

1 自己評価(1Fユニット)及び外部評価結果(両ユニット共通)

【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		
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22年11月19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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870300280&amp;SCD=320">http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870300280&amp;SCD=320</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22年12月17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)】

母体病院が隣にあるので、体調不良時はすぐ連絡し、往診や適切な処置がある。畑で野菜を作り収穫し、食事・おやつに出し、楽しむことができる。

【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)】

当事業所は越前市の市街地にあり、近隣にコンビニや病院がいくつもある利便性の高い場所に立地している。運営法人である相木病院の医師による週1回の往診やかかりつけ医と情報交換を密にするなど、利用者が適切な医療を受けられるよう支援に努めている。利用者からの意見や要望は、普段の生活の声から把握し、それを基に職員会議で話し合い、運営に活かしたり、サービスの向上に反映させるなどの取り組みが行われている。業務日誌には、利用者の細かい情報を記載する欄があり、職員は適時利用者の変化等を記入し、職員全体で話し合うなど、利用者へのきめ細かな配慮がなされている。また、防災設備点検の記入欄を設け、毎日チェックし防災の認識を高めるなど、随所に細かい配慮や多様な工夫がみられ、職員の意識の高さが感じられる事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(1Fユニット)および外部評価結果(両ユニット共通)

[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	理念を作り、毎朝唱和している。又、理念の中身を理解し、日々の取り組みの中で実現していく。	前回の外部評価での指摘を踏まえ、全職員で検討し、「ゆったりとやさしくお互い支え合いながら楽しみを持ち、地域で仲良く暮らして行きましょう」という理解しやすい理念に作り直し、毎朝唱和しながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	小松町の行事(運動会・祭り・音楽会)など地域の人とつながり、参加している。	町の行事がある際には老人会や区長からの呼びかけがあり、運動会や祭りなどの多彩な行事に参加している。また、当事業所の餅つき会には近隣住民を招待するなど日常的に交流を図っている。	
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	推進会議の中で認知症への理解を取り上げ、ボランティアや看護学生を受け入れて認知症の対応をしてもらう。		
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	夜間の避難訓練でまず玄関まで出す。又設備のチェックを毎日確認し、チェックをする。9、19、29日には職員で避難訓練の初期消火、通報のやり方などの話し合いをする。	運営推進会議には市職員、区長、老人会会長、民生委員、家族などが参加し、毎回、テーマを決めて開催している。前回の会議では「避難訓練を終えて」をテーマに委員から意見をもらい、「毎日、設備のチェックを確認する」「9の付く日は災害対策について話し合う」など、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村との連絡会議、推進会議の中で協力を得ながら行っている。	市とは、日頃から連絡を取ったり、連絡会議に参加するなど、気軽に相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束廃止の方針を玄関に掲げてあるが、事故防止の為やむを得ず行う時は家人の了解のもとと短期間行う事がある。又玄関を開けておく為、出て行っても気づかない事もあるのでセンサーを取り付けた。	職員は身体拘束に関する研修を受講するほか、身体拘束廃止の方針を策定し玄関に掲げるなど、身体拘束しないケアへの意識が高い。玄関は施錠せず、センサーを取り付けており、利用者が外出をしようとする際は本人が納得するまで一緒に散歩するなど、利用者を見守るケアが行われている。	
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	入所者の発する言葉、内容を聞き態度を見て虐待が見過ごされないようにし、研修での報告を取り上げている。		

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
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	後見人の重要性を理解できるよう研修の資料をもとに職員会議で話をしている。		
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	必要書類の説明、サインをもらい、理解をもらう。開始してからも家族から意見を聞く。		
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	家族からは面会時など意見を求めるも何もないという返答が多く、利用者からの声をヒヤリングとして職員と話し合っ解決している。	利用者の声を独自のヒアリングシートで聴き取り、職員全員で話し合っ運営に反映させている。家族には面接時や意見箱、家族アンケートなどで意見、要望を把握している。	
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	業務は(リーダー、補助、早出)皆が万遍にまわす。車イスの入浴が困難でチェアを購入した。	職員会議を毎月行い、その中で日常生活での職員の気づきを聞き取り、問題等の共有や反映に努めている。	
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	資格取得により給料の件、正社員へと話をしている。リフレッシュ休暇が7日ある。		
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、年2回の院外研修など積極的に行っている。何か取り組める事を発表し、実践する。		
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	アクティブケア宮崎、さくら苑に行く。新聞を読む時間があり取り入れている。昼食後は、職員が話しかけて色々会話をしつゆつくと過ごせるようにしていたので徐々に時間を延ばせるようにしたいと思う。		

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	家族の負担度や本人の思いを理解して受け入れ時、話し合いをしている。		
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	家族は金額が重要な事で負担など分かりやすく説明している。		
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	要介護度でグループホームに相談に来ている。他のグループホームの説明もしている。		
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	献立の事や行事の内容、新聞を読むなどをして話題を出して生活している。台所や入浴の湯の出っぱなしを注意される事がある。		
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	家族の協力を得る行事をする事で利用者の表情が違う(餅つき会、大掃除)		
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	入所して1年位は面会やTELもあるが、徐々に減っていった。家族も娘がいる人は面会も多い。	馴染みの美容室に送迎したり、馴染みの人に自由に電話することができ、関係が途切れないよう支援している。	
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	入所者どうしの関係は職員が気を張っていないとコミュニケーションがとれず、間に入ってクッションの役割が必要となってきている。		

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	他施設に移動した後、面会に出向いたり、入院の時は見舞いに入所者を行っている。		
<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	買い物に行きたい、散歩に出たいと外に出かける事を好み、天気の良い日はドライブ、散歩に出る工夫をしている。	独自のヒアリングシートを用いて利用者の声を聴き取り、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。外出を好む入居者が多く、ドライブがてらに道の駅に行き、買い物するなど、利用者の希望に沿った支援がなされている。	
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	財布・通帳を持っていたい、畑仕事をしたいなどの思いを叶えている。		
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	朝、夕の申し送りを把握し、処置を行う。一日の流れは掃除・台所の手伝いをする事で能力が保たれている。		
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	介護保険の更新時ケアマネ、家人、本人と話しをして計画作成時に盛り込んでいる。	担当職員が入居者の状況をきめ細かく記録し、その結果を参考に介護計画を見直すなど、現状に即した計画となっている。	
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	本人の記録用紙があり、日勤・夜勤時には記録して来月のプラン時に見直している。		
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	意見や要望を聞き、すぐに実行できない時は説明し、行ける日を伝える。		

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	推進会議で老人会の会長、区長が参加しているので、地区の行事の予定や連絡が入り、運動会・音楽会などに参加。		
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	協力HP、歯科は職員が連れて行き、受診又往診もある。他科は受診票のやりとりをして情報を共有している。	母体の病院から週1回の往診があるほか、かかりつけ医の受診時には受診票のやりとりをするなど、情報の共有を図り、利用者が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	入浴日の全身観察、声の調子など日々情報を伝えている。		
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。	入院中には面会に行き、経過を聞きに行っている。2週間は開けておくと、その後は家族と話し合い安心して治療後、又入所できるように説明している。		
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	看取りについて話し合いをしたが、家族はまだ先の事だと思っている。老衰であっても食事が入らない時など点滴も希望しているし、もちろん入院も考えている。今後の課題として話し合いの場を設けていく。	重度化や看取りについて、家族と入所時に話し合いを行ったり、利用者にも雑談として聞き取りをしているが、事業所と家族で方針の共有化はなされていない。	重度化や看取りについて、本人や家族等と話し合う中で、事業所で出来る事を十分に説明しながら、方針の共有化を図ることを期待したい。また、かかりつけ医などと共にチーム全体で取り組まれるよう期待したい。
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	急変時のマニュアルや事故発生時マニュアルの他に職員会議に課題を取り上げて話し合っている。		
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	6月の避難訓練に消防署・自警体・近隣の参加で行った。地域との協力体制はできている。水害は非難ができるか早目に判断し、老健へうつる。	年2回夜間と昼間に避難訓練を行っており、近郊のタクシー会社(24時間営業)に協力を得るなど、地域との協力体制ができている。さらに、防災設備の点検を毎日行うなど災害への備えは徹底している。	

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	プライバシーとは全員で会議で話し合い、マニュアルを作った。	運営法人内でのプライバシーに関する研修会に参加したり、マニュアルを作成するなど、プライバシーへの配慮に努めている。また、利用者への職員の声かけからも個人を尊重する配慮が感じられていることが確認できた。	
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	入浴の準備の洋服選びや新聞の記事からの情報を得て行くなど働きかけて行っている。		
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	ドライブ・散歩・買い物など外に出かける。又食べに行く希望が多い。		
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	入所した時の状態が保てるように支援している。(好きな洋服・眉かきなど)		
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	役割分担があり声をかけなくても行っている。昼食の準備は全員で野菜を切ったり、米とぎ、盛り付けを一緒に行っている。	利用者の希望を取り入れたり、水分補給の為に必ず三食毎に汁物をつけるなど、献立に工夫がなされている。また、盛り付けを手伝う人、食器を拭く人など、役割を設け、利用者が力を発揮できるよう支援している。	
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	好き嫌いや粥の用意などその人に合わせた食事を準備している。寝る前に白湯を水筒に入れ渡している。		
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	毎食後のはみがき、入歯は週1回ポリドントにつける。食欲低下などがあれば口腔内の状態を見ている。		

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	オムツ使用でも必ずトイレに時間を見て連れて行く。少量の尿もれがある人には、おりものシートを使用し、下着の汚染を防いでいる。	トイレでの排泄を大切にしている。紙おむつやパット類は本人の状況に合わせて使用し、その際も夏は布おむつを使用するなど自立支援に努めている。時間を見計らってさりげなく誘導するなど、利用者のプライバシーにも配慮している。	
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	水分を多くとれるよう夜も白湯又日中はポカリ、牛乳を飲んでいる。体操、階段昇降をしている。		
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	3日毎に入浴しているが、希望があれば入浴できる。	一人ひとりの入浴ペースや希望を聴き、2・3日おきにゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴拒否の利用者には時間をおいたり、違う職員が声かけをしたり、足浴や清拭に切り替えたりして支援している。	
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	昼寝は1時間くらいにしている。湯たんぽ、電気毛布など使用している。		
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	利尿剤、降圧剤などを服用している人は特に注意をしている。お薬のノートが個人用で作っており、皆が分かるようにしてある。		
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	畑仕事の好きな人、手作業などその人にあつた楽しみ事をしている。何か食べたいと聞くと皆ほたもちと返答あり、年1回は作って食べている		
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	四季を通じて計画を立ててあり、外食や外出などその都度皆と相談して出かけている。遠方に出かける時は相木病院の運転手に頼んでいる。	年3回、菊人形、花見、つつじ祭りなどに出かけ、日常的には健康の森へドライブしたり道の駅に買物に行くなど、積極的に外出支援を行っている。また、美容院へ個別の外出支援を行うなど、本人の希望に沿った支援がなされている。	

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	管理したい人は持っているし又小遣い位の人もいる。毎週水曜日に玄関まで売りに来てくれるので自分の好きなものを買っている。外出した時も買っている。		
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	電話は自由にかけている。絵手紙を送ったり、暑中見舞いを今年は出した。		
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	テレビの前、日差しのある所にソファを置く。玄関にもベンチを置くことで日光浴に出ている。台所も見えているので食事を作っている事が分かる。パズルも自由に出している。	居間の壁面には、利用者の作品である絵手紙や季節感のある品が飾られて、居心地の良い空間となるよう配慮されている。	テレビの前にソファが一列に並べてあるが、利用者が皆で団欒できたり、家族が訪問時には絵手紙教室の作品やアルバム等を見ながらゆっくりと話せたりする空間づくりを期待したい。
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	昼食後は部屋に入る人、ソファで話をする人、一人で外を眺めている人もいる。なるべくホールではコーヒーを出したり、少し甘いものを出したりしてお互いに会話ができる雰囲気になっている。		
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	使い慣れた家具など自由に持って来ている。自由に飾りつけなどもしている。	居室には畳が敷いてあり、馴染みの家具やテーブルなどが持ち込まれ、今まで過ごしてきた生活環境と同じような環境で過ごせるよう配慮されている。	
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	部屋の間違ひがある人には、部屋の前に写真を貼って分かるようにする。着替えなどゆっくりと自分のペースでできるよう見守りながらする(そばで待っているのではなく、他の事をして時々見に行くようにしている)		

### 1 自己評価結果(2Fユニット)

【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		
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22年11月19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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870300280&amp;SCD=320">http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870300280&amp;SCD=320</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22年12月17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>母体病院が隣にあるので、体調不良時はすぐ連絡し、往診や適切な処置がある。畑で野菜を作り収穫し、食事・おやつに出し、楽しむことができる。</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)】

<p> </p>
----------

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				

# 自己評価結果(2F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
<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	理念を作り、朝の申し送りの時間に皆で唱和しサービスにつなげている。		
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	町内運動会や子供みこし、又文化祭等交流している。		
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	ボランティアや看護学生受け入れ時に認知症の人について話をしたり推進会議で話をしている。		
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	会議の中で出された取り組みとして防災設備のチェックを日々の業務に取り入れ、9日・19日・29日に初期消火、通報のやり方などの話をしている。		
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に取り組んでいる	推進会議で情報を共有している。		
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	日中鍵はかけていないが、離設の恐れがあるのでセンサーを取り付けた。事故につながる危険性のある人は家人の了解を得て短時間のみ行なう。		
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	入所者の発する言葉、内容を聞き態度を見て虐待が見過ごされないようにし、研修での報告を取り上げている。		

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
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	管理者が研修に行き、会議で報告し話し合いの場をもつ。		
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及び相方が確認作業を行っている。		
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	利用者の要望はヒヤリングに書いて出し、アンケートも出している。その中で取り入れられる内容について検討。		
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聞き、取り組んでいる。		
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	資格を取得し、正社員又給与アップにつながる。		
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	院内研修参加は必須で、院外研修について目標をたて希望研修に参加したり、又必須研修を受けている。		
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で交流。他グループホームに行き体験し、体験談より参考にしている。		

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
<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	受付けの時、本人・家族の思いを理解する為、十分な話し合いをする。		
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	すぐの入居を希望しているケースが多く内容をよく聞き、受け入れ困難な時には他のサービスの説明をしている。		
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	他の越前市のグループホームを紹介や他のサービスの説明。		
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	生活の中で意見を聞いたり、話題を出し共有し、話し合う中で教わりながら良い関係を築いていく。		
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	行事への参加の声かけ、来訪時に最近の生活の様子を話し、協力しあえるようにしている。		
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	面会は自由に来て頂いている。TELもかけている。		
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困難さはあるが、交われる関係を作り出す為、運動や作業をする。		

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	他施設に移動したり、入院した時には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	買い物に出かけたい時には業務に差し障りのない時間に外出したり解決に向け話し合う機会をもっている。		
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スタッフが共有している。		
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	申し送りによる把握、職員間での情報交換。協力HPへの相談にて把握している。		
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	利用者の生活状況を観察し又、家族・本人の意向を聞き、情報を共有し、話し合いプランを作る。		
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	行動観察記録より、日々の生活を把握し、プラン評価はサービス実施記録に記入・検討し、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	その時に皆で話し合い外に出かけたり、買い物に出たりしている。		

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	ボランティアの受け入れ、幼稚園、小学校の慰問。推進会議の参加。		
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	協力病院へは職員が付き添い、状況を伝え対応を聞く。かかりつけ医の場合は、受診票を持って行き情報を共有している。		
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提供し、受診が必要となった時には速やかに行動する。		
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情報を提供し、退院後の受け入れの時には状態を聞きに行き、指導を受ける。		
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	毎月のおたよりで状態を報告し面会時、必要時はTELにて話す機会をもっている。又入居時に看取りの話をしている。		
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マニュアルの他に職員会議に課題を取り上げて話し合っている。		
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	防災訓練の実施や研修、推進会議での話し合いにて区長・老人会会長に協力を頼んでいる。		

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
<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そって対応している。		
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思いを引き出せる様努めている。		
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	その日の体調の考慮、作業の参加については個人の希望を聞き入れるようにし、又他のものの提供に努めるようにしている。		
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	美容のための購入を希望される時などは職員と買い物に出かけている。散髪などは施設で行う人もいる。		
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	食事の用意は利用者、職員で行ない時には外出したり、利用者から調理方法を教わったりしている。		
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	管理栄養士によるアドバイスやキザミ食、ミキサー食にも対応している。栄養補助食品のジュースやゼリーを利用している。		
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、口腔ケアをしている。入れ歯はポリデントにつけている。		

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
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	排泄マニュアルにそって支援している。起立・座位が可能ならば必ず便器に座っている。		
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	水分補給やラジオ体操、歩行したり体を動かしている。		
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	入浴チェック表にて一応決めてあるが必要時、又、自由に入っている。入浴マニュアルにそって支援している。		
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	夕食後～21時頃まではホールで過ごしているが、個人の時間帯で自由に過ごし、眠りにつく。		
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状態観察し、異常があれば病院に報告する。		
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	料理、絵、針、作業等、各々の得意なものを生活の中に取り入れ一員として楽しみが持てるようにしている。		
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	天気の良い日はなるべく散歩やドライブなど外出の機会をもち又、玄関先で日光浴をしている。		

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
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	お金の管理が可能な人には自由にしている。		
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	絵手紙を送ったり、自由にTELもかけている。		
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	季節感を出す為に季節が分かるカレンダー、作品を皆で作り壁に飾っている。音楽を流したり、照明に気をつけている。		
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	ソファでゆったりくつろいだり、お互いの部屋に行き来している。		
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そのまま使用、写真や手作り作品を飾ったりしている。		
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	トイレに手すりを増やし、排泄動作を支援したり、家事作業などできる事を続けられるよう取り組んでいる。		