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	3090100383			
法人名	株式会社 ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター和歌山城北 (はまゆう)			
所在地	和歌山県和歌山市二筋目11番			
自己評価作成日	平成28年6月29日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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.kaigokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3090100383-00&PrefCd=30&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年8月29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)】

「明るい笑顔はみんなの宝」をホームの理念に掲げ、職員一同がケアに力を入れています。家庭的な環境を作る為利用者に調理に入ってもらったり、庭での家庭菜園をしたりと利用者様がホームで笑顔で過ごして頂ける様いろいろな取り組みを行っています。

【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)】

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 (↓該当するものに○印		取り組みの成果 すするものに〇印	項 目		↓該	取 り 組 み の 成 果 当するものに〇印	
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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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)	0	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	0	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)	0	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	0	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)	0	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	0	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、その時々の状況や要望に応じた柔動な支援により、安心して暮らせている	0	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

自	外	項目	自己評価	外部評価	西
自己	部	垻 日 	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.Đ	里念し	こ基づく運営			
1	(1)	〇理念の共有と実践 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	「明るい笑顔はみんなの宝」という理念を掲げ、利用者の笑顔が沢山生まれるようケアに力を入れています		
2	(2)	〇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	老人会の慰問や行事、イベントの際のボランティアの訪問。近くのスーパーや神社、花見などに出かけている		
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	運営推進会議などで、地域の方に参加していただき少しでも認知症について理解してもらえる機会を作っている		
4	(3)	〇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	状を知っていただき意見や情報交換を行っ		
5	(4)	〇市町村との連携 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	運営推進会議などで、地域包括支援セン ターの方に参加していてただきホームの現 状をしっていただいている		
6	(5)	〇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	身体拘束防止委員会の設置、勉強会、ミーティングを実施している		

自	外	項目	自己評価	外部評価	1 5
自己	部		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
7		〇虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止の勉強会を行い、外部の 研修も受講している		
8		〇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	成年後見制度についてはご家族様の希望 で活用しているケースがある		
9		〇契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前アセスメント、書類の読み合わせ、説明 を実施し、入居者、家族の不安解消のため 時間をかけて話をするようにしている		
10	(6)	〇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	面会時や運営推進会議等で入居者や家族 から意見をいただき、運営に反映している		
11	(7)	提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議や業務ミーティング等で職員が 意見を伝える機会を作り反映するようにして いる		
12		〇就業環境の整備 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	会社のよるスキルアップ手当てがあり、スキ ルアップする機会がある		
13		〇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	強会の実施、外部での研修の際は業務調		

自	外	項目	自己評価	外部評価	西
自己	部		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
14		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	運営推進会議への参加を通して他の事業 所との交流をつくり、イベント等へ参加や訪 問の機会を作っている		
Ⅱ.5	と心が	:信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇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	事前アセスメント、入居時カンファレンスで利用者家族ともじっくり話しを聞く時間を設けている		
16		〇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	事前アセスメント、入居時アセスメントで家族 の意見、要望を機会を設けている		
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	アセスメント訪問時、グループホームでの生活が適しているか否かの判断をしながら話を進めている		
18		〇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	利用者の意見を尊重し、できる限り残存機 能を活かしながら生活機能の維持向上をス タッフと共に実施している		
19		〇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	家族とケアの方針について、面会時等にカ ンファレンスを行っている		
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	居室には馴染みの物、好きな物を出来る限り置けるようにし、家族が制限される方以外は9時から18時まで面会できる		

自	外	項目	自己評価	外部評価	西
自己	部		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
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	月に一度は、ホーム全体でのレクリエーションを提供しており、日々のレクリエーションでは個別に行うものと少数で行うものに分けて提供している		
22		〇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	契約終了は入院が多く、退去後もお見舞い に行っている		
Ш.		人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン			
23	(9)	〇思いや意向の把握 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	希望、意向を表明できる方は、できる限りそれを尊重し、出来ない方については、日々の生活の中で本人本意の生活を探すように努め、それを家族と検討している		
24		〇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	センター方式を活用し、お客様から得たなじ みのものや情報をスタッフで共有、把握に努 めている		
25		〇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	一人ひとりの様子を毎日記録、医療機関対 応時の記録を行い、申し送りし現状の把握。 センター方式を利用し、何ができるか分かる かを把握するようにつとめている		
26	(10)	〇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ィアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	カンファレンスを行い、本人や家族、職員の 意見を取り入れケアプランを作成している		
27		〇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	ケア内容や活動を介護記録に記入し、情報 を共有できるようにし、必要時にはカンファレ ンスを行っている		

自	外	項目	自己評価	外部評価	ш
自己	部		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
28		〇一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、その時々に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	訪問看護や訪問マッサージ等、二一ズに合わせたサービスが提供出来る様に取り組んでいる		
29		〇地域資源との協働 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	ボランティアの活用、近隣のスーパーや百 貨店への買い物を楽しんでいる		
	(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	診、緊急時に指示をいただける様に連携し		
31		〇看護職との協働 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	毎週訪問看護によるバイタルチェックがあり、様子を伝えている。また状態が悪い利用者がいる場合は、連絡すると指示等をいただけたり状況によって訪問していただける		
32		〇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。	入院中は定期的に病院へ訪問し状態の把握、退院について病院、家族と話し合い受け入れ状態を整えている		
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	主治医、訪問看護、家族と終末期の方針を 話し合い、職員間でのカンファレンスを行い、決めた方針を連携して支援している		
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	緊急時の対応を見える所に掲示している		

自	外	項目	自己評価	外部評価	西
自己	部		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
35	(13)	〇災害対策 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	避難訓練を年に2回実施し、緊急時の避難 場所を掲示している		
IV.	その	人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
		〇一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	接遇マナー研修を定期的に実施し、声掛け は笑顔で行う様にしている。また、受容、傾 聴、共感を大切にしている。		
37		〇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	飲み物や食べ物、余暇の時間の過ごし方など、できる限り自己決定してもらっている		
38		〇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し、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	食事の時間、入浴の時間以外は自分の好きな場所で生活していただいている		
39		〇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	好きな服を選んでいただいたり、訪問理容 の際は自分で長さや形を決めていただいて 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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	利用者に調理や下ごしらえに参加していた だき食事に対する楽しみを作っている。ま た、誕生日やイベントの際にはリクエストに お答えするようにしている。		
41		〇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カ、習慣に応 じた支援をしている	食事量、水分量は介護記録に記入している。 必要に応じ、トロミ粉の使用、刻み食の提供 を行っている。個々の食事量や体格に合わ せ盛り付けを加減している		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	西
	部		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
42		〇口腔内の清潔保持 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	朝、夕食後は介助または自己にて口腔ケア の実施。夕食後は義歯を洗浄液で浸け保管 している		
43	(16)	〇排泄の自立支援 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	排泄の記録を行い、失禁とならないよう定期 的にトイレ誘導を行っている。現在2名が立 位困難である為トイレ誘導が出来ていない 状態である		
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	繊維質の食材や果物を多く摂取してもらい、 水分補給と適度な運動を促している		
45	(17)	〇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	入浴は本人の意思や体調を確認し変更している。また、入浴中は一緒に歌を歌ったり会話をし入浴が楽しめるよう工夫している		
46		〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中であっても、居室にて休まれたい方に ついては誘導し、休んでいただいている。 また、定期的に布団を天日干しし、カバーや シーツも洗濯している		
47		〇服薬支援 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	会社独自のマニュアル、居宅療養管理制度 の導入により、誤薬防止を徹底している。 また服薬、確認は2名体制で実施している。 処方箋のファイルを作成し、いつでも確認出 来る様保管している		
48		〇役割、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	外出レク、散歩、月に一回のお楽しみ会、誕 生日会など様々な企画を計画し、出来る限 り利用者様に楽しんで過ごしていただけるレ クを計画している		

自	外	百日	自己評価	外部評価	西
自己	部	項目	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
49	(18)	〇日常的な外出支援 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	利用者の体調や希望を考慮し、散歩や外出 を行い、個人的な外出の家族様と連携し、 積極的に行っている		
50		〇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カに応じて、お金を所 持したり使えるように支援している	原則、利用者はお金を所持しておらず、お小 遣いとしてホームで管理している。		
51		〇電話や手紙の支援 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	暑中見舞いのはがきをだしたり、家族へ電 話出来るように家族と連携している		
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	イベント時の写真の掲示、利用者の作品の展示をしている。また、時期時期に合わせた飾り物を行っている		
53		〇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	リビングや和室で自由に過ごしていただき、 入居者同士会話をして過ごしている事もあ る		
54	(20)	〇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	だき、危険がないように家具の配置も気をつ		
55		〇一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	個々の能力に合わせて出来ない事を出来る 様に支援している。またホーム内は段差も 少なく、手すりも付いているので、安全に移 動出来る様になっている		