

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	1290100187		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家千葉中央		
所在地	千葉県千葉市中央区院内2丁目15番7号		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年1月21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>○理念やケアの方向性を職員全体で共有し、支援していくように努めている。「人間性の尊重」「尊厳の保持」「利用者本位」「個別ケアの推進」など。 ○1人1人の利用者が「自分の時間」を大切に支援をしていけるように努めている。</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>JR千葉駅から徒歩12分の閑静な住宅街に立地した、環境に恵まれたホームです。前には公園、千葉神社の緑地帯や内科医院、デイサービスの施設等もあり、家族が訪問するのにも便利です。 このホームの良い点は、医療面に力を入れており、内科医が月2回往診する他看護師が毎週来訪し、歯科医は必要な都度来訪することになっています。更にホームでは、健康管理に注意し、毎日の体操と食後の口腔ケア支援を実施しています。又職員の海外研修制度があり、海外の先進的な介護支援を取り入れるように努めています。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	会議室に「事業所理念等」を掲示し、全体会議、フロアー会議などで、その都度、周知徹底を計っている	理念として、「生き生きと住み慣れた地域で暮らせる家」、家庭的な環境、なじみのある地域の中で、その人らしい生活を送って頂けます。たのしく、自分らしく生活ができる場所」を掲げています。フロア会議、合同職員会議で理念を共有し実践に努めています。	
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人として日常的に交流している	地域の人に「誕生会」や「イベント」にボランティアとして交流をしている。	町内会に入会していますが、会自身の活動が活発でないようです。前の公園の落ち葉掃除を自主的に行ったり、地域のボランティア(手品等)を受け入れたり、敬老会に参加したり、地域に根ざそうと努力しています。	ホーム祭りを開催し、ご近所、家族に声をかけ、ボランティアによる催し物、見学会、認知症等の説明会等を企画し、時間をかけ理解と今後の協力を得られるようにすることが望まれます。
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	認知症勉強会を行い、地域との連携を強化することを検討しています。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で出た助言やクレームは日々の業務の中で生かしてサービス向上に努めている	年3回、地域包括支援センター、民生委員、町内会会長、利用者、家族、管理者、職員で開催しています。議題は、ホームの状況説明、サービスの要望と助言等ですが、ホーム側の現状説明とご家族の利用者入居の経緯説明と感謝の話が殆どの状況です。	議題には、従来のものに、外部評価説明と課題改善状況、介護保険制度等の基礎知識説明、その時その時の課題(インフルエンザ対策等)を追加し、皆で話し合いサービスの向上に活かす事が望まれます。
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	運営推進会議や事故報告などを通じて連携を取っている。	市担当には、必要な都度、報告し、相談しています。運営推進会議には、必ず地域包括支援センターにご出席頂き、ご意見を伺っています。又県主催の集団指導研修会には、積極的に参加し、サービスの向上に必要な知識習得に役立てています。	
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	職員全員の研修も実施しており、法人としての指針も明確化している	運営方針で身体拘束の排除を謳い、マニュアルも作成され、職員はその都度学習しています。只現在車の往来が頻繁の大道路が直ぐ近くにあるため、安全と防犯のため日中でも玄関に施錠しています。近い中にご家族に説明することを考えています。	
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	会議室に「虐待例一覧」を掲示し全体会議、フロアー会議などで、その都度周知徹底を計っている		

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
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	本部で後見制度の研修会を検討しています。		
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	「重要事項説明書」「利用契約書」「案内書」等で説明を行い理解をして頂いている		
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	2~3ヶ月に1回運営推進会議を設け意見を反映している	利用者からは日常、家族からは来訪時に意見、要望を聴いて運営に反映するようにしています。運営推進会議でも、出席した家族の意見、要望を聴いて運営に反映しています。実施例としては、洗濯物の苦情対応、転倒防止策等があります。	
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	全体会議やフロア会議やカンファレンスなどでスタッフの意見を聞いて反映している	管理者は、月1、2回のフロア会議や月1回の合同会議で、職員の意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、利用者の夜間対応、個別対応等があります。	
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	ケア21のオリジナルの制度で「誰伸び制度」「ありがとうほめカード」の導入などで向上心を持って働ける様に環境整備をしている		
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	資格の取得や内外の研修を受ける事を勧めている。		
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	近くのディサービスセンターにイベント時に訪問をしている		

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
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	計画作成担当が本人の困っている事や不安な事や要望を聞いて安心を確保する為に関係作りに努めている		
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	計画作成担当が家族の困っている事や不安な事や要望を聞いて良い関係作りに努めている		
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	計画作成担当が本人と家族にヒアリングをして必要な支援を見極めて対応している		
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	「居室担当制」をしており日々の業務の中で担当をしている入居者や担当では無い入居者とコミュニケーションを取りより良い関係を築いている		
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	御家族への面会の推奨や御本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている		
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	家族や親戚の方など、自由に面会しているが、それほど頻繁というわけではない。	利用者の馴染みの人との関係継続のため、基本的には面会は自由に行っています。然しケースバイケースで、面会者について家族の意向を聞くなど、円滑な交流のための配慮をしています。又家族に衣替え依頼する等の関係継続の配慮もしています。	
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	相性やその日の様子、または、レクやイベントを通して一人ひとりが孤立せずに支え合える様に支援をしている		

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
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	退所後も計画作成担当が経過を観察をして必要があれば相談を受けている		
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	できるだけ、本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討をしている	個別ケアを推進しており、一人ひとりの希望を聞き、映画を観たり、喫茶店でお茶を飲んだり、好きなお寿司を食べに行ったりと、職員と一対一での手厚いケアをしています	
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	家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している		
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	職員が一人ひとりの現状を把握してその日にあったケアをしている		
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	居室担当がモニタリングをして計画作成担当と話し合いをしている。介護計画を作成する時は、家族と相談して作成をしている	介護計画は家族、本人の意向の聞き取り、医師の在宅療養計画書などを基に居室担当者、職員達の意見を取り入れながら計画作成担当者が立てています。見直しは必要な都度行いますが、原則3ヶ月毎にしています。	
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	ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の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	個別ケアの推進をはかりその時々生まれるニーズに対して現在のサービスに捉われない支援をしている		

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
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	地域のイベントを把握して暮らしが楽しむ事ができる様に支援している		
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し、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	月2回の訪問診療をしている。必要であればDrと相談して適切な医療を受けられるように支援している	月2回医師が定期訪問診療するほか、看護師が毎週来訪して健康管理をしています。歯科は必要な場合に医師に連絡して訪問治療をしてもらいます。	
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	月4回の訪問看護で日常でとらえた情報や気づきを伝えて相談して利用者が必要な医療提供ができる様に支援している		
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。	ほうもん入退院時は、病院と情報の共有や相談をしている		
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	早い段階から家族にホームができる事を説明して必要であればホームの移動等を提案している	「重度化した場合における対応にかかる指針」により本人・家族に説明しホームの姿勢を明らかにしています。	重度化した場合のしっかりした指針がありますが、新しいホームのため、これまでこのような事例はありません。今後職員は、様々なケースを想定し研修を積み重ねて、終末期についての理解を深め、共有していくことが期待されます。
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	定期的にスタッフ同士の勉強会を行い訓練して実践に生かせる様にしている		
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	1年に2回避難訓練を実施する様、地域の協力体制を築いている	10月に消防署を呼んだ訓練を実施し、2月に自主訓練を実施する予定です。スプリンクラー、煙探知器、消火器が設備され、事務所には緊急対応表、連絡先が掲示され、1階には非常口も多数あります。備蓄はされてない状況です。	消防署を呼んだ訓練と、夜間を想定して駆けつけられる職員も参加する等、職員と利用者で実施する実践的な自主訓練の、年2回の訓練の実施、及び3日分程度備蓄をしておくことが望まれます。

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
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	職員一人ひとりが人格や誇りを尊重して言葉かけには注意している	トイレに誘導する時には、他者に聞こえないように小声で呼びかけ、同性介助を心がけています。また入浴時に肌の露出を防ぐなど、利用者のプライバシーに配慮しています。	
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	職員が本人の思いや希望を尊重をして本人が自己決定できる様に働きかけて支援している		
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	日々の暮らしは本人の希望を聞いてできるだけ本人の希望にそって支援をしている		
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	モーニングケアやイベント時にはおしゃれや身だしなみが本人らしくできるように職員一人ひとりが支援できるようにしている		
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	調理や食器の片付けは、一人ひとりの力を活かしている。食事の時はBGMを流して食事が楽しみにできる様に支援している	食材の買出し、ごはんや味噌汁を盛ったり、テーブルを拭くなど、利用者のできることを見つけて自立の支援をしています。職員が休憩時間をとるための事業所の配慮により、職員は利用者と一緒に食事をしていません。	職員と利用者が一緒に食事をすることのメリットを考慮し、食事を楽しむために更に工夫することが望まれます。
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	水分摂取については1日量を確保できるように支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整している		
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、本人の状態に応じて口腔ケアを職員が支援している		

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
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	本人の排泄パターンを把握して声かけを行い自立に向けた支援をしている	ベッド上でオムツを交換する人はなく、排泄チェック表に基づき、概ね3時間ごとにトイレ誘導しています。夜間もトイレで排泄できるよう、自立のための手厚い支援が行なわれています。	
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	運動や食物の工夫を日々行っているがどうしても便秘になる場合は便秘薬を使用している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に入浴の事を伝え、個々にそった入浴を支援している	週に2回を目安に一日に3人ずつのゆったりしたペースで入浴しています。希望者は毎日入浴できるなど柔軟に対応しています。	
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	本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れる様に支援している		
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	職員、一人ひとりが本人の使用している薬の目的等を理解して日々の暮らしで服薬支援と症状の変化の観察に努めている		
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	個別ケアの推進をはかり生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等をなどを行っている		
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	買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している	職員の人数や天気などの条件が揃えば、毎日でも外出できます。2～3名の利用者に職員1人が付き添い20～30分散歩したりするほか、ホテルで食事をしたり動物園に行く等外出の支援をしています。暖かい日には、よく日の当たるデッキで外気浴をしています。	

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
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	預かり金でホームがお金を預かり、必要であれば所持したり使える様に支援している		
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	本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話したりをできる様に支援をしている		
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	季節に応じた温度や生活感を取り入れて居心地の良い共用スペースをできる様に支援している	リビングは、日当たりもよく、ゆったりとして、清潔で、利用者が居心地よく過ごせるようになっています。季節の花が飾られ、壁には行事のスナップ写真やセンスの良い風景写真があり、1階には利用者が寛げるよう木製ベランダに椅子が置かれ、花壇等もあり、利用者が季節感を感じるように配慮されています。	
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	共用スペースは独りになったり気の合う人と思いい思いに過ごせる様に工夫をして必要であれば支援している		
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	本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心できる様に工夫をしている	利用者は、なじみの物を居室に持ち込み、自分の家に居るように過ごしています。季節毎の衣替えは、原則利用者、家族にお願いしていますが、出来ない場合は職員が手伝うようにしています。	
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	本人が安全で自立した生活が送れる様に職員が工夫や支援をしている		