

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 はすかつぶ		
所在地	苫小牧市光洋町1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成29年9月19日	評価結果市町村受理日	平成29年10月19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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600160-00&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番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年10月5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)】

入居されている方ひとりひとりの生活習慣や体調に合わせ、残存機能を発揮して頂けるように日常生活の支援をしています。毎日午前中はラジオ体操を行い、午後からは個人のペースに合わせて過ごして頂いています。地域に根ざした暮らしが出来る様に、当施設の催し物や町内会の行事を通して、町内会との交流を行っています。
ホーム運営としては毎月の会議・研修を行い、スタッフ間の情報共有やスキルアップに努めています。

【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)】

平成21年10月開設の鉄骨造り地上3階建て2ユニット(2階、3階部分で定員:18名)のグループホームです。
敷地内の菜園で枝豆や大根を育て収穫を楽しんだり、散歩や近隣のスーパーでの買い物、回転し等での外食など楽しみごとや気分転換、戸外に出かけられるように支援している。
幼稚園児や保育園児の慰問を受けたり、歌唱や折り紙、指ヨガ体操等のボランティアの協力、事業所主催の夏祭りに町内会の人々の協力や参加を得るなど地域との交流や連携に取り組んでいる。また、高校生への認知症サポーター養成講座の開催や高校生ボランティアによる吹奏楽等の演奏会開催など事業所の持つ機能を地域に還元していると共に協力関係を築いている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	日常、意識して関わることができるよう、フロア内に理念を掲示している。	事業所独自の理念、ユニット毎の目標を掲げ見易い場所に掲示して、日常業務やミーティング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	拠点の避難訓練・行事・お祭りに地域の方が参加されたり、町内会の避難訓練・ゴミ拾い等、町内会の活動に参加している。	幼稚園児や保育園児の慰問を受けたり、歌唱や折り紙、指ヨガ体操等のボランティアの協力、事業所主催の夏祭りに町内会の人々の協力や参加を得るなど地域との交流や連携に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通して、理解して頂けるよう、協力を求めている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて状況報告を行い、参加者の意見を伺い、サービスに反映できるよう努めている。	運営推進会議を年6回を目安に開催して、地域の防災訓練への協力や困難事例への対応方法等の具体的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に取り組んでいる	運営推進会議の構成員として参加して頂き、市と連携を図っている。	市担当者とは、日常業務を通じて相談や助言を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束・虐待防止委員会を設け、内部研修を実施し、勉強・理解する機会を設けている。夜間のみ施錠を行っている。(20時に遅番勤務者が退社時に施錠し、7時30分に早番勤務者が開錠)	身体拘束廃止・虐待防止委員会を設けて内部研修会を開催して、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	高齢者虐待防止の研修を行い、虐待が見逃ごされないよう、職員間での情報共有を行い、防止に努めている。		

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
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	外部研修に参加する機会を設けている。		
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	入居の契約に際しに十分な説明の下、質問等を受けながら、契約の締結を行っている。		
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、アンケートの実施、運営推進会議への参加を通して、意見・要望を伺える機会を設けている。	本人・家族、来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置して、そこでの意見や要望等を運営に反映するよう努めている。また、法人独自のアンケートを実施している。	
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	毎月、各委員会・会議を実施し、活動報告を行ったり、入居者のケアについての話し合いの場を設けている。	個人面談や各委員会を設置して職員の意見や要望、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	当社のキャリアアップ制度を活用し、面接評価によるステップアップにて昇給があり、半年に1回の面接を実施している。		
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	新人職員にはOJT制度を実施し、日々のケアの中でも都度指導や話し合いを行っている。内部だけでなく外部研修にも参加を勧めている。		
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組をしている	他拠点への訪問の機会を設け、交流・勉強することで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人の気持ちを尊重しながら、不安を感じないよう、関係づくりに努めている。		

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
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	本人の性格、これまでの生活、本人のうれしい事・嫌な事、家族との関わりなどを聞いて、できるだけ要望に応えられるようにしている。		
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	歩行補助器具や介護ベッド等、必需品はケアプランに取り入れ、当社の無償レンタルを利用し、生活上の困難を解消している。		
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	簡単な掃除や食事の準備、食後の片付け、洗濯物たたみ、収納など、できることを一緒に行っている。		
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	最低でも月に1回は来訪して頂き、ご本人の様子を確認して頂いている。 定期の通院をご家族様に対応して頂いている。		
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	誕生日や病院帰りの外食、お盆の墓参り、不定期に自宅で過ごしたり、友人の来訪があるなど楽しんで頂いている。	地域の清掃事業や防災訓練参加、お墓参りや帰宅への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	利用者同士で口論になることがある場合は、スタッフが間に入り、話題を変えることで、利用者同士の関わりを持てるよう努めている。		
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	状態悪化で入院し、退去になった方でも病院を訪問したり、家族からの連絡に対応し、現状についても伺っている。		
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	3か月に1回のアセスメントの他、日々の生活の中で、ご本人の思いを確認している。	一人ひとりの希望や意向、センター方式を活用して生活歴を把握し、情報を職員間で共有しながら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	センター方式アセスメント、当社独自のアセスメントシートにて把握している。		
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	アセスメントの結果、日常生活支援シートを活用し、現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議開催により確認し合い、ご家族に確認の上、介護計画を作成している。	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・家族の意向やサービス担当者会議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。また、状態変化時には、都度見直しを実施している。	
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	介護・管理日誌に記載し、申し送りにより全員で情報共有している。		
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	状態悪化により、急遽受診が必要になった場合、ホームで対応し、家族に報告している。		
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	福祉用具の活用・新聞の購読・ボランティアの活用。		
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	本人・家族の希望を重視し、かかりつけ医を変更しない人、提携医の往診を希望する人、急な受診が必要な場合はホームで対応等、臨機応変に対応している。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や訪問看護の利用、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。	
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回の訪問看護来所時に、日々の状態を報告し、相談・助言をいただいている。		

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。	担当看護師や医療連携室の相談員と連絡を取っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族にはその都度の状態報告をし、かかりつけ医や訪問看護師等の助言を受けながら、今後についての話し合いをする等している。	ターミナルケアを実践している。また、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、事業所で出来ることを十分に説明して、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・ノロウイルスによる食中毒が発生した事を想定した汚物処理法等の研修・訓練を行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、町内会の方にも参加していただき、協力体制を築いている。	町内会の防災訓練への参加や地域の人たちの協力を得て年2回の災害避難訓練を実施している。また、救急救命や感染症等についての研修や訓練を実施している。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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	居室清掃・リネン交換・入浴の準備・洗濯物の収納など、本人の了解を得て行っている。否定語や命令口調にならないよう、接遇・マナーの研修を行っている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応が無いように接遇マナー等の内部研修を実施して、職員間の周知に努めている。	
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	簡単なことは自身で決められるようにしている。入浴拒否の場合、次回の誘導にする。何かしたい事はないか、食べたい物はないか、聞くようにしている。		
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、希望に沿って支援している	できる限り、本人のペースに合わせて、食事の時間や休息時間を調整し対応している。		
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	毎朝の整容、都度の身だしなみを心がけている。訪問理容で髪のカット・パーマ・毛染めを行っている。		

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
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	米とぎ・盛り付け・お膳並べ・テーブル拭き・食器拭き等、多くの方が参加できるよう努めている。	職員と一緒に食事の準備や後片付け、食器拭きなど一人ひとりの力を活かしながら支援している。また、回転寿司等の外食への支援をしている。	
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	個々に応じて食事量を設定している。 好みの飲み物を提供し、1日を通して水分が1000ml以上摂取できるよう支援している。		
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	毎食後歯磨きをし、就寝前には義歯洗浄している。		
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	トイレに行きたい要望を伝えられない人には、動きを観察してトイレ誘導し、失禁しなくて済む様に心がけている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、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	個々の排便サイクルの把握に努め、食事時に乳酸菌飲料・乳製品を提供している。体操や歩行運動等を行い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、個々に沿った支援をしている	入浴時間に希望のある方には、できるだけ希望に添えるよう対応している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に合わせて週2回を目安に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	今までの生活習慣や体調に合わせて、休息していただけるよう支援している。		
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	薬の説明書は個別ファイルに挟んであり、いつでも確認できるようにしている。重複・飲み忘れない様、セット後・服用前・服用後にWチェックを行い、2人の目で確認している。		

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	春以降、畑で作物作りをする。塗り絵や書字・カルタ・トランプ等で楽しみ、気分転換して頂いている。		
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	家族との外食を楽しんだり、スタッフと一緒に買いたい物を買に行ったりしている。	敷地内の菜園で枝豆や大根を育て収穫を楽しんだり、散歩や近隣のスーパーでの買い物、回転寿司等での外食など楽しみごとや気分転換、戸外に出かけられるように支援している。	
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	お金は事務所の金庫に保管しているが、お金に関心を持っている方は、家族と相談し少額を持っている。		
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	電話したい要望がある時は、電話口でお話して頂いている。		
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	季節毎の飾り付けをしたり、花を飾る等している。テーブルや椅子の配置に工夫している。	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、共用の空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真が掲示されるなど、生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	他の人と離れて一人になって過ごす時間が作れるよう、離れた場所に椅子を置き活用して頂いている。		
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	仏壇や使い慣れたダンス・椅子等で個々の部屋作りをしている。	居室には、使い慣れた家具や寝具等、馴染みの小物等が持ち込まれ、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	居室の入り口には表札があり、トイレドアに大きく「お手洗い」と記し、大きな取っ手で開閉。トイレ前には位置が分るように色分けの部分がある。		

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	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 はなしょうぶ		
所在地	苫小牧市光洋町1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成29年9月19日	評価結果市町村受理日	平成29年10月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600160-00&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番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年10月5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)】

<p>入居者様同士で会話が弾むよう、笑顔の見える生活を大事にしている</p>
--

【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	フロア内のいつも目に付く所に掲示して、業務の中で理念を意識して関わることが出来る様にしている。ほほえみの理念を元に、3階独自の理念も職員皆で考え実践しようと努めている		
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員として日常的に交流している	近くの公園に散歩に行く、町内会の行事に参加(防災訓練、お祭り)する。買い物に行く。地域の方に事業所の避難訓練を見に来ていただく。		
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	地域の方や、高校生のボランティアさんが来てくださり、利用者様と話したり、一緒におやつ作りをする中で、職員が対話している所を見てもあったり、疑問に答えることで、伝わっている事もあると思う		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	事業所に、2ヶ月に1回集って下さり、近況を伝え、参加者の意見を聞き、サービスに活かせるよう努めている		
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	運営推進会議の構成員として参加して頂き、市と連携を図っている		
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	全職員が研修で再確認、日々各々で気付かない時には、職員同士声をかけて、拘束をする事が無い様なケアに努めているが、やむおえない場合には、施錠をする事もある		
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	全職員が研修で再確認、日々各々で気付かない時には、職員同士声をかけて、虐待となるケアにならないよう努めている		

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
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	外部研修に参加する機会を設けている		
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	入居の契約の際に十分な説明の下、質問等を受けながら、契約の締結を行っている。		
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	アンケートをお願いして、ご家族の思いを知ることが出来る、反映すべきことは周知されている		
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	毎月、各委員会・会議を実施し、活動報告を行ったり、入居者のケアについての話し合いの場を設けている		
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	当社のキャリアアップ制度を活用し、面接評価によるステップアップにて昇給があり、半年に1回の面接を実施している		
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	新人職員にはOJT制度を実施し、日々のケアの中でも都度指導や話し合いを行っている。内部だけでなく外部研修にも参加を勧めている		
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組をしている	他拠点への訪問の機会を設け、交流・勉強することで、サービスの質の向上に取り組んでいる		
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	今迄と違う環境になり、本人の思い通りの生活が出来ていない事で、不快感、不安を感じる事も話し合う事で、お互いに少しずつ歩み寄って、少しずつ、安心して頂けるようになっていく。入居時24時間シートを使用し、ご本人の生活パターンを把握する		

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	担当を決め、ご本人様、ご家族が、思っている事、困っている事等を言いやすい関係作りに努めている		
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	歩行補助器具や介護ベッド等、必需品はケアプランに取り入れ、当社の無償レンタルを利用し、生活上の困難を解消している		
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	ご本人の出来る事、したい事を見つけ、毎日の生活の中で、少しずつ活躍していただいている。掃除、調理等、出来る事は一緒に行っている。		
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	意思疎通が難しくなって来ている利用者様には、ご家族来所時、現状をつたえつつ、スタッフが間に入りコミュニケーションを図るよう努めている		
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	美容室、病院に行ったり、誕生日、お盆にご本人、家族の家で過ごす事がある		
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	反りが合わない利用者様がいる時は、席を替えたり、言い合いになった時、なりそうになった時には、スタッフが間に入り、場を取り持ち、コミュニケーションを図っている		
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	状態悪化で入院し、退去になった方でも病院を訪問したり、家族からの連絡に対応し、現状についても伺っている		
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	ご本人様の希望に基づいた上で、適切な判断を交えながら、一緒に生活を立て直してい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
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	入所の際、生活歴や、ご本人の好みの物、事をしっかりと把握し、支援や、会話に取り入れている。		
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	毎日の介護記録に、変化があれば都度記録するように努めている。その日の様子を記録に残し、それぞれの心身の状態、気付いた点を話し合っている。		
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	スタッフで会議を行い、課題を見つけ、ケアの方法を話し合い計画作成をしている		
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	日々の行動や、言動、表情や体調の変化などを、毎日個人記録、バイタルチェック表に記録し、いつもと違う様子があれば、介護記録に記入し、申し送りをして、全職員が周知することが出来る様にしている		
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	受診対応などでご家族が行けない時等には、職員が対応し、報告する事もある		
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	ボランティアの活用、新聞の購読		
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	ご本人、ご家族が選んだ医療機関にかかりつけとなってもらっている、提携医は2回/月往診に来てもらっている、特変があった時には電話での相談にも応じてくれている		
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	週に1回訪問してくれている、利用者様のいつもと違った様子や、下剤、薬の作用状況をみて頂いたり、口頭で伝判断を頂いている。かかりつけ医にもその旨を伝えるように心がけている		

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。	時折病院に行って、担当看護師の様子を聞いたり、退院が近くなってきている時には、医療連携室の相談員とも連絡を取り合っている		
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	現状、医師に促され家族と話し合うような状態だが、なかには、重症化した場合にかかる医療機関を決めてあり、伝えてくださっているご家族もいる。早い段階でご本人、ご家族と今後の方針を話す事の必要性は感じており、どの様な伝え方が良いのか模索中である。		
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	急変がある方の対応表を作っている。事故時は、報告書をあげ、全員に周知している。救命救急の研修を年に2回行っている。		
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	地域の方に来ていただき、年に2度行う避難訓練を見ていただき、終了後改善点などを話し合っている、地域で実施されている避難訓練に利用者様と参加している		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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	慣れあいになっていたり、職員に余裕のない時等に、間違った言葉掛けになっている時があり、日々気を付けてはいるが、職員がお互いに注意しあうこともある		
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	食事やおやつ希望を聞いたり、衣類などは自分で選んでいただいている		
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	自立できている方は、自分のペースで過すことは可能だが、介助の必要な方には希望に添えない時もあるが、その人らしい暮らしに近づけるよう努めている		
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	洋服は本人に選んでいただいて、上手く着る事が出来る様に見守っている。髪をカット、染める事が出来る様に、訪問理美容が月に1回来ている		

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	それぞれができる事を一緒に行っている		
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	水分は1000cc以上摂れるよう支援している、食事は量を量りそれぞれに合った量を、それぞれに合った形で提供している		
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、義歯洗浄舌ブラシ使用している、夜間は義歯洗浄剤を使用している、本人が出来ない時等、状況に応じケア介助をしている		
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	記録などを見返したりして、個々の排泄パターンを把握し声掛けをしている		
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	毎日、乳製品を飲んでいただいで、テレビ体操をしている、歩行運動をする事もある		
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、個々に沿った支援をしている	入りたくない時に無理にすすめる事は無いが、ご本人の希望のタイミングで入るのは難しい		
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	日中、眠そう、身体がこわそうな時に臥床をすすめたり、夜間はこまめに巡回してよく眠れるように支援している		
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	今迄と違う薬が出た時には、医師の指示を周知し、服用後の変化を記録に残している、変化は医師に相談しながら支援している		

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
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	毎日の支援の中でそれぞれができる事、好きな事をみきわめ、その人に合わせた支援が出来る様に努めている		
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	日常的な外出はなかなか出来ていないが、会話の中に出てくる希望する場所に行ける様、企画書を上げ、行き先の様子を確認して、協力をお願いし出かけることもある		
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	ご家族の了承の下、自室に小額のお金を持っている方もいたが、他の方は、必要に応じご家族に確認して、お預かりしている小遣いの中から、渡すこともある		
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	ご本人の要求に応じ、電話をかけ、話をしてもらう事もある		
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	共用の空間には季節ごとの飾り付けをしたり、不快にならないように十分に配慮している		
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	事務所、廊下に椅子を置いたり、リビングに小さなテーブルと椅子が置いてある		
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	入居の際、今迄自身で使っていた家具や衣類を持ってきてもらい、馴染みの場所に近づける事が出来る様にしている		
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	歩行が安全に出来る、立ち上がりが出来る様に手すりがついている、トイレの入り口には「お手洗い」と大きく書かれている		

目標達成計画

事業所名: ニチイケアセンター 苫小牧

作成日: 平成 29 年 10 月 10 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	13	職員のスキルアップの機会を多く持つ。	<ul style="list-style-type: none">・職員の定着率を高めていく。・毎月の研修会の開催を継続して行く。・研修の機会の確保と理解度を深めて行く。	<ul style="list-style-type: none">・研修の継続・併設の事業所と連携して合同研修会の開催・併設の事業所と協力してスキルアップを図る。	12か月
2					
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。