

## 地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。  
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。  
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	社会福祉法人 弥生福祉会
代 表 者 名	理事長 小川 弥仁
事 業 所 名	認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森
評 価 確 定 日	2020/12/16

### 1 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	1890100769
法人名	社会福祉法人 弥生福祉会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森 木のいえ
所在地	福井市門前1丁目120番地
自己評価作成日	令和 2年 10月 28日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和2年11月13日

#### 【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)】

足羽山や運動公園、みどり図書館が近隣にあり、西部緑道を気持ちよく散歩ができます。木造平屋建ての食堂からは、足羽山の四季を感じながら生活できます。近くには同法人の特別養護老人ホーム愛寿苑があるため、要介護度の進行による移動も安心して行うことができます。法人理念である『老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造』の基、『人とのつながりを大切に、その人らしい生活をいつまでも』をケアの基本に持ち、これまでの人とのつながりを大切に、その人らしく生活ができるようにと考えております。また地域の緑苑セカンドライフクラブに参加したり、お祭りに参加したりし、顔の見える関係づくりに努めています。

#### 【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)】

今回は、新型コロナウイルスの予防対策として、調査員はオンラインでの調査となった。事業所は、足羽山の南麓に位置し、近くに幹線道路はあるが比較的落ち着いた住宅地に立地している。また建物は周囲に溶け込んだ木造平屋建てで、近くには系列法人の特別養護老人ホーム「愛寿苑」があり、コロナ禍以前には、法人内の研修、イベントなど地域との交流が盛んに行われていた。令和元年に1ユニット「山のいえ」を増設し、行事等賑やかな場を作っている。事業所理念「ここにいる良かったと思えるやよいの森」実現に向け、地域との防災訓練や安全対策、地域のクラブやお祭りなどの行事を通して、快適で安心した生活の実践に取り組んでいる。更に馴染みの関係を意識したレストラン、マーケット、寺院等の利用で、関係が維持されていることをオンライン上で見聞きた。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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る (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
57 利用者職員が、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	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:2,20)	○ 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
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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	月に1回の法人の職員会議の時に、法人理念は全職員で唱和し、事業所の理念は週に1回朝礼時に唱和し、理念を共有できるように努めています。	法人理念と事業所理念を基に、各職員が個別目標を設定し年2回の面談を通じて達成状況の確認と評価を行い、意識できるようにアプローチしている。利用者やその家族に対しても法人理念・事業所理念を説明しケアにつなげていく体制を整えている。	
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	自治会に加入し、緑苑セカンドライフクラブへの参加、公民館祭りや地域のお祭りなどの催し事、自治会清掃活動への参加、自治会総会・新年会に出席させて頂くなど、地域との繋がりを深めています。	地域の自治会に加入し、緑苑クラブ、夏祭り、公民館祭り、清掃活動、総会と新年会、市防災訓練、近年では公民館ユーチューブ交流、日々の外出(散歩等)も積極的に行っている。また地域に対し、法人内で認知症サポーター養成講座やAED講習を開催している。	
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	法人の地域貢献活動の一環で、認知症サポーター養成講座を行い、地域の人々に認知症の理解に努めています。		
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	地区社協会長、公民館長、地域包括支援センター職員、家族代表の方にご参加いただき、2ヶ月毎に開催しています。行事の報告や事例を検討し、意見を頂くことで事業所のサービスの質の向上や、業務改善に活かしています。	参加者と電話で調整し、2か月に1回開催している。家族、民生委員、地区社協、公民館長、包括支援職員が出席している。入所申込状況、利用者、行事、ヒヤリハット、コロナ対応を協議、意見を聞きサービス向上に繋げている。議事録は玄関先に置き家族が閲覧、広報誌、ホームページにも紹介している。	運営推進会議の会議録は、玄関脇の意見箱の横にファイルし置いているが、家族代表や地域の代表も複数参加しており、今後、家族全員へ「報告書」として文書配布することを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	運営上の事柄等の相談事が発生した際は、社包括や地域包括ケア推進課や介護保険課に相談しています。	市との連携は日常的に行っている。運営推進会議参加時に情報を交換したり、外部評価提出、事例検討といった形で市職員や他施設や市GH協会との情報交換の場を設けるなど積極的に関係を築いている。	
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	身体拘束についての法人内の研修会に参加し、職員同士で話し合う機会を作り、言葉の拘束についても、職員がお互いに注意できる環境作りを努めています。	身体拘束適正化基本方針を作成しており、予防の勉強会や拘束廃止取組委員会を開催、拘束をしないケアの実践に日々取り組んでいる。防犯と幹線道路が近いため、夜間は施錠しているが、日中は施錠することなく自由な生活を確保している。外部研修も必要だが、コロナ禍となり、内部で職員として何が必要かを考えている。	
7		○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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し防止できるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し実践できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書を時間をかけて、じっくり説明しています。わからないことは質問してもらい、理解し納得してもらえる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	運営推進会議への参加や、面会時や家族参加行事の時に日頃の様子等を積極的に話しかけ、頂いた意見をサービスの向上に活かしております。	家族のアンケートは取っていないが意見箱を設置している。年2回の家族会や面会時に運営やケアについての意見聴取を行っている。利用者には日常的に聞いており、日々の業務担当者会議、電話連絡時などの機会を活かし、得た情報は職員間で共有、運営とケアに反映するよう努めている。	利用者や家族の意見や要望は、その願いをどこまで実現できるかという貴重な思いであり、事業者はどのように運営やケアに反映するかを考える上でも、積極的に情報収集することを期待したい。
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	日々の会話の中やGH会議、施設内研修などで、職員の意見を聞くようにしています。	毎朝に行われるミーティング時に、直接話もできる相談もできている。また事業所内の会議(GH会議)、プラン更新ケース会議、内部研修も多く、人事考課のための個人面談も年2回定期的に行う機会を設けている。	
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	年2回の評価、面談等による職員資質向上と職能給により、やりがい、自己の向上に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	月一回、法人全体の職員会議、内部研修を実施。 年2回の評価、自己の目標、面談等により、職員資質向上に努めています。		
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作り、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り組みをしている	全国、県の協議会等の団体に加盟。他事業所との情報共有など交流を図っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	入所前に本人や家族と面談を行い、入所前の事業所見学など伺いながら少しでも安心できる関係が作れるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	申し込み時や、見学時に、今困っている事や不安な事を聞かせて頂き、それについて細かく説明するように心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族に、その人らしさや、どう生活していきたいかを聞き取り、可能な限りその実現に努めています。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と共に生活し、同じ事を体感することで、共に支え合える関係作りに努めています。		
19		○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、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	衣類の入れ替えや、不足物品の購入などにより、面会の機会を確保することにより、面会時に日頃の様子や、本人の不安な想いを家族と共有し、解決できるような関係を築こうと努めています。		
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	利用者が大切にしている場所(お寺や自宅、行きつけの喫茶店など)希望に合わせていったり、年賀状を出す等して関係の継続を支援しています。	入所時から積み重ねた、細かなアセスメントにより利用者が大切にしている所や人を把握し、望む場所や人と交流できるよう支援している。コロナ禍では受診時のドライブ、事業所内の家庭菜園散策等に限られるが、基本的な要望である「面会」では、「ドア越しの面会」または「ラインでのweb面会」にて対応している。	
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	利用者同士の会話や、表情などを見て利用者の合う合わないを把握し、食事の場所や外出時の組み合わせを考え、孤立しないよう皆がゆっくり生活できるように配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同法人内の特養に移動されても、利用者の細やかな情報を提供したり、特養訪問時や行事の時などに本人や家族との関わりを大切にし、契約終了後も支援・関係性を断ち切らないよう努めています。		
<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	日々の利用者の会話の中で、本人の希望や意向を把握して行こうと努めています。聞かれた意向や希望は申し送りに記載し、職員全員で意向や希望に沿えるように検討しています。	事業所独自の書式を作成し、入居前の細かな生活歴を把握・共有し、日々の関わりから得た思いや希望、意向を共有する事で、利用者が不安なく生活できるようにケアに反映し支援している。	
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	入所前のケアマネジャーや、関連機関からの情報、家族から聞き取りにより生活歴やサービスの経過の把握に努めています。		
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	これまでの生活習慣を家族に聞き取り、日頃の観察の中で、1人ひとりの過ごし方や、有する力、毎日のバイタル測定により健康状態を把握できるように努めています。		
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	本人や家族の意見を重視し、取り入れて介護計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月に1度のモニタリングの中で、現状を把握し、ケアプランを変更するなどを行っています。	モニタリングは年2回行い、ケア会議では毎月2名の利用者を検討しており、一般職員と居室担当職員(利用者2名を担当)から細かな内容(ADL情報等)や課題、ケア方法の共有を行っている。利用者の想いを代弁し計画に反映できるようにしている。	
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	個別記録に日々の実践の様子や、気づきを記録し、その情報を朝のミーティングで職員間で共有し必要がある場合は介護計画の見直しに繋げています。		
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	本人や家族に希望がある場合や、本人にとって他のサービスの方が最適な場合は、家族に提案するように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	みどり図書館を利用したり、近くの喫茶店や近隣の飲食店に行ったり、自治会のお祭りに参加したり、公民館祭りに参加することで日々の暮らしを楽しくできるように支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	かかりつけ医による往診や、24時間連絡を取れる緊急時の対応をとり、かかりつけ医を通じて家族や事業所に報告があり連携し、利用者の健康管理を行っている。	希望のかかりつけ医に受診している。月2回の往診もしてもらえる。基本的に家族が受診同行するが、職員対応もある。職員対応した際はその都度、電話で家族へ報告している。また協力医への受診の際にも、事業所から家族へ電話で報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	必要な時には、同法人内の看護職員に相談、指導を受けられる体制があり、かかりつけ医や訪問看護事業所とも24時間連絡を取れる体制を築いています。		
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、又、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病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、入院までの経過やADL情報を提供し、入院中もMSWと情報共有しながら状況把握に努め、退院時には病院関係者とも連携し関係づくりを行っています。		
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	契約時や、利用者の状況に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望や本人の状況により終末期を迎えた利用者もいます。地域の訪問看護事業所、利用者本人の主治医とも連携し支援を行える体制を整えています。	重度化や終末期の対応は、「看取り介護に関する指針」を用意しており、入所契約時に「意向把握」と「説明同意書」を得ている。看取り自体過去に2件あり、訪問看護ステーションが協力機関にもなっており、その他医療機関、法人内特別養護老人ホーム、職員の対応を確認して連携する体制が整っている。	
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	法人内の緊急時の対応への研修の参加、救急救命の講習を受講し、実践力を身に付けるようにしています。		
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	年2回の避難訓練を実施しています。1回は消防署の指導を受け行っています。水や非常食などの備蓄も行い、災害時を想定し、非常食の提供訓練も行っています。	年2回の火災避難訓練を消防職員を招いて、日中・夜間想定訓練、緊急時の対応を確認した。緊急連絡網や対応マニュアルも整備し、地域住民の方が救助応援に参加している。地域の避難所の指定はないが、水や非常食の備蓄も行っている。非常食を使った訓練も実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、人前で言われて嫌な事は、皆に聞こえないように言うように配慮し、排泄、入浴も個人のペースに合わせて行っています。	利用者と職員に男性が1名ずついるが、介助原則は女性職員が主となっている。個人を尊重する声かけを基本に、介護者倫理、尊厳を尊重した画一的にならないケアの実践を行っている。個人情報 の保管は他者に見えないよう鍵付きロッカーに保管している。	
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	日常の利用者との関わりの中で聞き出した情報をもとに、外出や食事の行事を行っています。		
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	その時の感情を大切に、入浴なども時間を変えたり、レクへの参加も本人のペースや希望を聞きながら支援しています。		
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	利用者一人一人の今までの暮らしを大切にしています。毎朝眉を描く等、個人に応じて支援しています。定期的に地域の理髪店主が来て散髪を実施しています。		
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	食事の準備や片付けは利用者と共に、食事外出等や行事に利用者の意向を反映し支援している。	アンケートは取らず、聞いて週1回外食(行事食)をしていたが、コロナ禍になり事業所内で提供している。献立は1週間分を掲示。業者が入り、ご飯と味噌汁は作り、出来合いを温めて提供している。一部の利用者が盛付け、配膳、後片付けに協力している。食器は事業所のものを使用している。	
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	週に1度の体重測定と、日々の食事摂取量、水分摂取量の記録を行っています。その日の気温などに合わせて水分量の調整を行い、食事水分摂取量の確保の支援をしています。また自宅での習慣(朝の牛乳)に応じた支援を行っています。		
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	協力医療機関である永井歯科医院による月に一度の往診により口腔内の状態の把握を行い、毎食後に利用者の状態に応じた口腔ケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個別に排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。自立している方には、排泄後にさりげなくトイレやゴミ箱の確認を行い自立に向けた支援をしています。	排泄シートを活用し利用者個人の排泄パターンを把握・共有する事で、プライバシーに配慮した一人ひとりに合わせた声かけで、トイレでの排泄支援を行っている。夜間の離床センサーの利用者はいない。	
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	排泄の記録をもとに排便チェックを行っています。時間をきめてヨーグルトを飲むことで、下剤に頼らない排便パターンの確立をしています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の時間は事業所の都合で決められていますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日にちを変えるなどし、本人の希望に応じて入浴を楽しめるように支援しています。	利用者の状況にもよるが、基本的に週2日、午後からの入浴支援を実施。拒否がある場合は無理強いせず、本人のペースに合わせて支援している。湯は利用者ひとりずつ張り替えている。職員は1名の職員が、着替えの準備から、入浴、着替え、居室まで一貫して支援する。	
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	日中に部屋に行ったり、ソファで休んだり、思い思いに生活できるように支援しています。部屋で寝ている時間が長い時は本人の様子を確認し、日中出来るだけ活動してもらうなどして夜間安眠できるように支援しています。		
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	個人の内服薬の袋の中に、内服情報を入れ、職員がいつでも把握できるようにしています。内服薬の変更があった時は、記録に残し職員に伝達し、利用者の服薬支援をしています。		
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	個人の生活歴や能力に応じて役割を探し、皆で出来ることは皆で行い、食事外出や行事等で気分転換を行っています。		
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。又、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	利用者の希望に応じて、お墓参りや好きなパンを買いにパン屋に行くなど、個別に外出をしています。地域の緑苑セカンドライフクラブのグランドゴルフやカラオケに参加したり、外出行事等には家族にも参加を促し協力しながら外出をしています。	法人理念にある「地域社会の創造」を踏まえた支援(散歩、公園、ドライブ、買い物、地域イベント等)を実践している。特に年2回の家族会の時に、家族と一緒に会食をしている。また自治会や法人の祭りには、ボランティアの参加協力を得ている。コロナ禍で活動量低下が懸念され、レクリエーション機器を購入し対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	少額ですが、個人で管理したいという利用者には、家族に同意をとって所持したり、使えるようにしています。		
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	母の日のお礼をかねた手紙や暑中見舞い、娘への電話、個々に応じて支援しています。		
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	玄関やリビングに観葉植物を飾ったり、窓から見える足羽山を見たり、季節に応じた植物や季節物を飾ったりして四季を感じ居心地良く過ごせる世に工夫しています。	ホール内は、吹き抜けの明り取りや細かな部分にも配慮し、ゆとりある落ち着いた空間を作り、大きな窓からの採光、眺めの良い環境となっている。木目調にしている事でホール内に温かみが生まれ、ホール全体には華美な装飾もなく、清潔感が感じられる。事業所理念の額を掲げている。	
53		○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	利用者が思い思いに椅子を動かし移動したり、ソファを仲間で座れるようにし、利用者が思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	居室は備え付けのタンス、洗面所、ベッドがあり、利用者様の使いなれた物を持ち込んで頂き、自宅での生活習慣に合わせた家具の配置をするなど、利用者が居心地良く過ごせる居室の配慮をしています。	居室の床は全室フローリングで、ベッド、エアコン、洗面台、筆筒を常設している。居室トイレは無く、家族用の部屋は、新設の「山のいえ」に用意している。全体に明るく、ガラス戸の採光は大きく良いが、安全のため施錠されている。家族馴染みの写真が置かれ、清潔・快適な空間である。	
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」「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	建物内は全面バリアフリーになっていて安全に移動できるように、手すりや、ソファを配置することで移動の導線を確保しています。居室がわかりやすいように目印を付けています。床は衝撃吸収材を入れ、転倒した時も被害を最低限になるように工夫しています。		

### 1 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	1890100769
法人名	社会福祉法人 弥生福祉会
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森 山のいえ
所在地	福井市門前1丁目120番地
自己評価作成日	令和 2年 10月 28日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和2年11月13日

#### 【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)】

足羽山や運動公園、みどり図書館が近隣にあり、西部緑道を気持ちよく散歩ができます。木造平屋建ての食堂からは、足羽山の四季を感じながら生活できます。近くには同法人の特別養護老人ホーム愛寿苑があるため、要介護度の進行による移動も安心して行うことができます。法人理念の理念である『老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造』と事業所の理念である『人とのつながりを大切にしたい、その人らしい生活をいつまでも』をケアの基本に持ち、これまでの人とのつながりを大切に、その人らしく生活ができるようにと考えております。また地域の緑苑セカンドライフクラブに参加したり、お祭りに参加したりし、顔の見える関係づくりに努めています。

#### 【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)】

「木のいえ」に同じ

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 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
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	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が拡がったり深まり、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
59 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 (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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	月に1回の法人の職員会議の時に、法人理念は全職員で唱和し、事業所の理念は週に1回朝礼時に唱和し、理念を共有できるように努めています。	「木のいえ」に同じ	
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	自治会に加入し、緑苑セカンドライフクラブへの参加、公民館祭りや地域のお祭りなどの催し事、自治会清掃活動への参加、自治会総会・新年会に出席させて頂くなど、地域との繋がりを深めています。	「木のいえ」に同じ	
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	法人の地域貢献活動の一環で、認知症サポーター養成講座を行い、地域の人々に認知症の理解に努めています。		
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	地区社協会長、公氏館長、地域包括支援センター職員、家族代表の方にご参加いただき、2ヶ月毎に開催しています。行事の報告や事例を検討し、意見を頂くことで事業所のサービスの質の向上や、業務改善に活かしています。	「木のいえ」に同じ	「木のいえ」に同じ
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り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	運営上の事柄等の相談事が発生した際は、社包括や地域包括ケア推進課や介護保険課に相談しています。	「木のいえ」に同じ	
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	身体拘束についての法人内の研修会に参加し、職員同士で話し合う機会を作り、言葉の拘束についても、職員がお互いに注意できる環境作りに努めています。	「木のいえ」に同じ	
7		○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の虐待が見逃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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し防止できるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人全体の勉強会に参加し、職員全員が正しく理解し実践できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書を時間をかけて、じっくり説明しています。わからないことは質問してもらい、理解し納得してもらえる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	運営推進会議への参加や、面会時や家族参加行事の時に日頃の様子等を積極的に話しかけ、頂いた意見をサービスの向上に活かしております。	「木のいえ」に同じ	「木のいえ」に同じ
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	日々の会話の中やGH会議、施設内研修などで、職員の意見を聞くようにしています。	「木のいえ」に同じ	
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	年2回の評価、面談等による職員資質向上と職能給により、やりがい、自己の向上に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	月一回、法人全体の職員会議、内部研修を実施。 年2回の評価、自己の目標、面談等により、職員資質向上に努めています。		
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作り、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り組みをしている	全国、県の協議会等の団体に加盟。他事業所との情報共有など交流を図っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 サービスを導入する段階で、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	入所前に本人や家族と面談を行い、入所前の事業所見学など伺いながら少しでも安心できる関係が作れるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	申し込み時や、見学時に、今困っている事や不安な事を聞かせて頂き、それについて細かく説明するように心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族に、その人らしさや、どう生活していきたいかを聞き取り、可能な限りその実現に努めています。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と共に生活し、同じ事を体感することで、共に支え合える関係作りに努めています。		
19		○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、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	衣類の入れ替えや、不足物品の購入などにより、面会の機会を確保することにより、面会時に日頃の様子や、本人の不安な想いを家族と共有し、解決できるような関係を築こうと努めています。		
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	利用者が大切にしている場所に(お寺や自宅、行きつけの喫茶店など)希望に合わせていったり、年賀状を出す等して関係の継続を支援しています。	「木のいえ」に同じ	
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	利用者同士の会話や、表情などを見て利用者の合う合わないを把握し、食事の場所や外出時の組み合わせを考え、孤立しないよう皆がゆっくり生活できるように配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同法人内の特養に移動されても、利用者の細やかな情報を提供したり、特養訪問時や行事の時などに本人や家族との関わりを大切に、契約終了後も支援・関係性を断ち切らないよう努めています。		
<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	日々の利用者の会話の中で、本人の希望や意向を把握して行こうと努めています。聞かれた意向や希望は申し送りに記載し、職員全員で意向や希望に沿えるように検討しています。	「木のいえ」に同じ	
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	入所前のケアマネジャーや、関連機関からの情報、家族から聞き取りにより生活歴やサービスの経過の把握に努めています。		
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	これまでの生活習慣を家族に聞き取り、日頃の観察の中で、1人ひとりの過ごし方や、有する力、毎日のバイタル測定により健康状態を把握できるように努めています。		
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	本人や家族の意見を重視し、取り入れて介護計画を作成しています。3ヶ月～6ヶ月に1度のモニタリングの中で、現状を把握し、ケアプランを変更するなどを行っています。	「木のいえ」に同じ	
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	個別記録に日々の実践の様子や、気づきを記録し、その情報を朝のミーティングで職員間で共有し必要がある場合は介護計画の見直しに繋げています。		
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	本人や家族に希望がある場合や、本人にとって他のサービスの方が最適な場合は、家族に提案するように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	みどり図書館を利用したり、近くの喫茶店や近隣の飲食店に行ったり、自治会のお祭りに参加したり、公民館祭りに参加することで日々の暮らしを楽しくできるように支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	かかりつけ医による往診や、24時間連絡を取れる緊急時の対応をとり、かかりつけ医を通じて家族や事業所に報告があり連携し、利用者の健康管理を行っている。	「木のいえ」に同じ	
31		○看護職との協働 介護職は、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	必要な時には、同法人内の看護職員に相談、指導を受けれる体制があり、かかりつけ医や訪問看護事業所とも24時間連絡を取れる体制を築いています。		
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、又、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病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、入院までの経過やADL情報を提供し、入院中もMSWと情報共有しながら状況把握に努め、退院時には病院関係者とも連携し関係づくりを行っています。		
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	契約時や、利用者の状況に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望や本人の状況により終末期を迎えた利用者もいます。地域の訪問看護事業所、利用者本人の主治医とも連携し支援を行える体制を整えています。	「木のいえ」に同じ	
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	法人内の緊急時の対応への研修の参加、救急救命の講習を受講し、実践力を身につけるようにしています。		
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	年2回の避難訓練を実施しています。1回は消防署の指導を受け行っています。水や非常食などの備蓄も行い、災害時を想定し、非常食の提供訓練も行っています。	「木のいえ」に同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、人前で言われて嫌な事は、皆に聞こえないように言うように配慮し、排泄、入浴も個人のペースに合わせて行っています。	「木のいえ」に同じ	
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	日常の利用者との関わりの中で聞き出した情報をもとに、外出や食事の行事を行っています。		
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	その時の感情を大切にし、入浴なども時間を変えたり、レクへの参加も本人のペースや希望を聞きながら支援しています。		
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	利用者一人一人の今までの暮らしを大切にしています。毎朝眉を描く等、個人に応じて支援しています。定期的に地域の理髪店主が来て散髪を実施しています。		
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	食事の準備や片付けは利用者と共にいき、食事外出等や行事に利用者の意向を反映し支援している。	「木のいえ」に同じ	
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	週に1度の体重測定と、日々の食事摂取量、水分摂取量の記録を行っています。その日の気温などに合わせて水分量の調整を行い、食事水分摂取量の確保の支援をしています。また自宅での習慣(朝の牛乳)に応じた支援を行っています。		
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	協力医療機関である永井歯科医院による月に一度の往診により口腔内の状態の把握を行い、毎食後に利用者の状態に応じた口腔ケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個別に排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。自立している方には、排泄後にさりげなくトイレやゴミ箱の確認を行い自立に向けた支援をしています。	「木のいえ」に同じ	
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	排泄の記録をもとに排便チェックを行っています。時間をきめてヨーグルトを飲むことで、下剤に頼らない排便パターンの確立をしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は事業所の都合で決められていますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日にちを変えるなどし、本人の希望に応じて入浴を楽しめるように支援しています。	「木のいえ」に同じ	
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	自由に部屋に行ったり、ソファで休んだり、思い思いに生活できるように支援しています。部屋で寝ている時間が長い時は本人の様子を確認し、日中出来るだけ活動してもらうなどして夜間安眠できるように支援しています。		
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	個人の内服薬の袋の中に、内服情報を入れ、職員がいつでも把握できるようにしています。内服薬の変更があった時は、記録に残し職員に伝達し、利用者の服薬支援をしています。		
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	個人の生活歴や能力に応じて役割を探し、皆で出来ることは皆で行い、食事外出や行事等で気分転換を行っています。		
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。又、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	利用者の希望に応じて、お墓参りや好きなパンを買いにパン屋に行くなど、個別に外出をしています。地域の緑苑セカンドライフクラブのグランドゴルフやカラオケに参加したり、外出行事等には家族にも参加を促し協力しながら外出をしています。	「木のいえ」に同じ	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	少額ですが、個人で管理したいという利用者には、家族に同意をとって所持したり、使えるようにしています。		
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	母の日のお礼をかねた手紙や暑中見舞い、娘への電話、個々に応じて支援しています。		
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	玄関やリビングに観葉植物を飾ったり、窓から見える足羽山を見たり、季節に応じた植物や季節物を飾ったりして四季を感じ居心地良く過ごせる世に工夫しています。	「木のいえ」に同じ	
53		○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	利用者が思い思いに椅子を動かし移動したり、ソファを仲間で座れるようにし、利用者が思い思いに過ごせるように工夫しています。		
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	居室は備え付けのタンス、洗面所、ベッドがあり、利用者様の使いなれた物を持ち込んで頂き、自宅での生活習慣に合わせた家具の配置をするなど、利用者が居心地良く過ごせる居室の配慮をしています。	「木のいえ」に同じ	
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」「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	建物内は全面バリアフリーになっていて安全に移動できるように、手すりや、ソファを配置することで移動の導線を確保しています。居室がわかりやすいように目印を付けています。床は衝撃吸収材を入れ、転倒した時も被害を最低限になるように工夫しています。		