

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	2191500061		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター坂本（1階 ササユリ ユニット）		
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月26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.kaikogensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2191500061-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成25年 2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)】

1. 「アクティビティ」を活用して継続的に支援をすることで、残存機能を活用し、生き活きとした生活を取り戻せるように努めている。
2. スタッフ同士の協調や情報の共有化を図り、風通しの良い職場作りを目指している。
3. まずは地域の方に認識して頂く事を目標として、地区の活動に参加したり、近所の子供達を通して近隣の方との交流を図っている。近所の子供さんが遊びに来てくれるようになった。
4. ボランティアさんを多く迎え入れ、外部の人との交流や楽しみを実現している。
5. 社会参加の一環として、外出を多く取り入れ、公園や買い物、喫茶店、カラオケなどに出かけている。

【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)】

開設当初からの理念を大切にして、職員がいきいきとして活気にあふれているホームである。地域の社会資源を活用した事例が多い。近所のカラオケ喫茶にホーム全体で出かけており、他の常連客との交流もある。ホーム前で遊ぶ近所の子供達が、ホームを度々訪れては利用者と同じ時間を過ごしている。夕方になると保護者が迎えに来るなど、日常的な交流がある。

地元の郷土料理を利用者と共に作り、楽しんでいる。レクリエーションを楽しんだ後には、ホーム便りに掲載して多くの方へ発信している。

一歩ずつ前向きに取り組んだ結果がさらなる発展につながる可能性を感じた。今後の活躍を今後も見守っていきたい。

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広がったり深まり、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	
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	①「認知症をよく理解し、入居者様に安心感を与えられるようなサービスを提供する」を理念とし、朝礼時に唱和している。 ②定期的に勉強会を実施し理念を実践出来るよう認知症等の学習を行っている。	法人理念を基に、ホーム独自の理念を掲げている。開設当初から職員間で協力し合い、ホームの質の向上に向けて着実に取り組んでいる。	
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	①地区の活動(常会・清掃、防災訓練等)に参加し、当施設を認識して頂けるようアピールしている。 ②運営推進会議には、民生委員、地区区長様にも参加をお願いしている。 ③近所の子供さんが当施設へ遊びに来たり、散歩時に会話が出来るようになっている。	近所の子ども達がホーム前で遊び、利用者とお友達になっている。地域の小学校の交流会など、地域交流の機会がある。ホーム便りを回覧板で近隣に回覧している。	
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	①地域の防災訓練などに参加し、当施設の役割や内容を説明し、見学なども受入れる旨説明している。 ②家族様の相談事や通院、入院時のフォローなどを実施している。 ③市主催の「福祉祭り」に参加し、当施設の活動内容を展示した。		
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	①2か月に1度開催している。 ②入居者様の代表として2名の方に参加してもらい、意見を述べて頂いている。本音の話が聞けて好評である。 ③2か月間の活動内容が分かるよう、写真を活動毎に整理して見て頂いている。	運営推進会議には、自治会役員が交代で参加しており、ホームへの理解も深い。ホームの活動報告と意見交換会に加えて、ミニ介護講座を開き、参加者の定着に向けた取り組みがある。	現在ホームと関わりのある社会資源を参加メンバーに招いて、さらなる発展に向けた話し合いが深まることを期待したい。
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	①管理者が自治体を訪問し、情報交換や指導を仰ぐように努めている ②運営推進委員会にも市から参加して頂いている	市町村の主催する「グループホーム部会」には、管理者が参加して他事業所と情報交換している。介護職員向けの勉強会には、希望する職員が参加できるように配慮している。	
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	①身体拘束に対する社内マニュアルを利用して定期的に勉強会を実施している。 ②物理的な拘束だけでなく、言葉による拘束(スピーチロック)や薬による拘束(ドラッグロック・薬漬け)にも注意を払うようにしている	1階の庭に出られる掃出し窓は開放しており、いつでも気軽に外に出ることができる。利用者が共有空間を自由に行き来できる環境を作っている。	
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	①社内の虐待防止マニュアルを利用し定期的に勉強会を実施している。 ②会社のスローガンである「しない、させない、見逃さない」を遵守し、虐待のサインを早期にキャッチ出来るように心がけている。特に言葉遣いに対して配慮をしている		

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
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	①基本的な考え方や知識を、勉強会や日常の業務を通して理解し実践できるようにしている。		
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	①契約や解約時には、管理者が重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけ説明し、理解を頂いている ②特に、疑問や不信感などを持たれる事がないよう親切、丁寧をモットーとして説明を実施している		
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	①運営推進会議時や面会時に、ご家族様の意見を聞かせて頂いている ②面会時には、入居者様個別の状況をよく説明し、家族様の本音の意見を聞くようにしている ③ケアプランの更新時には、入居者様と個別にお話しをし、考えを聞いている。	家族アンケートには感謝の声が多く寄せられている。面会の際に家族から要望を聞き出している。体操の提案など、家族から具体的な提案があり、前向きに取り組んでいる。	
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	①月に一度の業務ミーティング時に自由討議の時間を設け、各スタッフの自由な意見を述べる機会を設けている。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。 ②各フロアに「気づき・提案シート」を設置し、自由な意見を提案するようにし、提案に対する回答を全員に対して回答している。	月1回の職員会議があり、職員が意見提案できる機会がある。管理者・ユニットリーダーも直接支援に関わっており、日ごろから相談ができる環境にある。	
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	①毎月の職場訪問や会議への参加を心がけている。 ②勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみではなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている		
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	①新入社員は、支店に於いて新人研修が行われ、他職員についても、テクニカル研修が逐次行われている。 ②月1回勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼び掛けシフトを配慮している		
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	①中津川市グループホーム部会に参加し情報を共有し、グループホーム部会主催の研修会にスタッフも参加している ②外部講習会の情報を通達し、参加を呼び掛けている ③グループ企業内の他事業所とのネットワークづくりは出来ている。		

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	①可能な限り入居前に施設の見学をして頂き、納得して入居されるようにしている ②入居当初の不安や戸惑いを理解し、寄り添うケアを心がけている。 ③ケアプランに意向を反映し、各スタッフが共有するように努めている		
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	①入居前に可能な限りアセスメントを実施し、状況把握に努めている ②家族様の負担を低減することに努め、家族様がゆとりを取り戻せるように配慮している		
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	①初期のアセスメントで得た情報を基に、ご家族様の家庭の事情や入居者様の状況を理解しサービスへ反映させるようにしている ②特にグループホームとしてやるべき事、出来る事は何かを判断しながら対応している ③医療的な面は提携医と相談しながら対処している		
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	①この施設における主体者は入居者様である事を認識し、「一緒に」「ゆっくり」「楽しむ」をモットーとしている ②入居者様の意思を尊重したケアを心がけている		
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	①入居者様の情報をこまめに伝える努力をし、ご家族様ごと連携した介助が出来るように努めている ②時には入居者様の代弁者としてご家族様に意向をお伝えする事もある		
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	①家族様、友人や近所の方などの面会時には、ゆっくりとお話しが出来るよう、居室にご案内し、椅子や机も用意させて頂いている ②暑中見舞いや年賀状を出したり、家族様にも出して頂くようお願いしている	行きつけの美容院には、家族の協力を得て、出かけている事例がある。地域で育った利用者も多く、外出した先で昔の懐かしい思い出に花を咲かせている。	
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	①個々の入居者様の性格やADLなどを見極め席の配置を決めたり仲立ちをしている ②隣席同士が話相手になったり助けあったりして頂くように援助している		

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
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	①入院による退去の場合、家族様のフォローとして併設している居宅介護のケアマネと協力して対応している ②退去後、死亡された方について、生前の写真などを持参して訪問し、想いをお聞きた		
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	①日常生活や日々の会話などから入居者様の意向を確認している ②プラン更新時には時間を設け、ゆっくりと話を聞いている ③本人様から確認出来ない場合は、ご家族様を通して情報を得ている	センター方式を取り入れてアセスメントをしているものの、書式の活用は不十分である。職員が直接意向を掴んだ際には、日誌と申し送り欄に記録している。	センター方式の書式を見直し、必要な書式を厳選する作業も必要であろう。また、家族から聞き出した情報も記録すれば、さらに充実したものになるであろう。
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	①アセスメントシートの内容だけでは生活歴を全て把握する事は難しく、家族様もあまり多くは語ろうとされない傾向にある。散歩に出た時や入浴時などスタッフと二人になった時は昔の生活ぶりを話して下さる事が多いので、その機会を大切にするように心がけている		
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	①「個別活動計画書」を作成掲示し、個々の入居者様別に1日を通してどのような活動をして頂くのか把握し実践している ②新しく発見した内容は計画書に追加し、情報を共有するようにしている		
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	①ケアプラン作成時には「担当者会議」を開催し、各スタッフの意見を聞き取ると共に、入居者様本人の意見や考えを聞き取るようにしている ②プラン作成においては、その入居者様のケアすべきポイントを明確に抽出し、より具体的なプランとなるよう心掛けている	担当者会議の際には、事前に家族へ連絡して、意見を聞き出している。介護目標を複数掲げているものの、適切、かつ具体的な目標設定とはなっていないものも見られる。	サービス内容を具体的に設定できれば、さらに明確な介護計画へと発展するであろう。目標の具体化を期待したい。
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	①日常生活や排泄、水分、バイタル等の記録は介護日誌に記入。最低2時間毎には様子を記す事にしている。 ②体調の変化等の伝達事項は業務日誌に記入して申し送りを実施 ③各記録等は出勤時に確認している		
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	①様々なニーズに対して柔軟に対応するため、グループ企業の他のサービス(デイサービス)などと連携して交流を図ったり、ニチイとしての総合力を活用して、サービスの多機能化に貢献していきたいと考えている		

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	①地域の様々な活動に参加させて頂き、情報収集や当ホームの存在をアピールしている。 ②地元消防署の協力を得て避難訓練を実施すると共に、地区の集会等で、災害発生時の協力をお願いなどもしている。		
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	①家族様の希望によりかかりつけ医を決めて頂いているが、提携医以外の受診者は1名 ②提携医には2週間に一度の往診をお願いしている ③夜間、休日も、直接電話連絡をさせて頂き指示を仰ぎ、早い対応を心がけている	契約時に、家族と利用者がかかりつけ医を選択できる旨を説明している。家族が受診に付き添う際は情報を書面で渡し、連携を図っている。受診後は家族から口頭で結果を聞き、受診記録に記載している。	
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	①看護職は居ないが、相談事は提携医の看護師さんに休日も含め連絡を取れるようにしている ②併設されている居宅介護支援事務所のケアマネさんが元看護師なので、簡単な相談は聞いて頂いている		
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。	①入院時には介護サマリーで情報提供を行っている ②入院された場合は管理者などが病院を訪れ、ご家族様の要望や病院関係者への情報提供などの協力を実施している ③入院中は定期的に面会を行うようにしている		
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	①グループホームとしてお世話出来る限界や、医療的支援への転換時期などを見極めた上で、ご家族様に相談、説明を行い、納得の上で入院や退所の判断をして頂いている。 ②本人様のみならず、他の入居者様への影響も考慮して判断している	重度化により、他事業所に転居を希望する利用者には、受け入れ先の紹介などの配慮がある。併設の居宅支援事業所と協力して今後の方針を検討している。	
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	①地域主催の防災訓練に参加し、応急処置を学んできた ②今後、救命救急の講習会を開催しスタッフ全員が受講出来るようにしたいと考えている ③緊急時における連絡体制、連絡先を整備しスタッフに周知している		
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避難訓練を年2回実施している ②防災セット、避難用グッズ、非常食を保管している ③地域の避難場所の確認を実施した。地域への協力もお願いしている	2階ユニットの利用者は、実際に階段を使い避難訓練を体験した。他県の高齢者事業所火災の事例を教訓にして、消防計画の再確認、備蓄の見直し、自己点検の徹底に取り組んでいる。	

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	
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	①勉強会や毎日の朝礼などを通して「接遇マナー」の周知を図っている ②丁寧な言葉づかいや説明、居室への入室許可の確認、上から目線や命令口調にならぬ事などを特に注意している。	入浴時には羞恥心に配慮してタオルで隠すなど、具体的な支援方法を職員ヒアリングから確認できた。異性介助を嫌う利用者には、同性介助で精神的負担を軽減させる配慮がある。	
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	①細かい事についても、一人ひとりに声掛けをして、意思を確認させて頂いている ②全ての行動に対し「～して下さい」のように命令にならぬよう「～されますか？」「～して頂いて宜しいですか？」と自己決定が出来るように配慮している		
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	①入居者様が主体者であり、スタッフはお手伝いをさせて頂くというスタンスを守るようにしている ②入居者様から希望を出される事は難しい点も考慮し、個別の活動計画に基づき、活動のきっかけを提案させて頂くようにしている		
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	①ヒゲ剃りや整髪、洗顔等はやれる方は自分でやって頂き、やれない方はお手伝いしている ②理美容は2カ月に一度外部から訪問してもらっている ③一部の入居者様が化粧をされているが、今後は化粧を用いたアクティビティも展開していく予定		
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	①徐々に、簡単な調理や盛付けなどに参加して頂けるようになっている ②皆さんで協力して、食事前の机拭き、お茶配り、食後の片づけ、食器拭きなどをされている ③おやつレク(入居者様と一緒に作るおやつ)を取り入れたり、季節を感じられるお菓子や料理作りを取り入れている	朴葉寿司や五平もちなどの郷土料理を作る機会を多く持ち、利用者自らが能力を発揮できるように支援をしている。好みで毎朝パン食の利用者や、リクエストメニューなどの工夫も多い。	
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	①日々の食事や水分量は介護記録に記して確認している。特に水分量は個別記録に目安の量を明示し毎日確認している ②月初に体重測定を行いグラフにして確認している ③その方の体型や習慣等を判断しながら食事や水分量は調整している		
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	①毎食後、声掛けを行い全ての方が歯磨きを実施 ②必要な方は説明や介助を実施している ③夜間、義歯の薬品洗浄や預かってお湯に浸けている		

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	①自立されている方においては、女性スタッフによる声掛け確認や使用後のトイレ確認等を実施 ②介助の必要な方は、その程度により「尿意の確認・誘導」「習慣に合わせた誘導」「定時誘導」などを実施している ③特に、失敗時における心理的負担の軽減に心がけて対応している	朝礼や申し送りで、利用者の排泄状況を伝達して情報共有している。トイレのナースコールを使って支援する利用者や、時間を見計らい誘導する利用者など、一人ひとりに合わせた支援方法を大切にしている。	
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	①排便の無い日数は毎日確認し、朝礼時に申し送りを実施している ②野菜など食物繊維を主とした食事や、水分摂取量を確認しながら対応している ③便秘が日常化している方については医師に相談し、便秘薬の処方や適切な処置をしてもらっている		
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	①基本的には1日おきに入浴して頂いているが、希望される方や必要と判断される方にはその都度入浴して頂いている ②入浴時間は午後2時半～5時頃になっている ③お湯は一人毎に入れ替え、気持ちよく入浴できるように配慮している ④毎日体操をおこなっている。	午後に定期的に入浴する機会が持てている。湯船のお湯は利用者ごとに入れ替えて、利用者がいつでも一番風呂になるよう支援をしている。	
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	①1日の大きな生活のリズムや昼夜逆転に配慮しながら、状況に応じた対応を実施(昼食後の昼寝や運動後や体調不良時の休憩等) ②起床や就寝時間も自由にして頂いており、入居者様のペースを尊重している		
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	①誤薬のないよう、セット時、服薬時、服薬後のチェックを実施 ②服薬における体調変化の疑いのある場合は医師に報告し、中止等の措置を実施 ③個々の服薬内容はファイルにまとめスタッフが確認出来るようにしている		
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	①年間行事予定、週間活動予定、個別活動予定表を作成し、計画的に取り組めるようにしている ②個別活動計画書に、個々の入居者様の残存機能に応じた活動計画を作成すると共に、新しい発見があれば情報を共有するよう努めている		
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	①午前中の穏やかな時間を散歩や運動の時間として計画している ②毎週火曜日を外出の日として、買い物や外出レク(喫茶店、公園等)を楽しんで頂いている ③近隣のカラオケ店の協力を得て、カラオケで歌ったり、他のお客様との交流も出来るようになった	週1回外出の日を設けており、希望があれば外出している。ホーム全体で近所のカラオケ喫茶に出かけており、常連客となっている。カラオケ喫茶では、一般客とも交流ができるので利用者も楽しみにしている。	

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
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	①お小遣い金として1万円を預かっており、外出時の買い物等で好きな物を購入して頂いている ②物盗られ妄想や紛失に発展してしまう方については、家族様や本人様に説明納得して頂き、預かり証などを発行している		
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	①自宅に電話してほしいと言われる方については、事前に家族様と打ち合わせや確認をして対応している ②写真入りの年賀状や暑中見舞い作成し、コメントを一言づつ書いて頂いた。 ③書面にて、新年をホームで迎ええられる入居者		
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	①共用部においては、あまり幼稚園的な飾り付けをしないで、大人の雰囲気を出すように配慮している ②入居者様に活けて頂いた花を飾り、季節感を感じられるようにしている ③行事の写真をパネルにして見て楽しんで頂くようにしている ④七夕やクリスマスなど、季節の行事の飾り付けを入居者様と一緒に楽しんでいる	過度な装飾はなく、落ち着いた雰囲気である。訪問調査当日には梅の飾りがあり、常に季節感を演出している。喫煙する利用者は、外のデッキに出て自由に喫煙を楽しんでいる。	
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	①共用部にいおいて、一人にのれるスペースはないが、仲の良い方同士で居室内で話されたりされている ②家族様等の来訪時には居間でゆっくりとお話をして頂くよう配慮している ③共用の和室があるが活用されていないので使用方法について検討したい(足の悪い方の正座や長座位が難しい)		
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	①日中はフロアで過ごされる事が多く、居室はどちらかと言うと休む(寝る)ための場所となっている ②居室担当を決め、衣類の整頓などをお手伝いさせて頂いている ③布団をこまめに干して気持ち良く休んで頂けるようにしている ④安全確保のため家族様にお願いし、持ち込まれたベッドを介護用ベッドに交換して頂いたケースもある	ベットや鏡台、椅子や筆筒、テレビなど個々に持ち込むものが違う。なかでも家族の写真を飾り、笑顔で見せてくれる利用者が印象に残る。自室で自分の時間を過ごす利用者は少なく、日中は居間で生活している。	
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	①建物内は全てバリアフリーとなっている。手摺も随所に配置されている ②各居室に花を飾った表札を取付け自室を確認出来るようにしている ③トイレの扉にはその旨表示がされて場所を認識されている。自分の使用するトイレを決めておられる方も居る		

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	2191500061
法人名	(株)ニチエ学館
事業所名	ニチエケアセンター坂本 (2階 モクレン ユニット)
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33
自己評価作成日	平成24年12月20日
評価結果市町村受理日	平成25年 4月26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.kajikensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500061-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成25年 2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)】

1. 「アクティビティ」を活用して継続的に支援をすることで、残存機能を活用し、生き活きたした生活を取り戻せるように努めている。
2. スタッフ同士の協調や情報の共有化を図り、風通しの良い職場作りを目指している。
3. まずは地域の方に認識して頂く事を目標として、地区の活動に参加したり、近所の子供達を通して近隣の方との交流を図っている。近所の子供さんが遊びに来てくれるようになった。
4. ボランティアさんを多く迎え入れ、外部の人との交流や楽しみを実現している。
5. 社会参加の一環として、外出を多く取り入れ、公園や買い物、喫茶店、カラオケなどに出かけている。

【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)】

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				

自己評価および外部評価結果(2階 モクレン 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	①「認知症をよく理解し、入居者様に安心感を与えられるようなサービスを提供する」を理念とし、朝礼時に唱和している。 ②定期的に勉強会を実施し理念を実践出来るよう認知症等の学習を行っている。		
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	①地区の活動(常会・清掃、防災訓練等)に参加し、当施設を認識して頂けるようアピールしている。 ②運営推進会議には、民生委員、地区区長様にも参加をお願いしている。 ③近所の子供さんが当施設へ遊びにきたり、散歩時に会話が出来ようになっている。		
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	①地域の防災訓練などに参加し、当施設の役割や内容を説明し、見学なども受入れる旨説明している。 ②家族様の相談事や通院、入院時のフォローなどを実施している。 ③市主催の「福祉祭り」に参加し、当施設の活動内容を展示した。		
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	①2か月に1度開催している。 ②入居者様の代表として2名の方に参加してもらい、意見を述べて頂いている。本音の話が聞けて好評である。 ③2か月間の活動内容が分かるよう、写真を活動毎に整理して見て頂いている。		
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	①管理者が自治体を訪問し、情報交換や指導を仰ぐように努めている ②運営推進委員会にも市から参加して頂いている		
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	①身体拘束に対する社内マニュアルを利用して定期的に勉強会を実施している。 ②物理的な拘束だけでなく、言葉による拘束(スピーチロック)や薬による拘束(ドラッグロック・薬漬け)にも注意を払うようにしている		
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	①社内の虐待防止マニュアルを利用し定期的に勉強会を実施している。 ②会社のスローガンである「しない、させない、見逃さない」を遵守し、虐待のサインを早期にキャッチ出来るように心がけている。特に言葉遣いに対して配慮をしている		

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
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	①基本的な考え方や知識を、勉強会や日常の業務を通して理解し実践できるようにしている。		
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	①契約や解約時には、管理者が重要事項説明書や契約書の内容を十分に時間をかけ説明し、理解を頂いている ②特に、疑問や不信感などを持たれる事がないよう親切、丁寧をモットーとして説明を実施している		
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	①運営推進会議時や面会時に、ご家族様の意見を聞かせて頂いている ②面会時には、入居者様個別の状況をよく説明し、家族様の本音の意見を聞くようにしている ③ケアプランの更新時には、入居者様と個別にお話しをし、考えを聞いている。		
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	①月に一度の業務ミーティング時に自由討議の時間を設け、各スタッフの自由な意見を述べる機会を設けている。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。 ②各フロアに「気づき・提案シート」を設置し、自由な意見を提案するようにし、提案に対する回答を全員に対して回答している。		
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	①毎月の職場訪問や会議への参加を心がけている。 ②勤怠を管理指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみではなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている		
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	①新入社員は、支店に於いて新人研修が行われ、他職員についても、テクニカル研修が逐次行われている。 ②月1回勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼び掛けシフトを配慮している		
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	①中津川市グループホーム部会に参加し情報を共有し、グループホーム部会主催の研修会にスタッフも参加している ②外部講習会の情報を通達し、参加を呼び掛けている ③グループ企業内の他事業所とのネットワークづくりは出来ている。		

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	①可能な限り入居前に施設の見学をして頂き、納得して入居されるようにしている ②入居当初の不安や戸惑いを理解し、寄り添うケアを心がけている。 ③ケアプランに意向を反映し、各スタッフが共有するように努めている		
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	①入居前に可能な限りアセスメントを実施し、状況把握に努めている ②家族様の負担を低減することに努め、家族様がゆとりを取り戻せるように配慮している		
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	①初期のアセスメントで得た情報を基に、ご家族様の家庭の事情や入居者様の状況を理解しサービスへ反映させるようにしている ②特にグループホームとしてやるべき事、出来る事は何かを判断しながら対応している ③医療的な面は提携医と相談しながら対処している		
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	①この施設における主体者は入居者様である事を認識し、「一緒に」「ゆっくり」「楽しむ」をモットーとしている ②入居者様の意思を尊重したケアを心がけている		
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	①入居者様の情報をこまめに伝える努力をし、ご家族様ごと連携した介助が出来るように努めている ②時には入居者様の代弁者としてご家族様に意向をお伝えする事もある		
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	①家族様、友人や近所の方などの面会時には、ゆっくりとお話しが出来るよう、居室にご案内し、椅子や机も用意させて頂いている ②暑中見舞いや年賀状を出したり、家族様にも出して頂くようお願いしている		
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	①個々の入居者様の性格やADLなどを見極め席の配置を決めたり仲立ちをしている ②隣席同士が話相手になったり助けあったりして頂くように援助している		

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
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	①入院による退去の場合、家族様のフォローとして併設している居宅介護のケアマネと協力して対応している ②退去後、死亡された方について、生前の写真などを持参して訪問し、想いをお聞きた		
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	①日常生活や日々の会話などから入居者様の意向を確認している ②プラン更新時には時間を設け、ゆっくりと話を聞いている ③本人様から確認出来ない場合は、ご家族様を通して情報を得ている		
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	①アセスメントシートの内容だけでは生活歴を全て把握する事は難しく、家族様もあまり多くは語ろうとされない傾向にある。散歩に出た時や入浴時などスタッフと二人になった時は昔の生活ぶりを話して下さる事が多いので、その機会を大切にするように心がけている		
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	①「個別活動計画書」を作成掲示し、個々の入居者様別に1日を通してどのような活動をして頂くのか把握し実践している ②新しく発見した内容は計画書に追加し、情報を共有するようにしている		
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	①ケアプラン作成時には「担当者会議」を開催し、各スタッフの意見を聞き取ると共に、入居者様本人の意見や考えを聞き取るようにしている ②プラン作成においては、その入居者様のケアすべきポイントを明確に抽出し、より具体的なプランとなるよう心掛けています		
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	①日常生活や排泄、水分、バイタル等の記録は介護日誌に記入。最低2時間毎には様子を記す事になっている。 ②体調の変化等の伝達事項は業務日誌に記入して申し送りを実施 ③各記録等は出勤時に確認している		
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	①様々なニーズに対して柔軟に対応するため、グループ企業の他のサービス(デイサービス)などと連携して交流を図ったり、ニチイとしての総合力を活用して、サービスの多機能化に貢献していきたいと考えている		

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	①地域の様々な活動に参加させて頂き、情報収集や当ホームの存在をアピールしている。 ②地元消防署の協力を得て避難訓練を実施すると共に、地区の集会等で、災害発生時の協力をお願いなどもしている。		
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	①家族様の希望によりかかりつけ医を決めて頂いているが、提携医以外の受診者は1名 ②提携医には2週間に一度の往診をお願いしている ③夜間、休日も、直接電話連絡をさせて頂き指示を仰ぎ、早い対応を心がけている		
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	①看護職は居ないが、相談事は提携医の看護師さんに休日も含め連絡を取れるようにしている ②併設されている居宅介護支援事務所のケアマネさんが元看護師なので、簡単な相談は聞いて頂いている		
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。	①入院時には介護サマリーで情報提供を行っている ②入院された場合は管理者などが病院を訪れ、ご家族様の要望や病院関係者への情報提供などの協力を実施している ③入院中は定期的に面会を行うようにしている		
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	①グループホームとしてお世話出来る限界や、医療的支援への転換時期などを見極めた上で、ご家族様に相談、説明を行い、納得の上で入院や退所の判断をして頂いている。 ②本人様のみならず、他の入居者様への影響も考慮して判断している		
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	①地域主催の防災訓練に参加し、応急処置を学んできた ②今後、救命救急の講習会を開催しスタッフ全員が受講出来るようにしたいと考えている ③緊急時における連絡体制、連絡先を整備しスタッフに周知している		
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避難訓練を年2回実施している ②防災セット、避難用グッズ、非常食を保管している ③地域の避難場所の確認を実施した。地域への協力もお願いしている		

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	
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	①勉強会や毎日の朝礼などを通して「接遇マナー」の周知を図っている ②丁寧な言葉づかいや説明、居室への入室許可の確認、上から目線や命令口調にならぬ事などを特に注意している。		
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	①細かい事についても、一人ひとりに声掛けをして、意思を確認させて頂いている ②全ての行動に対し「～して下さい」のように命令にならぬよう「～されますか？」「～して頂いて宜しいですか？」と自己決定が出来るように配慮している		
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	①入居者様が主体者であり、スタッフはお手伝いをさせて頂くというスタンスを守るようにしている ②入居者様から希望を出される事は難しい点も考慮し、個別の活動計画に基づき、活動のきっかけを提案させて頂くようにしている		
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	①ヒゲ剃りや整髪、洗顔等はやれる方は自分でやって頂き、やれない方はお手伝いしている ②理美容は2カ月に一度外部から訪問してもらっている ③一部の入居者様が化粧をされているが、今後は化粧を用いたアクティビティも展開していく予定		
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	①徐々に、簡単な調理や盛付けなどに参加して頂けるようになっている ②皆さんで協力して、食事前の机拭き、お茶配り、食後の片づけ、食器拭きなどをされている ③おやつレク(入居者様と一緒に作るおやつ)を取り入れたり、季節を感じられるお菓子や料理作りを取り入れている		
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	①日々の食事や水分量は介護記録に記して確認している。特に水分量は個別記録に目安の量を明示し毎日確認している ②月初に体重測定を行いグラフにして確認している ③その方の体型や習慣等を判断しながら食事や水分量は調整している		
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	①毎食後、声掛けを行い全ての方が歯磨きを実施 ②必要な方は説明や介助を実施している ③夜間、義歯の薬品洗浄や預かってお湯に浸けている		

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	①自立されている方においては、女性スタッフによる声掛け確認や使用後のトイレ確認等を実施 ②介助の必要な方は、その程度により「尿意の確認、誘導」「習慣に合わせた誘導」「定時誘導」などを実施している ③特に、失敗時における心理的負担の軽減に心がけて対応している		
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	①排便の無い日数は毎日確認し、朝礼時に申し送りを実施している ②野菜など食物繊維を主とした食事や、水分摂取量を確認しながら対応している ③便秘が日常化している方については医師に相談し、便秘薬の処方や適切な処置をしてもらっている		
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	①基本的には1日おきに入浴して頂いているが、希望される方や必要と判断される方にはその都度入浴して頂いている ②入浴時間は午後2時半～5時頃になっている ③お湯は一人毎に入れ替え、気持ちよく入って頂けるよう配慮している ④毎日体操をおこなっている。		
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	①1日の大きな生活のリズムや昼夜逆転に配慮しながら、状況に応じた対応を実施(昼食後の昼寝や運動後や体調不良時の休憩等) ②起床や就寝時間も自由にして頂いており、入居者様のペースを尊重している		
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	①誤薬のないよう、セット時、服薬時、服薬後のチェックを実施 ②服薬における体調変化の疑いのある場合は医師に報告し、中止等の措置を実施 ③個々の服薬内容はファイルにまとめスタッフが確認出来るようにしている		
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	①年間行事予定、週間活動予定、個別活動予定表を作成し、計画的に取り組めるようにしている ②個別活動計画書に、個々の入居者様の残存機能に応じた活動計画を作成すると共に、新しい発見があれば情報を共有するよう努めている		
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	①午前中の穏やかな時間を散歩や運動の時間として計画している ②毎週火曜日を外出の日として、買い物や外出レク(喫茶店、公園等)を楽しんで頂いている ③近隣のカラオケ店の協力を得て、カラオケで歌ったり、他のお客様との交流も出来るようになった		

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	①お小遣い金として1万円を預かっており、外出時の買い物等で好きな物を購入して頂いている ②物盗られ妄想や紛失に発展してしまう方については、家族様や本人様に説明納得して頂き、預かり証などを発行している		
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	①自宅に電話してほしいと言われる方については、事前に家族様と打ち合わせや確認をして対応している ②写真入りの年賀状や暑中見舞い作成し、コメントを一言づつ書いて頂いた。 ③書面にて、新年をホームで迎ええられる入居者		
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	①共用部においては、あまり幼稚園的な飾り付けをしないで、大人の雰囲気を出すように配慮している ②入居者様に活けて頂いた花を飾り、季節感を感じられるようにしている ③行事の写真パネルにして見て楽しんで頂くようにしている ④七夕やクリスマスなど、季節の行事の飾り付けを入居者様と一緒に楽しんでいる		
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	①共用部にいおいて、一人にのれるスペースはないが、仲の良い方同士で居室内で話されたりされている ②家族様等の来訪時には居室でゆっくりとお話しをして頂くよう配慮している ③共用の和室があるが活用されていないので使用方法について検討したい(足の悪い方の正座や長座位が難しい)		
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	①日中はフロアで過ごされる事が多く、居室はどちらかと言うと休む(寝る)ための場所となっている ②居室担当を決め、衣類の整頓などをお手伝いさせて頂いている ③布団をこまめに干して気持ち良く休んで頂けるようにしている ④安全確保のため家族様にお願いし、持ち込まれたベッドを介護用ベッドに交換して頂いたケースもある		
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	①建物内は全てバリアフリーとなっている。手摺も随所に配置されている ②各居室に花を飾った表札を取付け自室を確認出来るようにしている ③トイレの扉にはその旨表示がされて場所を認識されている。自分の使用するトイレを決めておられる方も居る		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	23	【思いや意思の把握】 日々の会話の中から一人ひとりの思いや希望、意思の把握に努め、介護記録や日誌の申し送り欄に記入しているが、センター方式の活用が不十分である。	入居者様や家族様の希望や意向などの情報を幅広く集め、その情報を一元化し活用できるシステムを構築する。	1、センター方式を活用する。(必要な書式の選択、入力習慣化) 2、センター方式の勉強会を行う(入居者本位のチームケア)。 3、様々な機会を利用して、情報収集に努める。	12ヶ月
2	26	【チームでつくる介護計画とモニタリング】 介護計画書は生活全般の支援が目標になっており複数ある。身近で具体的な目標に欠け、日々のサービスへの密接性にかけている。	入居者様の出来ない事に目を向けるのではなく、やれる事、伸ばしたい事に注目して目標を設定し、各スタッフが共通の認識を持ってお世話が出来るようになる。	1、日々の業務を通して入居者様を良く見て、その情報を共有していく。 2、計画作成時には、入居者様やスタッフの声をよく聴き、ポイントを把握する。 3、計画作成時には、入居者様の良い点、伸ばしたい点にスポットを当てる。 4、計画は、全スタッフが理解し、具体的に支援が行えるように作成する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。