

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	0190200204		
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元町 (1F ひまわり)		
所在地	札幌市東区北25条東20丁目5番15号		
自己評価作成日	平成27年3月8日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200204-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年3月25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)】

住み慣れたホームでこれまでどおりの生活が続けられるよう、医療機関等やご家族と連携を密に取りながら、最期までグループホームで生活を続けられるよう、支援しています。

【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)】

幹線沿いの交通の利便性に優れた閑静な住宅街に開設されている2ユニット(定員18名)のデイサービス共用型のグループホームで定期的に薬剤師や歯科衛生士等の外部講師を招き、「糖尿病の薬」や「口腔ケア講習」等の内部研修や新人研修、接遇マナー等の職員の段階に応じた法人研修に取り組みケアサービスの質の向上に努めている。
また、クリスマス会や出張寿司などで楽しみごとへの支援やランチ外食、家族や職員と一緒に由仁ガーデンなど普段では出かけられないような場所へ出かけたり、ニチイ祭りの開催、保育園児の訪問や歌や踊り、南京玉すだれ等のボランティア等との交流などで利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。

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. 全くない
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)	○ 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している (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホーム理念である『みんなが集まる笑顔が絶えない家』をスタッフ一同目指し、お客様一人ひとりに安心・安全なサービス提供が出来るよう、取り組んでいる。	事業所独自の理念を作りあげ、全体会議や朝・夕の申し送りを通じて職員間で共有し、その実践につなげている。	
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	近隣の保育園児の訪問や、ボランティアの訪問により交流の場を増やす努力はしている。	ニチイ祭りの開催、保育園児の訪問や歌や踊り、南京玉すだれ等のボランティア等との交流などで利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。	
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	運営推進会議の時に勉強会を開催し、近隣の町内会や民生委員の方に参加していただいている。また、消防訓練も町内会合同で行って認知症の理解が得られるように努めている。		
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	2ヶ月に1度のペースで運営推進介護を開催し、包括支援センター、介護予防センター、民生委員の方にアドバイスを頂き、サービスの向上を目指している。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、事業所の取り組み状況や地域の実情等の具体的な内容について話し合い、そこでの意見をサービス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取り組んでいる	疑問点は支店を通して行う事が、市町村担当者との連携していくよう努めている。	地域包括支援センターや市担当者と情報交換や相談などを行いながら、協力関係を築くよう努めている。	
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「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	身体拘束委員会を設置し、社内研修や勉強会を行って、スタッフ全員に身体拘束をしないケアに向けた意識改革に努めている。	年間の教育計画に基づいて、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。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者、リーダーが中心となり、ホーム会議時、カンファレンス時に学ぶ機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日常生活支援事業や、成年後見人制度について学ぶ機会を設けておらず、活用できるように支援できていない状況。		
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	契約の締結の際には、全てのご家族様と読み合わせを行いながら、不安・疑問が残らないよう、納得・理解を得ている。		
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並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	意見箱を設置し、入り口には苦情窓口掲載させて居る掲示物を張り出している。	本人・家族等が意見や要望、苦情を言い表せるように意見箱の設置や法人や国保連等の第三者機関に苦情等を申し出られるように連絡先を明示している。	
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	ホーム会議を月に1度開催し、運営・管理上の報告を行い、スタッフからも意見や提案を聞く機会を設けている。	ホーム会議や個別で面談する機会を設け、そこでの職員の意見や要望、提案を運営に反映できるよう努めている。	
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って勤務できるよう努めている。また、資格取得にも奨励している。		
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	外部研修の実践は行えていない状況ではあるが、入社時の研修やホーム会議内で研修は行えるようにしている。また、指導した内容の根拠の理解の把握に努めている。		
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	スタッフが同業者と定期的に交流する機会を設けていないがネットワーク作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人と面談し、本人や家族の意向を伺っている。知り得た情報はスタッフが閲覧出来るようにし、もっとも必要となるサービス提供を行うよう、努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前から家族とは密に連絡を取り、ホームにも来て頂いて、不安・心配事、要望を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報提供や、面談内容を確認し、最も必要となるサービス提供を行えるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員との関わりの中で、不安や心配事のない生活が送れるよう、一方的なケアにならない様、ご本人の状態を見極めたケアに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会があった時には、普段の生活状況をお伝えし、一緒にご本人をサポートしています。同時に家族の支援やケアも行っています。		
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	今まで慣れ親しんだ習慣や生活スタイルなどを大切に、継続した生活が送れるように努めています。	友人・知人の来訪、家族と一緒にの外出支援や散歩、買い物等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりが孤立しないよう、適度にスタッフが介入し、お客様同士のコミュニケーションが取れるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後もご家族が相談できる体制作りを行っている。		
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	ご本人の希望や要望などを情報収集し、ご本人本意のケアプラン作成に努め、カンファレンス時にはご本人も参加する機会を設けている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握にセンター方式を活用して、本人本位に検討している。	
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	アセスメントシート(センター方式)を活用し、ご本人の意思を尊重した過ごし方を把握する事に努めている。		
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	心身・身体状況を一人ひとり把握している。残存機能を活かせるような支援を行っている。		
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	ご本人のニーズを元に、目標を達成する為のサービス内容をカンファレンスの中でスタッフが意見を出し合い、より良いサービス提供が出来るケアプランを作成している。参加できないスタッフには書面で気付きや提案を出している。	本人・家族の意向や要望、医師・看護師からの指導や助言、カンファレンス等を通じて職員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。	
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	ご本人の状況やケアの実践を個人記録に記入し、情報共有を行っている。記録やカンファレンスなどで挙げられた課題を基に計画作成を行っている。		
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	可能な限り、ご本人やご家族の要望にお応えし、柔軟なサービス提供に心掛けている。。		
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	インフォーマルサービスとして、ボランティアや地域の子供達、民生委員などの協力が得られ、ご本人の意向に沿っての支援に努めている。		
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	協力医療機関による受診・往診にて診療・相談を行い健康管理に心掛けている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっていて、往診や訪問看護師の利用、通院への支援等で適切な医療を受けられるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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回/週の訪問看護を受け健康管理の支援と共に、相談・アドバイスを受けている。		
32		○入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、また、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。又は、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。	入院時には身体的・精神的状況を把握する為、病院関係者と密に連絡を取り、情報共有を行い、早期退院に向け連携を取っている。		
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	早い段階から、医療関係、事業所、ご本人・ご家族と話し合いを行い、事業所で出来る事を説明し、納得して頂いた上で方針を共有し、関係者らとチームで支援に取り組んでいる。	ターミナルケアをチームで実践し、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・家族と話し合い、事業所で出来ることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。	
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	救命救急講習を全スタッフが受けなければならない状況だが、実施出来ていない。		
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	今年度は1度の消防訓練実施で終わった。	消防署の協力を得ながら夜間を想定した実技を伴う避難訓練の実施や町内の消防団員や町内会長、利用者の家族と共に消火訓練等を実施している。また、スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備している。	今後は、火災避難訓練や救急救命訓練が年初計画通りに実施されていないため早急に実施できるよう検討がされているので、その実践に期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個々の性格、人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう、対応には配慮している。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応をしている。	
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	会話や関わりの中で自己決定できるよう、答えを出しやすい質問等行ない対応している。		
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	スタッフの業務は多々あるが、ご本人の生活するペースに合わせ、個々のその人らしい生活が出来るよう個別ケアを支援している。		
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	身だしなみ、おしゃれには気をつけている。訪問理容の利用は2ヶ月に1度行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況 次のステップに向けて期待したい内容	
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	食べたい物を伺って献立に取り入れたり、出張握り寿司を楽しんでいただいたり、出来る限り一緒に出来るお手伝いを心掛けている。	一人ひとりの力や好みを把握しながら職員と一緒に後片付け等行っていたり、ランチ外食や出張寿司等を行っている。	
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	食事量・水分量を把握し、確保できていない方へはゼリー等のご越しのよい物を提供している。		
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	夜間は洗浄剤を使用し、衛生面に配慮している。中には口腔ケアの拒否により十分に行えない方には必要に応じて訪問歯科の利用もある。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導行うなどしてトイレで排泄出来るよう支援している。トイレでの排泄が難しい方にはベッド上でパット交換等保清保持している。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食材の工夫や乳製品を提供し、水分摂取や軽体操など取入れ、自然排便に繋がるよう支援しているが、便秘傾向にある方は主治医へ相談し下剤にてコントロールしている。		
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	ご本人の希望、体調を見て入浴の支援をしています。時間帯、行事などで希望に添えないことがあります。可能な限りご意向に添えるよう支援しています。入浴剤を使用し、温泉気分を味わっていただいています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴できるように努めていたり、体調や状態に応じてシャワー浴等の柔軟な支援をしている。	
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	体調や身体状況に応じ、お昼寝の時間を設けます。夜間、眠れない方にはリビングで一緒に過ごす時間を増やし、安心していただけるよう対応しています。		
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	薬のセットは薬剤師にいらしている。管理、服薬はスタッフで行っている。服薬で体調に変化が見られる時は速やかに医療へ報告している。		
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	ご本人の生活歴を知り、その中から掃除・洗濯・食事の手伝い・片づけを一緒に行えるよう支援し、充実感・役割を感じて頂けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	雪のない季節は散歩や外出の支援を行い、外へ出る機会を出来るだけ設けている。	散歩や買い物、ランチ外食など戸外に出かけられるように支援している。また、職員・家族と一緒に由仁ガーデンに出かけるなど普段では行けないような場所へも出かけられるよう支援している。	
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	ご本人は金銭管理を行っていません。希望があれば近所のスーパーへスタッフが同行し、買物も行えるが希望者が居ない。		
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	電話の希望には橋渡しの支援を行っているが、手紙のやり取りは殆ど行っていない。		
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	共用スペースのリビングは季節が感じられるよう、飾りつけたりしている。特に1Fリビングは日差しが強い為、日中でもカーテンを閉めている。	共用空間は、採光が採り入れられて明るく、清潔感が漂い季節毎の飾りつけやぬり絵等の利用者の作品の掲示等で生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	廊下にソファを置き、一人になれる空間を設けている。お客様同士が楽しく会話出来るよう、スタッフが橋渡しをしている。		
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	入居時にご本人の馴染みの物を持参していただいている。その他家族写真や作品を飾り、落ち着いた生活が出来るようにご家族にも協力して頂いている。	居室には、絵画や手作りの作品の掲示や使い慣れた家具などが持ち込まれたり、家族の写真等が飾られるなど、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」や「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	「出来る事」「わかる事」を見極め、活かし出来るだけ残存機能が発揮できるよう支援している。		

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	0190200204		
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元町 (2F ラベンダー)		
所在地	札幌市東区北25条東20丁目5番15号		
自己評価作成日	平成27年3月8日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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)】

住み慣れたホームでこれまでどおりの生活が続けられるよう、医療機関等やご家族と連携を密に取りながら、最期までグループホームで生活を続けられるよう、支援しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200204-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年3月25日

【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)	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、地域住民や地元の間 係者とのつながりが拡がり深まり、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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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 く過ごしている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホーム理念である『みんなが集まる笑顔が絶えない家』をスタッフ一同目指し、お客様一人ひとりに安心・安全なサービス提供が出来るよう、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	近隣の保育園児の訪問や、ボランティアの訪問により交流の場を増やす努力はしている。		
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	運営推進会議の時に勉強会を開催し、近隣の町内会や民生委員の方に参加していただいている。また、消防訓練も町内会合同で行って認知症の理解が得られるように努めている。		
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	2ヶ月に1度のペースで運営推進介護を開催し、包括支援センター、介護予防センター、民生委員の方にアドバイスを頂き、サービスの向上を目指している。		
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	疑問点は支店を通して行う事が多いため、市町村担当者との連携は薄い。		
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「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	身体拘束委員会を設置し、社内研修や勉強会を行って、スタッフ全員に身体拘束をしないケアに向けた意識改革に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者、リーダーが中心となり、ホーム会議時、カンファレンス時に学ぶ機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日常生活支援事業や、成年後見人制度について学ぶ機会を設けておらず、活用できるように支援できていない状況。		
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	契約の締結の際には、全てのご家族様と読み合わせを行いながら、不安・疑問が残らないよう、納得・理解を得ている。		
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並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	意見箱を設置し、入り口には苦情窓口掲載して居る掲示物を張り出している。		
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	ホーム会議を月に1度開催し、運営・管理上の報告を行い、スタッフからも意見や提案を聞く機会を設けているが、究極な人員不足の為、12月から行えていない。		
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って勤務できるよう努めている。また、資格取得にも奨励している。		
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	外部研修の実践は行えていない状況ではあるが、入社時の研修やホーム会議内で研修は行えるようにしている。また、指導した内容の根拠の理解の把握に努めている。		
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	スタッフが同業者と定期的に交流する機会を設けておらずネットワーク作りは出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人と面談し、本人や家族の意向を伺っている。知り得た情報はスタッフが閲覧出来るようにし、もっとも必要となるサービス提供を行うよう、努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前から家族とは密に連絡を取り、ホームにも来て頂いて、不安・心配事、要望を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報提供や、面談内容を確認し、最も必要となるサービス提供を行えるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員との関わりの中で、不安や心配事のない生活が送れるよう、一方的なケアにならない様、ご本人の状態を見極めたケアに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会があった時には、普段の生活状況をお伝えし、一緒にご本人をサポートしています。同時に家族の支援やケアも行っています。		
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	今まで慣れ親しんだ習慣や生活スタイルなどを大切に、継続した生活が送れるように努めています。		
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、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	一人ひとりが孤立しないよう、適度にスタッフが介入し、お客様同士のコミュニケーションが取れるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後もご家族が相談できる体制作りを行っている。		
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	ご本人の希望や要望などを情報収集し、ご本人本意のケアプラン作成に努め、カンファレンス時にはご本人も参加する機会を設けている。		
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	アセスメントシート(センター方式)を活用し、ご本人の意思を尊重した過ごし方を把握する事に努めている。		
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	心身・身体状況を一人ひとり把握している。残存機能を活かせるような支援を行っている。		
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	ご本人のニーズを元に、目標を達成する為のサービス内容をカンファレンスの中でスタッフが意見を出し合い、より良いサービス提供が出来るケアプランを作成している。参加できないスタッフには書面で気付きや提案を出している。		
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	ご本人の状況やケアの実践を個人記録に記入し、情報共有を行っている。記録やカンファレンスなどで挙げられた課題を基に計画作成を行っている。		
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	可能な限り、ご本人やご家族の要望にお応えし、柔軟なサービス提供に心掛けている。。		
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	インフォーマルサービスとして、ボランティアや地域の子も達、民生委員などの協力は得られているが、ご本人の意向に沿ったの支援までは至っていない。		
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	協力医療機関による受診・往診にて診療・相談を行い健康管理に心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回/週の訪問看護を受け健康管理の支援と共に、相談・アドバイスを受けている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には身体的・精神的状況を把握する為、病院関係者と密に連絡を取り、情報共有を行い、早期退院に向け連携を取っている。		
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	早い段階から、医療関係、事業所、ご本人・ご家族と話し合いを行い、事業所で出来る事を説明し、納得して頂いた上で方針を共有し、関係者らとチームで支援に取り組んでいる。		
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	救命救急講習を全スタッフが受けなければならない状況だが、実施出来ていない。		
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	今年度は1度の消防訓練実施で終わった。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	個々の性格、人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう、対応には配慮している。		
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	会話や関わりの中で自己決定できるよう、答えを出しやすい質問等行ない対応している。		
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	スタッフの業務は多々あるが、ご本人の生活するペースに合わせ、個々のその人らしい生活が出来よう個別ケアを支援している。		
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	身だしなみ、おしゃれには気をつけている。訪問理容の利用は2ヶ月に1度行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べたい物を伺って献立に取り入れたり、出張握り寿司を楽しんでいただいたり、出来る限り一緒に出来るお手伝いを心掛けている。		
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	食事量・水分量を把握し、確保できていない方へはゼリー等のご越しのよい物を提供している。		
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	夜間は洗浄剤を使用し、衛生面に配慮している。中には口腔ケアの拒否により十分に行えない方には必要に応じて訪問歯科の利用もある。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導を行うなどしてトイレで排泄出来るよう支援している。トイレでの排泄が難しい方にはベッド上でパット交換等保清保持している。		
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	食材の工夫や乳製品を提供し、水分摂取や軽体操など取入れ、自然排便に繋がるよう支援しているが、便秘傾向にある方は主治医へ相談し下剤にてコントロールしている。		
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	ご本人の希望、体調を見て入浴の支援をしています。時間帯、行事などで希望に添えないことがありますが、可能な限りご意向に添えるよう支援しています。入浴剤を使用し、温泉気分を味わっていただいています。		
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	体調や身体状況に応じ、お昼寝の時間を設けます。夜間、眠れない方にはリビングで一緒に過ごす時間を増やし、安心していただけるよう対応しています。		
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	薬のセットは薬剤師にいらしている。管理、服薬はスタッフで行っている。服薬で体調に変化が見られる時は速やかに医療へ報告している。		
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	ご本人の生活歴を知り、その中から掃除・洗濯・食事の手伝い・片づけと一緒に出来るよう支援し、充実感・役割を感じて頂けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	雪のない季節は散歩や外出の支援を行い、外へ出る機会を出来るだけ設けている。		
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	ご本人は金銭管理を行っていません。希望があれば近所のスーパーへスタッフが同行し、買物も行えるが希望者が居ない。		
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	電話の希望には橋渡しの支援を行っているが、手紙のやり取りは殆ど行っていない。		
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	共用スペースのリビングは季節が感じられるよう、飾りつけたりしている。特に1Fリビングは日差しが強い為、日中でもカーテンを閉めている。		
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	廊下にソファを置き、一人になれる空間を設けている。お客様同士が楽しく会話ができるよう、スタッフが橋渡しをしている。		
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	入居時にご本人の馴染みの物を持参していただいている。その他家族写真や作品を飾り、落ち着いた生活ができるようにご家族にも協力して頂いている。		
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」や「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	「出来る事」「わかる事」を見極め、活かし出来るだけ残存機能が発揮できるよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター元町

作成日: 平成 27年 3月 26日

【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	34 35	消防避難訓練、救急救命が予定通り実施できていない。	早い段階で実施する。	年初の計画通り早急に実施していく。	2ヶ月
2	8	成年後見制度について研修の機会を確保する。	日常生活支援事業、成年後見制度について内部研修会を実施していく。	年度教育計画の中に組み入れて達成していく。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。