

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(ひまわりユニット)		
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29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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_2016_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	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29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)】

ご本人、ご家族の意向を大切に家庭的な環境の下、一人一人に寄り添った支援が行なえるよう努めています。

【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)】

近くには、札幌自動車道伏古インター、地下鉄東豊線元町駅、大型ショッピングセンターがあり交通の利便性と住環境に恵まれた閑静な住宅街に開設14年目を迎える軽量鉄骨造2階建て2ユニット(定員:18名)のグループホームです。
 地域のボランティアの協力を得て聖歌やハンドベルなどの演奏でクリスマス会を開催したり、敬老会や誕生会、節分等のレクリエーションを充実して楽しみごとへの支援をしている。また、ランチ外食や春の遠足で家族と一緒に由仁ガーデン訪問など普段では出かけられないような場所へも出かけられるよう支援している。
 職員を育てる取り組みでは、年間研修計画を立てて、歯科衛生士等の外部講師を招聘しての研修会の開催や職員の段階に応じたOJT等の実施、新人研修や接遇マナー等の内部研修会開催に取り組みケアサービスの質の向上に努めている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	管理者、職員が共有できるよう、事務所に理念を掲示している。又、ホームのモットーである『みんなが集まる笑顔が絶えない家』を目標に一人一人に寄り添った支援が行なえるよう取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、見易い場所に掲示すると共に朝・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	ボランティアの訪問など、向かい入れる事はあがるが、職員の人員不足によりこちらから地域に出向く事は困難な状況。	地域のボランティアの協力を得て聖歌やハンドベルなどの演奏でクリスマス会を開催したり、保育園児の慰問を受けて交流の機会を作るなどしている。また、さらに地域と交流を増やすよう検討している。	
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	見学会やニチイ祭りにて認知症の勉強会を行っているが地域の方の参加は少ない。内覧の際には施設内の案内の他、認知症の人への接し方、支援の方法などを説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヶ月に一度、運営推進会議を開催。ホームの近況やイベント報告を行い参加者と話し合う機会を設けている。又、頂いた意見やアドバイスをサービスの向上に活かすよう努めている。	定期的に運営推進会議を開催し、日常生活の様子や事業所の取り組み状況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 市町村担当者とは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	介護職員が直接関る事は、ほぼない。管理者は札幌市や東区のグループホーム連絡会議へ出席している。	市担当者とは、日常業務を通じて情報交換や相談、助言等を得ながら、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	ホームでの年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。行動制限しない支援を心掛けている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を法人内研修や内部研修会開催で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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全社的な取り組みとして虐待防止に力を入れている。ホームでも年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している職員は少ない。研修の機会も無かった為、今後の課題と考える。		
9		○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	契約の際はご家族様と読み合わせを行い、不安・疑問が残らないよう丁寧に説明を行っている。全てを納得して頂いてから契約を締結している。		
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	意見箱の設置、各ユニット入り口に苦情窓口の掲載をしている。運営推進会議やご家族様が来所した際には積極的に声掛けし、意見や要望を聞いている。	本人・家族、来訪者等が意見や要望、苦情を言い表せるように意見箱を設置し、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	月一回、ホーム内会議を開催し運営状況などを報告している。その際は職員が理解できるように説明し意見や提案を聞いている。	個人面談やホーム会議等で職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等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	非常勤職員には向上心を持って働けるよう、キャリアアップ制度を設けている。その際に個別面談を行い話を聞く機会を設けている。常勤職員にも同様に定期的な個別面談を設けている。		
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	年間研修計画を作成し、計画に沿って月一回研修を実施している。新規職員に対しては独り立ちできるまで既存の職員を伴わせ、支援の方法を指導している。管理者は個々の力量を見極め、都度指導を行っている。外部の研修は行っていない。		
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組をしている	同業者と定期的に交流する機会には特に設けてない。今後の課題と考える。		
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	入居前にご本人、ご家族から話を伺いサービス提供の参考にしている。頂いた情報は職員間で情報共有し本人のペースに合わせた支援を行なえるよう努めている。		

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
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	ご家族からの話を大切な情報源と捉え、初期アセスメントで困りごと、不安、要望などを傾聴している。入居前からご家族とは密に連絡を取り合い、関係構築に努めている。		
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	入居前カンファレンスを開催しご本人、ご家族の要望、今まで受けていたサービスの経緯や利用情報を検証し、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	リビングの席の配置を考慮し入居者同士の関係構築に努めている。今までの習慣、嗜好をホームでの生活にもリンクさせ、本人の生活リズムや意思の尊重を大切にしている。		
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	ご家族からの希望・要望を聞き、不明な点は積極的にこちらから伺うなど相互関係を築いている。		
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	話を傾聴しご本人の慣れ親しんだ習慣、生活スタイルなどを大切にしている。可能な限り馴染みの場所などに出掛けたいが職員が対応する事は現時点でない。ご家族様に協力して頂いている。	散歩や買い物、家族と一緒にの外出支援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	席の配置などを考慮している。利用者同士が良好な関係を築けるよう、職員が会話の橋渡しをするなどコミュニケーションの手助けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後に困りごとや相談事があれば話を伺い、アドバイス、フォローを行っている。		
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	定期的なカンファレンスを行い検討している。本人の意向、意思を尊重したケアプラン作りに努めている。	日常の会話や生活歴の把握等で一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めて、本人本位に検討している。	

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
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	入居前情報、初期アセスメントで本人のこれまでの暮らしを把握するよう努めている。入居後も可能な限り馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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	入居者の行動、心身状態、残存機能の現状把握に努め職員間で情報共有している。カンファレンスでその情報を分析、検討し介護計画書に反映させている。		
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	モニタリングした情報をケアカンファレンスの際に活用している。多角的に情報を収集するよう努め、介護計画書作成に役立てている。	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・家族の意向や要望、モニタリングや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	職員は支援の中で気付いた事、実践した結果などを個人記録に記入し職員はその情報を共有している。それらの情報を活用し介護計画書の作成に役立てている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の現状を踏まえ今、必要と思われるサービスを提案している。		
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	民生委員やボランティアなどの協力は得られている。現時点で利用者自らが地域に出向く事は少ない。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っている。ご本人、ご家族の希望を取り組み医療と連携している。定期受診、定期往診にて医療相談を行い健康管理に努めている。	往診や訪問看護の利用、日常の健康管理や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。また、本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	週1回の訪問看護で健康管理と相談、アドバイスを受けている。		

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	
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。	入院した際は病院関係者との連絡をこまめに行い、現在の状態把握に努めている。情報共有し早期退院に向けた連携を図っている。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族からの意向を伺い事業所で出来る事を説明し、共に方針を検討している。重度化、終末期の際は医療との連携はあるが、地域の関係者との支援は行なわれていない。	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。また、ターミナルケアを実践している。		
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	急変時や事故発生時の研修は資料を使って行っているが、実践訓練は行っていない。			
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	年2回消防避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーにも参加して頂き、実際の有事の際には近隣住民の協力を仰いでいる。避難場所の確立、非常食の十分な備蓄、脱出方法の確認は行っている。	年2回、消防署の協力を得ながら昼夜を想定した避難訓練を実施している。また、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。	今後は、自然災害(水害、地震等)に対応したマニュアルの作成や避難訓練の実施など検討しているので、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	人格を尊重し自尊心、羞恥心に十分配慮した声掛け、対応を心掛けている。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる言葉がないように内部研修会を開催している。	
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	自主性を重視するよう声掛けしている。思いや希望を言葉に出して伝える事が難しい利用者には二者択一にするなど、出来る限り自己決定できるよう働きかけている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	おおまかな一日の流れがある為、全ての希望に沿うことは難しいが、出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来るよう支援に努めている。意思表示が難しい利用者には気持ちを汲むよう努め、本人が快と感じられる事はなにかを考え支援している。		
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	希望を取り入れた支援を行なっているが、介助が必要な利用者に対しては着脱しやすい服など機能性が中心になっている部分もある。訪問理容で約2ヶ月に一度、散髪している。		

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
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	個々の好みを把握しメニューに取り入れている。バランスの取れたメニューになるよう工夫して献立を作っている。利用者には職員と一緒に後片付けなどのお手伝いをしてもらう生活支援を行なっている。	食事が楽しみなものになるよう、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をしている。	
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、水分量を記録し変化があれば都度、協議している。食事摂取の状況も観察し、刻みやロミなど本人の嚥下状態を考慮し提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ていないが週1回の訪問歯科の指導を受けながら実施している。義歯の洗浄、管理は職員が行い、口腔ケアを自身で行う事が難しい利用者に対しても介助している。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄間隔、残存機能を把握し出来る限りトイレでの排泄が行えるようトイレ誘導を行っている。羞恥心に配慮した声掛け、対応を心掛け支援を行っている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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の提供、適度な運動を促すことで自然排便に繋がるよう支援している。便秘傾向の利用者は主治医へ相談し下剤などで排便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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	基本、入浴表に沿って順番に入浴して頂いている。希望があればご意向に答えるようにしているが、自ら入浴したいと訴える利用者はいない。又、入浴時間は限られている為、好きな時間に入浴する事は難しい。入浴剤を使用し温泉気分を演出している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回の入浴を目安に支援している。また、本人の希望に沿った柔軟な入浴支援をしている。	
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	疲れているようなら休息を促し、お昼寝して頂いている。本人が希望するなら個室でお昼寝する場合もある。室温の調整、環境整備を行い安眠できるよう促している。		
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	薬の目的や副作用など確認できるよう薬事情報を使用している。薬の管理をしっかりと行い、誤薬、落薬等の事故に発展しないよう、決められたルールに基づき与薬している。服薬で体調変化が見られた際は医師に報告している。		

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
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	誕生日会や季節毎の行事の他、個々の役割や楽しみごとを見出し行えるよう支援している。暖かい季節は散歩や近所のスーパーへ買い物に出掛けるなど気分転換を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員不足により外出レクリエーションなどで遠方まで行く機会は減っている。本人が希望する場所へは家族と協議し協力を仰いでいる。雪のない季節は散歩などを取り組み、外気浴が楽しめるよう支援している。	散歩や買い物、ランチ外食や春の遠足で家族と一緒に由仁ガーデン訪問など普段では出かけられないような場所へも出かけられるよう支援している。	いままで職員不足で外出支援が少なかったが、職員不足が解消され、戸外に出かける機会を多く作るよう計画しているので、その実践に期待します。
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	本人が金銭を管理する事はありません。希望があれば買い物へ同行する支援を行なっています。		
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	手紙のやり取りは殆ど行っていない。積極的にこちらから促す事はないが、電話の希望があれば取次ぎなどの対応は行っている。		
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	居間には季節を感じられる飾り付けを施している。利用者の妨げにならないよう、歩行の導線上に不要な物品を置かないよう配慮している。	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。また、共用空間には、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。	
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	気の合う利用者同士が楽しく会話できるよう席の配置などを考慮している。共用空間で独りになる対応はないが、和室でお昼寝を希望する利用者の対応は行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具などは本人の好みになるよう配置している。馴染みの物、本人の状態に合った物を用意して頂き、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。	居室には、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	トイレや居室などにネームなどを付け、すぐに認識できるよう工夫している。職員はケアの際、できること、わかることを見極め利用者の残存機能が十分発揮できるような支援をしている。		

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(ラベンダーユニット)		
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29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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_2016_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	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29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)】

ご本人、ご家族の意向を大切に家庭的な環境の下、一人一人に寄り添った支援が行なえるよう努めています。

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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作り、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	管理者、職員が共有できるよう、事務所に理念を掲示している。又、ホームのモットーである『みんなが集まる笑顔が絶えない家』を目標に一人一人に寄り添った支援が行なえ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	ボランティアの訪問など、向かい入れる事はあるが、職員の人員不足によりこちらから地域に出向く事は困難な状況。		
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	見学会やニチイ祭りにて認知症の勉強会を行っているが地域の方の参加は少ない。内覧の際には施設内の案内の他、認知症の人への接し方、支援の方法などを説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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ヶ月に一度、運営推進会議を開催。ホームの近況やイベント報告を行い参加者と話し合う機会を設けている。又、頂いた意見やアドバイスをサービスの向上に活かすよう努めている。		
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	介護職員が直接関る事は、ほぼない。管理者は札幌市や東区のグループホーム連絡会議へ出席している。		
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	ホームでの年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。行動制限しない支援を心掛けている。		
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	全社的な取り組みとして虐待防止に力を入れている。ホームでも年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している職員は少ない。研修の機会も無かった為、今後の課題と考える。		
9		○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	契約の際はご家族様と読み合わせを行い、不安・疑問が残らないよう丁寧に説明を行っている。全てを納得して頂いてから契約を締結している。		
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	意見箱の設置、各ユニット入り口に苦情窓口の掲載をしている。運営推進会議やご家族様が来所した際には積極的に声掛けし、意見や要望を聞いている。		
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	月一回、ホーム内会議を開催し運営状況などを報告している。その際は職員が理解できるよう説明し意見や提案を聞いている。		
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	非常勤職員には向上心を持って働けるよう、キャリアアップ制度を設けている。その際に個別面談を行い話を聞く機会を設けている。常勤職員にも同様に定期的な個別面談を設けている。		
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	年間研修計画を作成し、計画に沿って月一回研修を実施している。新規職員に対しては独り立ちできるまで既存の職員を伴わせ、支援の方法を指導している。管理者は個々の力量を見極め、都度指導を行っている。外部の研修は行っていない。		
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組をしている	同業者と定期的に交流する機会には特に設けてない。今後の課題と考える。		
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	入居前にご本人、ご家族から話を伺いサービス提供の参考にしている。頂いた情報は職員間で情報共有し本人のペースに合わせた支援を行なえるよう努めている。		

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
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	ご家族からの話を大切な情報源と捉え、初期アセスメントで困りごと、不安、要望などを傾聴している。入居前からご家族とは密に連絡を取り合い、関係構築に努めている。		
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	入居前カンファレンスを開催しご本人、ご家族の要望、今まで受けていたサービスの経緯や利用情報を検証し、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	リビングの席の配置を考慮し入居者同士の関係構築に努めている。自立度に応じてお手伝いをお願いし活動的に生活して頂くよう支援している。		
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	家族にはホームでの様子を伝え、要望や希望を伺いながら共にサポートしていく姿勢で支援している。		
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	話を傾聴しご本人の慣れ親しんだ習慣、生活スタイルなどを大切にしている。可能な限り馴染みの場所などに出掛けたいが職員が対応する事は現時点でない。ご家族様に協力して頂いている。		
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	席の配置などを考慮しているが、利用者で積極的に他者と係わり合おうとする人があまり居ない為、職員が会話の橋渡しなどをして関係構築に努めている。又、レクリエーションを通して互いにコミュニケーションが図れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後に困りごとや相談事があれば話を伺い、アドバイス、フォローを行っている。		
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	定期的なカンファレンスを行い検討している。アセスメントシートの活用、日々の行動観察を行い本人が何を求めているか把握する努力をしている。		

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
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	入居前情報、初期アセスメントで本人のこれまでの暮らしを把握するよう努めている。入居後も可能な限り馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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	入居者の行動、心身状態、残存機能の現状把握に努め職員間で情報共有している。カンファレンスでその情報を分析、検討し介護計画書に反映させている。		
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	モニタリングした情報をケアカンファレンスの際に活用している。多角的に情報を収集するよう努め、介護計画書作成に役立てている。		
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	職員は支援の中で気付いた事、実践した結果などを個人記録に記入し職員はその情報を共有している。それらの情報を活用し介護計画書の作成に役立てている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の現状を踏まえ今、必要と思われるサービスを提案している。		
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	民生委員やボランティアなどの協力は得られている。現時点で利用者自らが地域に出向く事は少ない。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っている。ご本人、ご家族の希望を取り組み医療と連携している。定期受診、定期往診にて医療相談を行い健康管理に努めている。		
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	週1回の訪問看護で健康管理と相談、アドバイスを受けている。		

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
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。	入院した際は病院関係者との連絡をこまめに行い、現在の状態把握に努めている。情報共有し早期退院に向けた連携を図っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族からの意向を伺い事業所で出来る事を説明し、共に方針を検討している。重度化、終末期の際は医療との連携はあるが、地域の関係者との支援は行なわれていない。		
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	急変時や事故発生時の研修は資料を使って行っている。少数だが普通救命講習を受講した職員もいる。全職員が実践訓練を行う必要があると考える。		
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2回消防避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーにも参加して頂き、実際の有事の際には近隣住民の協力を仰いでいる。避難場所の確立、非常食の十分な備蓄、脱出方法の確認は行えている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人格を尊重した声掛けを心掛けている。又、職員同士が互いに意識し合い、不適切な声掛けや対応があれば注意し合っている。		
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	自主性を重視するよう声掛けしている。何か訴えがある時はじっくりと傾聴し思いや希望を見出すよう努めている。洋服を選ぶ場面などでは可能な利用者には自己決定して頂いている。		
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、希望に沿って支援している	おおまかな一日の流れがある為、全ての希望に沿うことは難しいが、出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来るよう支援に努めている。意思表示が難しい利用者には気持ちを汲むよう努め、本人が快と感じられる事はなにかを考え支援している。		
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	出来る限り自己決定で着る服を選択して頂き、本人の好みを尊重している。日常生活において難しい方には整容面の支援を行ない身だしなみに気を付けている。訪問理容で約2ヶ月に一度、散髪している。		

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
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	栄養士がいないので正しい栄養バランスになっているかは不明だが、バランスの取れたメニューになるよう工夫して献立を作っている。利用者には下ごしらえや盛り付けなどの簡単な準備を行ってもらう事もある。		
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、水分量を記録し変化があれば都度、協議している。食事摂取の状況も観察し、刻みやロミなど本人の嚥下状態を考慮し提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ていないが週1回の訪問歯科の指導を受けながら実施している。義歯の洗浄、管理は職員が行い、口腔ケアを自身で行う事が難しい利用者に対しても介助している。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄間隔、残存機能を把握し出来る限りトイレでの排泄が行えるようトイレ誘導を行っている。羞恥心に配慮した声掛け、対応を心掛け支援を行っている。		
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の提供、適度な運動を促すことで自然排便に繋がるよう支援している。便秘傾向の利用者は主治医へ相談し下剤などで排便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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	基本、入浴表に沿って順番に入浴して頂いている。希望があればご意向に答えるようにしているが、自ら入浴したいと訴える利用者はいない。又、入浴時間は限られている為、好きな時間に入浴する事は難しい。入浴剤を使用し温泉気分を演出している。		
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	疲れているようなら休息を促し、お昼寝して頂いている。室温の調整、環境整備を行い安眠できるよう促している。夜間寝付きが悪い利用者には、本人が眠くなるまで職員と一緒にリビングで過ごして頂くなどの支援を行なっている。		
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	目的や副作用などは薬事情報で確認。事故が起こらないよう決められたルールに基づき与薬し、体調変化が見られた際は医師に報告している。職員から、新たな薬が追加された際は薬剤師にも相談した方が良いのでは？との意見もあるが現在そこまでの対応は図れてない。		

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
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	新聞の定期購読など長年の習慣を断ち切らないよう配慮している。個々の役割や楽しみごとを見出し行えるよう支援している。暖かい季節は散歩や近所のスーパーへ買い物に出掛けるなど気分転換を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員不足により外出レクリエーションなどで遠方まで行く機会は減っている。本人が希望する場所へは家族と協議し協力を仰いでいる。雪のない季節は散歩などを取り組み、外気浴が楽しめ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	本人が金銭を管理する事はありません。希望があれば買い物へ同行する支援を行なっています。		
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	手紙のやり取りは殆ど行っていない。積極的にこちらから促す事はないが、電話の希望があれば取次ぎなどの対応は行っている。		
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	居間には季節を感じられる飾り付けを施している。利用者の妨げにならないよう、歩行の導線上に不要な物品を置かないよう配慮している。		
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	共用空間で独りになるような対応はあまりない。利用者同士が会話を楽しむ事も少ないが出来るだけコミュニケーションが図れるよう職員が介入したり、臨機応変に席の配置替えを行うなど支援している。		
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	居室内の家具などは本人の好みになるよう配置している。馴染みの物、本人の状態に合った物を用意して頂き、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫している。		
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	トイレや居室などにネームなどを付け、すぐに認識できるよう工夫している。職員はケアの際、できること、わかることを見極め利用者の残存機能が十分発揮できるような支援をしている。		

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 29 年 2 月 28 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組内容	目標達成に要する期間
1	49	ホームに向かえ入れる事はあっても、こちらから地域に出掛け交流を図る機会は少ない。又、外出レクリエーションなどで遠方へ出掛ける機会も減っており閉鎖的な状況が続いている。改善を図りたいが職員不足により、そこまで支援を行なう余力がない。	外出で地域とのふれあいや、精神の活性化を図る。	職員不足により利用者全員が一度に外出するのは難しいと考える。数人のグループで数回に分けて順番に外出する機会をつくる。	6ヶ月
2	13・34	座学による社内研修しか行えず、職員のスキルが上がらない。頭打ちな状態になっていると感じる。専門職員による研修や急変時の応急処置対応など実技を組み込んだ研修も視野に入れ行う必要があると感じる。	専門職員による研修、実技を組み込んだ研修を行い介護職員のスキルアップを図る。	訪問看護師や訪問歯科、薬局など当ホームと係わりのある機関に研修依頼し出前講座を行って頂く。	4ヶ月
3	35	年2回、火災を想定した消防避難訓練を実施しているが、地震や水災害などを想定した訓練は行われていない。あらゆる自然災害を想定した行動マニュアルの作成、訓練が必要だと感じる。	あらゆる自然災害を想定した避難訓練の実施。	会社と協議し必要と思われる災害時対応マニュアルの作成を検討する。消防機関と連携し有事の際の対応方法などの指導を受け、定期的に訓練を行う。	1年間
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。