

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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホームあかり苑		
所在地	福井県敦賀市高野町2-1-1		
自己評価作成日	平成22年6月27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.kouhyo-fukui.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=1890200049&SCD=320
----------	---

【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22年7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)】

居室・談話室などプライベート空間が豊富。職員と利用者が仲良く、楽しく過ごしている。利用者同士が助け合って生活している。自然豊か、季節感を大事にしている。
--

【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)】

当ホームは、北陸自動車道敦賀インターチェンジ近くの自然豊かな環境の中にあり、入居者は日常的に周辺を散歩するなど、季節を感じながら暮らしている。また、当ホームを運営する法人は、特別養護老人ホームの他、さまざまな事業を実施している。行事の運営などあらゆる場面で連携が図られている。職員は、家庭的な環境を心がけ、入居者の思いや意思を大切にしており、食事の準備や畑づくりなど個々の能力にあわせた暮らしを支援している。
--

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 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している (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、安心して暮らしている (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(すいせんユニット)

[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	法人一致の「和顔愛語」の精神に基づき、利用者さまを第一に考える介護を行っている。	運営法人共通の理念「和顔愛語」を掲げ、職員が理念を意識し日々のサービスに取り組んでいる。	運営法人の理念を基本とし、地域密着型サービスの特徴である「家庭的な雰囲気」「地域との関わり」の要素を取り入れたホーム独自の理念を職員で検討されることを期待したい。
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	・泉ヶ丘地区の協力、学童保育との交流 ・泉ヶ丘病院・温泉病院歯科との連携 ・馴染みの店への買い物、散髪などの継続	運営法人として地域との関わりは深いですが、周辺は同系列の施設や病院などで、住宅地が遠く離れており、日常的な関わりは少ない。職員の子供が利用している学童保育の子供達と交流している。	近隣に住宅がなく、地域交流が困難な状況であるが、地域との交流について、職員間や運営推進会議などで検討されることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	若狭医療福祉専門学校学生、気比高校介護科学生などの実習受け入れを通じ、認知症理解への教育に努めている。		
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	①ケーブルテレビ加入 ②学童保育との連携 ③地域へのボランティア呼びかけ ④広報活動、家族連携の強化 など	運営推進会議には、区長・民生委員・家族・地域包括支援センター職員などの参加を得、2か月に1回開催されている。事業所の日々の活動報告や参加者から質問・要望・助言などを受け、運営に反映している。	
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	介護記録、介護計画など記録物の指導 運営推進会議録の提出 制度上の質問	書類等に関する事務的な関わりはあるが、気軽に相談に対応してもらえるような関係には至っていない。	事業所運営の疑問点や実状を積極的に担当職員に伝えるなど、日ごろから連携できるような関係づくりに取り組まれることを期待したい。
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	ユニット出口・玄関は入居者の安全確保のため施錠しているが、外出や散歩の希望時は速やかに開錠し、職員のケアのもと自由に過ごしている。	職員は鍵をかけることの弊害を十分に理解しているが、以前養護老人ホームだった建物の奥の部分をホームとして使用しているため、玄関からホームまでは離れており、3か所鍵がかかっている。ホーム内は何の拘束もなく、入居者の表情も明るく自由に過ごしている様子がうかがえた。	利用者が外に出たくなるような場面や理由・行き先などを職員間で話しあい共有し、見守りの方法を徹底し、短い時間でも鍵をかけずに自由な暮らしができるような支援を期待したい。
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	法人職員研修にて学ぶ機会を持ち、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	現在特に行われていない。		
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	管理者・看護師・ケアマネージャー・介護主任・介護担当職員がそれぞれの立場からコミュニケーションを取るよう努めている。		
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	第4回運営推進会議以降全家族に参加を呼びかけている。 行事ごとに家族参加を呼びかけている。	できる限り運営推進会議に参加してもらい意見や要望を把握するよう努めている。また、気軽に意見を出してもらえよう意見箱を設置している。	
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	毎月1回全職員参加の会議を設けている。そこで経営状況を共有し、利用者様の状況とすり合わせて節約を呼びかけるなどしている。	代表者や管理者は、毎月の職員会議で職員から意見や要望を聴くように心がけている。入居者との関わりの中での職員の気付きをサービスに反映できるようにしたり、異動などにも配慮している。	
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	資格や経歴による給与水準設定、外部研修の情報提供、参加しやすい状況を作っている。復命書・伝達公衆・再確認		
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	外部研修終了者は、復命書を書き、伝達講習を行っている。法人内研修には必ず参加している。介護福祉士への足掛かりとして、ヘルパー免許の取得を推奨している。		
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	3月に市内全GHに対し、合同指導があり、以後数か所のGHとは情報交換、交互視察を続けている。		

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
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	入居前に面談し、本人の意思を確認し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込みの際、左記について聴取し、緊急性、当苑でできることとできないことを説明、法人内外の他のサービス事業との連携を行っている。		
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	入居に際し、本人の決心がつかず、半月待ったが、入居後はスムーズに入居生活に馴染まれた。		
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	食事の準備、茶碗洗い、シーツ交換、掃除、買い物など、生活上の活動を共に行い、時には助けてもらっている。		
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	他科・臨時受診の必要時、本人の希望が業務範囲以上(日曜の礼拝、外出希望頻回など)の時は家族が対応。月数回のイベント開催時は家族の参加を募るなどの活動を行っている。		
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	以前の居住区のスーパー、薬局、美容院や、福祉会館を利用。以前利用していた居宅事務所や小規模多機能通所施設に遊びに行くことで、職員同士も交流するなどしている。	入居者が以前から利用している美容院や店、福祉会館などへの外出を支援するなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士のもめごとが大きくならないうちに職員の介入に努めている。		

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	利用者同行での入院者の見舞い、家族との退院後の相談、法人他事業所との連携と利用。		
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	言動のうらにある思いを汲み、把握する努力をしている。同様の訴えの奥にある帰宅願望など。	入居前に、入居者本人や家族から聴き取ったり、日々の関わりの中で声かけし言葉や表情の中から思いや意向を把握するよう努めている	
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	宗教上、日曜日は礼拝したい、毎日入浴したい希望など、家族と相談、連携するなど可能な限り答えている。		
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	本を読んで過ごすことが好きな方にレクを無理強いしない、そわそわ歩きだしたらトイレ、など臨機応変に対応している。		
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	毎月1回全職員参加の会議を設け、よりよく介護するための情報を共有。	毎月全職員が参加して、アセスメントとモニタリングを行なっている。	職員の視点からだけでなく、家族の気づきや要望などを反映されるよう期待したい。
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	介護職員は夜間・日中の日誌、他に個別の記録を設けている。ケアマネージャー(管理者)は、電子記録し、食事や排せつなど基本的な情報は共有できるようにしている。		
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	知人を見舞いに行きたい、家族が遠方・就労など、やむをえない場合は臨時受診を代行、電話連絡を密にしているなど。		

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	金銭的に余裕がない方の買い物には、必要ないものを購入しないよう情報を共有したり、養護老人ホームとの連携をとったりしている。			
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	定期内服は系列の泉が丘病院への受診で処方、大きな病気がある方・連携病院にない科については、家族に対応していただき受診や検査を受けてもらっている。その際主治医連絡票・ケース記録で連携。	ホーム入居時に協力医療機関で受診してもらうことを家族にお願いしているが、一部、本人・家族の希望で他の医療機関に通院する際には、介護支援専門員が「主事医連絡票」に状態をまとめたものや病状の変化を記録した介護記録・バイタル表を家族に持参してもらい情報を伝えている。		
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	不調の訴えが、持病によるものか認知症症状か、不定愁訴か、臨時受診必要なのか、などは、家族に連絡の上、家族と看護師の判断で行っている。定期受診には看護師が同行、情報を提供している。			
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。	入院期間、病状など、面会に行った際に看護師、場合によっては主治医に確認している。治療が安定した段階で退院していただき、通院治療に切り替えてもらい対応する。			
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	病状が悪化した利用者に対しては、可能な限り家族と共に受診し、主治医から説明してもらっている。その後、苑で出来ること出来ないことを説明しいろいろな選択肢を考えてもらうようにしている。まだ看取りについて話し合った方はいない。	重度化した場合や終末期の支援について、できる限り早い段階でホームとしての方針を家族に伝え、話しあっている。		
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	新人研修、法人の職員研修を受けている。急変時は基本的には救急車対応。			
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	火災・地震・水害マニュアル有。 昼夜避難訓練、年2回。泉ヶ丘地区・バックアップ施設との協力体制。	母体施設と合同での夜間時を想定した訓練とホーム独自で地元区長や民生委員の参加を得た訓練を実施している。また、ホーム内にはスプリンクラーも設置されている。	緊急時に備え、非常食や飲料水を備蓄されることを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「～して下さい」ではなく「～お願いできませんか」という言葉かけや、失敗に対して指摘せず、後で直しておくという配慮をしている。またありがとうという言葉をお忘れなく配慮している。	日々のミーティングや会議で入居者のプライバシーについて話し合われている。トイレや入浴時の声かけは、職員が周囲に配慮しながら行っている。	
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	買い物時ほしいものを購入、量や内容が不適切でないよう管理、レクリエーションは自由参加、献立に希望のものを配慮など		
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	食事・入浴・買い物希望など、できるだけ配慮。		
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	毛染め、散髪、衣類購入援助など		
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	利用者全員が準備など参加できるように配慮しているが、利用者同士のもめごともある。	食事の準備や後片付けなど入居者のできる範囲で手伝ってもらっており、職員が教えてもらうこともたくさんある。食事は検食を兼ねて1名の職員が入居者と同じ食事を摂っている。和やかな雰囲気の中で楽しく食事されている様子がうかがえた。	
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	毎月体重測定をし、適正体重が保持できるよう注意、また食事が進まない利用者に対しては補食、塩分過多にならないようにふりかけ使用などの配慮。		
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	毎食後洗面所でケアしている。夜間は義歯消毒している。		

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	トイレの場所の明示、失敗時速やかに交換など。現在はくパンツとパットは使用しているが全員自立。体調不良時のみポータブルトイレを使用することもあるが、回復次第撤去し、原則居室にトイレは置かない。	現在は入居者に軽度の方が多く、ほぼ排泄は自立しているが、トイレの場所を分かりやすく大きな文字で明示したり、また失敗された時にできる限り自らで交換できるよう部屋に汚物入れを置いている。	
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	牛乳、バナナ、水分を多めに摂取していただき、慢性便秘の方は定期的に薬剤使用。		
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	入浴したことを忘れる方に何度でも入っていただく、毎日入りたい希望の方にできるだけ配慮、入浴していただけない方に家族の面会時や夜間、気分のいい時に入れるよう配慮など	月曜日から土曜日の間に2回入浴できるようにしているが、本人の希望でいつでも入れるような柔軟な対応も行なっている。また、入浴を拒む人に対しては家族の面会時や気分の良い時を見はからって声かけし誘導している。	
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	居室温度、衣類、寝具の調整、夜間のための水分の準備など行っている。		
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	職員が確認できる場所に、理解しやすいよう貼付している。7回/日内服する方もいるが、ぬけはない。		
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	好きなレクリエーション内容の把握に努めている。		
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	薬局、スーパー、美容院、希望時適宜送迎付添対応。年2回の旅行には家族同伴も。	気候の良い時期には、できるだけホーム周辺を散歩し、自然に触れ季節感を感じてもらえるように心がけている。また、買い物や美容院など希望があった際には個別に支援している。	

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
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	基本的には金銭は全面管理している。買い物時買い過ぎのないよう注意している。 しかし金銭感覚がしっかりされている方や、買い物がかたいという希望のある方数名に限り、ご家族の了解のもと、少額の金銭のみ自己管理。		
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	手紙は近所の病院のポストまで同伴で出しに行く。 電話は状況や理由によって連絡するようにしている。		
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	利用者の作品、思い出やレクリエーションの写真などを飾り、庭に咲く花を適宜取り換えている。	リビングには、入居者の作品や写真等が飾られ、窓越しの庭には草花や紫陽花などが植えられ季節感が味わえる。また、ソファなども置かれ、談話室もある。入居者は共用空間の中で自分の居場所を見つけ、思い思いに穏やかに過ごされている。	
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	食堂・台所・談話室など、豊富なプライベート空間があるため、気の合った利用者同士で話したり、職員とお茶を飲んだり思い思いに過ごされている。		
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	定期的に居室の清掃やたんすの整理は本人と行き、足りないものがあれば家族に持って来てもらったり買い足すなどしている。	居室は和室と洋室がある。居室内は、家族との写真や小物などが置かれており、個性のある部屋となっている。また、常に水分補給ができるように馴染みのやかんと湯のみが持ち込まれている。	
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	トイレや居室の場所を明記、食堂の座る場所を明記。		

自己評価(はぎユニット)

[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	法人一致の「和顔愛語」の精神に基づき、利用者さまを第一に考える介護を行っている。		
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	・泉ヶ丘地区の協力、学童保育との交流 ・隣接の福祉会館との日常的交流 ・泉ヶ丘病院・温泉病院歯科との連携 ・馴染みの店への買い物などの継続		
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	若狭医療福祉専門学校学生、気比高校介護科学生などの実習受け入れを通じ、認知症理解への教育に努めている。		
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	①ケーブルテレビ加入 ②学童保育との連携 ③地域へのボランティア呼びかけ ④広報活動、家族連携の強化 など		
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	介護記録、介護計画など記録物の指導 運営推進会議録の提出 制度上の質問		
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	ユニット出口・玄関は入居者の安全確保のため施錠しているが、外出や散歩の希望時は速やかに開錠し、職員のケアのもと自由に過ごしている。		
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	法人職員研修にて学ぶ機会を持ち、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	現在特に行われていない。		
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	管理者・看護師・ケアマネージャー・介護主任・介護担当職員がそれぞれの立場からコミュニケーションを取るよう努めている。		
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	第4回運営推進会議以降全家族に参加を呼びかけている。 行事ごとに家族参加を呼びかけている。		
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	毎月1回全職員参加の会議を設けている。 そこで経営状況を共有し、利用者様の状況とすり合わせて節約を呼びかけるなどしている。		
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	資格や経歴による給与水準設定、外部研修の情報提供、参加しやすい状況を作っている。復命書・伝達公衆・再確認		
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	外部研修終了者は、復命書を書き、伝達講習を行っている。法人内研修には必ず参加している。介護福祉士への足掛かりとして、ヘルパー免許の取得を推奨している。		
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	3月に市内全GHに対し、合同指導があり、以後数か所のGHとは情報交換、交互視察を続けている。		

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
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	入居前に面談し、本人の意思を確認し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込みの際、左記について聴取し、緊急性、当苑でできることとできないことを説明、法人内外の他のサービス事業との連携を行っている。		
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	上記の他、すぐ入居できない状態の時はショートステイをしながら待っていただいたこともある。		
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	食事の準備、茶碗洗い、シーツ交換、掃除、買い物など、生活上の活動を共に行い、時には助けてもらっている。		
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	他科・臨時受診の必要時、本人の希望が業務範囲以上(外出希望頻回など)の時は家族に対応依頼。月数回のイベント開催時は家族の参加を募るなどの活動を行っている。		
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	以前の居住区のスーパーや、福祉会館を利用。		
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	利用者同士のもめごとが大きくならないうちに職員の介入に努めている。		

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	利用者同行での入院者の見舞い、家族との退院後の相談、法人他事業所との連携と利用。		
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	言動のうらにある思いを汲み、把握する努力をしている。攻撃的な態度の裏にある寂しさ、同様の訴えの奥にある帰宅願望など。		
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	独居男性の自由に暮らしたいという気持ち、毎日入浴したい、夜に入浴したい希望など、家族、関係機関と相談、連携し、可能な限り答えている。		
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	トイレの時間帯、睡眠パターン、歩行状態などに応じ臨機応変に対応している。		
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	毎月1回全職員参加の会議を設け、よりよく介護するための情報を共有。		
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	介護職員は夜間・日中の日誌、他に個別の記録を設けている。ケアマネージャー(管理者)は、電子記録し、食事や排せつなど基本的な情報は共有できるようにしている。		
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	以前から利用していた福祉会館を継続して単独利用。(送迎)リハビリが必要になった方に送迎・手続き代行。 家族が遠方・就労など、やむをえない場合は臨時受診を代行、電話連絡を密にしているなど。		

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	以前から使用している福祉会館と認知症状態について連携し、問題が起きないように注意を払っている。		
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	定期内服は系列の泉が丘病院への受診で処方、大きな病気がある方・連携病院にない科については、家族に対応していただき受診や検査を受けてもらっている。その際主治医連絡票・ケース記録で連携。		
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	不調の訴えが、持病によるものか認知症症状か、不定愁訴か、臨時受診必要なのか、などは、家族に連絡の上、家族と看護師の判断で行っている。定期受診には看護師が同行、情報を提供している。		
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。	入院期間、病状など、面会に行った際に看護師、場合によっては主治医に確認している。治療が安定した段階で退院していただき、通院治療に切り替えてもらい対応している。		
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	重度化した利用者に対し、家族と共に受診し、治療対象でないことを主治医から説明、納得をもって、病状変化した場合すぐに連絡を取るようにして苑で介護している方が2人。今後状態が悪化した場合の対応については協議していない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人研修、法人の職員研修を受けている。急変時は基本的には救急車対応。		
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	火災・地震・水害マニュアル有。 昼夜避難訓練、年2回。泉ヶ丘地区・バックアップ施設との協力体制。		

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	「～して下さい」ではなく「～お願いできませんか」という言葉かけや、失敗に対して指摘せず、後で直しておくという配慮をしている。またありがとうという言葉をお忘れなく配慮している。		
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	買い物時ほしいものを購入、量や内容が不適切でないよう管理、レクリエーションは自由参加、献立に希望のものを配慮など		
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	食事・入浴・買い物希望など、できるだけ配慮。		
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	毛染め、散髪、衣類購入援助など		
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	利用者全員が準備など参加できるように配慮しているが、利用者同士のもめごともある。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月体重測定をし、適正体重が保持できるよう注意、また食事が進まない利用者に対しては補食、塩分過多にならないようにふりかけ使用などの配慮。		
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	毎食後洗面所でケアしている。夜間は義歯消毒している。		

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	トイレの場所の明示、失敗時速やかに交換など。現在はパットとパットは使用しているが全員自立。体調不良時のみポータブルトイレを使用することもあるが、回復次第撤去し、原則居室にトイレは置かない。		
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	牛乳、バナナ、水分を多めに摂取していただき、慢性便秘の方は定期的に薬剤使用。		
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	毎日入りたい希望の方にできるだけ配慮、入浴していただけない方に家族の面会時や夜間、気分のいい時に入れるよう配慮など		
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	居室温度、衣類、寝具の調整、夜間のための水分の準備など行っている。		
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	職員が確認できる場所に、理解しやすいよう貼付している。		
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	好きなレクリエーション内容の把握に努めている。		
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	薬局、温泉施設(福社会館)、リハビリ受診は、希望時適宜送迎付添対応。年2回の旅行には家族同伴も。		

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	基本的には金銭は全面管理している。買い物時買い過ぎのないよう注意している。 しかし金銭感覚がしっかりされている方や、買い物がかたいという希望のある方数名に限り、ご家族の了解のもと、少額の金銭のみ自己管理。		
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	手紙は代理で出すが、内容によって家族に返却したこともある。 電話は頻回にかける1名のみ管理者・主任から連絡するようにしている。		
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	利用者の作品、思い出やレクリエーションの写真を飾り、庭に咲く花を適宜取り換えている。		
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	食堂・台所・談話室など、豊富なプライベート空間があるため、気の合った利用者同士で話したり、職員とお茶を飲んだり思い思いに過ごされている。		
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	定期的に居室の清掃やたんすの整理は本人と行い、足りないものがあれば家族に持って来てもらったり買い足すなどしている。		
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	トイレや居室の場所を明記、食堂の座る場所を明記。		