

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 4 年 10 月 25 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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 4年 11月 17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、重度化への連携など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』を基に、事業所理念『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』を掲げ、これまでの人とのつながりを大切にし、自分らしい生活ができるよう支援に努めています。地域と共にある事、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

【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)】

事業所のある門前町は、福井市の中心部にある足羽山公園の西南部に位置し、山の木々に囲まれた自然豊かな地域である。法人は昭和63年5月に設立し、以降、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等を開始し、平成28年8月8日に認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームやよいの森」を開設した。法人理念として、「老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造」と謳い、事業所独自の理念として、「ここに居てよかったと思えるやよいの森」を掲げている。地域の要介護者・認知症である人の家庭的環境を維持し、地域住民として自立した日常生活を営むことが出来るよう支援している。特に不適切ケアの防止対策に力を入れており、「不適切ケア排除標語」を毎月選定すると共に、適切なケアとして、看取りの支援体制を整え、職員の相互協力に取り組む姿勢が見える事業所である。

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
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	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。	苑訓、法人理念・スローガン・行動指針、事業所理念を一枚に印刷し、玄関やフロアに掲示し、月1回全職員で法人理念を唱和している。事業所理念は週1回朝礼で唱和し、月毎の標語も作成している。職員は年4回施設長と面談し、個人目標等について意見交換を行っている。	
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	自治会に加入し、コロナ前は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に参加。現在は公民館主催のweb慰問や自治会清掃活動などに参加し、地域との繋がりを深めています。	自治会に加入し、コロナ禍前はイベント等で交流していたが、現在はオンラインを用いた地区公民館との音楽交流をしている。また、法人の広報紙や「GHやよいの森写真便り」を回覧板に添付したり、公民館で住民対象の介護教室等を実施したりしている。	
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。事業所の取り組みや活動内容などを報告し、事例の検討やご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。	奇数月に開催し、家族代表、民生委員、地区会長、公民館長、地区社協会長、社協地域包括支援センター職員が参加している。現在は資料を送付しZOOMで開催している。議事録を家族に配布し、年度末には家族アンケートや参加者から意見聴取を実施する予定である。	家族を含む参加者に事業所の考えを説明し、地域に対し事業所が出来る事や、災害時の地域応援体制および協力体制について、意見を聴取する工夫を期待したい。
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。	通常必要な報告、連絡、相談は、対面や電話で行い、運営推進会議を通じた交流によりスムーズにやり取りができる関係を構築している。また、外部評価と自己評価表および目標達成計画は、調査後に報告できるよう準備している。	
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	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。	法人内の各種委員会がマニュアルの見直しを行っている。身体拘束については、リスクマネジメント、環境美化、認知症ケア向上の3委員会合同で、毎月の標語を決め、不適切なケアの防止に取組むため注意喚起を行っている。この近辺は不審者が多いため、日中、夜間は玄関ドアを施錠し、センサーを取付けている。	

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
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、QC活動として委員会を設置し、虐待に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。		
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	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、月1回の支援経過の送付や近況報告など、日頃の様子等を積極的にお伝えしています。また家族アンケートを実施。頂いた意見をサービスの向上に活かしております。	玄関に意見箱を設置している。家族に毎月支援経過報告、運営推進会議録、法人会報、事業所広報誌を送付している。また、来所時や、月末状況報告の電話時に連絡を取り合っている。聴取した内容はホワイトボード記入後、連絡帳、ケース記録に記載し職員間で共有している。	
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	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。年2回の職員評価と面談にて、職員の意見を聞きサービス向上に繋げる機会を設けています。	人事考課を導入し、年2回施設長との個別面談があるほか、毎月の職員会議で意見・要望について話し合っている。会議はオンラインで開催するため、意見を出しやすい環境である。出た意見は上司が検討し、結果に対して対策を検討している。	
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	年2回の職員評価と面談など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。		

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
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。		
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	コロナ前は衣類の入れ替えや帰省など多くの機会がありましたが、現在はweb面会やレシーバーを使用した窓越し面会、受診同行などで繋がりを支援しています。日頃の様子や本人の想いを家族と共有し、共に解決できる関係作りに努めています。		
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、知人や家族との電話の取次など関係の継続を支援しています。	入居時に各個人の生き方をケース台帳のフェイスシートに記入し、入居後に要望があった近所の散歩、ドライブ、墓参り等の外出ケアを行い、家族に確認しながら関係継続の支援に繋げている。時にはiPadを利用し、商店で画像を利用した買い物も行っている。	

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
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、関わり方などから関係性を把握し、食事や交流時の座席配置など考慮しています。公平性の基、利用者皆さんが安心して生活できるよう最善の支援を心掛けています。		
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。		
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。	利用者全員と会話で意向が確認できるため、担当する利用者の話を聞く機会を週2~3回持つようにしている。内容は毎月の職員会議や各種委員会で共有し、寄り添いながら気持ちを汲み取り、希望に添えるよう支援している。	
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。	職員は各自個人担当を持っており、毎日の記録、毎月の検討で問題と課題を発見し、3か月毎にモニタリングを行い、家族に経過記録を送付している。これらを集約しケア会議を行い、6か月毎の個別支援計画を策定している。	
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。		

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
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サービスが妥当であると考えられる場合など、家族に提案するように支援しています。		
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	コロナ前はみどり図書館や近隣の飲食店の利用、自治会や公民館祭りなどへ参加。現在は期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった意向を伺いながらその実現の支援に努めています。		
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。	かかりつけ医には約20%が通院し、同行する家族に書面で状況・医療記録を渡し、かかりつけ医に届けている。協力医であるオレンジホームケアクリニックの利用は80%である。協力医の往診は月2回あり、家族には、毎月支援経過文書あるいは、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。	入居時に利用者と家族に、法人内の特別養護老人ホーム、医師、看護職員、介護員が協力し看取りができることを説明している。職員に不安が生じないよう重度化・終末期への体制を整え、事前の指針、取組み研修を実施している。また看取り後には、医師・看護師と振り返り研修を実施し、その経過について職員に報告をしている。	
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	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。		

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
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。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。	消防署の指導の下、昼夜の火災を想定した訓練を年2回実施している。災害時対応マニュアルや緊急一覧表も整備しているが、コロナ禍で地域住民には協力依頼していない。水、食料品は1週間分備蓄し、自家発電機を装備している。市の災害訓練には公用車で住民避難に協力している。	
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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、尊厳を損ねる事の無いよう努めています。プライバシーに関わる会話は他者に聞こえないよう、また排泄や入浴もプライバシーが守れるよう配慮しています。資料の流出が無いよう管理行っています。	各種マニュアルを活用して、プライバシー保護、人権尊重、虐待、拘束、権利擁護等の内部研修を行っている。月毎に「個人の尊重を心がけるスローガン」を掲げ、不適切ケアの廃止と声掛けに取り組んでいる。重要書類は、職員詰め所にある鍵付書庫に保管している。	
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	日々の関わりの中で利用者や家族の意向を伺い、期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった思いの実現への支援に努めています。		
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	認知症の方の内的世界を理解し、本人の世界に寄り添いながら説得ではなく納得を基に、時間や環境などを変え本人のペースや思いを伺いながら支援に努めています。		
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。	御飯と味噌汁は職員が作り、おかずは業者が配達したものを温め、利用者と一緒に盛り付けている。1週間の献立表、おやつも業者が提供する。外食の機会が減ったため、利用者の食べたい物を聞き、月3～4回は季節に応じた食事やテイクアウトを提供している。食器は事業所の物を使用している。	

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
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(サプリ等)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。		
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。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。	毎日の排泄チェック表に状況を記入し、個別パターンを把握している。日中のおむつ使用は無く、夜間2名だけが使用している。その他の利用者は布・紙パンツを使用している。夜間のポータブルトイレやセンサー床マットを使用している利用者はいない。	
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。水分量の確保や活動、排便を促すヨーグルトの飲用など、下剤に頼らない便秘予防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	入浴の時間は概ね日中となりますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日程を変更し、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。家族アンケートから、夏季の入浴回数を増やす取り組みを行っています。	入浴は週2回であるが、家族アンケートでの要望もあり、夏の時期にはシャワー浴も行っている。時間は利用者が選択し、ゆっくり入浴している。好みの入浴剤を使い、湯は1人ずつ張り替えている。担当職員は1名で、着替え準備からフローアの誘導までを行う。	
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。		

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
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、思いに応じ、家事などを通じて能力の維持、生きがいややりがい、自己の存在意義が見いだせるよう支援に努めています。食べたいデザートや食事を皆で調理したり、ドライブ先を皆に伺いながら支援に繋げています。		
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	コロナ前は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。外出行事等では家族に参加・協力を頂きながら支援を行っていました。現在は意向を伺いながら、期日前投票や好きなパンを買いにパン屋に行くなど支援を行っています。	現在は老人クラブのグランドゴルフやカラオケ等の外出機会が減ったが、畑の水やり、室内での口腔体操、脚運動、レクリエーションなどを実施している。ドライブを兼ねた散歩、帰省等外に出る機会を考えている。好評なのは、Web機器を利用した買物(職員が店に行き、機器で映像を送り注文を聞く)支援である。車椅子の利用者の外出支援も行っている。	
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。	平屋作りの建物で、室内は木造調となっており、廊下の天井は吹き抜けで窓から燦々と光が入ってくる。共用空間は床暖房のクッションフロアになっている。フロアには食堂、調理場、職員詰所があり、大きなガラス戸からの光で開放感がある。ガラス戸から中庭に出て日光浴をしたり、散歩の途中で畑の野菜作りを楽しむことができる。	
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。		

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
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。	居室の床は衝撃を吸収する素材で、ベッド、クローゼット、エアコン、洗面所を備え付け、利用者は家で使用していた家具や写真等を飾っている。ガラス戸にロールカーテンがあり、外の景色を見ることができ明るく心地良い空間である。戸を開ければ中庭へ出ることができるが、安全確保のため施錠している。	
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	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 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 4 年 10 月 25 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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 4年 11月 17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、重度化への連携など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』を基に、事業所理念『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』を掲げ、これまでの人とのつながりを大切に、自分らしい生活ができるよう支援に努めています。地域と共にある事、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

【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)】

山のいえユニットと同じ

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
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	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。	山のいえユニットと同じ	
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	自治会に加入し、コロナ前は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に参加。現在は公民館主催のweb慰問や自治会清掃活動などに参加し、地域との繋がりを深めています。	山のいえユニットと同じ	
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。事業所の取り組みや活動内容などを報告し、事例の検討やご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。	山のいえユニットと同じ	山のいえユニットと同じ
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。	山のいえユニットと同じ	
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。	山のいえユニットと同じ	

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
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、QC活動として委員会を設置し、虐待に至る前の不適切ケア廃止に向け、職員全員が正しく理解し職員全員で防止できるように努めています。		
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	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、月1回の支援経過の送付や近況報告など、日頃の様子等を積極的に伝えてお伝えしています。また家族アンケートを実施。頂いた意見をサービスの向上に活かしております。	山のいえユニットと同じ	
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。年2回の職員評価と面談にて、職員の意見を聞きサービス向上に繋げる機会を設けています。	山のいえユニットと同じ	
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回の職員評価と面談など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。		

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
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。		
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	コロナ前は衣類の入れ替えや帰省など多くの機会がありましたが、現在はweb面会やレシーバーを使用した窓越し面会、受診同行などで繋がりを支援しています。日頃の様子や本人の想いを家族と共有し、共に解決できる関係作りに努めています。		
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、知人や家族との電話の取次など関係の継続を支援しています。	山のいえユニットと同じ	

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
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、関わり方などから関係性を把握し、食事や交流時の座席配置など考慮しています。公平性の基、利用者皆さんが安心して生活できるよう最善の支援を心掛けています。		
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。		
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。	山のいえユニットと同じ	
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。	山のいえユニットと同じ	
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。		

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
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サービスが妥当であると考えられる場合など、家族に提案するように支援しています。		
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	コロナ前はみどり図書館や近隣の飲食店の利用、自治会や公民館祭りなどへ参加。現在は期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった意向を伺いながらその実現の支援に努めています。		
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。	山のいえユニットと同じ	
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。	山のいえユニットと同じ	
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。		

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
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。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。	山のいえユニットと同じ	
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	利用者一人一人に合わせた声掛けを行い、尊厳を損ねる事の無いよう努めています。プライバシーに関わる会話は他者に聞こえないよう、また排泄や入浴もプライバシーが守れるよう配慮しています。資料の流出が無いよう管理行っています。	山のいえユニットと同じ	
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	日々の関わりの中で利用者や家族の意向を伺い、期日前投票にお連れしたり、本人の「～を食べたい」「～したい」といった思いの実現への支援に努めています。		
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	認知症の方の内的世界を理解し、本人の世界に寄り添いながら説得ではなく納得を基に、時間や環境などを変え本人のペースや思いを伺いながら支援に努めています。		
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。	山のいえユニットと同じ	
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(サプリ等)に応じた支援を行っています。		

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
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。		
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。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。	山のいえユニットと同じ	
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。水分量の確保や活動、排便を促すヨーグルトの飲用など、下剤に頼らない便秘予防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	入浴の時間は概ね日中となりますが、その時の本人の思いに応じて入浴時間や日程を変更し、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。家族アンケートから、夏季の入浴回数を増やす取り組みを行っています。	山のいえユニットと同じ	
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、思いに応じ、家事などを通じて能力の維持、生きがいややりがい、自己の存在意義が見いだせるよう支援に努めています。食べたいデザートや食事を皆で調理したり、ドライブ先を皆に伺いながら支援に繋げています。		

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
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	コロナ前は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。外出行事等では家族に参加・協力を頂きながら支援を行っていました。現在は意向を伺いながら、期日前投票や好きなパンを買いにパン屋に行くなど支援を行っています。	山のいえユニットと同じ	
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。	山のいえユニットと同じ	
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。	山のいえユニットと同じ	
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。		