

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	1290400124		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター都賀 1階		
所在地	千葉県若葉区都賀4-10-18		
自己評価作成日	平成27年3月6日	評価結果市町村受理日	平成27年5月15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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3月24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)】

ホームの理念であるその人らしさを追及し、尊厳を保ちながら自立を促し、穏やかで喜びのある生活が送れるように支援しています。何より安心・安全なサービスの提供を基本としながら1人ひとりの生活歴に合った個別ケアに努めております。重度化・高齢化している中で提携医による各居室での落ち着いた診療と必要時のご家族様への説明や訪問看護との連携などにより信頼と安心できる医療サポートを受けることができ、認知症の状態である方々の事実を受け止め感情に配慮しながら有する能力をできる限り発揮することができるよう支援しています。運営推進会議でのご家族様同士の情報共有や外出レクへの参加などご協力を得ながら、一緒に楽しむ機会も増えております。駅からも近くスーパーやドラッグストア・飲食店が多くあるので、入居者様と共に買い物など外出しています。

【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)】

高齢化の進展により入居者の支援に要する時間が年々増えていること、介護職員の求人難などで職員のご苦労は大変なことと思うが、各種の工夫とチームワークにより一人ひとりに寄り添ったケアを実践している。食事には特に配慮し、調理形態も個人の状態に応じて食べやすいように個々に調理し、それぞれのペースに合わせてゆっくりと支援している。また、入浴についても、ユニットごとに利用者の特性に合わせて希望に沿った入浴支援を行っている。明るく丁寧な職員の対応は家族の共感を呼び、アンケートにも「親身のように接してくれる、一人一人に寄り添い一番いい方法で対応してくれる」等高い評価を受けている。

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)	○ 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、生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、安心して暮らさせている (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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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.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	『その人らしさを追及し尊厳を保ちながら自立を促し穏やかで喜びのある生活が送れるように支援していきます』をホームの理念に掲げている	自立支援を基本にその人らしく穏やかに過ごせるように支援する旨のホーム独自の方針を掲げ、日々の介護の中で確認し合いながら、実践が出来ている。	
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	自治会に加入しており地域の盆踊りに参加したり地域の子供たちにホームの夏祭りに参加してもらったり、近隣のスーパーや美容室を利用を通じ交流している	自治会の一員として活動している。盆踊りなどの地域の行事に参加するとともに、ホームの夏祭りに子供たちを招く等の交流もあるが、入居者の高齢化により頻度はそれほど多くない。	
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	地域の人との交流はあるが支援方法を伝える機会はない。		
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	事故報告やレクリエーション活動、訪問診療報告を行っている。	毎回地域包括支援センター並びに数名の家族にも継続的に参加願ひ、2か月に1度定期開催している。ホームの取り組みを報告し、話合いの時間も多く取っており、家族はじめ関係者の理解を深めている。	
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取り組んでいる	密に連絡は取っていないが地域包括支援センターの職員に毎回運営推進会議に出席してもらい地域の状況などの意見交換をしている	地域包括支援センターと密接に連携を取っており、毎回運営推進会議にも参加頂いている。毎月市の相談員の来訪もある。市役所とは二チイ千葉支店が窓口となって報告や相談を行っている。	
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「介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	身体拘束をしないケアを実践し、玄関の施錠やベッド柵でベッド全体を囲んだりの抑制もしないケアに取り組んでいる	身体拘束しないケアを実践しており、相当以前から玄関の施錠も解除して抑圧感のない環境を作り上げている。センサー等で注意喚起し見守りで安全を確保している。県の身体拘束廃止研修にも参加している。	
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に注意を払い、防止に努めている	Eラーニングにて職員がそれぞれ高齢者虐待・身体拘束について学ぶ機会を設けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修へ職員が参加している。		
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	契約に関しては重要事項説明書やマニュアルに沿って説明を行っている		
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	ご家族の面会があった時には近況を報告したり要望を伺うようにしている。	家族の来訪も多く、また運営推進会議にも毎回6～7名の参加を得て、忌憚なく話し合うなど極めて良い関係を作り上げている。近隣だけでなく東京や埼玉方面の家族の来訪も多い。	
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	組合会議への参加やアンケートの実施を行っている。	毎月のユニット会議やケアカンファの機会に話し合っている。管理者が中心となって職員の意向などを受け止め、ニチイ千葉支店とも連携して対応している。労働組合の会議や職員アンケートも定期的実施し会社として受け止める仕組みもある。	
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があり職員のやる気や努力により給与に反映される。		
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	法人外では実践者研修・管理者研修、法人内では(入社)1年目・2年目研修などの研修に参加しスキルアップを図っている		
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	グループホーム連絡会が開催する研修に参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	サービスを導入する段階でケアマネジャー、リーダーが面談し、本人が困っていること、不安なこと要望等をヒアリングして、関係づくりにつとめている		
16		○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	ホームの内覧・見学を事前に行ってもらい、ホームで生活していく上での不安や疑問・要望等を確認しそれに対して納得頂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	入居前に職員間の情報共有のため会議を開催している。まず生活に馴染むことや安全に生活できることを大切にしている。		
18		○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	入居者それぞれの能力に応じた役割や仕事を共に行うことで関係づくりを行っている。		
19		○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	ご家族が面会に来られた時や毎月1回職員がご家族様宛てに近況報告をして、共に本人を支えていく関係づくりに努めている		
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	ご家族様の協力を得ながら墓参り等の機会を作っている。	家族の来訪は多い。遠方から週に数回訪れ、食事介助支援をして帰る家族がいる。友人やお世話になった民生委員が面会に来ることもある。	
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	利用者同士の相性もあるので、お互いの気分を害さないように席の配置を考慮したりスタッフが間に入って関係を築くようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	退去された方が行事に参加できるよう案内したりご家族様とその後の経過連絡を行った。		
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	日々の会話の中から昔の生活や情報を収集し、本人の意向の把握に努めている。意思表示の困難な方にはその時の表情や仕草から本人の思いを汲み取るように努めている	会話の中で「何がしたいのか…」等に配慮しながら思いや意向の把握に努めている。困難な方は日常生活の中で、変化に気付いた時、各職員が介護記録に記載し、その都度、ケア担当者話し合い検討している。	
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	飲酒や喫煙習慣などをホームの生活に取り入れている。		
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	その日その時解ることを判断しながら声かけを変えたりまた今できることを支援できるよう努めている。		
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	今抱えている課題を提携医や訪問看護師、ご家族様と話し合いながら共有に努め計画書に反映させている。	心身状態に変化があれば経過観察のもと医師・看護師と情報共有し、課題やケアについて家族と一緒に話し合い介護計画を作成している。来訪の少ない家族へは電話連絡している。モニタリングは半年に一回、状態変化時はその都度行っている。	
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	着眼する部分を統一しながら申し送りすることで日々の変化に気づきよりよいケア方法について担当者会議で検討している。		
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	ご家族様の希望に応じ福祉用具を取り入れたり重度化している方の入浴方法の検討を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	美容室で好みの髪型にしてもらっている。		
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	月2回の提携医往診時以外にも容体の変化がみられた時にはすぐに連絡をとれる体制をとり支援している	提携医(内科)の診察が月2回と看護師の訪問が週1回ある。皮膚科等の専門医へは家族、または職員が必要に応じて受診支援している。緊急時や急変時は、提携医と24時間連絡が取れる体制があり、家族からも信頼を得ている。	
31		○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	週1回の訪問看護師の往診があるので、日々の状況を報告や気になる事を確認してもらい、		
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、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。	入院の際は入院中に管理者やリーダーがお見舞いに行き、経過を確認している。DrやPTから退院後の指導を受けている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について提携医を交えてご家族と話し合いをして、ホームでできる事を説明している	重度化や終末期を予測される段階で、医師・看護師を交えて家族と話し合い、当ホームでできる事を説明し方針の統一を図っている。過去に看取り経験があり、提携医と連携を図りながらチームで看取りの支援ができる体制を整えている。	
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	以前は普通救命講習の受講をしていたが最近では全く行っていない		
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回の避難訓練を実施、日中・夜間を想定した訓練や消火器使用訓練を行っている	消防署へ実施報告書を提出し、年2回ホーム独自で避難訓練を行っている。夜間、台所から出火想定で利用者も参加し、実際に2階から毛布使用で職員2人で降ろしている。また、消防署から消火器を借りて訓練を実施し、他に地震対策も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	大声を嫌う方には小声で、敬語を嫌がる方には丁寧すぎない話し方で、方言がある方にはその方言で声かけしている。	節度のある親しみやすい言葉や静かな声かけ等、利用者一人ひとりの言葉使い方を読みとり、プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	ひとつひとつ行動をする前に意思を確認している。		
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	休息したい方、家事を率先して行いたい方などそれぞれに合わせて準備や支援を行っている。		
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	その時の気候に応じた衣類の選別や毎日同じ服にならないよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物にいける時は買い物に行き、利用者を選んでもらったりしている。下膳出来る方にはご自分で行ってもらっている	全職員が交代で献立を考え、食事を作り提供している。困難な方への食事形態はとろみの濃度や固形物の大きさ等に配慮しながら、個々に合せた食事を作っている。また、食べるタイミングがそれぞれに異なる為、一人ひとりに寄り添いゆっくり対応している。	
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	水分量や食事量を一覧できる表を活用し摂取量の把握をしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけや誘導・介助を行っている。義歯の方は就寝前に洗浄剤にて消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	排泄チェックを実施しその方の排泄リズムを把握し声かけや誘導を行っている。	介護記録に個々の排泄の状態を各職員が記載し、排泄リズムの把握ができ、優しい声かけでトイレ誘導している。車椅子の方でも立位が取ればトイレで排泄支援を行っている。夜間は立位がとれる方のみトイレ誘導している。	
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	食物繊維の多い食材や乳製品などを取り入れた食事の提供や肉・魚・野菜、バランスのとれた献立を心がけている。野菜嫌いの方には野菜ジュースや混ぜご飯などで提供している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は職員の都合になってしまっているが週2回入浴できるように支援している	1階は午後2時頃から夕食前までの間、2階はいつでも入りたい時に声かけしている。一人週2回、フロア毎に個浴にて入浴が楽しめる支援をしている。困難な方はバスボードやシャワーチェアを活用し、2人介助の方もいる。	重度の方が大変多くなり、職員の介護負担が大きくなっているが、快適な入浴確保の為、懸命に努力している。人材確保が難しい状況下でもあり、リフト浴等の導入により時間的余裕の確保にもつなげて頂きたい。
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	窓際にソファを置き日光浴を出来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	内服している薬の説明書は薬と一緒に保管し、新しい薬が追加になった場合などにはその都度切り替えて薬の目的や副作用などの理解に努めている		
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	和裁が得意だった方に布きりをお願いしたりまた甘い物の好きな方、苦手な方に応じコーヒー等の提供の仕方も変えている。		
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支援している	気分転換を兼ねてホーム周辺の散歩や近隣のスーパーへの買い物に行けるよう毎日ではないが支援している。外に咲いている草花をみたりして季節感を感じてもらえるようにしている	年2回は外食を兼ねて、1階は行ける方のみ、2階は全員、フロア毎に車で出かけている。美容室へ行く方、日用品の買い物や近隣への散歩等に職員と一緒に出かけられるように努めている。重度の方でも状態に応じて外気浴を兼ねて、散歩に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	基本的にはホーム管理となっているが本人から買い物の要望があればすぐに持ち出せるように支援している		
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	電話をかけたいとの要望があればいつでもホームの電話を使用して電話ができるようにしている		
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	リビングで朝日がまぶしいと訴える方に合わせカーテンで調整している。月ごとに装飾を変え季節を感じるができるようにしている。	毎月、リビングの装飾を変えることで、利用者の気持ちを和らげている。職員が手の空いている時はゆっくり会話を楽しんだり、気の合う方同士で廊下奥で会話をする等、一人ひとりが落ち着いて過ごせるよう心がけている。	
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	廊下奥にあるスペースを利用して気の合う方同士で会話している。		
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	居室に仏壇や三面鏡などそれまでの生活で使用してきた物を配置している。	自宅で使用していた物を置いたり、家族の写真を沢山飾り職員と会話を楽しむ方、昼食後はゆっくりベッドで休む等、それぞれに居心地よく過ごしている。	
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」「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	各居室毎に表札を付けたりトイレに貼り紙をして解りやすくしている。車椅子を使用している方に配慮してテーブル配置を行い導線を確保している。		

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	1290400124		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター都賀 2階		
所在地	千葉県若葉区都賀4-10-18		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月15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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3月24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)】

ホームの理念であるその人らしさを追及し、尊厳を保ちながら自立を促し、穏やかで喜びのある生活が送れるように支援しています。何より安心・安全なサービスの提供を基本としながら1人ひとりの生活歴に合った個別ケアに努めております。重度化・高齢化している中で提携医による各居室での落ち着いた診療と必要時のご家族様への説明や訪問看護との連携などにより信頼と安心できる医療サポートを受けることができ、認知症の状態である方々の事実を受け止め感情に配慮しながら有する能力をできる限り発揮することができるよう支援しています。運営推進会議でのご家族様同士の情報共有や外出レクへの参加などご協力を得ながら、一緒に楽しむ機会も増えております。駅からも近スーパーやドラッグストア・飲食店が多くあるので、入居者様と共に買い物など外出しています。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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. 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	毎日の朝礼に管理者、職員で復唱していたが現在は実施できていない。		
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	近隣美容室の利用や民生委員が運営推進会議へ参加している。		
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	地域の人との交流はあるが支援方法を伝える機会はない。		
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	事故報告やレクリエーション活動、訪問診療報告を行っている。		
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	市の相談員が月1回来訪し面談を行っている。不明な点がある時には千葉市の担当者に問い合わせをしている。		
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「介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	身体拘束を行っていない。		
7		○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に注意を払い、防止に努めている	全体会議で会社マニュアルを活用しながら日々のケアの振り返りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修へ職員が参加している。		
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	利用者様、ご家族様それぞれの抱える不安などを伺いながら理解、納得して頂いている。		
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	面会や電話などで常に意見や要望を伺っている		
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	組合会議への参加やアンケートの実施を行っている。		
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があり職員のやる気や努力により給与に反映される。		
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	実践者研修や管理者研修へ参加している。社内の研修にも参加の機会を設けている。		
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	支店での他拠点との交流やGH連絡会の交流会に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	入居に伴い本人の趣味や習慣をサービスに組み込むことができるよう事前に情報収集を行っている。		
16		○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	事前にご家族様から現在の状態を聞き取り把握に努めている。		
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	入居前に職員間の情報共有のため会議を開催している。まず生活に馴染むことや安全に生活できることを大切にしている。		
18		○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	入居者それぞれの能力に応じた役割や仕事を共に行うことで関係づくりを行っている。		
19		○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	居室に写真を飾ったり普段の会話に家族の話題を織り交ぜて存在や関係維持を図っている。		
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	ご家族様の協力を得ながら墓参り等の機会を作っている。		
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	相性や希望を考慮して席替えを行っている。時には間に入りトラブル防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	退去された方が行事に参加できるよう案内したりご家族様とその後の経過連絡を行った。		
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	まずは意思確認を行いやりたいことや自立や訓練のため必要なことも両立できるよう努めている。		
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	飲酒や喫煙習慣などをホームの生活に取り入れている。		
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	その日その時解ることを判断しながら声かけを変えたりまた今できることを支援できるよう努めている。		
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	今抱えている課題を提携医や訪問看護師、ご家族様と話し合いながら共有に努め計画書に反映させている。		
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	着眼する部分を統一しながら申し送りをすることで日々の変化に気づきよりよいケア方法について担当者会議で検討している。		
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	ご家族様の希望に応じ福祉用具を取り入れたり重度化している方の入浴方法の検討を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	美容室で好みの髪型にしてもらっている。		
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	夜間や緊急時でもすぐに対応していただき利用者様との関係づくりを大切にされている提携医のためご家族様の信頼も大きい。希望があればご家族様と面談にも応じてくれている。		
31		○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	週1回の訪問看護の時に便秘の方にはお腹の動きを、風邪症状がある方には呼吸の様子を診てもらっている。		
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、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。	ホームでの受け入れ基準を病院関係者へ伝えたり退院前に面会を行い看護師やリハビリ担当者から状況を聞きスムーズに退院後の生活が送れるよう必要な環境整備等を行った。		
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	重度化が予測される段階から提携医、ご家族様と現状やリスクまたホームでできることやできないこと、他施設で可能なことについてもとりあげ話し合いの場を持ち今後の希望を伺い方針を共有している。		
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	以前は区の訓練に参加していたが現在ではできていない。		
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回の避難訓練を実施している。地域との協力体制はなかなか築けていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	大声を嫌う方には小声で、敬語を嫌がる方には丁寧すぎない話し方で、方言がある方にはその方言で声かけしている。		
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	ひとつひとつ行動をする前に意思を確認している。		
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	休息したい方、家事を率先して行いたい方などそれぞれに合わせて準備や支援を行っている。		
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	ご自身で衣服の選択を頂いている。困難な方にはその方の好みの物を取り入れている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの要望を伺ったりその方の能力に応じ盛り付けや下膳、食器拭き等を行っている。		
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	それぞれ1日の水分量目安を医師から指示を受け促している。主菜、副菜のバランスを考慮しながら提供している。		
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に、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	その方の生活習慣を重んじながら1日2回は行っている。また歯科医師の指示がある方は毎食後行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	排泄チェックを実施しその方の排泄リズムを把握し声かけや誘導を行っている。		
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	下剤を服用しなくても自然排便が見られる水分量を摂取できるよう促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夕方に入りたい方、早くに入りたい方に合わせて声かけ誘導をしている。また好みの入浴剤を入れることも喜ばれている。		
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	言葉に出せない方の疲労度を観察し誘導を行った。		
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	内服薬説明書をユニットに配置し内容を確認している。また薬変更時は申し送りを行っている。服薬方法もその方の能力に応じて対応を変えている。		
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	和裁が得意だった方に布きりをお願いしたりまた甘い物の好きな方、苦手な方に応じコーヒー等の提供の仕方も変えている。		
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	美容室へ行きたいなどの対応を行っているが日常的な買い物外出は減っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	原則事務所で管理をしているが無いと不安な方はご家族様の同意を得た上で自己管理をしている。		
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	訴え時にご家族様へ電話をかけている。		
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	リビングで朝日がまぶしいと訴える方に合わせカーテンで調整している。月ごとに装飾を変え季節を感じることができるようにしている。		
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	廊下奥にあるスペースを利用して気の合う方同士で会話している。		
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	居室に仏壇や三面鏡などそれまでの生活で使用してきた物を配置している。		
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」「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	各居室毎に表札を付けたりトイレに貼り紙をして解りやすくしている。車椅子を使用している方に配慮してテーブル配置を行い導線を確認している。		