

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 29 年 11 月 2 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	平成29年11月22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)】

利用者の残っている能力を、楽しみながら出していけるように家事作業、レクリエーション、外出、菜園などに取り組んでいて安心して生活していただくことを目標としている。ご家族の要望があれば、終末ケアを行なっている。また、併設病院があるので、日中、夜間を通じて緊急時に対応出来る。

【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)】

法人は、近くに九頭竜川の清流を感じられる丸岡町南端に位置し、周辺には新興住宅地が広がっている。敷地内には同法人の医療機関、老人保健施設、有料老人ホーム、通所リハビリテーション事業所等が併設されている。事業所のある2・3階には、理念である「家庭の環境の中で残された人生を全うする」を掲げ、医療機関と連携し、特に健康面に配慮している。また、各居室は民家を思わせるような居心地のよい造りになっている。職員は日頃から利用者の思い、気持ちを把握できるよう、利用者に寄り添った支援に努めている。「ゆっくり、たのしく、いっしょに、ゆかいに」の理念のもと、家庭的な雰囲気にもまれた事業所である。

・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 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+-) + (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て、職員がいつでも読めるようにしている。週1回の会議でも共有し実践につなげている。	法人の理念以外に、具体化した事業所独自の理念「ゆっくり、いっしょに、楽しく、ゆかいに」を掲示し、ミーティング時に唱和して毎日のケアの統一化を図っている。	
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行事の中に取り入れている。幼保園への訪問や、園児との芋の植え付け、収穫作業を行ったり、地域の運動会、祭り、花見、ショッピングセンター利用など地域との交流に努めている。	地域住民として法人全体で自治会に加入している。地域の幼稚園・保育園の行事や体育祭への参加、デイケア利用者等との交流を図っている。	季節の催しや行事を通じて地域との交流がある。普段の暮らしの中で、近隣の人たちが立ち寄れるような、地域に開かれた事業所づくりと関係づくりのためのさらなる取組みに期待する。
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	運営推進会議や家族会で、認知症を理解して頂けるよう努めている。また、ボランティアや中学生の職場体験などで通じて、理解や支援方法を学んで頂いている。		
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提示している。	家族、民生委員、自治会役員等の参加により、2か月に1度開催している。出された意見に対して、事業所の対応と結果を報告し、運営に反映している。議事録は掲示するほか、請求書に同封して家族に報告している。	
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取り組んでいる	必要な連絡、報告を行なっている。運営推進会議に参加を依頼し、助言をもらっている。	市職員が運営推進会議に参加したり、職員が市役所を訪問したりするなど、必要に応じて相談事項に実直に対応してもらえる関係が築かれている。	
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	身体拘束はない。危険のないよう見守っている。玄関の施錠は、夜間のみ行なっている。	法人に「身体拘束委員会」を設置し、研修、報告会、検討会議等を通じて、職員間で共有し意識を高めている。特に言葉の拘束には注意し、利用者の行動を抑制しないようにしている。	

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
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	毎日の申し送りや、週1回のカンファレンス時に見過ごされることのないように確認している。		
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	成年後見制度を利用している方がいる。現在活用の需要はないが、管理者、一部の職員は、活用できるよう支援できる。		
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	その都度説明し理解・納得を図っている。		
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、面会時に意見や要望を聞き出せるよう努力している。運営に反映している。	家族会を年に1～2回開催するほか、意見や苦情を出しやすい体制づくりと日頃から思いを聞くよう心がけている。出された意見はカンファレンスや運営推進会議、ミーティングに反映させ、支援に繋げている。	
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回の部署会議、週1回のミーティングで意見や提案を出してもらい、反映している。	管理者は運営に関する職員の意見や提案をミーティング、部署会議の中で聞くよう心がけている。一方で管理者の思いを職員に伝えるよう努力し、運営に反映している。	管理者は職員の要望や意見を聞くよう心がけ、職員の記録も見る様にしていく。利用者との関わりを増やすことで、職員の意見や思いを汲み取り、運営に繋げることを期待する。
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勤めている		
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	職員の力量を把握しながら、内外の研修により働きながらトレーニングする事を進めている。		

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
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	法人内外の研修をとうして多施設との交流をはかり、サービスの質の向上につながるように努めている。		
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	入居前に生活歴の情報収集を行なっている。本人ともコミュニケーションをとり、本人の安心を第一として支援している。		
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	本人と家族の要望を聞きとり、安心できるような対応を心掛けている。		
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	本人、家族、情報提供者からの意見を元に、必要なサービス利用になるように努めている。		
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	利用者が出来る家事作業などに積極的に参加できるように配慮している。		
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	面会の際は、日々の生活を報告し、家族とゆっくり話し合えるよう配慮している。また、行事の参加を案内している。家族との外出、外泊は自由にして頂いている。		
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	馴染みの場所に外出できるよう努めている。面会時には、ゆっくり話ができるよう支援している。併設のデイケア利用の方との交流がある。	入所前の利用者の馴染みの生活等を把握するよう心がけている。また、入所時に友人や近所の方が自由に来られるよう配慮している。さらに、スーパー、美容室等との関係や併設のデイケアの友人との交流が継続できるよう、支援に努めている。	

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	利用者同士の関係を把握し、必要な時は職員が間に入って支援する。		
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	必要があれば相談や支援に努めている。退所後再度申し込みをされる方もいる。		
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	アセスメント表を使い本人の希望、家族の希望などの情報を把握し、日々の暮らしに反映させている。	日頃の会話や表情、反応から一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き取り、本人や家族の要望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	新規利用者は、事前に訪問して、本人、家族から生活歴やなじみの暮らし方を聞き取っている。情報提供者(他施設などの)からの情報の把握にも努めている。		
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	毎日の申し送り時に把握するようにしている。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	必要に応じて、他職種に意見を聞いている。ケアプラン作成には、家族の参加をお願いしている。月1回モニタリングを行いケアプランの検討を行なっている。	本人、家族の意向を定期的に、または必要に応じて確認し、介護計画を作成している。また、ショートカンファレンスを行い、ケアマネジャー、職員の意見も反映した介護計画となっている。	
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	毎月各利用者のショートカンファを行なっている。介護計画の見直しが必要であれば、変更の記載をして、情報を共有している。		

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
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。現在利用者はないが、ニーズに対応していく。		
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	地域の方やボランティアに、餅つきやしめ縄作り、畑の耕作や祭参加に支援していただき、利用者が暮らしを楽しめるように努めている。		
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、家族が希望されたかかりつけ医に受診している。	かかりつけ医での受診が可能で、医師、家族、職員間で情報を共有し、本人にとって適切な医療を受けられるよう支援している。	
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、看護師に相談し指示を受け、必要があれば受診をしている。		
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。	病院看護師、相談員と連絡をとりあい早期に退院できるよう努めている。		
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、事業所の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にの指針を載せ説明している。重度化したときは、今後の対応を話し合い家族の意向を尊重している。	重度化、終末期の支援対応については契約時に説明し、意思確認書をもらい理解を得ている。本人、家族の希望によりかかりつけ医による支援や、希望するケアが受けられるよう配慮している。	
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	事故報告書を作成している。対応についてもミーティングで話し合っている。法人内の勉強会に参加して実践につなげている。		

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
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	定期的に法人内で年2回あかねの里では月1回行なっている。災害時には、区長にも連絡するよう協力体制をとっている。	避難訓練を年2回法人全体で行い、消防署の協力を得ている。また、事業所独自で月1回実施し、災害時対応の確認を職員同士行っている。法人建物の周囲は地域の避難場所に指定されている。	
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	間違った言葉かけや対応をした場合には、職員同士注意しあっている。言葉づかいについての資料をスタッフルームに置いている。	利用者一人ひとりに対する言葉遣い、態度等を各職員が意識し振り返りながら、自己決定しやすい言葉掛け、対応を心がけている。	
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	本人の意思が聞けるような声掛けをするように努めている。		
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	個々のペースで過ごされている。個々のペースと希望を大事にし、無理のないよう支援している。		
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	衣類を選べない利用者には、声かけしながら支援している。美容室や理髪店への支援を行なっている。		
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	野菜の下処理や味付け、盛り付けなど一緒に行なっている。月2回お楽しみ昼食会を行なっている。利用者の誕生日にお好きなメニューを提供している。	献立は事業所独自で立て、利用者の希望を取り入れている。行事食は利用者の意見を聞き、職員と一緒に作ることもある。協力可能な利用者は、準備、後片付けに進んで関わるようにし、食事が楽しいものなるよう配慮している。	
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	食事の摂取量が少ない利用者は併設の管理栄養士に相談し、栄養補助食品を提供している。水分確保は、お茶、アクエリア、コーヒー、ジュース等利用者に合わせている。		

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
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	毎食後口腔ケアの声かけ、見守り、介助を行なっている。ポリドント消毒を行なっている。		
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	毎食後トイレ誘導を行なっている。オムツ使用の利用者も介助でトイレに座り、排泄を促している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、失敗しても周囲に気付かれないよう配慮し、トイレでの排泄自立に向けた支援をしている。夜間2時間毎に見守りをし、安心して休めるよう支援している。	
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、寒天、バナナヨーグルトを提供し、散歩やリハビリ体操で運動への働きかけをしている。排便状況は把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望にそって、回数と曜日を決めている。	入浴は、週2～3回午後1時頃に行っている。入浴拒否の利用者には無理強いせず、時間を変えたり、日を変えたり個々に配慮している。	
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	体力や体調を見ながら、適度に休息できるようにしている。夜間眠れないときは、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	薬剤情報はいつでも見れるようにしている。服薬の確認と症状の変化には特に気を付けている。		
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	センター方式「暮らしの情報シート」を活用し、利用者がしたいことや嗜好品など気分転換の支援をしている。		

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
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	散歩などを含め、利用者全員が外出できるよう支援している。好みの外食や美容室、スーパーでの買い物、家族との外出など希望を支援している。	一人ひとりの希望に沿い、天気の良い日は公園、お寺、スーパー等散歩に交代で出かけるようにしている。また、年間行事において極力出かけるよう配慮している。	
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	基本的には預かっているが、所持を希望される利用者には、家族と相談したうえで一定額を所持してもらい、自由に買い物をして頂いている。		
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	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	季節に合った展示物を飾ったり、花を生けたりしている。各部屋の温度調節や換気に配慮している。また、危険がないように物の配置に配慮している。	玄関、廊下が1戸の家を思わせるような懐かしく、親しみが湧く造りである。仏壇が設置され、心安らぐ場もある。おつとめは、その場へ行けない人の為にテープを流す配慮をしている。フロアの飾りつけは、利用者と一緒に考えることで自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	
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	ソファーや廊下の椅子、浴室前にある畳間やベランダなど自由に使用されている。		
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	家で使用していた馴染みの物を持ってきていただいている。また、利用者の作った作品などを貼って楽しい部屋になるよう工夫している。	利用者の個室は本人、家族と相談し、本人の好みを取り入れるようにしている。カーペットが敷かれたり、好みの家具を取り入れ、壁には思い出の品が飾られたりしている。プライベートを守るための内カギが可能となっていて居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	利用者が居室やトイレを判断できない場合は、張り紙をしたり、安全を考えて、居室ごとに家具の配置を工夫している。		

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	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 29 年 11 月 2 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	平成29年11月22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)】

利用者の残っている能力を楽しみながら出していただけるように家事作業、レクリエーション、外出、菜園などに取り組んでいる。また、ご家族の希望をお聞きして、安心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取り組みをしている。併設病院があるので、日中夜間を通じて緊急時に対応出来る。
--

【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)】

2階と同じ

・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、活き活きと働いている (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)	<p>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</p>	<p>玄関に理念を掲示して、職員がいつでも読めるようにしている。週1回の会議でも共有し実践につなげている。</p>	2階と同じ	
2	(2)	<p>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</p>	<p>地域との交流を年間行事の中に取り入れている。幼保園への訪問や、園児との芋の植え付け、収穫作業を行ったり、地域の運動会、祭り、花見、ショッピングセンター利用など地域との交流に努めている。</p>	2階と同じ	
3		<p>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</p>	<p>運営推進会議や家族会で、認知症を理解して頂けるよう努めている。また、ボランティアや中学生の職場体験などで通じて、理解や支援方法を学んで頂いている。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>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提示している。</p>	2階と同じ	
5	(4)	<p>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</p>	<p>必要な連絡、報告を行なっている。運営推進会議に参加を依頼し、助言をもらっている。</p>	2階と同じ	
6	(5)	<p>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</p>	<p>身体拘束はない。危険のないよう見守っている。玄関の施錠は、夜間のみ行なっている。</p>	2階と同じ	
7		<p>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</p>	<p>毎日の申し送りや、週1回のカンファレンス時に見過ごされることがないように確認している。</p>		

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	成年後見制度を利用している方がいる。現在活用の需要はないが、管理者、一部の職員は、活用できるよう支援できる。		
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	その都度説明し理解・納得を図っている。		
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、面会時に意見や要望を聞き出せるよう努力している。運営に反映している。	2階と同じ	
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	月1回の部署会議、週1回のミーティングで意見や提案を出してもらい、反映している。	2階と同じ	
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	職場環境や条件の整備に勤めている		
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	職員の力量を把握しながら、内外の研修により働きながらトレーニングする事を進めている。		
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	法人内外の研修をどうして多施設との交流をはかり、サービスの質の向上につながるように努めている。		

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	入居前に生活歴の情報収集を行なっている。本人ともコミュニケーションをとり、本人の安心を第一として支援している。		
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	本人と家族の要望を聞きとり、安心できるような対応を心掛けている。		
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	本人、家族、情報提供者からの意見を元に、必要なサービス利用になるように努めている。		
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	利用者が出来る家事作業などに積極的に参加できるように配慮している。		
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	面会の際は、日々の生活を報告し、家族とゆっくり話し合えるよう配慮している。また、行事の参加を案内している。家族との外出、外泊は自由にして頂いている。		
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	馴染みの場所に外出できるよう努めている。面会時には、ゆっくり話ができるよう支援している。併設のデイケア利用の方との交流がある。	2階と同じ	
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	利用者同士の関係を把握し、必要な時は職員が間に入って支援する。		

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	必要があれば相談や支援に努めている。退所後再度申し込みをされる方もいる。		
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	アセスメント表を使い本人の希望、家族の希望などの情報を把握し、日々の暮らしに反映させている。	2階と同じ	
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	新規利用者は、事前に訪問して、本人、家族から生活歴やなじみの暮らし方を聞き取っている。情報提供者(他施設などの)からの情報の把握にも努めている。		
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	毎日の申し送り時に把握するようにしている。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	必要に応じて、他職種に意見を聞いている。ケアプラン作成には、家族の参加をお願いしている。月1回モニタリングを行いケアプランの検討を行なっている。	2階と同じ	
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	毎月各利用者のショートカンファを行なっている。介護計画の見直しが必要であれば、変更の記載をして、情報を共有している。		
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。現在利用者はないが、ニーズに対応していく。		

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	地域の方やボランティアに、餅つきやしめ縄作り、畑の耕作や祭参加に支援していただき、利用者が暮らしを楽しめるように努めている。		
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、家族が希望されたかかりつけ医に受診している。	2階と同じ	
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	気づいたことがあれば、看護師に相談し指示を受け、必要があれば受診をしている。		
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。	病院看護師、相談員と連絡をとりあい早期に退院できるよう努めている。		
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にの指針を載せ説明している。重度化したときは、今後の対応を話し合い家族の意向を尊重している。	2階と同じ	
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	事故報告書を作成している。対応についてもミーティングで話し合っている。法人内の勉強会に参加して実践につなげている。		
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	定期的に法人内で年2回あかねの里では月1回行なっている。災害時には、区長にも連絡するよう協力体制をとっている。	2階と同じ	

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
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	間違った言葉かけや対応をした場合には、職員同士注意しあっている。言葉づかいについての資料をスタッフフレームに置いている。	2階と同じ	
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	本人の意思が聞けるような声掛けをするように努めている。		
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	個々のペースで過ごされている。個々のペースと希望を大事にし、無理のないよう支援している。		
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	衣類を選べない利用者には、声かけしながら支援している。美容室や理髪店への支援を行なっている。		
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	野菜の下処理や味付け、盛り付けなど一緒に行なっている。月2回お楽しみ昼食会を行なっている。利用者の誕生日にお好きなメニューを提供している。	2階と同じ	
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	食事の摂取量が少ない利用者は併設の管理栄養士に相談し、栄養補助食品を提供している。水分確保は、お茶、アクエリア、コーヒー、ジュース等利用者に合わせている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、見守り、介助を行なっている。ポリデント消毒を行なっている。		

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
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	毎食後トイレ誘導を行なっている。オムツ使用の利用者も介助でトイレに座り、排泄を促している。	2階と同じ	
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	便秘予防にセンナ茶、寒天、バナナヨーグルトを提供し、散歩やリハビリ体操で運動への働きかけをしている。排便状況は把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望にそって、回数と曜日を決めている。	2階と同じ	
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	体力や体調を見ながら、適度に休息できるようにしている。夜間眠れないときは、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	薬剤情報はいつでも見れるようにしている。服薬の確認と症状の変化には特に気を付けている。		
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	センター方式「暮らしの情報シート」を活用し、利用者がしたいことや嗜好品など気分転換の支援をしている。		
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	散歩などを含め、利用者全員が外出できるよう支援している。好みの外食や美容室、スーパーでの買い物、家族との外出など希望を支援している。	2階と同じ	

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
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	基本的には預かっているが、所持を希望される利用者には、家族と相談したうえで一定額を所持してもらい、自由に買い物をして頂いている。		
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	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	季節に合った展示物を飾ったり、花を生けたりしている。各部屋の温度調節や換気に配慮している。また、危険がないように物の配置に配慮している。	2階と同じ	
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	ソファーや廊下の椅子、浴室前にある畳間やベランダなど自由に使用されている。		
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	家で使用していた馴染みの物を持ってきていただいている。また、利用者の作った作品などを貼って楽しい部屋になるよう工夫している。	2階と同じ	
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	利用者が居室やトイレを判断できない場合は、張り紙をしたり、安全を考えて、居室ごとに家具の配置を工夫している。		