

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	1871700272		
法人名	医療法人社団茜会		
事業所名	あかねの里 2階		
所在地	福井県坂井市丸岡町羽崎31-11-3		
自己評価作成日	平成25年11月14 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	
----------	--

【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	平成25年11月14 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)】

ご利用者が持っている能力を楽しみながら出して頂けるような家事作業、レクリエーション、外出に努めている。またご家族の希望をお聞きし、安心して生活して頂くことを目標としている。終末期の方についても同じ。併設病院があるので、日中夜間を通じて緊急時に対応できる。

【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)】

当事業所は、福井市と坂井市との市境にかかる福井大橋を渡ってすぐの住宅街の中にあり、敷地内には母体施設である医療機関や介護老人保健施設、デイケアなども併設している。国道8号線へのアクセスもよく、周辺は商業施設や食品スーパーなども立地しており、利便性の高い地域である。開設以来12年が過ぎ、利用者も年々重度化しているが、たとえ重度になっても利用者により自己決定してもらいながら、その人らしく過ごしてもらうことを大切にしており、職員は一方的なケアの押しつけにならないよう留意しながら日々のケアにあたっている。また、利用者が希望すれば、母体施設の医療機関と連携して看取りも実施しており、最期まで利用者の意向に沿って寄り添って対応する姿勢が感じられる事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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+-) + (Enter+-)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
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	館内に掲示、週1回のミーティングでも共有し実践につなげている。	開設時に理事長が作成した事業所独自の理念を日々のケアに反映するため、職員が3か月ごとの目標を設定しており、取組み状況を会議の場で話し合い、振り返りを行っている。	
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	地域との交流を年間目標にし、祭りや運動会などにも参加し交流を図っている。近所の神社へ散歩にいきゴミ拾いなどの奉仕作業も行っている。	地域の幼保園との定期的な交流や地区運動会への参加、年1回の法人全体の祭りに地域住民を招待するなど交流している。なお、今年からは地区が管理する畑の一部を事業所に開放してもらい、さつまいも作りなどでも地域住民と交流している。	
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	イベントなどにボランティアとして参加してもらい理解を図っている。運営推進会議でも認知症を理解していただけるよう努めている。		
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	意見を大切にサービス向上につなげている。議事録は家族への配布と、館内に掲示している。	2か月毎に家族、家族OB、民生委員、婦人会の方の参加を得て実施しており、年1回は広域連合職員も参加している。開催日は家族が参加しやすい土曜日に実施しており、会議議事録を玄関に置いて来訪者に開示している。	運営推進会議に広域連合職員や地域包括支援センター職員にも参加してもらえるよう、例えば年に何度か開催日を平日にすることも検討された。
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	必要な連絡、報告を行い、相談している。運営推進会議や家族会に参加依頼している。	必要な報告や運営上困ったときの相談、質問などは広域連合職員に電話やメールで連絡しており、助言してもらえる関係ができています。	
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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。拘束防止委員を配置し、常に確認している。	職員は身体拘束がもたらす弊害を理解しており、事業所内では一切行われていない。玄関も夜間以外は施錠しておらず、ベランダへの出入りも自由である。同敷地内の法人職員の協力を得て見守りも行っており、外に出たがる利用者には一緒について行くようにしている。	
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	怪我があったときは報告書を作成し、対応について話し合っている。また、言葉の暴力についても話あっている。		

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
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	社協からDVDを借りて家族会で見てもらったり、個々の家族状況にあわせて制度の紹介をしている。		
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	契約時はなるべく、説明したうえで書類を持ち帰ってもらい内容を精査しサインをいただいている。改正時は、家族会を行い必要に応じて個別に対応している。		
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	家族会、運営推進会議にて意見をいただいている。面会の際には家族の要望を聞き出せるよう努めている。	利用者からの意見は日常的に確認しながら支援している。家族からの意見は面会時のほか、介護計画策定時に担当者が確認している。苦情には、職員と管理者が連携し家族の思いをしっかりと確認したうえで、早急に対応するようにしている。	
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回の部署会議と、週1回のミーティングにて意見や提案の検討をしている。	職員の意見は週1回のミーティング、月1回の会議などで確認しており、業務についての気づきや利用者のケアについての話し合いなど意見も活発に出ている。出てきた意見を検討のうえ、それらを介護計画や業務マニュアルなどに反映させている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修と職員の力量を把握しながら指導している。		
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	利用者を含めた他施設との交流とグループホーム協会参加に等により質の向上の取り組みをしている。		

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
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	入居前に生活歴等の情報収集を行っている。 本人ともコミュニケーションをとりこれまでの生活が継続できるよう支援している。		
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	入居理由を聞き、入居後の関係性をどのようにしていきたいか確認し援助している。		
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	必要に応じて、併設への申し込みを進めたり各種サービスの紹介をしている。		
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	家事作業など本人のできることをさがし、積極的に参加できるよう支援している。		
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	行事には案内を出し参加していただいている。家族との面会や外出は制限していない。		
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	馴染みの場所へ里帰りできるよう、外出を行っている。面会時には、居室でゆっくりと話ができるよう支援している。	知人との面会は自由にゆっくり話ができるよう配慮している。また、馴染みの人や場所を訪問する「里帰り訪問」を全利用者に年1回実施しており、自宅や墓参り、昔よく通った日帰り温泉など利用者の意見により行く先を決めてかけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、必要な時は職員が間に入り支援している。		

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
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	連絡があれば必要な情報提供を行っている。		
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	センター方式のアセスメント表を使い、本人の意向を聞き、意向に添えるように取り組んでいる。	日常的に利用者の意見を確認しながら支援するようにしており、利用者から確認した意向や要望などはセンター方式のアセスメント用紙に記録している。意思疎通が困難な利用者にはその思いを表情などから汲み取り考えるようにしている。	
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	サービス開始時には本人や家族に聞き取りし馴染の生活ができるよう努めている。		
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、申し送りを行い入居者の状態を連絡している。 変化があればカルテに棒を立て確認するようにしている。		
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、家族への聞き取りや、看護師などにも意見を聞き計画を立てている。月に1回ショートカンファレンスを行いサービス内容の評価をしている。	職員が2名の利用者を担当し、本人、家族、他の職員の意見を聞いて計画の素案を立案し、週1回実施される介護計画のミーティングで話し合って作成している。実施状況も毎月記録し、3か月ごとに見直しも行っている。	
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	個別に記録し、気づいたことはその都度記入している。ケアの変更などあれば棒を立て情報を共有できるようにしている。		
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	ショートステイや認知症デイの運営。 出来ないことは、併設のサービス活用や、相談することで知らない情報を得ている。		

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
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	地域の畑を借りてイモを作ったり、ボランティアの方にお茶や生け花を習ったりしている。		
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	受診には付き添い、本人や家族の希望を伝え情報提供している。受診の結果は家族に報告している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による受診が可能であり、基本的に家族同行としているが、家族の同行が困難な場合は職員が同行している。母体の医療機関がかかりつけ医の場合には必ず職員が同行し、受診の結果を家族に報告している。	
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	気づいたことがあれば、その都度看護師に連絡し、相談している。		
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、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。	入院時は情報提供と予測される問題点の報告をしている。 退院後、外来でフォローできる場合は、なるべく入院期間を減らせるよう情報交換し対応している。		
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	重要事項説明書に看取りの指針を載せ、説明している。家族会でも看取りの話をして、家族間で終末期の話し合いをしてもらえよう取り組んでいる。重度化してきたときは個別に今後の対応を話し合っている。	入居時に看取りの指針の説明しているほか、重度化した際には話し合いの機会を設け家族に説明し意向を確認している。事業所での看取りを希望すれば職員間で対応の話し合いをし、母体の医療機関とも連携しながら24時間体制で対応している。職員の半数はこれまでに看取りを経験している。	
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	事故報告書を作成、ファイルし対応についてもミーティングで話合っている。 法人内での勉強会にも参加している。		
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	避難訓練を定期的に行い、併設施設との協力体制を築いている。今年度は地区の区長さんにも避難訓練に参加していただいた。	火災を想定した避難訓練は法人全体で消防署立会いのもと年2回実施しており、利用者や区長も参加している。また、事業所単体での火災訓練も月1回実施している。地区の災害避難場所として指定されており、非常食などの備蓄も行っている。	地区の災害避難場所として指定されていることもあり、今後は火災だけでなく地震などの災害を想定した訓練も定期的実施されることを期待したい。

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
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	3ヶ月目標に挙げたりして、職員同士でも注意し合える環境作りを行っている。	利用者には自己決定を促すような言葉かけをしており、言葉遣いやマナーに関して毎朝、職員で考えた言葉を唱和し意識づけている。不適切な言葉遣いや対応には職員同士のほか、管理者もその場で注意するようにしている。	
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	本人の希望に添えるよう援助している。		
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、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	個人のペースを大事にし、無理のないよう過ごせるようにしている。目標にもかかげ、支援できるよう努めている。		
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	女性には化粧道具を持ち込んでいただき、着るものを選べるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片づけは声をかけ参加していただいている。 週2回は入居者のお好みの献立ができるよう、一緒に買い物に行っている。	利用者は食事の準備や下膳、茶碗洗いなど出来る範囲で手伝っている。週2回は、利用者の意見を献立に反映し、食材の買い出しにも一緒に出かけている。なお、行事や外食、おやつの際は職員も一緒にゆったりと食事を楽しむようにしている。	
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	毎月の体重測定と定期受診にて栄養状態をみている。食事の形態も一人ひとりの状態に合わせて個別に対応している。		
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、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	介助の必要な方には口腔ケアを行っている。 義歯のある方はポリドントにて洗浄をしている。		

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
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	個別に対応を検討し、できるだけトイレで排泄できるようにしている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導や排泄介助を実施している。夜間は全介助の方も日中はトイレ誘導するなど、排泄機能が低下しないよう個別の対応をしている。	
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	便秘予防にセンナ茶やえごま油、寒天を使っている。毎日排便状況を確認し、便秘にならないよう対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日を決めず、希望する日に入浴できるようにしている。	入浴は1対1介助で毎日午後から実施しており、入る曜日や回数は利用者の希望に沿って対応するようにしている。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけを工夫したりタイミングを図ったりして対応している。	
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	体力や体調をみながら、適度に休息がとれるようにしている。夜間眠れない時は付き添うなどし、安心できるよう努めている。		
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	受診後には薬や症状に関する注意事項など個別に記録し、薬剤情報はファイルしいつでも見れるようにしている。		
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	家事作業に役割を持っていただいている。気分転換がはかれるよう個別に対応している。		
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。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支援している	散歩なども含め毎日外に出れるよう努めている。馴染の美容室や行きたい場所にいけるよう協力していただいている。	月1回はドライブや外食などに出かけるほか、週2回は利用者が順番で食材の買い出しに出かけている。また、近所の神社に散歩に出かけたり、敷地内にある畑やお地藏さんにお参りに行ったりするなど利用者の希望に沿って支援している。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には預かっているが、所持を希望される方は、一定額を持って自由に使って頂いている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は自由に使っているが、電話したことを忘れてしまう方には個別に対応している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>まぶしくない程度の照明にし、適度に自然光も取り込んでいる。入居者の摘んできた草花を飾り、季節感を採りいれるようにしている。</p>	<p>共有空間は明るい日差しを取り込む造りとなっており、廊下は広く開放的で、ソファや長椅子、畳の間など、利用者が好きな場所で過ごせるよう工夫されている。ベランダへの出入りも自由で、利用者は洗濯物を干したり、草花を手入れしたり思い思いに過ごしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファやイス、その他座れる場所を多く作っている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらい、希望があれば畳を居室に入れている。</p>	<p>居室は洋室だが希望により畳を敷くことも可能であり、ベッドと洗面所、ロッカーが備え付けとなっている。馴染みのタンスなどの持込みも可能であり、家族の写真や手作りの作品などが飾られ、居心地の良い空間となっている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>状態に応じて、必要なトイレや居室に張り紙をしたり、生活導線を考えた家具の配置にしている。</p>		

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	1871700272		
法人名	医療法人社団茜会		
事業所名	あかねの里 3階		
所在地	福井県坂井市丸岡町羽崎31-11-3		
自己評価作成日	平成25年11月14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	
----------	--

【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	平成25年11月14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)】

<p>ご利用者が持っている能力を楽しみながら出して頂けるような家事作業、レクリエーション、外出に努めている。またご家族の希望をお聞きし、安心して生活して頂くことを目標としている。 終末期の方についても同じ。 併設病院があるので、日中夜間を通じて緊急時に対応できる。</p>
--

<p>以下、あかねの里 2階と同じ。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+-) + (Enter+-)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
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	玄関に理念を掲示し、理念をもとにケア方針などを話し合いを行っている。	以下、あかねの里 2階と同じ。	
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	特に今年度は、地域との交流を年間目標に挙げて地区の祭りや運動会に参加したり、近所の神社へ行き奉仕作業なども行った。		
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	地域の行事に参加し、職員の対応を実際に見てもらい日常生活状況を伝えたり、運営推進会議で報告している。		
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	頂いた意見の中で取り入れ可能な事は、実際に試してみて次の会議の時に報告している。		
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	坂井地区広域連合へは必要な報告を行い、解らない事があればその都度相談し助言を得ている。		
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	法人の身体拘束委員会の委員になり情報を共有している。 また、夜間のみ玄関の施錠をし、スピーチロックなどへの注意も行っている。		
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	クワがあつた場合はイフソフトとして状況報告を行い対応についての話し合いを行っている。 また、困難事例については1人の職員が長時間対応しないなど常に話し合いを行っている。		

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
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	社協からDVDを借りて家族会で見てもらったり、個々の家族状況にあわせ制度の紹介をしている。		
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	契約時はなるべく、説明したうえで書類を持ち帰ってもらい内容を精査してサインをして頂くようにしている。改正時は、家族会を行い必要に応じて個別に対応している。		
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	家族会に外部の運営推進委員の方にも参加して頂き、家族が意見を言いやすい環境づくりをしている。外部評価のアンケート結果なども参考に業務の見直しをしている。		
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	月1回のグループホーム会議や週1回のカンファレンス後に、困ったことや提案についての話し合いを行っている。		
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	職場環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修と職員の力量を把握しながら指導している。		
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	利用者を含めた他施設との交流とグループホーム協会参加に等により質の向上の取り組みをしている。		

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
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	生活歴など入居前に家族から情報収集を行い、入居後は本人とコミュニケーションを取り今までの生活がなるべく継続できるよう支援している。		
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	入居理由を聞き、入居後の関係性をどのようにしていきたいか確認し援助している。		
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	必要に応じて、併設への申し込みを進めたり各種サービスの紹介をしている。		
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	他の利用者の出来ない事(洗濯たたみ・食器洗い)や、施設の仕事を手伝ってもらい感謝を伝えている。		
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	職員が聞き出した利用者の希望を家族に伝え、一緒に希望を叶えたりしている。(ケアプラン・里帰り計画) 花見や各種行事には、お手伝いもお願いしている。		
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	地域との交流や、里帰り計画を行っている。面会時には、お茶を出し居室でゆっくりと話が出来る様支援している。		
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	外出やレクリエーションの時など、利用者の相性を考え組み合わせをしている。		

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
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	連絡があれば、必要な情報提供を行っている。		
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	センター方式のアセスメント表を使い本人への聞き取りを行っている。困難になってきた方は、それまでの聞き取りで得た情報や家族からの聞き取りをもとに検討している。		
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	センター方式を利用し、家族にも記入をお願いしている。		
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	カンファレンスや、月1回のショートカンファレンスなどで情報の共有している。変更あれば、申し送りで連絡する。		
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	家族の意見を取り入れ担当が作成した案をもとにカンファレンス時に、皆で話し合っている。		
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	個人のカルテに職員が気づいた事を書き、特に他職員にも見てほしい内容についてはカルテに棒を立てている。		
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	ショートステイや認知症専門デイの運営。出来ない事は、併設のサービス活用や、相談することで知らない情報を得ている。		

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
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	畑をしたり、ボランティアの方にお茶やお花を習ったりしている。		
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	家族が希望する所をかかりつけ医とし、必要な情報提供を行っている。		
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	日々の生活で気づいた事は何でも報告し、対応を相談している。		
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、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。	入院時は情報提供と予測される問題点の報告している。 退院後、外来診療でフォロー出来る場合は、なるべく入院期間を減らせるよう入院と外来双方と情報交換し対応している。		
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	家族会で看取りの話をして、家族間で終末期の話し合いをしてもらえよう取り組んだり、重度化してきた時は個別に今後の対応を話し合っている。		
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	法人内で行われている勉強会に参加したり、話し合いの機会を作っている。		
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回法人内の避難訓練参加とグループホーム単独でも避難訓練を行っている。		

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
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	3ヶ月目標に挙げたりして職員同士でも注意し合える環境作りを行っている。		
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	本人の希望にあわせた生活の流れを作るようにしている。困難な方には、選択肢を限定するなど選びやすくして自分の思いを表出出来るようにしている。		
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、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	入居者の入浴日を固定しないなど、業務上の決まりをなるべく減らし利用者優先の対応が出来るよう工夫している。		
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	着る服を選んでもらったり、希望の方には美容室への送迎も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には調理に参加して頂いている。週2回はお好み献立として買い物に行き利用者が食べたいものを一緒に考え準備している。		
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	生活歴、病気、嚥下の状態を考慮し、家族の希望も踏まえ個別に対応している。		
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、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、居室での個別ケアを行っている。入れ歯の方は、週2回洗浄剤の使用。		

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	トイレでの排泄を基本としてオムツを使用しない対応を個別に行っている。		
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	食事に寒天や根菜、ヨーグルトなど取り入れている。 必要な方には、個別で薬の対応も変えて対応している。		
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、個々にそった支援をしている	午後から利用者の希望にあわせ、曜日や回数を固定せず支援している。		
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	居室の温度や明るさ、就寝時間など個別に対応している。		
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	個人の薬剤情報をファイルにし見れるようにしている。個別に医師から注意事項などあった場合はカルテに記入し皆が見れるようにしている。		
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	本人の趣味や好きな事をケアプランになるべく入れるようにしている。		
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。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	散歩の時間を多く作り、出かけたときに出れるようにしている。 月1回の外出は、利用者の行きたい所を聞き出かけるようにしたり、「里帰り外出」では個人の思い出の場所に出かけている。		

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	金庫で預かっているが、本人や家族の希望で自己管理している方もいる。出来る方には、支払いを自分で行ってもらい支援している。		
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	電話は自由に使ってもらっている。手紙は希望があれば支援している。		
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	草花を飾り、照明やテレビなどの音量が過剰にならないよう注意している。なんでも片付けすぎず、利用者が手に取りやすい用配置している。		
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	ソファーやイス、その他座れる場所を多く作っている。		
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	自宅で使い慣れた物を多く持ち込んでもらい、希望あれば畳を居室に入れている。		
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	状態に応じて、必要なトイレや居室に張り紙をしたり、生活導線を考えた家具の配置をしている。		