

1 自己評価(ひだまりユニット)及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1872000409		
法人名	社会福祉法人 敬老会		
事業所名	アクティブケア宮崎(ひだまり)		
所在地	丹生郡越前町小曾原33-34		
自己評価作成日	平成24年6月23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) [taezu](#)

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24年7月5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)】

当ホームは自然に囲まれた静かな場所にあり、敷地内にも広い庭園があり十分に四季を感じる事が出来る。 入居者との関わりを重視し、個性を大切にして、その人のペースに合わせる様努めている。

【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)】

当ホームは越前町(旧宮崎村)の山間部の自然豊かな場所に立地しており、敷地内には手入れの行き届いた庭園がある。玄関から入ると左右にユニットが配置されており、広々としたゆとりがある廊下やリビングを備え、どの場所からも外の景色が眺められる造りで、入居者は編み物など各々の趣味に興じながらゆったりと生活している。また、職員は入居者のその人らしさを重視した支援に努めており、ケア会議等を活用しサービスの質の向上に努めている。なお、入居者や家族からの要望には速やかに検討し、尊厳あるケアにもきめ細かな対応に努めるなどサービス向上に努めている事業所である。

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、安心して暮らさせている (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(ひだまりユニット)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
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	法人理念は朝礼、昼礼のおり復唱している。また常に職員が見れるようにスタッフルーム内に掲示してある。	その人らしい生活を支援することについて具体的に表現した理念をスタッフルームのわかりやすい位置に掲示し、職員はこれに基づいた実践に努めている。	玄関等に理念を掲示し、家族等来訪者にも広く周知されたい。
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	地域のシルバー人材センターに庭の手入れや空調の清掃、畑の手伝い等依頼している。行事の際に地域のボランティアを依頼。隔年で避難訓練の際近所の方に援助いただいている。	事業所として自治会に加入しており、ボランティアや慰問を受け入れている。また、納涼祭に地域住民の参加を得ている。	公民館や公共施設などにホームのパンフレットを置いたり、回覧板などによる積極的な広報を期待したい。
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	ボランティアに来ていただいた方には個別的な指導をしている。又、中学生の職場体験の受け入れ。		
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	2か月に1度開催し、運営状況や事故報告をおこなっている。	家族、民生委員、区長、福祉課担当者の参加を得て運営推進会議を開催しており、運営状況や事故報告等を行っている。また、会議では参加者から質問、意見、要望等が出され積極的な意見交換が行われている。	運営推進会議で話し合った内容を家族に周知するような取り組み(工夫)が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議において状況報告している。何かあれば電話等で相談し、助言を受けている。	運営推進会議で、町高齢福祉課長に状況を報告しており、その都度、助言や指導を得ている。	
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	玄関の出入り時にチャイムが鳴り、人の出入りを知らせてくれる。夜間は玄関、門の施錠している。法人内で研修が行われている。	日中は玄関や居室の施錠をしていない。また、法人内で身体拘束の研修を開催し、資質向上に努めている。	
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	法人内での研修に参加している。全身の観察、訴えを十分に聞き入れ注意を払っている。		

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	現時点で対象者がなく、活用していない。		
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	説明後、同意書を取り、日々のご家族とのコミュニケーションが図れるよう努めている。		
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	アンケート、家族交流会など行事、ケアカンファレンス、運営推進会議の場などで聞いている。	アンケートや家族交流会、行事等で得られた意見をケア会議や運営推進会議等で協議し、支援に反映している。また、第3者委員による外部苦情相談窓口も設置している。	
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	毎月のミーティングや、個人面談時に、意見、要望等聞き入れている。	年に1回スキルアップシートを基に個人面談を行い、職員の意見や提案を聞く場を設けている。また、日常の気付きやアイデア等をミーティングで話し合い運営への反映に努めている。	
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			
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	内容やレベルにあった内外の研修に参加するよう努めている。		
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	研修等の場において情報交換している。		

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
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	入居前の情報収集の内容を基にできる限り希望に添えるように対応している。		
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	申し込み時点での情報収集を基に契約時には再度詳しく話を聞き入れている。		
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	入居前の面会や宿泊体験を通して見極めている。		
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	可能な人は一緒に掃除をしたり、得意分野において教えてもらったり、共に作業をしている。		
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	外出に付き添っていただいたり、必要物品の購入をしてもらったりしている。		
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	日常の会話や新聞の話題などからコミュニケーションを図る。ドライブ時に馴染みの場所を通る。	入居者同士で外出したり、自宅付近をドライブしたり、近所の友人が訪ねて来るなど今までの生活の繋がりが途切れないよう支援している。	
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	テーブルやソファの席の考慮、レクリエーションでの組み合わせ等を考慮する。		

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	必要に応じて関わる		
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	日頃の様子や言動から思いを汲み取れるように努め、ケアプランにあげて職員全員が関わっていけるようにしている。	意思疎通の困難な入居者の思いを日々の行動や表情から汲み取り職員間で情報共有している。なお、食事は本人の嗜好に合わせており、きめ細かな対応が伺えた。	
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	ご家族や本人、ケアマネからの情報収集により、把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、身体状況の観察、行動、言動の観察、介護記録、申し送り、ミーティングでの情報の共有などから現状の把握に努めている。		
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	それぞれの担当者が、把握している現状を基によりよく暮らすための課題を出して、計画作成担当者とともにケアプランを作成する。そして本人、ご家族、関係者とカンファレンスを行い、ご家族に同意、署名をいただく。	入居者の意向を踏まえ計画作成担当者が個別の担当職員とともにケアプランを作成している。なお、ケアプランは3か月ごとに見直ししているが、状態変化のあった時は、適宜、見直ししている。	
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	毎日個別に介護記録を記入して職員間で情報を共有している。また1か月毎に支援経過表を担当者が記載しケアプランの見直しに活かしている。		
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	1人ひとりのペースに合わせてたり、ご家族の都合を尊重している。		

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
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			
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	本人及びご家族の希望を尊重し、通院治療を受けてもらっている。	かかりつけ医について、入所時に本人及び家族に継続の意向を確認するとともに日頃から医師との情報の共有に努めている。なお、受診時は基本的に家族同行としているが、状況に応じて職員が同行している。	
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	異常の発見等、介護職間及び看護職に報告相談し、主治医の連絡や受診等の手続きを行ってもらっている。		
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。	サマリーを提供すると共に特徴となるべきことなどを申し送るようにしている。		
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	入居契約時に1度看取り介護についての説明をしている。以後、重度化した場合に再度話し合いの場を設け検討していく。	入居時に看取り介護について説明するとともにマニュアルに沿った終末期支援に取り組んでいる。	
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	救急時に関する研修をうけている。		
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回避難訓練を実施。隔年で地域住民にも協力を得て行っている。	年2回避難訓練を実施しており、うち1回は、地域住民の参加協力を得て実施している。また、食糧の備蓄、消火器、避難経路の確認など設備の点検を定期的に行っており、職員の危機管理意識も高い。	

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
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	名前で、そして聞き取りやすいトーンで個々に合わせた声掛けをしている。	排泄、入浴時ドア、カーテンによりプライバシーを保護するとともに励ましの声掛けを入居者個々に行っている。また、職員同士で入居者との会話や言葉使い、態度などを相互に確認している。	
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	思いや希望を聞き入れるよう努めている。		
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	好きなこと、出来る事を考慮し、その人に合った内容を提供している。		
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	整髪料等希望されるものを聞いて買い物したり、外出にショッピングを設けて衣類等を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳、テーブル拭き等、出来る方にはお手伝いしてもらう。	入居者と職員が同じ場所で同じものを楽しく会話しながら食している。また、入居者はテーブル拭きやお茶汲みなど出来ることを手伝っている。	
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	食事以外に2~3回水分補給を実施。好みの物を提供出来るようにしている。また健康記録に食事量、水分量を記録している。		
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、口腔ケアを実施し、就寝前に義歯消毒している。		

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	時間を見ての声掛け、排泄介助を行っている。チェック表につけて排泄状態の確認を行う。	本人の訴えや定期的な声かけを行い排泄介助を行っている。また、重度化している入居者が車いすでトイレ利用ができるよう改装している。	
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	水分補給の内容考慮し提供。薬剤の調整		
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	3日に1回午前中に入浴。行動や都合に合わせて時間や日にちの変更をしている。湯温においても個々の希望に添うように調整している。	基本的に入浴は3日毎で午前中を入浴時間としているが、入居者個々の希望に応じて変更している。浴槽は純和風の檜造りであり、落ち着いた雰囲気の入浴できる。入居者の羞恥心に配慮しながら、出来ることは自分でするよう支援している。	
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	日中の活動を行い生活リズムを整えるようにしている。体調に合わせて休んでもらうようにしている。		
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	健康記録に薬情を見られるようにしている。一人ずつ確認しながら服薬介助をおこなっている。		
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	出来る事の働きかけを心がけ、好きなこと等を見つけて提供している。		
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	月1回は行事として外出できるきかいを設けるようにしている。行先によってはご家族の参加協力を得ている。	毎月、家族の協力を得ながら花見に行ったり、地区のイベント等にグループで外出している。	

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	出来る方にはご家族の了解のもと所持してもらったり、希望時に対応できるようにしている。本人が管理出来ない場合は預り金として出納をご家族に知らせている。		
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	希望時には繋いでいる		
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	季節に合わせて飾り付けをしたり、刺激に対して調整している。	ホールや廊下には花や入居者の手作りの作品が飾られ、明るく季節感に溢れている。また、居間と台所が対面式になっており、食事時にはおいしい食事の匂いが漂い家庭的である。なお、大きな窓からは田園風景が一望でき、入居者はソファーにもたれながら、ゆったりと過ごしている。	
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	好みにより居室で過ごしていただいたり、ホールでテレビを見るなどその人にあわせている。		
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	馴染みの家具や好みのものをおいてもらっている。	暖簾で仕切られた居室には、使い慣れた家具が持ち込まれ、手作りの品も飾られるなど居心地の良いスペースとなっている。	
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	テーブルの座る場所は習慣づけている。危険な物は近くに置かないようにしている。		