

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	2590100190		
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大津仰木の里		
所在地	滋賀県大津市仰木の里3丁目5-20		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市駒井沢町302番地		
訪問調査日	平成25年10月29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)】

自然に恵まれた環境の中で、ご家族様は勿論、お知り合いの方、地域の方々にも気軽に訪問していただけるよう、日中の玄関は常に開放している。日々の散歩も短めのコースからゆっくり出来るコースまで、体調や気温等を見極めた上、四季の移り変わりを肌で感じられるような支援を行っている。又、入居者の希望により図書館の利用や近隣の理髪店利用、外食、買い物と定例化した外出支援を行い、地域の一員としての関わりも大切に自治会行事への参加も積極的に行なっている。毎年8月には「ニチイまつり」を開催し近隣の方々にお知らせし、子供さんも楽しめるイベントも企画し親子で参加される方も多数おられ、季節のお花、作物等をホームに届けて頂けるような関係が出来ている。

【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)】

閑静な住宅街にあって、棚田のある田園風景が広がっている。田植えから収穫まで身近で季節の移り変わりを感じることができる。グループホームの庭では、お隣の畑の方の協力を得て、共に、野菜づくりも行っていて、収穫した野菜が食卓に並ぶこともある。自治会とのかかわりを蓄積した結果、散歩中に挨拶を交わしたり、近隣の子供が遊びに來たり、地域の方が介護についての相談に來たりされる。防火対策においては、防災グッズが持ち出しやすい場所に保管されており、防火訓練を自治会と合同で行うなどの協力関係が出来ている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	スタッフ全員が会社の経営理念が記載されているコンプライアンスカードを持ち把握している。又、ホーム独自の理念とユニット毎の理念があり各ユニット入り口に掲示し、日々理念の共有と実践に取り組んでいる。	ニチイグループ全体の理念は全体会議や研修時に確認を行っている。また4年前よりユニットごとの理念を作成している。日々の暮らしの支援の中で気づきがあった時ミーティングでふり返り意思の統一を図っている。	
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	開所時より地域自治会に加入し、一昨年は管理者が自治会班長として1年間活動した。自治会行事(運動会・一斉清掃・夏祭り・避難訓練等)にも積極的に参加し、「子供110番の家」にも登録している	地域の自治会の班長として職員が活動したことで、近隣だけでなく広域に繋がりができている。日常的に子供が遊びに来たり、認知症について相談に来られている。	
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	認知症相談窓口として、玄関に表示し、地域の皆様からの相談や問い合わせを受け付けている。散歩のついでに寄られ相談される事もあり、以前行った「認知症サポーター講座」の開催も企画している。		
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か月ごとに開催し、地域包括センター・民生委員・自治会役員・入居者ご家族の参加にて、ホームの状況や行事報告を行い、意見交換を行っている。	定期的な開催により、自治会の委員から行事の情報をもらって参加したり、包括支援センターからは災害対策の情報提供があり早速活かしている。外部評価についても説明、報告がされている。	
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	市担当者には、相談・報告等行っている。又、市からの連絡や問い合わせもあり、協力関係は保たれている。	市の担当とは、その都度相談出来る関係ができている。市主催の認知症サポーター養成講座に会場を提供している。	
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	定期的に「身体拘束について」の内部研修を行い、外部研修も「身体拘束ゼロセミナー」等に参加し、都度の情報共有を行い、職員1人1人が意識を持ち、常に防止に努めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯上を行っているが、日中は開放している。	毎月ヒヤリ・ハットの事例検討がされている。転倒や外に出て行かれる場合は、その都度、本人の想いや原因を探すためのカンファレンスを行っている。。玄関には施錠はなく、自由に出入れる環境にあり、後ろからそっと見守りを行っている。	
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	「高齢者虐待防止マニュアル」を使用し、定期的な研修を行い、事例検討やチェックリストで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	現在は「成年後見制度」を利用されている入居者は居ないが、過去には利用された方が居た為、権利擁護についての制度理解は出来ている。必要の応じての支援も行える。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書の読み合わせを行い、十分に時間をかけた説明を行っている。又、改定や契約内容等の変更がある際には、家族会開催にて、説明・同意を頂いている。		
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	来訪時やケアプラン変更時等にご家族様の希望等意見を聞く機会を設けている。直接伝えにくい場合の外部機関への連絡先も掲示している。年1回顧客満足度調査を行い日々思っている事を無記名で提出して頂き、ホーム運営に反映している。又、入居者との会話の中で要望等があれば伺い、実現可能な事から、実施している。	満足度調査の分析結果は記録に残して運営に活かしている。個々の意見や要望は、その都度、本人・家族と話し合い解決を図っている。	
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	毎月1回のホーム内会議にて、職員意見を聞き提案・要望等を反映させている。又、定期的に管理者との個別面談を行い個々の意見を聞く機会も設けている。	定期的なミーティングや個別面談が行われている。意見や提案、要望は出しやすく、運営に反映していると職員より聞き取った。	
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	管理者との個別面談を年2回実施し個々の思いや状況を把握し、働きやすい職場作りをおこなっている。非常勤勤務者には「キャリアアップ」制度により、定期的な昇給制度がある。		
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	新卒職員には、専属のOJTを付け、1年間に亘りフォローを行い、目標設定にて自身の役割や取り組み姿勢を作り出し、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。他職員にも内外の研修情報を伝え、自らのキャリアアップを進めている。		
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	企業内での他職種や他地域との交流の機会は有るが、同業他社との交流の機会は外部研修参加時などになり、機会は少ない。		

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	
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	入居相談時よりご本人の状況把握を行い、必ずご本人と直接会話の機会を作り思いを聞き、安心して入居が出来るよう関係作りを行っている		
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	ご家族とは、入居に向けての話し合いを行い、お困りの事やご希望、ご質問等を伺い不安感の軽減が出来、安心して入居頂けるように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	相談の内容により、ホーム入居とは別の必要な支援があれば、その都度ご案内を行っている。		
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	一人一人の状態に合わせて共同生活が出来るよう自立支援を行っている。又、若い職員は料理の味付けや洗濯物の畳み方等を聞き、一緒に行い助け合いの関係が出来ている。		
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	ご家族のホーム来訪時には、日々の記録を見て頂き、情報共有している。又、ご家族のご協力にて外食・外出・外泊の機会が持てるよう支援を行っている。		
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	以前の住まいの近隣の方や、昔からのお知り合いがホームを訪問したり、定期的に過去の職場後輩が訪ねてきたり、以前から通っている美容院に行ったりとご本人の思い出を大切に関係作りの継続を支援している。	古くからの馴染みの人や場所を本人・家族より聞き取り、センター方式に記録されており、日々の暮らしの中で支援につなげている。友人が訪問しやすい雰囲気づくりや懐かしい場所へ出かける支援をしている。	
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	ゆっくりと過ごせるコーナーを設け、気の合う入居者同士が過ごせる空間作りを行っている。他者が困っていると思える時にはお互いに言葉かけを行う場面も見受けられている。		

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	退去後もご家族様との関係を保ち、何か有れば相談に乗っている。近隣のご家族は定期的にホームを訪れ、現在の状況等を知らせて頂ける事がある。		
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	個々の思いや希望を聞き、1日の過ごし方や趣味等の継続を支援し、困難な事にも出来る範囲の支援が出来るよう検討を行っている。	本人及び家族と話し合う中で、思いや希望・意向を把握している。また、介護計画書には本人から発せられた言葉で記載されており真意のニーズが導き出せている。	
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	入居時にご家族様のご協力にて生活歴やこれまでの経過をセンター方式書式へ記入して頂き、それを見て職員は把握に努めている。		
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	ホームでの過ごし方や日々の心身状態、変化していく現状の把握にて、今出来る事出来ない事を共有し、個別対応にて支援を継続している。		
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	定期的なモニタリングとケアカンファレンスを行い現状把握にて、ご本人にとって寄り良い支援が出来るよう、ご家族の希望も伺い、ケアプラン変更時に反映を行っている。	定期的なカンファレンスのほかに家族の訪問時や、電話・FAXで意見を聞いてモニタリングしている(目標・ケア内容の達成状況・本人と家族の意向や意見)。あらたな課題は担当者会議で検討して介護計画に反映している。	
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	個別記録内容は各職員が把握している。管理日誌にて変化を共有し現状に即した支援を行い、カンファレンス時の意見交換で介護計画見直しの参考にしている。		
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	ご本人、ご家族が今何を望まれているかを知り、必要な支援を提供できる体制を作っている。希望があれば、外出支援やレクリエーションに生かし、既存のサービス以外の支援が必要な場合は対応出来るよう柔軟な体制を作っている。		

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
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	地域の催し行事への参加や図書館の利用等行っている。今後も地域資源の有効利用を行う。		
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	提携医の定期往診を行っている。入居前よりかかりつけ医があれば、ホームより状況報告行い、医療の継続性を支援している。	認知症専門医受診時には、職員が同行し、以前からのかかりつけ医への受診は情報の提供して家族にお願いしている。内科、歯科は月2回の定期訪問がある。病状によっては、往診や訪問看護との連携がある。	
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	訪問看護師の定期訪問を行い、往診医との医療連携にて健康維持を支援し、体調変化時には適切な対応を行っている。		
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。	入院時には、往診医より医療情報、ホームよりサマリーの提供行い、現在の状況を共有している。入院中は元より退院決定後の医療カンファレンスに参加し、退院後の支援方法を把握行い職員への周知を行っている。		
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	入居時に「看取りに関する指針」の書類を取り交わし、終末期を迎えた時には協力医・ご家族・ホームとの話し合いにて、ご家族の希望を伺いホームとしての支援や変化時の対応等、具体的に決めを行い、ご家族の理解を得ている。	看取りを実施している。病状悪化状況の想定と対応について主治医・家族と協議し、職員の体制を組んで対応している。他の入居者に対しても配慮がなされている。	
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	職員は定期的に救命講習を受講し、急変時対応の訓練をしている。緊急時対応マニュアルもあり把握出来ている。		
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	防災委員会にて1年間の訓練予定を立て、年2回は消防署の協力にて避難訓練を行い、全職員が災害に対しての避難・誘導方法の把握を行っている。又、以前には夜間火災を想定し、自治会・自主防災委員との共同避難訓練も行った。	消防署立ち合いで、実物大の人形を使い非常階段での誘導訓練を行なった。玄関に非常持ち出し備品、防災リュックなどが備えられている。自治会にも部屋の間取りや、入居住民の歩行状態などを把握してもらっている。	

自己 自己	外部 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	個々の状態を把握し、尊敬できる年長者との思いを持ち言葉かけ等の対応行っている。又、プライバシーに関する事には、周りの状況を見て、言葉かけの工夫を行っている。	年1回、プライバシー保護(個人情報保護含む)研修の実施とペーパーテストを実施して修得状況に応じた個人指導を行っている。また、言葉かけでは”トイレ”といった直接的な言葉は使わない様な配慮と周知がなされている。	
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	朝食はセレクト食とし、毎日何が食べたいかの確認を行い、好みの朝食を提供している。入浴も時間曜日の決まりは無く、好きな時間に入浴できる。全てにおいてご本人の希望や思いの確認を行い、自己決定出きる支援を行っている。		
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	ホーム独自の決まりごとは何も無く、毎日の過ごし方もそれぞれのペースで過ごされている。散歩や外食・買い物等の希望があれば、個々の対応を行なっている。		
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	季節毎の衣替えや毎日同じ服装にならないよう配慮行い、2ヶ月毎の訪問理美容、月2回のお手入れの日等で、身だしなみやおしゃれへの関心が薄れないように支援行っている。		
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	毎日の献立は職員と入居者とで決め、調理に参加される方、配膳のお手伝いが出来る方とそれぞれの出来る事をお願いしている。又、献立内容も季節感を取り入れ楽しみながら食べられる工夫もしている。	朝食は和洋の選択方式の他、好き嫌いやアレルギーを把握して対応している。生協メニューや新聞、広告を見て○印を付けていただき献立に取り入れている。月1回の外食や行事食では料亭のおもてなし膳を楽しまれている。	
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	個人記録に食事量・水分量の記載があり個々の状態を把握し、個別に対応行っている。嚥下状態にも注意行い、必要な方にはトロミ剤を使用したり、食欲低下に方には好みの食材提供や栄養補助飲料の提供も行なっている。		
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	訪問歯科の受診にて口腔内の清潔を保つ支援を行い、歯科受診されていない方には、うがいや歯磨きの促しや義歯の清潔に留意している。		

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
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	個人記録の排泄部分で排泄パターンを把握し、排泄での失敗が無いよう、個々に誘導対応行っている。	個々の利用者について、きめ細かな排泄記録がなされており、見守りでほぼ自立されている。トイレ内では座り方や後始末の支援に力を入れている。さりげない配慮が自立支援に繋がっている。	
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	毎朝、乳酸菌飲料の摂取行い、水分や食物繊維の摂取にて便秘予防を行なっている。又、医師の指示にて服薬調節を行なっている方には、服薬管理、毎食前の運動等で、良い影響があるよう働きかけを行なっている。		
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	入浴時間の決め事は無く、ご本人の希望を伺い入浴を楽しめるよう、毎回違う入浴剤の使用や、シャンプー・リンスも好みの物を用意し個々に添った支援を行っている。	毎日入浴や入浴時間等、個々の希望に合わせて柔軟に対応している。利用者によっては同姓介助を行っている。脱衣室や浴室は温度差がないように調節されている。近くの雄琴温泉に行き足湯も楽しまれている。	
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	今までの生活習慣を壊さず、休息の為に昼寝やゆっくり居室内で過ごせる時間を大切に支援している。夜間も音や光に注意行い、安眠出きるような環境作りへの支援を行っている。		
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	職員は個々の服薬内容を理解し、服薬時には声出し確認と複数人での確認を行い支援行っている。又、服薬変更は確実に申し送りを行い、職員全員が把握出来ている。		
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	今までの趣味や嗜好品を把握し、継続出来る事は支援行い、楽しみごととしての物作りや室内飾り作りを継続して行なっている。		
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	気温や天気・体調把握にて、ご本人の希望を聞き、散歩・外出・外食・買い物等戸外に出られる機会を作っている。ご家族との温泉宿泊等、定期的に計画されている方も居り、楽しめるよう支援を行っている。	希望により、散歩やアルプラザでの買い物、図書館等、何らかの形で毎日戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	お小遣い預かりの対応で金銭管理行なっている。買い物の機会には、個々に応じて支払いを任せ、金銭感覚を失わないよう支援を行っている。		
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	ご家族への電話や知り合いとの手紙のやり取りでの交流を支援し、継続出来るよう配慮行なっている。		
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	共用部分は清掃での清潔を保持し、採光や温度の調節行なっている。壁面の飾りつけを入居者と共に作成する事で、季節感を感じられる工夫をしている。	1階・2階の共用空間は、掃除も行き届き明るく静かで、きめ細かな温度調節がなされている。畳のある空間や玄関ホールの椅子、廊下のソファは居場所づくりに役立っている。手作りの日めくりと利用者で作成した紅葉風景は季節にマッチしている。	
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	居間にソファコーナーを設け、週刊誌や新聞がゆっくり読める場所となっている。又、気の合う者同士がお互いの居室を行き来したり、ソファコーナーや和室で過ごす事もある。		
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	入居時に今までお使いの馴染みの家具をお持ち下さいとお伝えしている。入り口には表札を掛け、ドアを開けたら、馴染みの家具や匂いがある事で居心地良く過ごせる配慮をしている。	個々の居室は利用者の好みにより、仏壇あり使い慣れた家具ありと個性的で自宅に近い環境となっている。ご夫婦で入居されている方もおられ、アットホームな感じを受ける。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで手すりの配置も多い、トイレ3ヶ所は緑マークとドアに表示、お風呂は暖簾をかけ解りやすい環境になっている。各居室は表札や飾りつけで区別出来ている。玄関はスロープもあり、安全に出入りが出来る配慮がなされている。		

事業所名 ニチイケアセンター大津仰木の里

作成日：平成 25年 11月 18日

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	認知症サポーター講座の今年度開催が行なわれていない。	認知症サポーター講座の開催を定例化する。	・認知症相談窓口として、「認知症サポーター講座」の開催企画 ・具体的な日時設定行い、講座開催依頼提出 ・地域住民に向けてのお知らせにて、参加人員把握	6ヶ月
2	13	地域住民参加でのホーム主催、合同避難訓練が今年度行なわれていない。	年2回の消防署立会い避難訓練の内1回は、地域住民参加での訓練を行なう。	・地域の自主防災会への協力要請 ・自治会長への協力要請 ・地域消防団への協力要請 ・具体的な避難訓練内容の話し合い	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		☐ ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		☐ ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		☐ ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		☐ ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		☐ ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		☐ ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		☐ ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		☐ ⑤その他()