

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 30年 1月30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	福井市光陽2丁目3-22		
訪問調査日	平成30年2月16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)】

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。宿の市、酒蔵ふえす、今庄町おこしのイベントやカラオケ教室の発表会鑑賞、地域の文化祭に出かけたりして地域の行事に地域住民として参加し一緒に楽しんでいる。また、羽根管踊りや日本舞踊やカラオケなどの慰問も多く交流を楽しんでいる。また、春にはふき味噌やきやらぶき作り、夏は、ほうば飯、秋にはすこ、かち栗など豊かな自然の恵みをフル利用し季節感の味わいを楽しんでいる。ホーム畑で採れたさつま芋やサトイモで焼き芋や収穫祭も楽しんでいる。夏には多くの地域住民の方々の協力を頂き、毎年恒例の納涼祭も開催している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、かつて宿場町として栄え、また豊かな自然環境が残る町並みの中にある。利用者や職員も地元の方が多く、利用者が外に散歩に行く顔なじみの人に会うことも楽しみの一つである。利用者は町おこしのイベントに参加したり、施設の夏祭りに地域住民が参加するなど、地域との交流も盛んである。職員間では、日頃より利用者の支援方法や尊厳について話し合う機会を持ち、その人らしい暮らしが出来るよう検討している。また、個別支援計画に沿った支援ができていないか毎日観察・記録を行い、見直しを行なっている。その他、利用者の様子を写真に撮り、担当職員がコメントを添えた便りを毎月家族に送っている。地域には、「大地だより」という広報誌を年に2回発行し、回覧板で施設の情報を発信する取り組みにも力を注いでいる。

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 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
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	職員一人ひとり大事にしている事を出し合い、理念に基づいた事業所の目標(サブ理念)を職員全員で決めた。理念の実践目的にユニット内で更に月目標を決めてその実践に努めている。職員会議の時職員全員で唱和している。また迷った時は原点、理念にもどるの声を常々かけ理念の実践に努めている。	職員の話し合いで定めたサブ理念「笑顔でよりそうケア」を基に利用者中心の支援を実践している。また、毎月実践目標を決め毎日ミーティング時に唱和し、来客用玄関、職員玄関、フロアにも掲示し、日々のケアに反映している。	
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	地域住民の一員として区費を収め回覧板を共有している。一人で外出される利用者の情報を知らせてくれたり雨が降ってきたことを知らせてくれたり、又季節の花を頂いたり地域の方との交流が少しずつ増えている。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。	町内会に加入し、回覧板でケア情報等を提供している。地域の夏祭りや文化祭等のイベントにも積極的に参加し、保育園児が散歩時に遊びに来たりしている。事業所の夏祭りには、地域住民がボランティアで準備などを手伝ってくれる。	
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、職員研修参加内容を報告している。運営推進会議の助言をもとに、認知症の人の理解や支援の方法を区回覧板を利用して情報提供し始めた。		
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	同じ地区でも大地のことを知らない人がいる。回覧板で地域に知ってもらえるものよいのでは・・の意見をもとに、区長さんの協力を頂き回覧板での情報発信へと繋がった。	家族、区長、総区長、民生委員、町役場の職員が参加し、2か月に1回行われ、要望や意見の交換を行っている。家族は来所時にいつでも議事録を閲覧できるほか、お便りで利用者の様子と共に内容を報告している。	
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	入、退居状況や事故報告をしている。空きができた時には情報や助言をもらっている。多職種連携会議に参加している。青年後見制度、権利擁護の研修を依頼している。	日常的に町役場や地域包括支援センターの職員と連絡をとり、利用者の相談や支援の取り組みを伝えている。また認知症、成年後見人制度、権利擁護等についても話し合い、研修会場として事業所を提供したりしている。	
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	玄関の施錠解除から初め居室の移動探知機の撤去、各居室の窓ガラス止めを撤去した。又、職員会議で改めて言葉の拘束についても話し合いを設けた。	身体拘束をしないケアを心掛け、玄関の施錠解除、居室のセンサーの撤去、居室の窓の自由開閉を実施した。また、研修受講者による伝達研修を行ったり、資料を回覧したりするなど、職員間で情報を共有している。言葉の拘束についても話し合い、管理者が働きかけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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	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	入居時やケアプランの説明の時に希望や意見の吸い上げに努めている。利用者や家族の声を大事に、必要に応じて苦情として取り上げ検討している。	家族の訪問時に意見や要望の聞き取りを行っている。利用者については、日々の会話の中から思いをくみ取り反映している。家族には、毎月利用者の生活状況の写真を掲載した便りを渡し、情報提供している。	年1回は、家族アンケートを実施し、利用者や家族の意見や要望を聞く機会を設け、施設の資質の向上に努める事を期待する。
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。 例えば、処遇改善加算について7月の職員会議で説明している。	年2回、代表者と職員が個別面談を行い、意見や要望を話し合う場を設け、運営に反映している。管理者と職員の関係は良好であり、日常的に職員の意見を聞き取り、検討と報告を行い、運営改善に活かしている。	
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。平成29年の勤続1年以上の平均年収は、3,322千円(通勤費除く)であった。認知症の資質向上と働きやすい職場に努めている。		
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	今年度は、実践者研修に3名参加し、実践者リーダー研修に1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、職員不足で日程が合わず参加できなかった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前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	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。また入居後は面会時にプランを説明、カンファレンスに参加して頂くなど、思いの吸い上げ、意見を頂き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	過去には相談内容から在宅での入居待ちは困難と判断して他施設のショートステイをすすめたケースがある。		
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、馴染みのお店の買い物や、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。またホーム内でも幼馴染の方同士の行き来を支援している。	馴染みの関係等を聞き取り、事業所独自のアセスメントシートに記入して職員間で共有している。交流が途切れない支援として、今まで通っていた美容室や商店街へ出掛けたり、友人や知人との手紙や年賀状のやり取りを支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブル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。		
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	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。入居後は特に1対1の関わりの中、会話を通して思いの聞き出しに努めている。利用者同士の会話から本音が聞こえてくることもある。意思の疎通が困難な方は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。	日々の会話から思いや希望を聞き取り、一人ひとりの状態に合わせた対応が出来るよう、職員で情報を記録し共有している。言葉が伝えられない利用者は、筆談、表情、ジェスチャーや反応を通して思いをくみ取り、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	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、入居後は家族を交えたカンファレンスやお茶の団らんや会話を通し、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に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時と定期的にア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、勉強会で力を含めた“いいとこ探し”をしている。生活パターン表で心身の状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。	ケアプランの作成に当たっては、毎日ケアプランの課題チェックを行い、3か月毎にケアプランの改善を図り、6か月毎にアセスメントの見直しを行っている。担当者は家族参加を呼び掛け、本人や家族から意見や要望を聞いている。また、状態の変化があった場合は速やかに見直ししている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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	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。 又歌や踊り、紙芝居、餅つきなどの慰問による交流を図っており、歌謡ショーの招待を受けた時は鑑賞にも出かけた。		
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。家族での受診の際には、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。	希望するかかりつけ医を選択出来る。受診は基本家族が情報提供票を持参し同行している。職員同行の際は、受診結果を家族に連絡している。診療所は24時間診療が可能で、協力医の訪問診療も利用できる。	
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。協力医の診療所は毎月往診をして下さり、体調不良などの時も混乱を予想される時には往診での対応をしてもらうなど常日頃より、よりよい関係の継続に努めている。		
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	入居時の契約の時に、医療行為はできないこと、予想されることや重度化となった時のことなど今後のあり方について話を設けている。	入居時に重度化や終末期の対応について、家族と話し合っている。早い段階で事業所が出来る事を説明し、家族の理解を得ながら、円滑に移行できるように話し合いを重ねている。終末期の支援については診療所と相談し、医師、事業所、家族、職員間の連携体制の構築を図っている。	
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	今年全職員が普通救命講習を受けた。急変時の対応については実際に急変があったことを機に、職員会議で職員全員でイメージトレーニングをし確認し合った。急変時の対応のマニュアルを見直した。		
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、通報訓練を実施している。今年には消防署、消防団主催の大掛かりな消防訓練を大地で行った。また、運営推進会議での助言をもとに災害発生時、避難時などの協力依頼と避難場所としての大地の利用を回覧板で呼びかけるようになった。また、職員一人一人火災発生を想定して初期消火までの訓練を行った。	年2回、昼と夜間を想定し、避難訓練を実施している。職員が様々な災害を想定して訓練内容を考え、全員が初期消火を経験するなど工夫をしている。訓練には消防署や地域の消防団員も参加し、災害時の食料備蓄も行なっている。	

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
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	排泄の声かけは耳元で小さな声で..を目標に一人ひとりの人格の尊重に努めている。また、昨年の評価時の意見もあり下着は目につみにくい奥に干すようにしている。	不適切な言葉遣いは、管理者や職員間で注意し合っている。また、利用者自身が自己決定できるように、利用者に寄り添い一人ひとりの人格を尊重した支援を行っている。	プライバシーや尊厳に関する研修に参加する事で、日々の支援の中で利用者の尊厳に配慮した対応が出来るようになることを期待する。
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、合唱の歌など、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強িশ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、お化粧、顔剃りができるよう支援をしている。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。一人で出かける利用者もおられる。		
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、味付け、炒める、洗い物など一人ひとりの好みや力をふまえて準備や片づけをしている。	自家菜園で旬な野菜を収穫し、調理している。行事食では利用者の好みをメニューに反映している。毎週日曜日は、職員と共に利用者が材料の買い出しや下ごしらえ、片づけなど無理のない作業をし、食事の期待が高まるような取り組みを行っている。	
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	どれくらいの量を食べられるのかご本人、家族にお聞きしている。状態に応じての形態の工夫と現在ケチャップ、生魚の苦手な方に代替えメニューを提供している。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、介助を行っている。週1回義歯の洗浄とコップ、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	時間をみながらトイレの声かけをしている。手引きでの歩行がやっとの利用者も夜間を含め可能な限りトイレでの気分のよい排泄をこころみている。また、声かけ、手渡し、手助け・トイレ内に専用のパッド入れを設けるなど一人一人の力に応じ自立にむけた支援に努めている。	排泄はチェックシートに記入し、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。便秘気味の方もできるだけ下剤に頼らず、飲み物の工夫や体操を取り入れ、自然排便できるよう、職員が意識的に取り組んでいる。	
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や牛乳、運動、水分摂取に努めている。便秘が不快をもたらす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～土の午後に行っている。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。通院前日の入浴など柔軟な対応に努めている。	浴室にはのれんが掛けてありプライバシーに配慮している。入浴は週2回、月～土曜日の午後としているが、本人の希望や通院の前日の入浴など柔軟に対応している。また、機械浴もあり、普通浴が困難な方の入浴も支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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。夜間眠れない方には手作業、会話、歌や運動等昼間の活動に努めている。		
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	チェックシートで確認し確実な服薬と力に応じた服薬支援、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勉強会でとりあげて理解に努めている。また、薬局で薬のことを教えてもらうなど薬への理解と関心が職員にみられるようになった。		
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	毎日のメニュー書きと食前の発表、毎日の味噌汁作りなどの役割を、お出かけが好きな利用者には散歩やお買い物など支援している。コーヒーを好む利用者には毎日飲んで頂き、日曜日は喫茶を設けている。		
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	顔剃りに行きたい、薬を買いに行きたい、散歩に出かけたい、毛染めに行きたい…などその日の気分や希望にそって出かけられるよう支援している。	天気の良い日には、車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけている。地域のイベントや喫茶店、図書館など、利用者の意向を取り入れ外出支援をしている。外出すると顔なじみの人から声をかけられ、話をする等利用者の楽しみとなっている。	

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
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	買い物の際、個人の財布を持って行き、買いたい物があれば買って頂いている。		
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	電話をかけたい時にはかけてもらっている。電話希望があれば、電話で会話ができ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。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。各居室には熱交換機が設置、廊下には冬は加湿器を置いている。	共同空間は窓が大きく明るく、風通しも良い。利用者が居室に閉じこもらないよう、広間でカラオケや手作業など退屈せず楽しめる工夫をしている。また、季節の花や利用者の作品をきれいに飾り、居心地よい空間作りに努めている。	
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。ソファを置いてあり、気の合う方でおしゃべりされる姿も見受けられる。		
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など持ち込んで頂いている。趣味に大正琴を持ち込まれている方もおられる。戸惑われないよう馴染みのあるもので本人様らしいお部屋作りを声かけしている。	居室は、フローリングか畳、ベッドか布団を選択できるほか、馴染みの家具を持ち込んだり、写真を飾ったりするなど、利用者の居心地の良い空間となっている。また空気清浄器を備え、清潔に過ごせるよう配慮している。	
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	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。居室には家族同意のもと名前を掲げている。居室の名前(1名)や便所、風呂、洗濯室の表示をわかりやすくした。そのことでご洗濯物を出せるようになった利用者もいる。		

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 (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 29年 1月30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	福井市光陽2丁目3-22		
訪問調査日	平成30年2月16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)】

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。宿の市、酒蔵ふえす、今庄町おこしのイベントやカラオケ教室の発表会鑑賞、地域の文化祭に出かけたりして地域の行事に地域住民として参加し一緒に楽しんでいる。また、羽根管踊りや日本舞踊やカラオケなどの慰問も多く交流を楽しんでいる。また、春にはふき味噌やきやらぶき作り、夏は、ほうば飯、秋にはすこ、かち栗など豊かな自然の恵みをフル利用し季節感の味わいを楽しんでいる。ホーム畑で採れたさつま芋やサトイモで焼き芋や収穫祭も楽しんでいる。夏には多くの地域住民の方々の協力を頂き、毎年恒例の納涼祭も開催している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

わかばユニットと同じ

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	職員一人ひとり大事にしている事を出し合い、理念に基づいた事業所の目標(サブ理念)を職員全員で決めた。理念の実践目的にユニット内で更に月目標を決めてその実践に努めている。職員会議の時職員全員で唱和している。また迷った時は原点、理念にもどろうの声を常々かけ理念の実践に努めている。	わかばユニットと同じ	
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	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。一人で外出される利用者の情報を知らせてくれたり雨が降ってきたことを知らせてくれたり、又季節の花を頂いたり地域の方との交流が少しずつ増えている。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。	わかばユニットと同じ	
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	運営推進会議開催時に、職員研修参加内容を報告している。運営推進会議の助言をもとに、認知症の人の理解や支援の方法を区の回覧板を利用して情報提供し始めた。		
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	同じ地区でも大地のことを知らない人がいる。回覧板で地域に知ってもらえるのもよいのでは・・の意見をもとに、区長さんの協力を頂き回覧板での情報発信へと繋がった。	わかばユニットと同じ	
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	入、退居状況や事故報告をしている。空きができた時には情報や助言をもらっている。多職種連携会議に参加している。青年後見制度、権利擁護の研修を依頼している。	わかばユニットと同じ	
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	玄関の施錠解除から始め居室の移動探知機の撤去、各居室の窓ガラス止めを撤去した。又、職員会議で改めて言葉の拘束についても話し合いを設けた。	わかばユニットと同じ	
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	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	今年度は個人の必要性を鑑み、成年後見制度の利用に至った利用者がおられる。又後見制度入門講座に職員1名が参加した。		
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	入居時やケアプランの説明の時に希望や意見の吸い上げに努めている。利用者や家族の声を大事に、必要に応じて苦情として取り上げ検討している。	わかばユニットと同じ	
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	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。 例えば、処遇改善加算について7月の職員会議で説明している。	わかばユニットと同じ	
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	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。平成29年の勤続1年以上の平均年収は、3,322千円(通勤費除く)であった。認知症の資質向上と働きやすい職場に努めている。		
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	今年度は、実践者研修に3名参加し、実践者リーダ研修に1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、職員不足で日程が合わず参加できなかった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前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	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、馴染みのお店の買い物や、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。またホーム内でも馴染みの方同士の行き来を支援している。	わかばユニットと同じ	
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	定期的に席替えをして、話しやすく交流でき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
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。		
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	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。入居後は特に1対1の関わりの中、会話を通して思いの聞き出しに努めている。利用者同士の会話から本音が聞こえてくることもある。意思の疎通が困難な方は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。	わかばユニットと同じ	
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。	わかばユニットと同じ	
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	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をしている。又、ホーム内は手押し車使用の利用者をお墓参りの要望があり、リフト車で送迎した。		

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	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。 又歌や踊り、紙芝居、餅つきなど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	家族の希望でかかりつけ医を変更された利用者がおられ、その後は情報を報告し関係づくりに努めている。家族での受診の際には、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。	わかばユニットと同じ	
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	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	入居時の契約の時に、医療行為はできないこと、予想されることや重度化となった時のことなど今後のあり方についての話を設けている。	わかばユニットと同じ	
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	今年全職員が普通救命講習を受けた。急変時の対応については実際に急変があったことを機に、職員会議で職員全員でイメージトレーニングをし確認し合った。急変時の対応のマニュアルを見直した。		
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、通報訓練を実施している。今年は消防署、消防団主催の大掛かりな消防訓練を大地で行った。また、運営推進会議での助言をもとに災害発生時、避難時などの協力依頼と避難場所としての大地の利用を回覧板で呼びかけるようになった。また、職員一人一人火災発生を想定して初期消火までの訓練を行った。	わかばユニットと同じ	

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
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	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。	わかばユニットと同じ	
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	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い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。また希望にて一人で自宅を見に行かれる利用者を見守りしている。		
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	地域の理美容院に来てもらっている。可能な方は散髪を希望され一人で出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皮をむく、切る、盛り付け、味付け、炒める、洗い物など一人ひとりの好みや力をふまえて準備や片づけをしている。	わかばユニットと同じ	
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	どれくらいの量を食べられるのか本人、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、ペースト状など形の工夫、トロミをつけたりしている。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	時間をみながらトイレの声かけや日中のみ布パンツにする取り組みをしている。手引きでの歩行がやっとの利用も夜間を含め可能な限りトイレでの気分のよい排泄をこころみている。また、声かけ、手渡し、手助け・トイレ内に専用のパッド入れを設けるなど一人一人の力に応じ自立にむけた支援に努めている。	わかばユニットと同じ	
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	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、ルイボス茶の利用、腹部マッサージ、排便体操、腹圧、一緒にいきむ、水分摂取などに努めている。便秘が不快をもたらす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。入った時はゆっくり入らせて・の希望があり、又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。	わかばユニットと同じ	
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	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	チェックシートで確認し確実な服薬と力に応じた服薬支援、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勉強会でとりあげて理解に努めている。また、薬局で薬のことを教えてもらうなど薬への理解と関心が職員にみられるようになった。		
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。いつでもコーヒーやココア、お茶など楽しめるようにしている。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。また一人での自由な外出の支援も行っている。OB会の参加や八ヶ所登りなど希望で出かけたこともある。	わかばユニットと同じ	

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
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、買い物の際にご自分のおやつを買われることがある。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。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。各居室には熱交換機が設置、廊下には冬は加湿器を置いている。	わかばユニットと同じ	
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	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。		
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	家族の思い出の写真を持ち込んで頂いている。戸惑われないよう馴染のあるもので本人様らしいお部屋作りを声かけしている。	わかばユニットと同じ	
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	できる力を考慮して、居室筆筈に下着やタオルなどの表示をしている。居室には家族同意のもと名前を掲げている。また状態に応じてベッド位置を見直し、より自立した生活の工夫をしている。		