

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	0193600160		
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 苫小牧 3階 はなしょうぶ		
所在地	苫小牧市光洋町1丁目5-17		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年4月26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)】

入居されている方おひとりおひとりの、持っておられる能力を発揮して頂ける様に日常生活の支援をしています。また、冬場には身体を動かす機会が減る事から、毎日行うものとして午前中はラジオ体操・午後からはレク活動や食事前の嚥下体操にも積極的に取り組んでいます。年間を通しては地域に根ざした暮らしが出来るように町内会の催し物や活動にも参加したり、保育園との交流も行っています。また、個別の希望外出も行っており、大変好評を頂いております。

※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	<a href="http://system.kaigoinfo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600160&amp;SCD=320">http://system.kaigoinfo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600160&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 2 月 22 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№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
<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	ホームの理念作成し、玄関への掲示・毎朝の申し送りや唱和し、念頭に置いたサービスを実践するように努めている。		
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人として日常的に交流している	町内会・地域の保育園と交流を図っている。また、避難訓練には町内の方々や、御家族も参加している。		
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	ご近所に訪問し、パンフレットを配布したりとGHのご理解を頂ける様に努めている。また、見学の希望があれば対応している。		
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回実施し、運営状況を報告している。その際に頂いた意見等をホーム会議などで取り入れ、サービスに盛り込んでいく。		
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	日頃から市や地域包括支援センター等に訪問したりする等して相談している。		
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	外部・内部研修と毎月のケア委員会を通してマニュアルを基に身体拘束防止ケアを理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。夜間以外の施錠は行っていない。外出しようとしてされている方に付き添うように対応している。		
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逃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	同上。		

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	外部・内部研修・会議をとおしてや、個々で学習する等して取り組んでいる。		
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	出来るだけわかりやすい言葉に置き換え、行っている。いつでも相談にのることを伝えている。帳票類などには付箋をつけ、いつ持参していただく物か等記入し対応している。		
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	御意見箱の設置や入居者様には食事・外出等のアンケートを実施し、御家族へは年に1回のアンケートを実施している。また、運営推進会議の中で御家族にも参加して頂き、意見を伺える機会を設けている。		
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	普段の業務の中でも話し合ったり、ホーム・ユニット会議で個別で話し意見を聞くようにしている。		
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	希望休を取れるように工夫したり、興味のある委員会に極力属してもらいなどし、努めている。会社のスキルアップ制度にも積極的に利用してもらい、都度、スタッフとの現状を面談にて話し合っている。		
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	会社としての新人・スタッフ研修も整っており、参加している。外部研修の案内は全て掲示し参加を勧め、内部研修は毎月実施し、知識の向上に努めている。		
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	研修や勉強会に参加し、全スタッフに共有してもらう為に会議や内部研修などで伝えていく取り組みをしている。		

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
<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	介護リーダー・スタッフで相談し、入居者の不安な事や要望等添える事が出来るように努めている。また、普段の生活の中で色々と話をし、思いや願いを汲み取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	ケアプランの更新時や面会などに話を伺い、様々な思いを汲み取るように努めている。また、会議などでスタッフ間でも共有するようにしている。		
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	ケアマネ・御家族などの話を聞き、状況把握を行いながら、何を必要としているのかについて考え、また、問題点や改善点がないかも考えながら対応するようにしている。		
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	レク・食事作り・あと片付け・衣類準備・掃除・洗濯・リネン交換等は、入居者に出来ることはスタッフと一緒に皆で行っている。		
19		○本人と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	来所された際に近況をお伝えしたり、相談したりしている。また、毎月入居者の写真を掲載した広報を送付している。その他、担当者会議や面会時に話し合いをしたりして近況を報告し、支援している。		
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	来所された御家族や友人の方とゆっくり過ごしていただけに配慮している。愛着・馴染みのある物を持参して頂いている。また、馴染みの人や場所に行く機会も設けている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないように気が合う方と一緒にレクなどを行ったり、テレビを見たりして過ごしたり関わりあえ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	退去されても入院先にお見舞いへ行くなどしている。また、退去された御家族との交流も続けている。		
<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	日常的な会話の中で、本人の願いや思いを汲み取るように努めてケアプランに反映している。		
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	入居された時だけでなく、日常生活からも継続的に情報を収集し、ケアに反映できるよう努めている。		
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	介護記録や管理日誌を使用し、朝夕の申し送りを行い、他のスタッフに伝えている。身体状況を日々しっかり確認し、申し送りの他に会議などでもスタッフ間で情報共有している。		
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	御本人・御家族・スタッフで今後のあり方、実践・結果について協議を行っている。必要に応じて、かかりつけ医や訪問看護師に助言を頂き、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	個別の介護記録に日々の様子やケアプランの実施状況を記入し、その中から変化のあった事などに対しては申し送りで把握している。また、ケアの細かな対応の変化は業務ノートなどで周知し対応している。		
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	対応が出来る事と出来ない事は事前にお伝えし、その中でも臨機応変に対応できるように取り組んでいる。		
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	町内会の子供みこし見学・夏祭りやゴミ拾い等にも参加させて頂いている。また、保育園のお遊戯会を見に行ったり、来てもらう等の交流を図っている。また、近所にお食事に出かけたり、タクシー利用し外出したりと支援している。		
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支援している	御家族と入居時に話し合い、必要な医療が受けられるよう支援している。また、対応の変化がある時にも御家族へやかかりつけ医に相談し、適切な医療が受けら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
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	日々の体調変化に気を付け、結果、小さな事でも週に1回の訪問看護師に相談し、助言を頂いている。また、定期的訪問以外でも電話連絡などで助言を頂いている。		
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、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。	入院した際には少しでも寂しくないようにお見舞いに行っている。 ご本人や御家族に話を伺い、地域連携室等とも情報交換し、早期退院に向けての話し合いをさせて頂き支援している。		
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	お医者様から重度化の話があった際には、御本人・御家族・他職種との話し合いを行い、取り組んでいる。終末期介護についてはスタッフ全員が不安なく、しっかりと対応できるよう勉強と他職種・会社との連携が必要。		
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	救急救命の内部研修を定期的に行ない学んでいる。マニュアルもあり、全員が何時でも見る事ができる場所に置いてある。		
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	年に2度の避難訓練を行い、御家族・地域の方々にも参加して頂いている。またスタッフは定期的に内部研修にて避難方法や災害時の対応の手順について学んでいる。		
<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	毎月の会議で話し合いを行い、また研修も行っている。尊厳を損なわないように日々対応を工夫している。		
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	個々の希望に耳を傾け、それぞれに合った声掛けの仕方を意識し行っている。また、希望に極力添える様、対応を工夫し、支援している。こちらから思いや希望を引き出せるように声をかけている。		
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	その日よっての体調などを考慮し、ひとりひとりのペースに合わせている。		
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	季節に合ったその人にあうおしゃれが出来るよう支援している。毎朝の整容、その都度の身だしなみを心掛けている。		

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	
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	食事の下ごしらえ・盛り付け・お茶いれ等や、茶碗洗い・拭き等、日々の状態によつての体調を見ながら一緒にやっている。ひとりに偏らないように色々な方が参加出来る様に努めている。			
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	体調が優れず食べる量が少なかったりした場合、その方に合ったものを提供して工夫している。水分は最低1000cc摂れるように記録等を基に確認し、こまめな提供を行っている。			
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	口腔ケア声掛けや仕上げ磨きや等、ひとりひとりの口腔状態に合った介助を行っている。			
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	介護記録や排泄チェック表を使用し、個々の排泄サイクルを把握し、オムツはずしに取り組み、綿パンツを着用して尿取りパット等に対応し、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	介護記録や排泄チェック表を使用し、排便サイクルを把握し、また運動したり、飲食物を工夫したして便秘予防に取り組んでいる。			
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、個々にそつた支援をしている	入居者毎に入浴したい日・時間・体調など把握し、その日の個々の希望に添って行っている。また気分転換に入浴剤なども使用してもらい喜んで頂いている。			
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	状態観察をしっかりと行い、休息をとって頂くに対応している。			
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	薬の副作用・用法は個別ファイルに綴じ何時でも確認できるようにしている。誤薬の無いように呼称確認を実施し、状態変化の時にはすぐに病院に確認している。			
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	個々に出来る事を見つけ出し、一緒に作業を行っている。手伝いをしていただいたときには感謝し、張り合いを持って頂けるよう支援している。食べたいものや飲みたいものも都度お聞きし、提供している。誕生日も希望を聞いて実施している。			

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	日用品の買い物や外食・外出希望を聞いて外出計画をたて実施している。また、散歩や家に帰ると仰る方にも一緒に付き添い、納得・満足されるまで対応している。		
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	金銭は事務所にて預かっている。お金がないと不安を強く話される方には御家族と話し合い、所持して頂いたり使用して頂くようにしている。		
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	電話の取次ぎや本人の希望でかける時の支援を行い、また手紙の受け渡しを行っている。		
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	春や夏には季節の物の苗を植え、秋に収穫できるように支援している。また、ベランダ・玄関やリビング・居室に草花を飾ったり育てたりしている。快適に生活できるように配慮している。テレビや音楽・ビデオなどもその日の雰囲気によってかけたりしている。リビング内の掲示物も季節感を感じられるように配慮している。		
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	空間は限られるが、廊下などに椅子やテーブルを置いたりして気のあった人たちが談笑出来る様にし、自由にくつろいで頂けるように配慮している。		
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	ご自宅で使い慣れたもの・馴染んだ物を持参して頂いている。また、環境整備を行い、安全で過し易い空間になるように配慮している。		
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	出来ることはご自分でできるように環境や対応を工夫して安全で出来るだけ自立した生活が送れるように押している。		