

### 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	1970800528		
法人名	社会福祉法人 三井福社会		
事業所名	ナイスケア「桜の木」		
所在地	山梨県甲斐市長塚157-3		
自己評価作成日	平成21年10月31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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	12月22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)】

利用者が穏やかな毎日を過ごせるように常に、清潔を心掛け、施設でありながらも、自宅を思わせるような雰囲気となっております。また、ケアが行き届くよう、職員の質の向上に努めております。

【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)】

平屋建て2ユニットのホームである。周りは生垣があり、簡素な佇まいとなっている。南側の居間の前には、大きな桜の木と広々とした芝生が広がり明るく開放的で季節を感じられる。利用者同士、また、職員との会話も、お互いを尊重しつつ朗らかである。新しい管理者を職員全員でサポートしながら、懸命に利用者との関わりや運営について、より質の向上にむけた努力をしている。

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	ユニットごと常に見える場所に掲示しており、共有し実践につながるよう努めている。	「安心して生活出来る環境と質の高い生活支援サービスの提供」を基本理念としている。	理念をもう少し短くまとめ、職員全員が、理念を共有出来るようになることを期待する。
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	地域の行事等、準備の段階から参加し、積極的に交流している。	地域のお祭りに準備の段階から参加している。また、事業所で行う夏祭り、クリスマス会には地域に呼びかけ参加してもらっている。運営推進会議で提案され、老人会に介護保険についての説明を行った。	ホーム便りを活用し、なお一層地域とのつながりが活発に行われることを期待する。
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	地域の行事を通して交流を図ることによって認知症を理解してもらう。		
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	二か月に一度会議を開催し、サービス等についての意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	市課長・自治会長・民生委員・婦人部長・家族代表・利用者代表・職員で、月2回開催している。内容は事業計画・報告、その時々の問題について討議して、サービスの向上に活かしている。	
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	介護サービス等について疑問点などあった場合には、その都度連絡、または役場に行き指導を頂いている。	運営推進会議に市の課長の出席があり、その都度、新しい情報や必要な助言をもらっている。夫婦同室の問題や、重篤になった利用者についての相談をする等、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	リビングの施錠はせず、自由にテラスに出られるようにしている。立地上、玄関の施錠は止むをえずしている。	車の往来が激しい道路に面している為、また、家族からも要望があり、表玄関は施錠している。ユニット間や裏口は開放している。スピーチロックについても、研修を行い職員全員で共有している。	
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	外部の研修を受け、研修報告を行うなどしている。		

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	今後、施設内研修を行う予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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、家族からの不安に思っていること・疑問点など伺い、その都度、説明を行っている。		
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	苦情窓口・意見箱の設置をしている。更新時には、家族とのカンファレンスを行っている。	利用者との日常の関わりの中や、家族の面会時に意見・要望を聞き、それらを個別ケース記録に色を分けて記録しておき、運営に反映させている。	
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	スタッフ会議等で、意見交換をできる様にしている。疑問点・問題点等が生じた場合は、その都度スタッフ間で話合える場を作っている。	朝夕の申し送り・ユニット会議の折に出される職員の意見や要望は、スタッフ会議で討議し、それを月1度行われる法人全体会議で検討、運営に反映している。	
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	就業時間の厳守・有休の消化・勤務変更を行えるようにしている。		
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	法人内外の研修・勉強会の積極的な参加を促している。		
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	研修の参加を促し、同業者の相互訪問の制限はせず、交流が図れる活動を進めている。		

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
<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	面接時、本人と直接話しをし、聴く機会を設けている。		
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	入居前に自宅訪問を行い、聴く機会を設けている。		
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	相談時、サービスの内容の説明を行い、本人の心身の状況を確認させて頂いている。		
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	共に生活を送るなかで、喜怒哀楽を共有できる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	面会時などに本人の状況報告を行い、共に考え協力しあう関係を築いている。		
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	止むをえない場合を除き、面会の制限は行っておらず、個別に合わせ支援している。	公衆電話や携帯電話の利用は、自由に出来る。友人が面会に来ることもある。その他、本人の希望に添った外出支援を行っている。	
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	個々のペースを尊重し行っている。コミュニケーションが困難な利用者には、スタッフがフォローをし、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	希望があれば、相談に対応する体制を整えている。		
<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	日頃の関わりで、本人の思い・希望の把握をし、対応するよう努めている。困難な利用者に対しては、できるだけ気持ちに添えるよう支援している。	「湯たんぽにしてほしい」等本人の希望に添った支援を行っている。希望を伝えることが困難な場合は、日々の生活の中から汲み取り、対応している。	
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	入居前に家族、ケアマネ等の協力を頂き把握を行っている。		
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	本人のペースに応じ、声掛け見守りなど常に様子観察を行っている。		
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	月2回のケースカンファレンスを設け、スタッフ間での意見交換やアイデアを出し合っている。家族面会時等には、要望を伺うなどして、介護計画に取り入れるよう努めている。	家族の意見は、面会時に聞く様になっている。本人の意見や気づきは、ケース記録に書き込んでおき、カンファレンスの際に検討して、介護計画に反映させている。	
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	業務日誌・夜間日誌・ケース記録を活用しながら、情報の共有・介護計画の実践に努めている。		
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	本人や家族が希望されていることで対応が出来る範囲で取り組んでいる。		

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	利用者の馴染みの美容院や商店などに、出かけられるよう支援している。		
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	家族・施設スタッフが協力しあい、入居前から利用していた医療機関に受診している。	利用者のかかりつけ医に継続して受診出来るよう、家族と協力しながら支援している。	
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	法人の医療スタッフと連携を図りながら行っている。		
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。	必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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	利用者にとって安心・安全な生活を送れるよう、事業所の出来る事・出来ない事(ソフト面、ハード面)を状況に応じ、対応している。	現在受け入れの準備はないが、その時の状況により、家族や医師と相談して対応する。	終末期医療のマニュアル等を作成したり、日頃から職員・家族と話し合いを持ち、支援できる体制が整えられることを期待する。
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	事故発生時におけるマニュアルがある。全職員が応急処置を行えるよう、勉強会を行っていきたい。		
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	定期的に利用者、スタッフで避難訓練を行っている。	2か月に1度、火災や地震・夜間を想定しての訓練を行なっている。消防署の協力を得て、火災報知機を使つての訓練も行った。スプリンクラーも取り付けられている。地域の防災訓練にも参加している。	

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	本人の心身の状況を把握、確認しながら個別での声掛けで対応している。	日々の着装を本人と相談しながら支援している。呼び名は本人や家族に聞き、呼びなれた言葉で声掛けをするよう心掛けて、一人ひとりの人格を尊重している。	
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	利用者の心身の状態に応じ、自己決定の機会を持て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	本人の希望に沿って支援していくよう努めている。		
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	本人の希望に応じて、美容室へ行くなど、身だしなみやおしゃれができる支援をしている。		
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	利用者の力に応じ、下準備・調理等行っている。毎食スタッフと一緒に食事をしている。	調理や片付けを利用者の力に応じて、職員と共に行い、食事も共に楽しんでいる。季節の行事には利用者全員が参加して、ほうとうや巻寿司を楽しみながら作っている。	
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	食事チェック表を記録している。利用者の状態に応じ、調理形態に手を加えている。		
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	利用者の状態に応じ、毎食後個別の対応を行い清潔保持に努めている。		

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
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	必要に応じ個別での排泄チェック表を使用し排泄のリズムの把握に努め、誘導・介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声かけや誘導による支援を行っている。リハビリパンツの交換はトイレ内で行っている。	
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	水分を多めに摂って頂いたり、散歩を兼ねた運動を行っている。運動困難な利用者については、腹部マッサージを行っている。		
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	無理強いせず、本人のペースで対応できる様準備している。タイミングを見ながらの声掛けを行っている。	平均すると週3回くらいの入浴である。嫌がる場合は無理強いせず、声かけの工夫をしたり、清拭での支援をしている。	
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	日中の体調に合わせ、活動・休息を本人のペースで行って頂いている。		
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	個別のファイルがある。薬の変更等あった場合は、その都度引継ぎノートに記入、確認印を押してもらっている。		
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	本人の力に応じ、清掃・洗濯たみ等役割を持って生活できる様支援している。		
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支援している	利用者の心身の状況に応じ、買い物・外食・散歩等を行っている。	近くにスーパーや衣料店があるので、買い物に出かけたり、天気の良い日は、施設の周りを散歩する等の支援を行っている。外食にもいく。	

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	利用者の状況に応じ、自己管理されている方もおられる。管理できない方でも、お金を使用する機会を作り支援している。		
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	公衆電話を設置し、自ら掛けられる状態にある。届いた手紙等、返事を書けるよう支援している。		
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	廊下、洗面所等は天窓から自然の光が入るようになっており、天気や季節を感じとれるようになっている。また、汚れたらすぐに清掃をし、常に清潔を保っている。	居間は広々とした芝生に面しており、物干し台も見えて、家庭的な雰囲気である。壁には折々の行事の写真や利用者の作品が飾られており、室内も明るい。	
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	ソファを設置し、談話したりと、くつろげるスペースが用意されている。		
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	遣い慣れた家具の持ち込みなど、家族に協力していただいている。	それぞれが、机や筆筒、趣味の品など使い慣れた物や好みの物が置かれた居室となっている。	
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	居室は利用者の身体状況に応じた家具の配置にしており、共有の場所は、安全を重視した配置にしてある。		