

平成22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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月25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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471400380&SCD=320
----------	---

【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、月に1回以上、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、孟宗竹を反割にして本格的なソーメン流しや落ち葉を焚いて焼き芋作りや「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、ご家族に「グループホーム通信」等を送付したり、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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｧｰｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成23年2月25日	評価機関 評価決定日	平成23年3月29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)】

「バーデンライフ山北」はJR東海御殿場線、山北駅より徒歩約10分の立地であり、グループホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援センターを持つ高齢者の福祉複合施設です。バーデンライフグループは山北の他に中川町に特別養護老人ホーム、伊勢原市に介護付き有料老人ホームを持つ社会福祉法人静友会によって運営されています。 《優れている点》 入居者の身体状況は日々細かくチェックされています。ADL（日常作業動作）の状況を毎日モニタリングできるような体制、書面の工夫があります。 毎年開催される「バーデン祭」では職員、入居者、利用者等による模擬店、地域のボランティアグループによるイベントが催され、家族、地域住民等が多数参加しています。施設の特性を活かしつつ、地域と共に生きる福祉を目指しています。 《工夫している点》 デイサービスセンターと連携して行事と一緒に参加しています。体操、ミュージックリハビリ、踊り、車いすダンス、お話会等のボランティアグループによる活動が活発で、グループホームの入居者の楽しみごととなっています。 中川温泉郷から搬送される天然温泉へ入浴することが出来、温泉を利用した機能訓練も行われています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	

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
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	職員会議を月1回開催し、理念や運営方針等を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。	ホームの理念を玄関ホールやリビングの目に付く場所に掲示しています。理念を実践するための行動指針を作成し、指針に基づき支援を行っています。新人には面接時や研修で説明をし、理解を得ています。	
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6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、子供達にお菓子を提供しています。	自治会には加入していませんが、地域との交流は活発です。毎年地元の福祉フェスタに参加し、利用者がホームで育てたひまわりの鉢植えを販売し好評を得ています。また、地域の防災訓練に参加し、職員が緊急時の応急処置や手当ての仕方を教えたりしています。	
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	認知症ケア講座（ボランティア講座）の協力施設として受講生の受け入れを行っています。		
4	3	○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態、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。	運営推進会議は年4回の開催となっています。会議ではホームの運営やサービスの実施状況、年間行事実施状況、非常時災害対策、外部評価などについての報告や意見交換が活発に行われ、事業所への理解を得ています。	
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	毎月、町に「入退居状況報告書」を提出する為に、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、町の福祉課長に運営推進会議委員を委嘱していますが、逆に、当ホーム施設長が町の福祉関係審議会の委員として委嘱される等、様々な形で連携を保っています。	毎月、月初に町役場に出向き、ホームの状況報告を行う中で、相談をしたり、助言を受けたりしています。また、ホームの施設長が山北町社会福祉協議会の評議員を務めており、市町村担当者との交流があります。	

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
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	運営基準は理解していますし、人権の尊重に反する身体拘束はいたしておりません。日中における全ての箇所の鍵を掛けないように取り組んでいます。現在のところ身体拘束を必要としている利用者はいません。	身体拘束は行わないこととしています。マニュアルを整備し、研修を実施し職員の理解を得ています。利用者に対する言動に日頃から注意し、気をつけると共に会議でも話し合い、身体拘束をしないケアに努めています。	
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う等をしてしていますが、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、現在のところでは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。その結果については、職員会議で報告して運営に活かしています。	家族の来訪時に管理者が応対し、希望や意見を聞くようにしています。懸案事項や問題になりそうなことについては、早め早めに家族に話しをし、解決を図るようにしています。運営推進会議でも家族の意見や要望を聞く場とし、対処しています。	

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	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。	職員は意見が言いやすく、思ったことは何でも言える自由な環境にあります。管理者を始めとした上司は職員の相談や意見、提案を受け入れ、聞きっぱなしにせず必ず答えを出し、業務に反映す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	常勤職員、パート職員の各自がやりがいや向上心をもって気持ちよく働くことが、利用者にも影響することであり、職場環境や労働条件等の整備に努めています。国の介護職員処遇改善交付金により介護職員の給与改善にも努めています。		
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	OFF J Tは、関係機関からの研修通知を回覧していますが、研修場所が横浜等の遠隔地が多いために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。O J Tは随時行っています。		
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	県のグループホーム協議会主催の研修会に出席し、研修後には他ホームの職員との意見交換をし、良いところを吸収するように努めています。		
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	ご家族には、「グループホーム通信」を発送し、入居者やホームの近況報告を行っています。また、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するなど、ご家族と一緒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、入居者のご近所の方の面会の受け入れや、馴染みの場所や独居であった方の自宅への外出の援助をしています。	広報紙「ぼかぼか通信」を家族に送付しています。面会に度々多く訪れる家族もいます。お墓参りに出かけたり、以前からの馴染みの美容院で髪をカットする入居者もいます。	

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。		
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	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、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。		
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。	暮らし方の希望、意向については、常々その把握に努め、日々の生活は本人の意思を尊重するよう努めています。	表情、しぐさから入居者それぞれの思いや希望を汲み取るように努めています。家族の意向も把握した上で、会議、申し送り、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有しています。入居後、元気を取り戻し、認知症状が安定した入居者もいます。	
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。	本人、家族、職員、医師等によるそれぞれの意見を反映したプランとなっています。入居者は「モニタリングADL（日常生活動作）状況票」により毎日細かくチェックされ、きめ細やかなケアプランが作成されています。	
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、保育園、小学校、消防団等）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。	施設に隣接する総合医院が協力医療機関となっており、通院、往診に安心感を得ています。また希望や体調によって、以前からのかかりつけ医にかかっている入居者もいます。	

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
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	併設のデイサービスセンター所属の看護職員による週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。	協力医院入院時は、職員がほぼ毎日通って、看護師等に様子を聞くようにしており、情報交換、相談は密にしています。また、協力医院以外の入院時は、家族と連携して病院と連絡を取るようし情報入手に努めています。		
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	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て判断することになりますが、本人や家族が納得できる方針を探して対応しています。	入居者本人、家族等と話し合い、希望に沿った選択が出来るように支援しています。医療のハード面を考慮しつつ、看取りを含めた最善の支援を模索しています。	
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	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。	定期的に避難訓練、消火訓練、通報訓練が行われています。また夜間想定訓練も実施されています。	非常災害時に備えた飲料水や保存食品等の備蓄と非常用持ち出し品の整備が期待されます。

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
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をしています。	職員は一人ひとりに寄り添い、常に優しい言葉掛けや対応を心掛けています。丁寧な言葉遣いと共に地元特有の温もりのある言葉も大切にして語りかけています。トイレ、入浴誘導の際には羞恥心を損ねることのないよう気遣っています。	
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おられますが、最大限引き出せるようにしています。		
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	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、理美容はボランティアの美容師さんが本人の好む髪型にしていますが、強制はしていませんので、外部の店に行っている方もいます。		
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	一人ひとりの好みや希望を聴きながらメニューに取り入れています。また、食事の準備はできる範囲で下ごしらえなどをし、後片付けは茶碗を洗ったり、拭いたりしていただくようにしています。	食事はキッチン専属の職員によって作られ、同一法人内の栄養士によって栄養チェックがされています。行事の際には仕出し弁当が出されたり、菜園で作った野菜を食する等、食事を入居者の楽しみごとの一つとして捉えています。	

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、野菜を多く摂っていただくよう工夫しています。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る	毎食後の口腔ケアがしっかりできるように、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っています。		
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なっています。排泄表を使い、一人ひとりの排泄周期を把握し、誘導を行なっています。	排泄表によって一人ひとりの排泄パターンが把握され、便の状態、大きさ等、細かく記載されています。適切な支援によりオムツからリハビリパンツへと自立度が上がった成功事例もあります。	
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	食事のメニューの工夫や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むように、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、入浴介助が不要の方については、入浴時間帯は自由に決めることができます。	施設内にはバーデン（ドイツ語で浴場の意）の名の如く、アルカリ天然成分温泉（中川温泉郷から搬送）の大浴室を保有しています。グループホーム内にも浴室はあり、共に利用可能です。	

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、全て本人の自由意志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。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。	散歩にはほぼ毎日出かけています。行事も多く催され、お花見、紅葉狩り、イルミネーションの見学等、外出は入居者の気分転換や五感の刺激の機会となっています。2階には広いデッキベランダがあり、日光浴、外気浴を楽しむことが出来ます。	
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	本人や家族の希望に応じて小額のお金は所持しています。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	電話や手紙は、いつでも本人の希望に応じています。		
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。	食堂兼リビングの床はベージュ色の色調で明るく、またソファを置いたコーナーもあり、居心地のいい空間となっています。畳を敷いたあがりイベント時にはステージとして使用されます。壁には多くの飾りつけがあり、賑やかな雰囲気です。	
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	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	居室に配置する家具、レイアウト等は本人や家族の好みや考えによって自由に配置していただいています。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。	全居室は畳敷きの部屋ですが、ベッドを利用している入居者もいます。居室の入口の左右両側には安全手すりが設置され、造りつけの広い物入れもあります。室内は入居者の好みに応じ、居室担当の職員が手伝ってレイアウトされています。	
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。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	非常災害時に備えた飲料水や保存食品等の備蓄が不十分である。	非常災害時に備えた飲料水や保存食品等の備蓄をします。	非常災害時を想定し、備蓄した食品等を使用した避難訓練を実施する。	3ヶ月
2	18	日頃の散歩以外の利用者個人個人のニーズに 適応した外出の機会が不十分である。	個別の外出を増やす。	各担当が計画を立て、月に1回～数ヶ月に1回、利用者のニーズや能力に合わせた外出を行う。	1～12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。