

### 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	令和元年 11月 6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	令和 元 年 11 月 27 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、家事作業、レクリエーション、外出、菜園などに取り組み一人一人に合った生活ができるよう支援している。ご家族の希望があれば看取りケアを行っている。また、併設病院があり日中、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)】

当事業所は、福井市と坂井市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る。国道8号線へのアクセスがよく、周辺は商業施設や食品スーパー等も立地し、利便性の高い地域である。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、通所リハビリ事業所を併設している。建物の2・3階に当事業所があり、居室は障子を使い和を取り入れることで、落ち着いた雰囲気やゆったり過ごせる空間となっている。共用空間にも広い畳コーナーがあり、仏壇も設置され落ち着いた雰囲気となっている。職員は明るく、利用者の尊厳に配慮した言葉遣いや対応に努めている。また、看取りを希望する利用者には、併設の医療機関と連携し、24時間体制で看護師が対応して看取りを行っており、最後まで利用者に寄り添った支援を心掛けている。

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	玄関に理念を提示している 毎日の申し送り後、その日の職員で理念を唱和し実践に繋げられるよう意識している	開設時に理事長が作成した事業所独自の理念を玄関に掲示し、毎朝のミーティングで唱和して日々のケアに反映している。また、年度初めに職員が個人目標を立て、年2回振り返りを行い、管理者がコメントを書いている。	
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	月2回サロンを開催 保育園での誕生会へ月1回参加 地域の運動会や祭りなど参加 近くのスーパーで買い物を利用している 行事などでボランティアに来ていただいている	地域の幼保園と定期的に交流したり、地区体育祭へ参加している。また、月2回利用者が職員と共に、併設の病院の外来者や地域住民にコーヒーなどの飲み物を提供するサロンを開催している。	月2回のサロンは、地域住民にとって安らげる居場所の提供となり、また利用者が地域住民と繋がりをもてる取り組みでもある。今後も継続し、さらに多くの参加を促すための工夫を期待する。
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	月2回サロンを開き、地域住民の方と話す機会を設けている 中学生の職場体験の受け入れをし、認知症の支援方法など伝えている	/	/
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	2ヶ月に1回実施し、委員や家族からの意見をいただいている 運営推進会議の議事録は家族に配布し、玄関の掲示板にも掲示している	2か月に1回、家族・民生委員・自治会長・広域連合の職員・地域包括支援センター職員が参加し実施している。議事録を玄関に掲示し、来客者に開示している。また、請求書と一緒に家族に配布している。	
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	運営推進会議には坂井地区広域連合の職員と包括支援センターの職員にも参加して頂き、取り組みを報告している	運営推進会議には、広域連合の職員と地域包括支援センターの職員が参加し、現状や取り組みを報告している。また、運営上困ったときは相談や質問をし、情報を得ている。	
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	現在、身体拘束している入居者はいない 身体拘束しないよう介護用品等を使用している 日中、玄関施錠していることもあるが、外出に付き添うよう努めている 運営推進会議の際に身体拘束防止委員会を開き対応が適正か報告している。	法人の身体拘束防止委員会が開催する研修に参加し、職員間で共有し業務に反映している。また、言葉による拘束は職員間で注意し合っている。日中、玄関は施錠しておらず、玄関を開けたらチャイムが鳴るようになっている。	

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
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	法人に虐待防止委員会があり、グループホームから1名参加し、情報交換している 申し送り時や週1回のカンファレンス時に話し合いをしている		
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入居者がいる 福井県家庭裁判所主催の説明会など参加し学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には重要事項等を説明し、家族には契約書を持ち帰って頂き、読む時間を設け理解して頂いている		
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	運営推進会議や家族会で意見を聞き、活用している	利用者の意見は、日常的に確認しながら支援に反映している。また、家族の意見は面接時の他、介護計画作成時に担当者が確認している。苦情には、職員と管理者が家族の思いを確認し、早急に対応している。	
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回の会議と週1回のミーティングを行っている	職員の意見は週1回のミーティング、月1回の会議で確認し、業務上の気付きや利用者の支援方法について話し合い、意見を出し合っている。子育て世代の職員が働きやすい勤務体制も整えている。	
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	定期的に職員面談を行っている やりがいや向上心が持てるよう研修の案内をしている		
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	研修の案内を出している 職員が受けたい研修は勤務調整をし行けるようにしている		

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
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	グループホーム見学会や研修会に参加するなど交流を図っている		
<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	入居前にご本人様会ったり、生活歴の情報を収集し不安な事や要望等に耳を傾け、関係づくりに努めている		
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	ケアプラン作成時や面会時に要望や相談をさせて頂いている		
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	必要に応じて併設施設のサービスを勧めたり、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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく、ゆたかに」をモットーに一緒に家事作業をしたり、畑の野菜作りをしたりしている		
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	面会や外出を自由にして頂いている 普段の様子など、2ヶ月に一回おたよりを作成し家族へ渡している。		
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	併設のデイサービスを利用している知人との交流や、併設の病院に入院した時は入居者と一緒に面会に行ったりしている 馴染みの方の面会時には、ゆっくりして頂いている	入所前に利用者や家族から馴染みの関係を聞き取り、把握している。併設のデイサービスを利用している知人と交流したり、馴染みの美容室に職員が付き添うなど、関係が途切れない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	入居者同士の関係を把握し必要に応じ、間に入って支援するよう努めている		
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	運営推進会議に参加して頂き、関係性を保っている 会議では意見をもらいサービスの参考にしている		
<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	3ヶ月に1回アセスメントを行い、サービス内容の検討をしている 本人の希望、家族の希望を聞いている	日常的に利用者の意向を確認しながら支援している。意思疎通が困難な利用者には筆談や表情から思いを汲み取り、支援に繋げている。	
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	本人との会話の中で聞き出したり、家族の面会時に聞いている 以前担当していた、ケアマネージャーやサービス担当者から情報提供をお願いしている		
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	変化があった時は申し送り、カルテに記入する 出勤時にはカルテ確認を行っている 変化や変更はカルテに棒を立てたり、付箋を貼り全職員が把握できるよう工夫している		
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	必要に応じ他職種に意見を聞き介護計画に反映している カンファレンスには家族の参加を聞き、参加できない時は事前に要望などお聞きしている	ケアプランは、毎月担当者とケアマネージャーがモニタリングし、3か月に1回ケア会議を行い、本人や家族の意向・意見を聞いて、計画を見直している。利用者の急変時には、随時プランの見直しをしている。	
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	介護記録用紙に各職員は記録し共有、月1回ショートカンファを行いモニタリングし実践や計画の見直しに活かしている		

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	生活の満足度を上げるため、出来る限りニーズに対応するよう努めている ミーティングで話し合い柔軟に支援できるよう取り組んでいる		
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	併設事務所の職員や介護職員に情報提供し、安全に外出できるよう支援している 地域のボランティアの方に行事に参加の依頼している		
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、家族の希望されているかかりつけ医に受診して頂いている	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、基本家族が同行している。母体の医療機関がかかりつけ医の場合は、職員が同行し受診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	少しでも気になる事があれば看護師に相談し指示をもらっている		
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。	サマリーを通して情報共有している また、併設入院の場合は状況把握している		
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	重度化した場合は家族とも話し合い、事業所のできることを説明している。	入所時に看取りの方針を説明している。また、重度化した場合は話し合いの場を設け、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、職員間で話し合い、母体の医療機関とも連携して24時間体制で対応している。	
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	急変時のマニュアルなどは掲示しているが、定期的な訓練は行っていない。		

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
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回防災訓練を実施している 防災マニュアルがある 地域の区長や、消防団とも連絡がとれるようにしている。	火災を想定した避難訓練は、法人全体で消防署立ち会いのもと年2回実施している。地区の災害避難場所にも指定されており、非常食などの備蓄も2日分を法人で一括管理している。	水害時のマニュアルを作成中であるが、今後マニュアルを活用して避難訓練を行うことを期待する。
<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	職員同士、声のかけ方など注意し合える環境作りをしている 一人一人の性格を尊重し声掛けを行っている	利用者の尊厳に配慮した言葉掛けを心掛けている。言葉遣いやマナーに関して不適切な場合は、管理者や職員間で注意し合っている。法人が開催するプライバシーや尊厳の研修に参加している。	
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	本人に声掛けし確認してから介助に入るよう努めている 上手く言葉にできない時にはゆっくりと話を聞くようにしている。		
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	起床時間や食事時間など本人のペースに合わせ時間をずらすなどし対応している		
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	入居者と買い物に行き、洋服や化粧品を買ったりしている 美容室に行ったりおしゃれが出来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	食べたい物がないか相談し、一緒に買い物に行ったり、食事を作ったりしている 外食や出前なども行っている	利用者は、食事の準備や下げ膳、茶碗洗いなど出来る範囲で手伝っている。食材は、週1回利用者と職員が近くのスーパーへ買い物に出かけている。外食や出前なども取り入れ、食事を楽しむことのできる支援を行っている。	
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	栄養士や言語聴覚士などに相談し、食事の量や内容等検討している		

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
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	ご自分で出来ない方は付き添い、介助にて行っている 状態に合わせてマウススポンジや舌苔ブラシを使用している方もおられる		
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	個々の残存能力を活かし一人一人に合ったトイレ誘導や介助を行っている	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。個々の残存機能を活かしたトイレ誘導を行い、排泄機能が低下しないように対応している。	
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	朝食の味噌汁に粉寒天を入れている 便秘気味の方には水分を多めに摂って頂いている チューブ体操や散歩など運動量の確保を行っている		
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	本人の希望に添って回数や曜日を決定している 入浴日は決めていない	基本は週2回、午後から行っているが、入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声掛けを工夫したり、タイミングを図り対応している。季節を感じられる柚子湯のお風呂等も楽しめるような支援も行っている。	
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	体調に合わせて休息して頂いている		
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	個人薬剤情報をカルテに挟んでいる 定期的な受診には職員が付き添い医師や看護師に日常の様子伝えている		
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	入居時に家族から、今までの生活の状況や本人の好きな物、嫌いな物など情報提供していただき楽しみのある生活ができるよう支援している		



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
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	月に1回程度、外出できるよう努めている 入居者の希望を聞くようにしている 家族と一緒に掛ける方もいる	年間行事計画を立て、季節に応じた外出をしている。また、天気のいい日は近所に散歩に出かけたり、敷地内にある畑で野菜の栽培をしている。歩行困難な利用者にも車イスを使い、外出の機会を設けている。	
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	家族の理解を得てお金を所持している方がいる お小遣い帳を使い所持金を本人と確認している方もいる		
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	電話希望の方はその都度、対応している 携帯電話を持っている方もいる		
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ている 月ごとの季節の歌(歌詞)を貼り、皆で歌っている 温度計を確認しながら温度調整を行っている	共用空間は大きな窓があり、明るく温度調整も出来ている。広い畳コーナーがあり、仏壇も設置されている。ソファや長椅子を配置し、利用者が好きな場所でゆったりと過ごせるようにしている。季節の花や、利用者の作品もあちこちに飾られている。	
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	気の合う方は話せるよう、席等工夫している		
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	自宅で使用されていた馴染みの物や家族の写真など持参して頂いている	居室は、ベッドと洗面所、ロッカーが備え付けとなっている。希望すれば畳を敷くこともできる。家族の写真や手作りの作品が飾られ、居心地の良い空間となっている。障子があり、和を感じられ落ち着いた雰囲気である。	
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	各居室には表札を掛け確認できるようにしている トイレがわかるよう掲示も行っている 廊下、トイレ、浴室など手すりを設置		

### 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	令和 元 年 11 月 7 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	令和 元 年 11 月 27 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、家事作業、レクリエーション、外出、菜園などに取り組み一人一人に合った生活ができるよう支援している。ご家族の希望があれば看取りケアを行っている。また、併設病院があり日中、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)

### 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	玄関に理念を掲示して出勤時に確認ができる。また申し送り後に理念を唱和し実践につなげるよう意識している。	(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	地域からの情報により祭りや運動会等の行事に参加している。また、地域の保育園との交流で誕生会への訪問や、さつま芋の苗植えと収穫を一緒に行っている。	(2階と同じ)	
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	運営推進会議で支援方法を伝えている。また、地域のボランティアの方への協力依頼をしたり、中学生の職場体験などを通じて認知症の方への理解をして頂けるように伝えている。		
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	積極的に意見交換を行い、サービスの向上に繋がっている。	(2階と同じ)	
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	運営推進会議には坂井地区広域連合の職員と包括支援センターの職員にも参加して頂き、取り組みを報告している	(2階と同じ)	
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	身体拘束をしている利用者は現在いないが、スピーチロック等の言葉や行動の拘束をしないように心掛けている。また、運営推進会議と同日に身体拘束防止委員会を開催し話し合いを行っている。	(2階と同じ)	
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	院内勉強会へ参加しどういった内容が虐待に繋がるのか学び、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている利用者が現在いる。活用の需要はあまり出ていない。		
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	契約の際に転倒リスクの説明を行っている。また不安や疑問点は十分な説明を行い、理解して頂けている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス、運営推進会議時、年1回の家族会にて家族の方との意見交換の場をつくり反映させている。	(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	週1回のミーティングの実施、月1回のGH会議の場で意見を出し合い、話し合っている。	(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	面談等を行う事で、職員個々の希望を把握出来るように努めている。		
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	1人1人に合った研修への参加を促している。		
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	同業者との勉強会や訪問視察等で、情報を得てサービスの向上に繋げている。		

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
<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	ケアプラン作成時に利用者の声に耳を傾け、不安の軽減と安心して過ごせるような配慮に努めている。		
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	不安な事や要望等を話してもらい、信頼してもらえるように努めている。		
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	他職員と連携をとり、個々のニーズに合わせた資源を確保出来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	残存機能を活かした支援に努めている。		
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	面会時に日々の様子を伝え、ご家族に協力してもらえる事は協力してもらえている。		
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	地域の祭りに参加したり、町内のスーパーに買い物に行く事で知り合いに会う機会がある。	(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	利用者同士で助け合いながら洗濯物干し、たたみ等できるように支援している。		

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	長期入院の為に退居した利用者からも相談があり、再度申し込みがある。		
<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	生活歴やご家族からの情報と利用者の希望をケアプランに活かしている。	(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	入居する際にご家族に記入して頂いた書類や話し合いで把握出来るようにしている。		
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	利用者の状態を把握し、体調に変化があった場合には看護師に相談し、職員間でも共有している。		
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	カンファレンスを行い、利用者のご家族を交えてケアプランに反映出来るようにしている。	(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	カルテ記入を重視し、月1回モニタリングをして見直している。		
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	その都度利用者の変化をご家族と話し合い、柔軟なサービスが提供出来るように取り組んでいる。		

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	地域の美容室の利用や登録ボランティアの支援を受けている。		
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	利用者、ご家族等と相談して症状に合わせて適切な医療が受けれるように努めている。	(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	体調の変化や気付いた事等がある場合には看護師に相談し、必要であれば診察している。		
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。	入院後の利用者の状態確認を行い、併設の病院関係者に情報を得ている。		
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	重度化と終末期に向けて、あかねの里で出来るサービスと出来ないサービスを伝え、茜会の他事業所にも伝え、支援出来るように依頼している。	(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	マニュアルを作成し勉強会参加等で早期対応が出来るように努めている。		
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	定期的に避難訓練をしている。災害時には区長や消防団との連絡や協力体制がとれるようになっている。	(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
<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	1人1人に合わせた声掛けの工夫や否定的な言葉は使わないようにしている。	(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	思いを尊重し自己決定が出来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	1人1人のペースで生活されていて、仲良くしている人との談話時間や塗り絵や散歩等個々に合わせて支援している。		
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	地域の美容室を希望されたら送迎を行っている。衣類の着替え等を利用者の希望を聞いて行っている。また、衣類販売店への付き添いを行い、好きな服等購入出来るように援助している。		
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	食事の下処理や片付けを利用者の残存機能に応じて、一緒に行っている。また利用者の誕生日には好きな食べ物を聞き、メニューを担当職員と考えて提供している。	(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	併設の管理栄養士と相談し、必要であれば栄養補助食品の提供も行っている。		
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	毎食事後口腔ケアを行い、毎週2回義歯のポリデント消毒を行っている。舌の汚れがある利用者に関しては舌ブラシを使用している。		



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
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	1人1人の排泄ペースに合わせてトイレ誘導を行っている。	(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	排便の把握をし、バナナヨーグルトや水分量、食事の献立にも気をつけながら便秘予防に努めている。		
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	声掛けして利用者が入浴を希望されたら入浴して頂いている。また、週3回入浴希望されている利用者もいる為、週3回の入浴を実施している。	(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	1人1人の状態に合わせて毎食後居室で休む方や、午後から休まれる方もいる。		
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	受診後の薬剤情報を確認し把握するようにしている。		
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	好きな食べ物を聞き、日々の献立の中に組み込んでいる。また、外出や外食、買い物、畑等の気分転換の支援を行っている。		
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	家族に協力してもらい、家に外泊や外出をしている。また、近所のスーパー等での買い物援助も行っている。	(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
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	管理できる利用者には、買い物時に支払いが出来るように支援している。		
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	希望があれば支援している。また、携帯電話を持っている利用者がいる。		
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	季節の花や掲示物で穏やかに過ごせるような工夫をしている。また、室内の適温温度に努めている。	(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	気の合った利用者同士での家事作業が行えるように支援している。1人での作業も準備しており、自由に選択出来るような工夫をしている。		
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	安心して過ごせるようにご自宅で使用していた馴染みの品等持参して頂いている。また、ベッドや家具の配置等にも配慮している。	(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	廊下やトイレ、浴室等には手すりが設置されている。また、各居室には表札を付ける事でご自分の居室である事が分かるようにしている。 玄関にはチャイムを設置している。		