

### 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	1891900019		
法人名	株式会社 ふれあい今の庄		
事業所名	ふれあい大地 (もみじ)		
所在地	福井県南条郡南越前町今庄77号11番1		
自己評価作成日	平成 27年 1月 8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	平成28年2月8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>今庄という歴史ある街と自然豊かな環境の中、地域住民との繋がりを大切にしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・納涼祭や羽根祖踊り、カラオケ教室、日本舞踊、児童館の慰問等</li> <li>・町文化祭への出展及び見学</li> </ul> <p>明るい雰囲気の中、職員と共に普段着でアットホームな環境で気持ち良く過ごして頂く。</p> <p>認知症の専門職としての知識向上</p>
---

【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)】

<p>自然豊かな環境の中にあり、利用者や職員は地元出身者が多いため、日常的に交流するなど地域住民と顔の見える関係である。利用者は地域行事に積極的に参加し、各種団体やボランティアも事業所行事に多く協力している。日常のケアにおいて「その人らしさ」を引き出すために、会議を重ね、丁寧に協議している。管理者を中心とした職員同士のコミュニケーションも良好で、質の向上に繋がっている。今後は、家族や関係者の意見を踏まえ、より一層体制を強化していくことで、更に地域に根差した事業展開が期待できる。</p>
---

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	利用者が「その人らしく、笑顔で、馴染の人たちと暮らす」ことが出来るよう随時、ケアカンファレンスを行い利用者の思いや力の吸い上げに努め、実践している。	事業所開設時に作成した理念「尊厳 安心 地域」を、玄関やリビングに掲示している。理念を意識し、職員会議で話し合う機会を設けているが、理念を具体化した事業所や各職員の目標設定には至っていない。	理念を踏まえ、事業所および各職員の目標を明確にするなど、具体的な取組みを共有、実践していくことが望まれる。
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	地域住民の一員として区費を収め、回覧板を共有している。地域の文化祭には作品を出展、街道ロマンなど地域の行事に可能な限り出かけている。また、大地の納涼祭には地域住民の方々の参加協力を頂いている。地域の祭りには神輿の休憩所として交流を図っている。	利用者や職員は地元出身者が多く、事業所は町内会にも加入している。神社の祭り、文化祭等の地域行事に積極的に参加している。保育園児や学童、ボランティアの訪問が多い。	
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	運営推進会議開催時に、認知症の方への対応に関する勉強会を行っている。地域の人々に向けた活動はまだ行っていない。		
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	月々の入居者状況や行事、外出支援、研修参加報告をしている。入居者の個人情報や通院介助の有料などについて意見を頂き、職員会議で検討し助言をサービス向上に活かしていけるよう努めている。	民生委員協議会会長、民生委員、町職員、家族が構成員となり、隔月第3木曜日の夜に開催している。議事録を作成しているが、内部での活動に留まっている。	家族や関係者との話し合いのプロセスや結果を共有しながら事業展開を図るために、協議内容・結果を家族や来訪者に開示し、フィードバックする取組みに期待したい。
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	入、退居状況や自己報告をしている。運営推進会議では、包括支援センターより南越前町の認知症施策を講義してもらった。また町より認知症ケアの専門職対象の研修の声がかかり3月に全職員で参加を予定している。	町職員と日常的に電話で相談し、入退居者がある場合は役場に訪問している。地域包括支援センターに認知症等の研修依頼をする等、協力体制を築いている。	
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	昨年の外部評価の助言を全職員で共有し玄関の施錠について検討した。今年4月より一定時間玄関の施錠をしないことからはじめ、現在は一日を通してしない。居室の移動探知機を撤去した。また拘束となる言葉を皆で話し合い拘束や施錠は弊害をもたらすことを皆で理解した。	身体拘束防止に関する勉強会を行っている。玄関の施錠やセンサー設置、言葉遣い等について会議で話し合った結果、日中は施錠せず、センサーを撤去し、利用者の言動や表情から思いを汲み取るように改善した。	
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	今年度は虐待防止法について学ぶ機会はなかったが、虐待はあってはならないことと、全職員で認識している。		

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
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	今年度は成年後見制度を学ぶ機会はなかった。現在成年後見制度を利用している入居者はいないが、今後を踏まえ学ぶ機会をもちたい。		
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	入所契約及び解約や改定等の際は利用者や家族等に不安を与えないよう十分な説明を行い理解・納得を頂いている。		
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	昨年の外部評価の助言で、開所3年目の節目に家族の方にアンケートを行い、アンケート結果、意見を職員会議で全職員で検討し、日々のケアに取り組んでいる。	利用者の日々の声を記録に残し、必要に応じて苦情として報告している。家族には、毎月広報紙「大地だより」で行事の様子や利用者の状態を報告し、面会時やケアプラン立案時に意見を聞き取っている。	
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	半年に1回、代表者と職員が、一人ずつ現状の課題や問題点をヒアリングしている。意見や提案を聞く機会は、随時ある。改善できる内容は、即決して反映させている。	職員は普段から管理者に意見を言うことができる。年に2回社長との面接があり、意見は運営に反映しているが、反映できない場合も、説明やアドバイスにより納得している。	
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	介護職の全国平均年収を超えられるように取り組んでいる。 2ヶ月先の勤務表(仮)を作成して、希望休(2回/月)が、自由に取れるようにしている。		
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	実践者研修に今年度2名参加させて頂いた。 認知症に関する研修にも職員全員が、積極的に参加して知識向上に努めている。		
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	県グループホーム協会の職員交流に積極的に参加している。		

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>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	入居前には家族やケアマネージャーからのあらゆる情報収集に努めている。また入居前には本人を訪ね、気がかりなことなどないか不安の軽減に努めている。また、入居後も不安なく過ごして頂けるよう思いの吸い上げにつとめている。		
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	入居前にはケアマネージャーからの情報収集はもちろん家族との面談を設け、気がかりなことや要望などの吸い上げに努めている。また入居後はカンファレンスに参加して頂き、要望などをケアプランに盛り込んでいる。面会時にはプランの説明をしながら思いの吸い上げ、意見を頂ながら関係づくりに努めている。		
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	入居希望時に、入院先の相談員に状況確認を行い入居を見合わせ、その旨を家族に伝え了解を得たケースがある。		
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	在宅生活の延長線上の暮らし方を目指しており、あくまでも自立支援での生活を重視している。入居者から学ぶことも多く、暮らしを共にする者同士の関係作りに努めている。		
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	通信にて情報交換や面会、行事、外出、通院などを本人・家族・職員とが協力しながら支え合い絆を維持していくよう努めている。またサービス内容について相談させてもらいながら一緒に本人らしい暮らしを支援していきましょうの姿勢に努めている。		
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	今まで通っていた理美容室、馴染みのお店での買い物や食事、地域の人らとの交流が途切れないように、支援に努めている。	馴染みの人や場所を職員間で共有し、寺、理髪店、商店街、墓参り等への外出支援に活かしている。年賀状や暑中見舞い、電話でのやり取りも支援している。友人や知人の面会もあり、他の利用者とも交流している。	
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	テーブルの座席は気の合う人と過ごせるよう配慮している。お互いの部屋に遊びに行き来されている方もおられ、その交流を見守っている。		

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
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	現在は終了後のフォローや相談までは行っていない。		
<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	入居時にその方の生活スタイルや希望を聞き、生活に反映している。入居後もコミュニケーションや関わりの中で要望をくみ取り実行している。意思の疎通が困難な方もおられるため、認知症専門職として言葉がなくても何気ない表情や反応をも大事にとらえる姿勢で取り組んでいる。	日々観察に努め、気づきを大切にしている。思いをうまく表現できない利用者に対しては、身振り手振りで気持ちが伝わるようにし、記録に残し職員間で共有している。	
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	入居時に家族やケアマネージャーなどからのあらゆる情報収集に努めている。入居後は家族を交えたカンファレンスを行い、これまでの生活歴、好きだった事、昔していた事などお聞きし、それを生かしたプラン作りをしている。		
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	入居時と定期的にあセスメントを行っている。またカンファレンスを行い一人ひとりの過ごし方や心身の状態、有する力の把握に努めている。特に重度の方はまだできる力を大事にしている。		
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	入居者一人ひとりにそれぞれ担当を設け、入居時と半年ごとにアセスメント、状態変化、3ヶ月ごとにカンファレンスを実施し、課題とケアのあり方について話し合い見直しをしている。カンファレンスには家族の参加も図っている。	担当者がケアプランの原案を立案し、職員や介護支援専門員と話し合いの上決定している。課題チェック表を日々振り返り、評価に反映し、ケアプランを見直している。計画が達成できなかった場合は、原因について検討している。	
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	一人ひとり個別に日々のケアの実践を記録。サービス提供して今日はどうだったかを毎日チェックし見直しの情報にしている。新たな気づきや工夫してよかったことなどは、個人の記録は勿論業務日誌で申し送り、全職員で情報の共有に努めている。		
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	家族での通院が困難な入居者の通院介助や入院中の洗濯等家族の事情に応じて対応している。また、退居で他県の病院へ行かれる際には大地でお送りしたこともある。		

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	地元産の食材を購入し新鮮で美味しい食事を提供している。施設の畑作りや納涼祭には、地域住民の協力を頂いている。 又、地域の保育園児やレクリエーションボランティアの慰問による交流を図っている。		
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	これまで長年かかってこられたかかりつけ医の継続を支援している。家族での受信の際には、日々の生活状況やバイタル結果をお手紙にし、生活上の留意点など助言を頂けるよう図っている。	受診は基本的に家族が同行しているが、必要に応じて看護師が同行し、受診結果は、その都度または広報紙に同封している。診療所は24時間往診が可能で、医師、家族、職員で話し合いができる体制である。	
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	日常の見守りにより異常を感じた際は、すぐに看護師に報告し、適切かつ迅速に対応している。		
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。	入院の際には病状は勿論、利用者が戸惑うことのないよう生活状況などをより具体的に報告している。混乱を予想される場合は、往診での対応を相談するなどしている。		
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	状態悪化となったが、家族、かかりつけ医と職員が何度も話し合いを持ち、ぎりぎりのところまでケアと見守りを続けた方がおられる。職員会議で家族の思いやかかりつけ医の治療方針とその思いに答えていくことで話し合いを持った。	重度化した場合は機械浴を使用することができる。重度化等に関する研修参加やマニュアル作成には至っていないが、研修の開催を予定している。診療所との協力体制はあるが、取組みの具体化は進んでいない。看取りを行ったことはない。	関係機関と共有を図りながら、重度化した場合や終末期に、事業所として出来ることと出来ないことを明確にするなど方針を固め、体制を整える取組みに期待したい。
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	開所3年が経過し、今年度は全職員が普通救命講習を受けた。		
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回日中と夜間を想定に、消火、非難、通報訓練を行っている。うち1回は消防署立会いでおこない助言を頂いている。訓練には近隣住民に協力を声かけしているが、今のところ参加協力は頂いていない。訓練の助言で以後、毎月2名ずつ通報訓練を行っている	年2回、消防署の立会いの下、昼夜の火災を想定して避難訓練を行っている。避難マニュアルと連絡網を作成し、月に2名が通報訓練を行っている。備蓄もある。	事業所の立地条件や勤務体制を鑑み、職員の不安軽減に繋がるように、土砂崩れの想定や、夜間の訓練実施等に向けた取組みに期待したい。

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
<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	排泄の失敗などがあっても入居者の前で失礼になる言葉を発しないよう人格尊重について職員職員会議で話し合っている。また個人情報については職員からの質問があり、運営推進会議で議題にあげ助言を徹底している。	県立すこやかシルバー病院が実施する認知症研修に参加している。カルテは外部から見えないような場所に保管し、個人情報の保護に努めている。	
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	その日の洋服や飲み物など、日々の生活の中で可能な限り本人が自己決定できるように選択の場に努めている。		
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	居室で休んでいたい時や、寛いでいたい時など無理強しないで本人の過ごし方、生活スタイルの尊重に努めている。		
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	散髪やカット、毛染めの支援をしている。可能な方は出かけ、出かけることが困難な方は来てもらってしている。また美容院での毛染めが困難な方は、職員がしている。また日々の生活の中で何気ないしぐさをキャッチし、髪をといてきちんとした身だしなみができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皮をむく、切る、盛り付け、洗い物など一人ひとりの好みや力をふまえて準備や後片付けをしている。	職員と一緒に調理・配膳をする等、利用者の得意なことを活かしている。家庭菜園や地域の野菜売り場の食材を使用し、利用者が希望する郷土料理もメニューに取り入れている。ぜんざい等おやつ作りの機会もある。	
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	どれくらいの量を食べられるのか家族にお聞きしている。状態に応じて荒きざみ、きざみ、お粥、ペースト状など形態を工夫している。また、苦手なメニューの時にはメニューを変えて対応している。毎日食事摂取量、水分摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアをしている。一人ひとりの力に応じて声かけ、見守り、手渡し、介助している。週1回義歯の洗浄、週3回コップとブラシの洗浄をしている。		

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	失敗を1回でも減らせるよう時間をみながらトイレの声かけをする。また日中は布パンツにし夜間のみ紙パンツにする。立位困難な方でも日中は紙パンツにして二人がかりでトイレでの排泄を試みるなど可能な限り排泄の自立にむけた支援に努めている。	チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう、介助方法や備品の配置を工夫している。紙パンツからパッドや布パンツの使用に移行できるケースも増えている。	
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	一人ひとりの便の有無、量、形態など排便所状況をチェックし把握している。下剤服用の方もおられるが可能な限り下剤を使用せず排便を促せるようセンナ茶の利用、水分摂取に努めている。便秘が不快をもたらした様々な周辺症状の原因となることを認知症専門職として話し合っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	月～土の午後におこなっている。ぬるめで長湯が好きなど一人ひとりの好みに応じて気分よく入って頂けるよう努めている。現在は決められた週2回の入浴となっているので今後回数を増やしたり希望に応じた入浴を課題にしている。	週2回、職員の見守りの中でゆっくりと入浴している。拒否がある場合は、間を置いたり、声かけを工夫したり無理強いしないようにしている。職員間で情報を共有し、次の支援に活かしている。	
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	午睡の習慣のあるなしを確認している。睡眠具合を考慮したり表情などその時々状況で休まれることを図っている。		
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	看護師の管理の基、薬の内容を把握し服薬時にはチェックシートで確認し確実に服薬できるよう個別にあった方法で支援し、症状変化の有無の確認に努めている。特に薬の変更時はその後の状態把握に努めている。一人ひとりの薬の内容や副作用などについて今後勉強会でとりあげて理解に努める予定。		
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	一人ひとりの過ごし方、得意な事を把握し家事や手作業、散歩などを取り入れ、生活に張り合いや喜びを持って過ごせるよう支援している。毎週日曜日には喫茶を設け、好みの飲み物を楽しんで頂いている。		
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	施設周辺の散歩やドライブ、地区や学校の行事に出かけている。また理美容院、図書館、ズボンや下着を買いたいとの要望にこたえ外出の支援をしている。	年間予定を立てて外出支援を行っている。各利用者との日常会話の中での声を大切に、希望に添うようにしている。利用者が不穏な時は、自宅近くにドライブをするなど気分転換が図れるよう配慮している。	

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	現在所持している方が一人おられ、受診の際には支払いや牛乳やお菓子などの買い物をされている。他の方は預かり金を管理し、希望時に買い物している。		
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	携帯電話を所持されている方もいらっしゃる。希望があれば、電話で会話が出来るよう支援している。年賀状や季節の便りなどの支援もしている。		
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	ホール、各居室にはブラインドがあり遮光、エアコンで適切な温度設定を行っている。利用者からの声でコールの音量を小さくし、トイレに消臭剤を置いた。トイレのセンサー音は不快な音として撤去した。季節の花を飾り月々の貼り絵を飾り、季節感のある空間に努めている。	窓からの採光がよく、温度調節が適当である。利用者は、ユニット間を自由に行き来することができる。居間や廊下等は、利用者の作品で季節感に溢れている。音楽が流れ、落ち着いた雰囲気である。	
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	ホールのテーブルの座席は決めてはいはいるが、その時々で気の合う方同士が寛げるよう無理強いしないようにしている。壁沿いにある椅子を利用して足浴されている。		
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	なじみのある筆筒や椅子、家族の思い出の写真を持ち込んで頂いている。	利用者は、馴染みの家具等を持ち込み、自身の作品や家族写真を飾るなど、安心できる空間である。匂いもなく、清潔感がある。	
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	できる力を考慮して、居室筆筒に下着やタオルなどの表示をしている。居室には名札の他、部屋がわからない方には目印の絵を貼っている。		

### 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	1891900019		
法人名	株式会社 ふれあい今の庄		
事業所名	ふれあい大地 (わかば)		
所在地	福井県南条郡南越前町今庄77号11番1		
自己評価作成日	平成 28年 1月 8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	平成28年2月8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>今庄という歴史ある街と自然豊かな環境の中、地域住民との繋がりを大切にしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・納涼祭や羽根祖踊り、カラオケ教室、日本舞踊、児童館の慰問等</li> <li>・町文化祭への出展及び見学</li> </ul> <p>明るい雰囲気の中、職員と共に普段着でアットホームな環境で気持ち良く過ごして頂く。</p> <p>認知症の専門職としての知識向上</p>
---

【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)】

(もみじユニットに同じ)
--------------

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 利用者や職員が、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	利用者が「その人らしく、笑顔で、馴染の人たちと暮らす」ことが出来るよう随時、ケアカンファレンスを行い利用者の思いや力の吸い上げに努め、実践している。	(もみじユニットに同じ)	(もみじユニットに同じ)
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	地域住民の一員として区費を収め、回覧板を共有している。地域の文化祭には作品を出展、街道ロマンなど地域の行事に可能な限り出かけている。また、大地の納涼祭には地域住民の方々の参加協力を頂いている。地域の祭りには神輿の休憩所として交流を図っている。		
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	運営推進会議開催時に、認知症の方への対応に関する勉強会を行っている。地域の人々に向けた活動はまだ行っていない。		
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	月々の入居者状況や行事、外出支援、研修参加報告をしている。入居者の個人情報や通院介助の有料などについて意見を頂き、職員会議で検討し助言をサービス向上に活かしていけるよう努めている。		
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	入、退居状況や自己報告をしている。運営推進会議では、包括支援センターより南越前町の認知症施策を講義してもらった。また町より認知症ケアの専門職対象の研修の声がかかり3月に全職員で参加を予定している。		
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	昨年の外部評価の助言を全職員で共有し玄関の施錠について検討した。今年4月より一定時間玄関の施錠をしないことからはじめ、現在は一日を通してしないている。居室の移動探知機を撤去した。また拘束となる言葉を皆で話し合い拘束や施錠は弊害をもたらすことを皆で理解した。		
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	今年度は虐待防止法について学ぶ機会はなかったが、虐待はあってはならないことと、全職員で認識している。		

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
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	今年度は成年後見制度を学ぶ機会はなかった。現在成年後見制度を利用している入居者はいないが、今後を踏まえ学ぶ機会をもちたい。		
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	入所契約及び解約や改定等の際は利用者や家族等に不安を与えないよう十分な説明を行い理解・納得を頂いている。		
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	昨年の外部評価の助言で、開所3年目の節目に家族の方にアンケートを行い、アンケート結果、意見を職員会議で全職員で検討し、日々のケアに取り組んでいる。		
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	半年に1回、代表者と職員が、一人ずつ現状の課題や問題点をヒアリングしている。意見や提案を聞く機会は、随時ある。改善できる内容は、即決して反映させている。		
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	介護職の全国平均年収を超えられるように取り組んでいる。 2ヶ月先の勤務表(仮)を作成して、希望休(2回/月)が、自由に取れるようにしている。		
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	実践者研修に今年度2名参加させて頂いた。 認知症に関する研修にも職員全員が、積極的に参加して知識向上に努めている。		
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	県グループホーム協会の職員交流に積極的に参加している。		

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>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	入居前には家族やケアマネージャーからのあらゆる情報収集に努めている。また入居前には本人を訪ね、気がかりなことなどないか不安の軽減に努めている。また、入居後も不安なく過ごして頂けるよう思いの吸い上げにつとめている。		
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	入居前にはケアマネージャーからの情報収集はもちろん家族との面談を設け、気がかりなことや要望などの吸い上げに努めている。また入居後はカンファレンスに参加して頂き、要望などをケアプランに盛り込んでいる。面会時にはプランの説明をしながら思いの吸い上げ、意見を頂ながら関係づくりに努めている。		
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	入居希望時に、入院先の相談員に状況確認を行い入居を見合わせ、その旨を家族に伝え了解を得たケースがある。		
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	在宅生活の延長線上の暮らし方を目指しており、あくまでも自立支援での生活を重視している。入居者から学ぶことも多く、暮らしを共にする者同士の関係作りに努めている。		
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	通信にて情報交換や面会、行事、外出、通院などを本人・家族・職員とが協力しながら支え合い絆を維持していくよう努めている。またサービス内容について相談させてもらいながら一緒に本人らしい暮らしを支援していきましょうの姿勢に努めている。		
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	今まで通っていた理美容室、馴染みのお店での買い物や食事、地域の人らとの交流が途切れないように、支援に努めている。		
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	テーブルの座席は気の合う人と過ごせるよう配慮している。お互いの部屋に遊びに行き来されている方もおられ、その交流を見守っている。		

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
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	現在は終了後のフォローや相談までは行っていない。		
<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	入居時にその方の生活スタイルや希望を聞き、生活に反映している。入居後もコミュニケーションや関わりの中で要望をくみ取り実行している。意思の疎通が困難な方もおられるため、認知症専門職として言葉がなくても何気ない表情や反応をも大事にとらえる姿勢で取り組んでいる。		
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	入居時に家族やケアマネージャーなどからのあらゆる情報収集に努めている。入居後は家族を交えたカンファレンスを行い、これまでの生活歴、好きだった事、昔していた事などお聞きし、それを生かしたプラン作りをしている。		
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	入居時と定期的にあセスメントを行っている。またカンファレンスを行い一人ひとりの過ごし方や心身の状態、有する力の把握に努めている。特に重度の方はまだできる力を大事にしている。		
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	入居者一人ひとりにそれぞれ担当を設け、入居時と半年ごとにアセスメント、状態変化、3ヶ月ごとにカンファレンスを実施し、課題とケアのあり方について話し合い見直しをしている。カンファレンスには家族の参加も図っている。		
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	一人ひとり個別に日々のケアの実践を記録。サービス提供して今日はどうだったかを毎日チェックし見直しの情報にしている。新たな気づきや工夫してよかったことなどは、個人の記録は勿論業務日誌で申し送り、全職員で情報の共有に努めている。		
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	家族での通院が困難な入居者の通院介助や入院中の洗濯等家族の事情に応じて対応している。		

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
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	地元産の食材を購入し新鮮で美味しい食事を提供している。施設の畑作りや納涼祭には、地域住民の協力を頂いている。 又、地域の保育園児やレクリエーションボランティアの慰問による交流を図っている。		
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	これまで長年かかってこられたかかりつけ医の継続を支援している。家族での受信の際には、日々の生活状況やバイタル結果をお手紙にし、生活上の留意点など助言を頂けるよう図っている。		
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	日常の見守りにより異常を感じた際は、すぐに看護師に報告し、適切かつ迅速に対応している。		
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。	入院の際には病状は勿論、利用者が戸惑うことのないよう生活状況などをより具体的に報告している。混乱を予想される場合は、往診での対応を相談するなどしている。		
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	状態悪化となったが、家族、かかりつけ医と職員が何度も話し合いを持ち、ぎりぎりのところまでケアと見守りを続けた方がおられる。職員会議で家族の思いやかかりつけ医の治療方針とその思いに答えていくことで話し合いを持った。		
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	開所3年が経過し、今年度は全職員が普通救命講習を受けた。		
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回日中と夜間を想定に、消火、非難、通報訓練を行っている。うち1回は消防署立会いでおこない助言を頂いている。訓練には近隣住民に協力を声かけしているが、今のところ参加協力は頂けていない。訓練時の助言で以後毎月2名ずつ通報訓練を行っている。		

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
<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	排泄の失敗などがあっても入居者の前で失礼になる言葉を発しないよう人格尊重について職員職員会議で話し合っている。また個人情報については職員からの質問があり、運営推進会議で議題にあげ助言を徹底している。風呂場に暖簾をとりつけた。		
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	その日の洋服や飲み物など、日々の生活の中で可能な限り本人が自己決定できるように選択の場に努めている。		
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	居室で休んでいたい時や、寛いでいたい時など無理強しないで本人の過ごし方、生活スタイルの尊重に努めている。		
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	散髪やカット、毛染めの支援をしている。可能な方は出かけ、出かけることが困難な方は来てもらっている。また美容院での毛染めが困難な方は、職員がしている。また日々の生活の中で何気ないしぐさをキャッチし、髪をといてきちんとした身だしなみができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皮をむく、切る、盛り付け、洗い物など一人ひとりの好みや力をふまえて準備や後片付けをしている。		
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	どれくらいの量を食べられるのか家族にお聞きしている。状態に応じて荒きざみ、きざみ、お粥、ペースト状など形態を工夫している。また、苦手なメニューの時にはメニューを変えて対応している。毎日食事摂取量、水分摂取量を記録している。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアをしている。一人ひとりの力に応じて声かけ、見守り、手渡し、介助している。週1回義歯の洗浄、週3回コップとブラシの洗浄をしている。		

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	失敗を1回でも減らせるよう時間をみながらトイレの声かけをする。また日中は布パンツにし夜間のみ紙パンツにする、など可能な限り排泄の自立にむけた支援に努めている。一番大きな尿パッドを使っていた方が昼夜とも布パンツに尿パッドとなった成果も見られている。		
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	一人ひとりの便の有無、量、形態など排便所状況をチェックし把握している。下剤服用の方もおられるが可能な限り下剤を使用せず排便を促せるようセンナ茶の利用、水分摂取に努めている。便秘が不快をもたらした様々な周辺症状の原因となることを認知症専門職として話し合っている。		
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	月～土の午後におこなっている。ぬるめで長湯が好きなど一人ひとりの好みに応じて気分よく入って頂けるよう努めている。現在は決められた週2回の入浴となっているので今後回数を増やしたり希望に応じた入浴を課題にしている。		
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	午睡の習慣のあるなしを確認している。睡眠具合を考慮したり表情などその時々状況で休まれることを図っている。		
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	看護師の管理の基、薬の内容を把握し服薬時にはチェックシートで確認し、確実に服用できるよう個別にあった方法で支援している。症状変化の有無、特に薬の変更時はその後の状態把握に努めている。一人ひとりの薬の内容や副作用などについて今後勉強会でとりあげて理解に努める予定。		
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	一人ひとりの過ごし方、得意な事を把握し家事や手作業、散歩などを取り入れ、生活に張り合いや喜びを持って過ごせるよう支援している。毎週日曜日には喫茶を設け、好みの飲み物を楽しんで頂いている。一名タバコを吸われる方がおられ、タバコを楽しめるよう支援している。		
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	施設周辺の散歩やドライブ、地区や学校の行事に出かけている。また理美容院、図書館、ズボンや下着を買いだめたいとの要望にこたえ外出の支援をしている。		

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
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	現在所持している方が一人おられ、受診の際には支払いや牛乳やお菓子などの買い物をされている。他の方は預かり金を管理し、希望時に買い物している。		
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	携帯電話を所持されている方もいらっしゃる。希望があれば、電話で会話が出来るよう支援している。年賀状や季節の便りなどの支援もしている。		
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	ホール、各居室にはブラインドがあり遮光、エアコンで適切な温度設定を行っている。利用者からの声でコールの音量を小さくし、トイレに消臭剤を置いた。トイレのセンサー音は不快な音として撤去した。季節の花を飾り月々の貼り絵を飾り、季節感のある空間に努めている。		
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	ホールのテーブルの座席は決めてはいはないが、その時々で気の合う方同士が寛げるよう無理強いしないようにしている。壁沿いにある椅子を利用して足浴されている。		
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	なじみのある筆筒や椅子、家族の思い出の写真を持ち込んで頂いている。		
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	できる力を考慮して、居室筆筒に下着やタオルなどの表示をしている。居室には名札の他、部屋がわからない方には目印の絵を貼っている。		