報告も忘れないようにしています。		
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。	グループホームのケアにとどまらず、デイサービスの利用者やボランティアの方々との交流を積極的に持ち、他部署の協力を得ています。また、他施設との交流も行っております。		
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。	近隣の子ども園・小学校・JAなどの地域のつながりを大切にし、生活に刺激、楽しみを持て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。	毎月定期的な訪問診療を受けており、また、家族の協力を得て早い段階での受診を行っており、スムーズに医療が受けられるよう支援しています。	訪問診療は協力医の内科月2回です。看護師はデイサービスと連携し、毎日訪問しています。24時間の医療対応ができます。今までのかかりつけ医には、家族が付き添い引き続き受診できます。利用者の体調は医師、看護師、職員で情報共有し、変化が見られる時は家族に連絡しています。	



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。	デイサービス所属ナースが、朝・昼の1日2回グループホームへ来て、入居者の状態を報告、週1回のバイタルチェックなど健康管理を行っています。		
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。	入院時、ドクターやナース、地域連携室などから情報を聞き、状態把握に努め、退院後、施設に戻って来た後の生活について相談しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	状態悪化により、施設生活が困難になった場合、本人・家族が望む生活を選択して頂くが、施設としてできるケアを関係機関と相談し支援しています。	「事業所の医療連携体制と看取りに関する説明書及び同意書」に基づき、入居時に利用者及び家族に同意を得ています。重度化した場合は、他の医療機関や特別養護老人ホームでの対応を基本としていますが、職員は看取りに関する研修を受講しています。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルを基に定期的な訓練を行い、いざという時に備えています。		
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。	昼・夜を想定した避難訓練を定期的に行っています。また、自治会長を中心に近隣の方々の協力体制を頂いております。	年1回自治会が主催する地域の防災訓練に参加し、職員が三角巾と搬送法について指導しています。消防訓練は日中と夜間想定をそれぞれ年1回、実施しています。緊急対応マニュアルを職員で共有し、防災備蓄品は水、食料など3日分を管理しています。	防災訓練は地域の自治会と連携して実施しています。今後、自治会及び行政との連携をより深め、災害時における具体的な取り組みを検討し、地域防災の一層の充実を図ることが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	日々のケアの中で敬意のある接し方、声の掛け方を常にも実践するよう努めています。また、職員同士でも声の掛け方に問題があった場合、お互いに注意するよう努めております。	利用者への呼びかけは、名字に「さん」付けを基本としています。親しんでいく中で、家族の了解を得て名前で呼ぶこともあります。言葉遣いについての提案があった場合は、職員会議で検討し、改善しています。利用者が常に気持ちよく過ごせるよう配慮しています。	
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。	利用者が思ったり、感じたりした事を遠慮せずに職員に伝えられるように普段の関わりの中で信頼関係に心掛け、伝える事の困難な方には表情や行動で察知できるよう努めております。		
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。	自分のペースで自由に好きなように生活をして頂いています。決まり事はありませんので、利用者本人が一番楽な生活を自分で決めて頂き、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。	好きな服を着たり、整容に時間を掛けたり、時には職員がマニキュアを塗ったりとする事で利用者から笑顔が見られています。		
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。	誕生日や新しく入居された時などに特別食を用意しております。ご本人の希望に沿ったメニューにしております。	食材は外部から購入し、メニューは事業所独自となっています。昼食は1階のデイサービスと共通です。毎日の食事チェック表を基に食事の改善点はケアプランに盛り込んでいます。家庭菜園の収穫物でカレーを作ったり、食器の片付けを利用者も手伝うなど、食事の時間を楽しんでいます。	

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。	朝・夕食は外部業者へ発注、昼食は管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮しています。ひとり一人に合った形態にて提供、摂取量をチェックし、声掛け等しながら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、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。	起床時、毎食後ひとり一人に合った口腔ケアをしています。義歯は就寝時に消毒し、歯ブラシ・コップも毎日消毒しています。		
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。	定期的にトイレ誘導を行っています。個々の排泄パターンを適時把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しています。	個人別の排泄表にトイレの時間、回数などを記録し、さりげなくトイレへ誘導しています。羞恥心に配慮し介助しています。おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへと自立への改善も見られます。	
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。	水分補給に気をつけ、体操等により身体を動かし予防に取り組んでいます。主治医にも相談をしております。		
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。	週に2～3回、ひとり一人に合った入浴を支援しています。また、温泉よくも月に1～2回程楽しんでいます。	入浴は利用者の体調を見ながら、概ね3日に1回入浴し、介助者は利用者と会話をしたり、静かに見守るなど寛げるように配慮しています。デイサービスと連携し、中川温泉から天然温泉を運び、月に1、2回広々とした浴室で、ゆったり入浴を楽しんでいます。	

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。	ひとり一人の習慣・希望に合った支援をしています。また、その日の体調により日中の臥床も行っています。		
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。	ひとり一人の薬を理解し、服薬の支援をしています。服薬時も見守り、服用できたか確認しています。		
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。	入居の段階で家族より情報を得て、入居後はご本人より情報を得よう努め、ひとり一人に合った役割を見つけ持って頂き、見守り・介助・時には職員が一緒に行くなど支援しています。		
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。	家族・職員が同行し、買い物や散歩、受診に出掛けられる支援をしています。	職員が付き添い、日頃から近隣の散策やスーパーマーケットへ買い物に出かけています。ドライブを兼ねた季節の花見は、利用者全員が参加しています。年1回の遠足では、県外へも足を運び、食事や施設見学をしています。家族も多数参加し、交流を深めています。	
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。	施設での金銭管理は行っておりませんので、本人の希望があれば家族に承知して頂き、本人に管理して頂いております。外出時に、お金を払えるよう支援しています。		

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。	本人より希望があった時には、出来るようにその都度支援しています。		
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。	食堂には季節を感じられるよう貼り絵・ぬり絵等を展示しています。温度・湿度調整もこまめに行い、居心地よく過ごせるよう支援しています。	リビング、食堂は南向きで日当たりがよく、壁面には、利用者の書画、ぬり絵、季節の壁飾りやイベントの写真などが飾られ、明るく和やかな空間となっています。室温は通年、利用者に配慮した設定を心がけ、居心地よく過ごすことができます。	
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。	ひとり一人に合った居場所（自席）を工夫しています。自由に過ごせる畳スペース・ソファを用意してあります。		
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。	家具・ベッド・座椅子等、ご自宅で使用していた馴染みの物を持ってきて頂いております。	エアコン、カーテン、クローゼットが備えられています。使い慣れた馴染みの物を自由に持ち込むことができます。居室は全室畳が敷かれ、ベッドも敷布団も利用できます。希望すれば家族も居室に宿泊できます。	
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。	出来るだけ自立した生活が出来るよう手すり・表示等工夫しています。		

令和元年度

## 目標達成計画

事業所名 バーデンライフ山北

作成日： 令和元年 11月 21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	35	防災備蓄の保管方法が適切でない。	防災備蓄の充実、適切な保管。	水や食料の補充。 災害時に誰もが迅速に持ち出せるよう保管場所を決める。	6ヶ月
2	13	内・外部研修共に参加及び実施できていない。	研修の充実と参加。	内部研修は認知症を中心に適時行う。 外部研修は出れる範囲で、職員皆が参加したい。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月