

### 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	1870300280		
法人名	医療法人 相木病院		
事業所名	アクティブケア あいの樹 1F		
所在地	福井県越前市小松1丁目5-4		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 15 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	平成 30 年 9 月 12 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)】

医療法人相木病院グループの一員である当グループホームは、併設する病院が隣接しているため体調不良・急変時にはすぐに連絡し、往診や適切な処置が受けられます。老人保健施設や居宅介護支援センターも病院に隣接しているため、退所後も住み慣れた地域で生活できるようにサポートしていきます。施設の裏側には畑があり、野菜と一緒に育てたり、収穫を楽しむことができます。近くにはショッピングセンターや中央公園があり、買い物や散歩を楽しむことができます。

【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)】

当該事業所では、利用者と職員全員が毎年「三世代交流」町内運動会に参加し、地域住民との交流を深めている。また、毎日、朝食後に利用者と職員がそれぞれの役割をもって食器洗いやテーブル拭き、共用空間の掃除を行い、その後、職員と利用者で冷蔵庫をのぞき、和気あいあいと話合いながら昼食の献立を決めて、調理に取り掛かり、昼食が出来上がると利用者と職員が食卓を囲み、楽しく語らいながら食事をしている。管理者をはじめ職員は、日常生活を当たり前にするを大切にしており、運営方針である「住み慣れた自宅を再現し、家庭的な雰囲気の中で個人の能力を活かし、食事の支度、掃除、洗濯等利用者が分担し一人ひとりその人らしい生活を営むことができるように配慮します。」を実践している。

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
<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	毎朝、申し送り時に事業所理念を唱和して確認している 事業所理念の掲示をしている	事業所の理念を玄関や共用空間に掲示し、運営方針は、運営規程に明記している。理念は、引継ぎ時に唱和している。	事業所の理念、方針、目標を「入居時説明書」に記載するなど、利用者、家族、地域に理解してもらうための取組みを期待します。
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	地域の行事に参加している (三世代のつどい・子供みこし)	町内会に加入し、管理者が総会に出席しているほか、「三世代のつどい」に利用者と職員が参加したり、町内の踊りの会に利用者が家族同伴で参加したりしている。祭りでは子ども神輿が事業所を訪れ、小学4・5年生が出し物を披露する等交流している。	
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	ボランティアや体験学習、看護学生の受け入れ時に認知症の人について話している		
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	推進会議を通じて話し合いや意見を取り込み、地域行事の参加や、緊急時の避難方法や連絡手段について意見交換している	会議には、市職員、家族、利用者、区長が参加している。家族から原子力災害時の避難方法や手順などの質問があり、意見交換をしている。	構成員に民生委員等町内の福祉関係者を加えるなど、広く意見を求める場として活用し、また、議事録を家族に送付し、事業所の取組みについて理解を図る等の取組みを期待します。
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	推進会議に参加いただき、助言、協力を得ながら情報を共有している	市主催の多職種連携会議が年3回開催されており、管理者が出席し、市や関係機関との連携を図っている。	
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	日中、玄関の施錠はしていないが、ホール入り口は帰宅欲求が強い方もいらっしゃるため、離設を防ぐために、内扉には簡易錠をしている 夜間は離設が無い様、施錠確認、センサーを設置している	「身体拘束等の適正化のための指針」を定め7月に法人全体でリスクマネジメント研修を実施し、欠席者はレポートを提出している。玄関は、夜間のみ施錠している。	法人全体としてだけでなく、事業所内においても「身体拘束等の適正化のための指針」を職員に十分周知することを期待します。
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	研修での報告を取り上げ、利用者からも意見を聞き、声かけの仕方や対応に注意し、虐待が見過ごされ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
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	研修報告やパンフレットを常に職員が閲覧できるようにしている 職員会議にて話し合っている		
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	重要事項説明書を元に説明し、サインをもらい理解を得ている		
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	利用者、家族からの声をヒヤリングにあげ、職員で話し合い、必要に応じて上長に報告している	家族が事業所を訪れた際に意見を把握し、申し送りノートに記入している。法人全体で毎年家族アンケートを行い、結果を掲示している。事業所の家族の回答率が低く、返信封筒を同封するなど回答率向上のための工夫をしている。	
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	職員会議や日々の業務の中で意見を出し合い、サービスにつなげている	月1回職員会議を開催している。議事録ノートに職員の意見を記入する欄があり、職員は会議前に意見を記入している。面談は年1回であるが、他必要に応じて行っている。	
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	資格を取得できる研修に参加を促し、取得出来た時は手当等の支給を行っている		
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	院内研修に参加、また院外研修の目標を立て、積極的に参加している		
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	グループホーム協議会に加入、参加し交流を持っている		

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
<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	受付時、本人・家族の思いを理解・共有するため十分に話し合いをしている 担当ケアマネと情報を共有している		
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	家族の訴えや要望を良く聞き、出来る事をお互いに考えながら信頼関係が築け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	本人と家族との話し合いの中で、受け入れが困難と思われる場合、他のサービスの説明や提案をしている		
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	日々の生活の中で意見を聞いたり、話題を出し、一緒に考え楽しめる関係づくりをしている		
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	面会時や毎月のお便りなどで最近の様子を伝え、協力し合えるようにしている 行事や推進会議の参加を声掛けてしている		
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	電話や面会は自由に行ってもらっている 家族の同意の上、外出も行っている	入所前に利用者と家族から馴染みの関係を聞き取り、センター方式シートに記入して職員間で共有している。友人や知人の訪問が多く、広い居室に座布団を敷き、お茶会なども行っている。	
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	認知のレベルによって交流の難しさがあるが、職員が間に入り、利用者同士が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	他施設に移動したり、入院されたときには面会やお見舞いに行っている		
<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	利用者の希望を出来るだけ日々の生活の中に取り入れている 訴えが多い方などは、家族の面会や外出などの協力を頂いている	担当制を採用し、日頃の関わりの中で、言葉、表情、反応から利用者の意向を把握している。特に食事中の和やかな会話から利用者の思いや意向を把握している。気付いたことはシートに記入して共有している。	
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	本人・家族・関係者から話を聞き、その人らしさの生活を職員と共有している		
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	申し送りで把握、また利用者との関わりの中で気づきや観察から職員間で情報を共有し把握している		
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	本人・家族・関係者から話を聞き、その人らしさの生活が出来よう職員同士が検討し作成している	利用者一人ひとりの状況について、職員間で毎週カンファレンスを行い、4週目に月間の評価を行い、その評価を積み上げ、3か月毎の見直しに活かし、一人ひとりの状況に即した介護計画を作成して	
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	日々の様子や気づきを行動観察記録に記入し職員間で情報を共有し把握、プラン評価はサービス実施記録に記入・検討しサービス内容の変更・見直しに活かしている		
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	意見や要望を聞き、その都度柔軟に対応している		

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	読み聞かせや絵手紙、踊りや歌のボランティアの受け入れ、小学校の慰問などを楽しませている 推進会議には地域の方が参加されている		
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	併設の病院があり、定期的を受診、また症状に応じて往診している 他科受診の場合は、受診表を持参し情報を共有している	併設病院の医師が月2回往診に来るほか、病院での受診には職員が同行している。眼科や専門医への通院は、基本家族が同行している。	
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	医療連携体制で看護師が来た時に利用者の情報を伝え、受診が必要になったときには速やかに対応している		
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。	入院時には施設での状態や注意事項などの情報の提供をしている 退院後の受け入れには状態を細かく聞き、指導を受けている		
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	入居時に看取りについての話をしている 毎月のお便りで状態を報告している 面会時や必要時には電話にて報告している	看取り介護の指針はあるが、重度化や終末期のマニュアルはない。利用者の状況が変化した場合等、管理者が家族に意向を確認している。	
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や事故発生時のマニュアルの他、必要に応じ職員会議で課題を取り上げ話し合っている		
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	推進会議での話し合いで協力を頼んでいる 自施設、グループ施設の防火訓練を実施している	町内の防災訓練に利用者と職員が参加している。同法人の職員が自衛消防団の団長であり、豪雨災害避難勧告発令の際には、管理者と近くの河川水位等の状況について連絡を取り合い対応している。	

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
<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	プライバシーマニュアルに添って対応している 院内研修などで接遇やプライバシーについて学び一人ひとり自覚しながら対応している	3月に認知症研修を行い、認知症の方との関わり方を学習している。共用空間での利用者への声掛け、関わりは、一人ひとりの誇りを損ねないように、職員一人ひとりが配慮している。	
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	利用者同士の会話や職員との会話の中から本人の思いを引き出せ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	利用者の希望に添いながら都度対応に努めている 気分や体調を考慮し、無理強いしない		
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	その日の気温や利用者の気分に応じ自分で選んだ服に着替えている 自分で選ぶのが難しい場合、職員が好みなどを聞きながら選んでいる		
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	野菜の皮むきや切り刻み、コップ洗い、テーブル拭きなど、利用者が出来ることを一緒に行っている 下膳や片付けも一緒に行っている	各階で、利用者の意向によりメニューを決め、利用者と職員が食事の準備を進め、食事を楽しむことのできる支援をしている。食事は、利用者と職員の間での大切な会話の時間となっている。	
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	利用者の状態に合わせて、食べやすい大きさに切ったり好みに応じた味付けをしている 水分はお茶・ポカリスエット・白湯を用意し必要な量を飲んでいただいている		
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	食後は歯ブラシ・コップを用意して口腔ケアを行っていただいている 自分で出来ない方は声掛け、見守りを行い、必要なら介助し、清潔を保持している		

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	トイレの場所が分かるように大きな字で場所を書いたり、時間を見てトイレの声掛けを行っている その方に合ったパットなどを使用している	排泄チェックシートを用い、利用者の排泄パターンを把握している。現在布パンツと紙パンツの利用者は半数ずついる。また、半数は下剤コントロールをしている。	
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	毎日、体操や歩行訓練を行い、また水分補給を促し便秘予防に努めている 排便困難時、医師と相談し下剤などで調整している		
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	入浴日は決まっているが、利用者のそのときの気分や体調に合わせて、時間や入浴日の変更を行っている	週4回、午後に入浴日を設け、利用者は週2回以上入浴している。女性の利用者で介助が必要な方がおり、同性介助を基本としているが、1名いる男性職員も利用者の了解が得られた場合のみ介助をすることがある。	
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	その日の体調や様子を見て、自室で休んでもらっている その方に合わせた寝具や空調の調整をしている		
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	服薬の際は、薬の作用・注意事項を考慮し、服薬後の状態を観察する 異常が見られた時は速やかに医師に連絡する		
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	残存機能を活かし、掃除や台所手伝い、洗濯干し・たたみなど、出来ることして頂いている 希望に応じ、本人の好まれることもして頂いている		
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支援している	天気のよい日にはドライブ・散歩・買い物に出かけたり、季節に応じて花見や外食に出かけている 家族が来所・面会時には外出や外泊、買い物付き添いをお願いしている	ドライブや買い物等の他、年間を通して花見や紅葉狩りなど四季散策を行っており、月平均4回程度外出している。菊人形見学の際には、外出ボランティアとして近隣の看護学校学生の協力を得ている。	



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	所持希望者には家族の了解を得て管理をさせていただいている 管理が困難な方は施設で預かり買い物支援をしている		
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	家族や本人の希望を聞き、出来る限り対応している 手紙も受け取り、家族に渡している		
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	利用者同士がくつろいだり、ゆっくり会話できるように、TV前にソファを設置している 季節感を感じてもらえるよう壁にカレンダーや貼り絵を飾っている	南北に窓があり風通りが良い。広々とした共用空間には季節感が感じられる作品が飾られ、利用者らの日常会話が行き交う、和やかな空間である。	
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	お互いの部屋を自由に行き来している プライバシーに配慮しながら、危険やトラブルが無い様、見守りしている		
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	使い慣れた自宅の物を持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している 家族の写真や製作物を飾っている	事業所は町中にあるが、周囲には広々とした空間があり、部屋の窓からの景色がよい。居室も広く、押入れには来客時の座布団等も用意されているなど、居心地良い空間となっている。	
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	自室が分かりやすいように名前をつけたり、ホールまで自分で歩いていただくなど、今出来ることが続けられるよう取り組んでいる		

### 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	1870300280		
法人名	医療法人 相木病院		
事業所名	アクティブケア あいの樹 2F		
所在地	福井県越前市小松1丁目5-4		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 15 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	平成 30 年 9 月 12 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)】

<p>医療法人相木病院グループの一員である当グループホームは、併設する病院が隣接しているため体調不良・急変時にはすぐに連絡し、往診や適切な処置が受けられます。老人保健施設や居宅介護支援センターも病院に隣接しているため、退所後も住み慣れた地域で生活できるようにサポートしていきます。施設の裏側には畑があり、野菜と一緒に育てたり、収穫を楽しむことができます。近くにはショッピングセンターや中央公園があり、買い物や散歩を楽しむことができます。</p>
--

【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)】

1F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

[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	毎朝、申し送り時に事業所理念を唱和して確認している 事業所理念の掲示をしている	1F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(小松町)の行事に参加し交流している (三世代のつどい・子供みこし)	1F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	ボランティアや職場体験、看護学生の受け入れ時に認知症の人について話している		
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	推進会議を通じて話し合いや意見を取り込み、地域行事の参加や、緊急時の避難方法や連絡手段について意見交換している	1F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	推進会議に参加いただき、助言、協力を得ながら情報を共有している	1F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	日中、玄関の施錠はしていないが、ホール入り口は帰宅欲求が強い方もいらっしゃるため、離設を防ぐために、内扉には簡易錠をしている 夜間は離設が無い様、施錠確認、センサーを設置している	1F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	研修での報告を取り上げ、利用者からも意見を聞き、声かけの仕方や対応に注意し、虐待が見過ごされ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
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	研修報告やパンフレットを常に職員が閲覧できるようにしている 職員会議にて話し合っている		
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	重要事項説明書を元に説明し、サインをもらい理解を得ている		
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	利用者、家族からの声をヒヤリングにあげ、職員で話し合い、必要に応じて上長に報告している	1F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	職員会議や日々の業務の中で意見を出し合い、サービスにつなげている	1F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	資格を取得できる研修に参加を促し、取得出来た時は手当等の支給を行っている		
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	院内研修に参加、また院外研修の目標を立て、積極的に参加している 自己評価シートにて評価している		
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	グループホーム協議会に加入、参加し交流を持っている		

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
<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	受付時、本人・家族の思いを理解・共有するため十分に話し合いをしている 担当ケアマネと情報を共有している		
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	家族の訴えや要望を良く聞き、出来る事をお互いに考えながら信頼関係が築け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	本人と家族との話し合いの中で、受け入れが困難と思われる場合、他のサービスの説明や提案をしている		
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	日々の生活の中で意見を聞いたり、一緒に考え楽しめる関係づくりをしている		
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	面会時や毎月のお便りなどで最近の様子を伝え、協力し合えるようにしている 行事や推進会議の参加を声掛けてしている		
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	電話や面会は自由にしてもらっている 家族の同意の上、外出も行っている	1F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	認知のレベルによって交流の困難さがあるが、職員が間に入り、利用者同士が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	他施設に移動したり、入院されたときには面会やお見舞いに行っている		
<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	利用者の希望を出来るだけ日々の生活の中に取り入れている 訴えが多い方などは、家族の面会や外出などの協力を得ながら対応している	1F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	本人・家族・関係者から話を聞き、その人らしさの生活を職員と共有している		
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	毎朝の申し送りで把握している また利用者との関わりの中で気づきや観察から職員間で情報を共有し把握している		
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	本人・家族の意向を聞き、利用者の生活状況を観察し、情報を共有し、話し合いをしながらプランを作成している	1F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	行動観察記録・サービス実施記録にて情報を共有し、見直し時話し合いをしている		
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	意見や要望を聞き、その都度柔軟に対応している		

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	読み聞かせや絵手紙、踊りや歌のボランティアの受け入れ、小学校の慰問などを楽しませている 推進会議には地域の方が参加されている		
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	併設の病院があり、定期的に受診、また症状に応じて往診している 他科受診の場合は、受診表を持参し情報を共有している	1F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	医療連携体制で看護師が来た時に利用者の情報を伝え、受診が必要になったときには速やかに対応している		
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。	入院時には施設での状態や注意事項などの情報の提供をしている 退院後の受け入れには状態を細かく聞き、指導を受けている		
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	入居時に看取りについての話をしている 状況変化時には家族に報告し今後について話し合いをしている	1F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	急変時のマニュアルや事故発生時のマニュアルの他、必要に応じ職員会議で課題を取り上げ話し合っている		
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	推進会議での話し合いで協力を頼んでいる 自施設、グループ施設の防火訓練を実施している	1F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	プライバシーマニュアルに添って対応している 院内研修などで接遇やプライバシーについて学び一人ひとり自覚しながら対応している	1F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	利用者同士の会話や職員との会話の中で本人の思いを汲み取り、本人の思いや希望を引き出せ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	利用者の希望に添いながら都度対応に努めている 気分や体調を考慮し、無理強いしない		
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	馴染みの美容室や理容室に出かけている 気分や気温に応じ、自分で選んだ服を着ている 難しい場合には職員が好みを聞きながら選んでいる		
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	野菜の下ごしらえや皮むき・盛り付けなど利用者が出来る事を一緒に行っている コップ洗い・片付けも一緒に行っている	1F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	利用者の状態に合わせて、食べやすい大きさに切ったり好みに応じた味付けをしている 水分はお茶・ポカリスエット・白湯を用意し必要な量を飲んでいただいている		
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	食後は声掛けにて口腔ケアを行っていただいている 介助が必要な方は職員が見守り、介助している		



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	時間をみてトイレ声掛けしている 下衣の上げ下げが自分でできるよう声掛けしている	1F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	毎日、体操や歩行訓練を行い、また水分補給を促し便秘予防に努めている 排便困難時、医師と相談し下剤などで調整している		
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	入浴日は決まっているが、利用者のそのときの気分や体調に合わせ、時間や入浴日の変更を行っている	1F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	その日の体調や様子を見て、自室で休んでいただいている その方に合わせた寝具や空調の調整をしている		
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	個人の薬剤情報に目を通し、服薬モレの無いようチェック、記入し、状態観察を行い、異常があれば医師に報告する		
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	本人の出来ることを継続して行えるよう、家事作業をしたり、本人の得意な事を取り入れている		
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	四季を感じていただけるよう、散歩やドライブに出掛けたり、外食や外泊、買い物に出掛けている 家族に外出や買い物の依頼をしている	1F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	所持希望者には家族の了解を得て管理をさせていただいている 管理が困難な方は施設で預かり買い物支援をしている		
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	家族や本人の希望もあるが、電話は自由にかけていただいている 手紙も受け取り、家族に渡している		
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	季節感を感じてもらえるよう、皆で作成した貼り絵や製作物を飾っている TV前にソファを置き、利用者同士ゆっくりと会話できるようにしている	1F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	お互いの部屋を自由に行き来している プライバシーに配慮しながら、危険やトラブルが無い様、見守りしている		
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	自宅で使っていた物を持ち込み、今まで過ごしてきた環境に近づけるようにしている 家族の写真を飾っている	1F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	自室が分かりやすいように名前をつけたり、今出来ることが続けられるよう取り組んでいる		