

### 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   | 0190500405        |            |            |
| 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清田 1F    |            |            |
| 所在地     | 札幌市清田区清田1条4丁目2番6号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月17日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月20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>介護情報の「見える化」→「見える・ようにする」</p> <p>ふだんの利用者との関わりを「見える・ようにする」ため、毎月、ご家族に郵送する請求書と一緒に、居室担当スタッフが、A4版の用紙に日常の出来事をデジカメで写した写真を載せ、コメント書いた物を送っています。</p> |
|--|

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190500405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190500405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月10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)】

|  |
|--|
| <p>由仁温泉での入浴やあしりべつ桜並木通りでの花見、散歩や買い物、ファミリーレストランでの外食など戸外に出かけられるような支援や自宅での外泊、お墓参り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に家族と協力しながら取り組んでいる。また、雪はねやおやつ作りなどの役割りや絵画、季節ごとの飾りつけ等の作品作りを職員と一緒にするなど楽しみごと、気分転換等の支援をしている。</p> |
|--|

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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない                  | 64 通い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<br>(参考項目:2,20)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:38)                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:36,37)    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:49)                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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している<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>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   | 自立した生活を送れるように支援し、個々の記憶や思い出を大切に考え、家族や地域との繋がりを大切にします。                     | 事業所独自の理念を掲げ、朝礼時やホーム会議を通じて理念を共有し、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<br>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   | ホームの前の公園に散歩の出かけた時は、落ち葉拾いをしたり、近所の保育園の子供達と挨拶を交わしたりと交流をしている。               | ニチイ祭りやグループホームの見学会の参加を地元の人々に呼び掛けたり、町内会の川の清掃事業や草かり、資源回収や区民祭りに参加協力しながら日常的な交流に努めている。                          |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 毎年「ニチイまつり」を開催し、地域の方・家族・他事業者の方にホームを開放し、認知症の方の理解を深めています。                  |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 会議に参加して頂いているご家族の意見・要望や利用者様からの意見・要望を取り入れサービスを向上させている。                    | 運営推進会議を2カ月ごとに開催できるように努め、利用状況や事故防止対策等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。今後は、年6回を目安に定期的開催できるように職員間で話し合っている。 |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 包括支援センターとは、利用者の相談や運営推進会議への参加を通じて情報交換に努め、協力関係を築くよう取り組んでいます。              | 市担当者とは、日常業務を通じて情報交換に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。  |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 禁止の具体的な行為は、内部研修会を通じて理解されているが、最近職員同士で今の行為が身体拘束にあたるかどうか確認しあうなど、意識が高まっている。 | 身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会開催で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<br>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                                       | 会社全体で虐待防止キャンペーンを行い、事務所にポスターを貼り職員の意識を高め防止に努めている。                         |   |                   |

| 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<br>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    | 昨年の資料を元にホーム会議で成年後見制度の振り返りを行っています。   |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約締結時に契約書・重要事項説明書を読み上げ、疑問や質問に答え納得して頂いた上で、契約して頂いている。                                   |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 毎年顧客満足度の調査を行ったり、家族の面会時や、電話連絡の時に家族の意見や要望を聞き、それをケアカンファレンスの中で家族意見として取り入れ、ケアプランに反映されています。 | 毎年、法人独自のアンケートを実施して、そこでの意見を運営に反映できるように努めている。また、苦情等を言い表せるように法人及び市町村等の相談窓口の掲示や意見箱を設置している。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 運営に関する意見や提案は、特別に機会を設けて聞く事はしていないが、常に職員が話しかけやすい雰囲気作りにも努めている。                            | 個人面談実施や日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、運営に反映できるように努めている。                                 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 管理者や職員の業務の評価は、ニチイ学館特有の自己評価制度というものが年2回あり、各自がより働けるような条件の整備に努めている。                       |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ニチイ学館内では、採用時研修等で入社後の研修の機会を設けている。また外部では札幌市の認知症高齢者に関する講習等のお知らせがあれば、職員に通達して受講する機会を設けている。 |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 清田区においては、GH管理者連絡会があり定期的な活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みを行なっている。                              |  |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | サービスの利用を開始する前には、家族を通して不安なことや要望を聞き取り、入居の際の不安の解消に務めている。                  |  |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 内覧時や契約時には、必ず家族が困っている事や不安のことに耳を傾けながら関係づくりに努めている。                        |  |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人と家族がその時に必要としている支援を見極め、他のサービス(訪問リハビリ等)の利用も含めた対応に努めている。                |  |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 職員は、ホームでの生活や過ごされている時間を共有し、人生を共に歩んでいると考え良い関係を築いている。                     |  |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 職員は、自分達だけで利用者を支援できるとは考えず、家族との絆を大切にしながら家族と共に支えている関係を築いている。              |  |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | お盆の墓参りや、正月に自宅での外泊など、家族の協力を得ながら関係維持に努めている。                              | お墓参りや自宅での外泊、花見や地域のお祭り参加、由仁温泉に出かけたり、理容室訪問など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<br>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                     | 入居の際は、職員や他の利用者との良い関係づくりをこころがけ、時々リビングのテーブルの席を変更し利用者同士が話しやすい環境作りを心がけている。 |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | ホームを退去後も入院先の病院を訪問して、家族との相談や支援に努めている。  |  |                   |
| <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<br>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   | ホームでの過ごし方は、できるだけ本人の意向に沿い、意向をカンファレンスで職員間で情報を共有を行い本人本位の支援に努めている。                      | センター方式を活用して、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握し、本人本位の支援に努めている。                           |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居の際は、できるだけ一人ひとりの生活歴や生活環境を家族から聞いて把握に努めたり、他の病院から移ってきた方は、相談員の方から、入居前に情報を頂いたり把握に努めている。 |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一人ひとりの一日の過ごし方は、心身状態、有する力を3ヶ月毎のケアカンファレンスで見直し、日頃のケアに生かしている。                           |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人には、日々の生活の中で聞き取り、家族には面会時の時などに話を聞き、モニタリングやカンファレンスで職員の意見を取り入れケアプランを作成している。           | 本人・家族の意見や要望、医師・看護師の指導や助言、カンファレンス、モニタリング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<br>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                        | 個人別の介護記録の中から職員同士でケアの事でアイデアを出しあったり、普段のケアの中で築きを介護計画の見直しに活かしている。                       |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人の希望があれば、職員が付き添い、散歩や買物に出かけるなど、柔軟に対応している。   |  |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 毎年5月には、「あしりべつ桜並木通り」に出かけ花見を通して春を感じてもらうなど支援しています。                                     |  |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 受診に関しては、本人や家族の希望するかかりつけ医を選択していただき、適切な医療サービスを受けられるように支援しています。                        | 本人や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で適切な医療を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<br>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                      | 週一回にホームに来る訪問看護師に利用者の処方された薬の情報や体調の相談を行い、利用者の体調管理に努めている。                                     |  |                   |  |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ホームに空き室が出た時の利用者の紹介などで、近隣の病院の相談員とは顔なじみの関係ができつつある。   |  |                   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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 | 契約の際は、重度化した場合における対応の指針を取り交わし、重度化になった場合の時の対応を医師と家族を交え話し合う機会を設けている。                          | 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族の意向を踏まえ、事業所ができ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。                     |                   |  |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 年2回の避難訓練の時に清田消防署の担当者に緊急搬送時の対応を質問したり、搬送時に救急隊員に渡す利用者情報の資料作成などを行なっている。                        |  |                   |  |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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付けるとともに、地域との協力体制を築いている   | 年2回の火災避難訓練の実施やスプリンクラー、火災自動報知器等の設備が完備し、定期点検も実施している。   | スプリンクラー、火災自動報知器等の設備が完備され、定期点検も実施し、避難経路も確保している。また、消防署の協力を得て、年2回火災避難訓練の実施や救急救命訓練(応急手当)を実施している。 |                   |  |
| <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<br>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  | 利用者に対する言葉使いは、顔なじみの関係が深まるにつれて、敬語が使われなくなる、友人間の会話のようになるので、定期的に誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように接遇等の研修会で職員に周知している。   |                   |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 普段の何気ない会話の中から本人の思いや希望を感じとれるように、話を聞いたり、押し付けではなく、利用者本人で決定できるように、働きかけている。                     |  |                   |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | ホームの生活は、集団生活ではあるが、利用者のペースで(入浴の時間、居室での読書等)ですごせるように希望に添って支援している。                             |  |                   |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 定期的に訪問理美容をお願いしたり、家族の協力を得て、外出の際に美容院に連れて行って頂いたり、また衣類も、季節ごとに家族に補充して頂いたりしています。                 |  |                   |  |

| 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<br>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    | 誕生日や行事では季節感や好みを取り入れたり、食事後の後片付けの手伝いとしては、トレイ拭きを手伝って頂いたりしている。                                      | 一人ひとりの好みや力を活かしながら、後片付けや準備等行っている。また、職員と一緒におやつ作りなど楽しみごとの支援もしている。                            |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 食事は水分の摂取方法は、利用者の身体状況に応じ、形態(ミキサー食、刻み等)や、むせないように水分にトロミをつけるなど、個別に対応している。                           |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 利用者1人ひとりの状態を訪問歯科衛生士や訪問歯科医の協力を得ながら確認し、毎日の口腔ケアにいかしている。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 利用者の身体状況、生活パターンに合わせ、一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェックで把握し、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。                        | 一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェックで把握し、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。                                      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 日々の食事のメニューの中で、繊維質の食材を取り入れたり、訪問看護師、主治医と相談し、薬の調節や運動を取り入れ個々に応じた便秘の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<br>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、個々にそった支援をしている | 週2~3回の割合で、入浴、入浴の声掛け、お誘いをしているが、拒否があれば、無理強いないで、時間や日を改めてたり、声かけ、入浴、更衣介助とスタッフが役割を分担し対応するなど、支援を行っている。 | 拒否の強い利用者にも対応した支援が行われていると共に由仁温泉に出かけるなど支援している。また、週2~3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 一人ひとりの生活習慣に応じて支援しているが、なるべく昼夜逆転が起きないように、日中を運動、レクなどで、活動的に過ごして頂き、夜は良眠して頂けるように支援している。               |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 調剤薬局の担当者を講師に招き、薬に関する勉強会開いたり、利用者に新しい薬が処方されたなら、インターネットで調べ情報が共有できるようにしている。                         |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 絵の得意な方は、行事の時のポスターの作成のお願いをしたりと、入居前の趣味を活かしホームで過ごして頂け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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 散歩等で外に出かけられるように支援に努めている。また花見や由仁温泉入浴など普段は行けないような場所への外出も支援している。  | 由仁温泉での入浴やあしりべつ桜並木通りでの花見、散歩や買い物、ファミリーレストランでの外食など戸外に出かけられるような支援や自宅での外泊、お墓参り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に家族と協力しながら取り組んでいる。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 利用者が、お金を所持する時は、自己の責任で管理して頂いている、日常生活の便宜を図るためや、趣味嗜好品を購入する場合は、お預かりしたお小遣い金から支払いをして頂くようにしている。                 |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 家族や友人への電話や手紙のやりとりは、家族と相談するが、希望があれば自由に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<br>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 | 季節毎の飾りつけや、利用者の趣味の絵画の作品の掲示が行われ、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。また、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、利用者手作りの季節毎の作品や絵画が掲示され、本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。                                 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下の奥にソファとテーブルを置き、利用者同士が談笑したり、お茶を飲んだり、時にはオセロをしたりと自由に使っていたいしている。   |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇などが持ち込まれたり、家族やご本人が活躍していた頃の写真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。                             | 居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれたり、家族の写真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<br>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  | トイレの前の床には、緑のタイルを敷き場所がわかるようにしたり、居室の入り口には、自分の部屋とわかるように人形等の目印となる物を飾り自分の部屋とわかるように工夫している。                     |   |                   |

### 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   | 0190500405        |            |            |
| 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-清田 2F   |            |            |
| 所在地     | 札幌市清田区清田1条4丁目2番6号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月19日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月20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>介護情報の「見える化」→「見える・ようにする」</p> <p>ふだんの利用者との関わりを「見える・ようにする」ため、毎月、ご家族に郵送する請求書と一緒に、居室担当スタッフが、A4版の用紙に日常の出来事をデジカメで写した写真を載せ、コメント書いた物を送っています。</p> |
|--|

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190500405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190500405-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月10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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 通い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<br>(参考項目:2,20)                    | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                    | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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している<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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   | 地域の中でその人らしく思いでや記憶を大事にして暮らしていく為に、ホーム独自の理念を掲げサービスが実践できるように努めている   |      |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 町内会に加入し河川の清掃やダンボールの回収区役所で行われる夏祭り等に参加したり、ホーム前の公園に散歩の際に、ゴミ拾いをしたり子供たちと挨拶を交わしたりと地域の方々に交わる機会を自分達の出来る範囲で交流を行っている。 |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 毎年「ニチイまつり」を開催、地域の方々・ご家族・他事業所の方にホームを開放して、認知症の人の理解を深めています。  |      |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 会議では運営等の報告やサービスの実際や見学会等を通して利用者の生活を見ていただきそこで出された意見や評価をサービスの質の向上に活かしている                                       |      |                   |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 市の事業所担当者や区の介護保険課とは報告や相談を通してより良いサービスが出来るよう、意見が聞ける、又協力の得られる関係作りが出来ているように取り組んでる。                               |      |                   |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全ての職員は対象となる具体的項目を勉強会等で行ったりしながら理解し、身体拘束に当たるようなケアを行わないようにしている   |      |                   |
| 7                  |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 市の研修を始め社内外研修に参加し参加者は会議や勉強会での伝達講習を行うなど、また会社で虐待防止キャンペーンを行い、スタッフルームにポスターを貼り職員の意識を高め防止に努めている。。                  |      |                   |

| 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<br>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    | 権利擁護に関する資料を用いて常に活用できるようにしている、又職員はホーム会議後に研修の機会を企画、参加し学べる機会を作り、それらを活用できるよう努めている。      |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には関連書類を読み上げ疑問や質問内容を都度解決し納得の上契約を行っている   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 利用者へのサービス内容等ホーム運営についての意見苦情等は家族会やご家族様来訪時等に管理者職員共に把握するようにし、意見要望については全体で考え改善するように努めている |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 運営に関する意見や提案提起はホーム会議やカンファレンスの機会に準備したりするが即決したい内容はユニット会議や随時業務の中ミーティングの時間を設け解決するようにしている |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 管理者や職員の業務の努力や実績は自己評価を含めた評価制度があり、また各自が目標を持ち向上を高めやりがいのある職場環境をつくっている                   |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 会社では職員が育つ事を奨励しステップアップできるための制度が設けられている又採用時研修スタッフ研修の内部研修や資格者は実践者研修を受講する機会を設けている       |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 区には管理者連絡会があり活発な活動が行われている、活動を通し勉強会研修会、交流会が開かれ職員の向上への取り組みの機会となっているがGH同士の職員が交流する機会はない  |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 本人の訴えや、不安なことは、すぐに対応し日々の観察に耳を傾けて、安心して生活して頂けるよう努力している。                        |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居にあたり本人や家族に会い、生活習慣や情報を得ると共に不安なことや要望を聞き入れ信頼関係を築けるように努力をしている                 |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | アセスメントの際やカンファレンス等にて必要なサービスを検討、見極めながら対応できるように努めている                           |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 職員は、利用者と共に生活や人生の一部を共有していると考え、日々の生活の中敬意を払いながら接している。                          |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 職員は自分達だけで支援できるとは考えず、家族の絆を大切に、共にご利用者様を支える役割を担える関係作りに努めている                    |      |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 御家族様や馴染みの会った方々との交流を続けて行える様に家族会、運営推進会議、ニチイまつり、クリスマス会等で交流の機会を作っている            |      |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                     | ご利用者様同士の関係を把握し状況によっては席替えをしたり、階段踊り場にソファを置き1・2階共に交流スペースを用い関わりを多く持てるように日々努めている |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | 退居後も御家族様からの相談等には丁重に応じこれまでの関係性を大事にしている  |      |                   |
| <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<br>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   | 御本人様の思いや暮らし方の希望や意向を日々の関わりを通して引き出しに努めている。外出や趣味の希望、御家族様との関係を調整して望みが叶うように配慮している |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 日々の関わりの中から、お一人ひとりのこれまでの大事にされていた生活歴や馴染みの暮らし、生活環境、これまでのサービス利用状況を把握している。        |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | お一人ひとりの現状の一日の過ごし方、心身の状態や保たれている力などを総合的に把握して日々のケアに活かしている。                      |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 時折家族や主治医にも意見を頂き、意向や役割の確認を行いながら本人本位の個別的プランを3ヶ月ごとに作成し、現状に即したプラン作成に努めている。       |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 常に個別記録の中から職員間で情報を収集、共有して毎日の生活を根拠にして介護計画を作成している。                              |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 希望があれば、家族と連携を取りながら、職員が付き添い通院や買物、散髪、喫茶店に出かけている。                               |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 利用者の支援の為に、消防との関わりは持っているが他機関との協働体制は不十分である。                                    |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                      | それぞれの利用者が適切な医療が受けられるように、本人や家族の希望するかかりつけ医、往診医と事業所が良い関係を築けるように行っている。           |      |                   |

| 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 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 介護職員は訪問看護師に情報や気づきを伝え相談し健康管理や医療的な指示をもらいながら適切な早目対応ができるように支援している                        |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 利用者が入院した際には出来るだけ早期に退院出来るように家族や医療機関と相談しながらスムーズに退院へつなげられるように支援している                     |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 利用者が重度化した際のホーム側の対応は比較的早い段階で主治医等の説明を受けて頂き家族やご本人様と話し合い訪問看護師や医療機関と連携処置を決定するようにしている      |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 全職員が消防暑の救命講習を受けている又勉強会を設け初期対応の訓練または、急変時や事故の対応に備えている                                  |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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   | 消防署による総合的訓練が年2回行なわれその中では夜間想定も訓練も行われている又非常食や緊急時の備品等の整備されている、運営会議で消防職員や近隣の方々に協力要請をしている |      |                   |
| <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<br>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  | 利用者への声掛け、対応法は社内外研修や勉強会を通じ職員の意識や質の向上を図り、誇りやプライバシーを損ねない一人ひとりの人格を尊重する適切な対応を心がけている。      |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 利用者が日々の生活の中で自分の希望や思いを表出できるように働きかけ、自己決定が行われるように支援している。                                |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | それぞれの利用者が自分の家と思い、出来るだけ自分のペースで穏やかに過ごすことが出来るように支援している。                                 |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 定期的に訪問理美容が訪れ身だしなみを楽しまれたり、家族の協力を得ながら季節代わりの衣類や化粧品等を購入して頂きおしゃれを楽しまれている。                 |      |                   |

| 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<br>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    | 献立は利用者様の嗜好や希望を誕生日や季節行事にあわせたメニューで食事を楽しめるようにしている、また食事の盛り付け、かた付けなどは一人ひとりの出来る力を生かし行って頂くように努めている |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 食事や水分の確保は栄養バランスを考慮したものを各自の状態に応じた形態や量を個別に対応している  |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 各自の口腔内の状況を把握し御本人様に応じた声掛け、ケアを行っている   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | その時の各利用者様の状況に合わせた方法で排泄の自立を支援している。職員同士が連携して自立支援が行えるようにケアプランに載せ実線している                         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 日々の食生活で十分な繊維質と朝食前の牛乳の摂取などで便秘予防、水分摂取できるような献立の工夫又適度な運動ストレッチを取り入れた生活支援を行っている                   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている | ご利用者それぞれの希望した時間に好きな入浴剤を取り入れたり、歌を聴いたり、唄えるような浴槽の温度やコミュニケーションを工夫して入浴を楽しんでいただける様に配慮している         |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 一人ひとりの生活習慣や前日前後の状態に応じ生活リズムを整え一日一日を快適に過ごせるように支援している  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 処方箋ファイルを誰もがすぐ確認できるようにしている。セットから服薬支援まで複数のスタッフで確認観察している                                       |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 掃除洗濯物たたみ、お盆拭き植物の水やりなど役割として取り入れている。個別の楽しみとして折り紙や塗り絵遊びではゲームや歌、パズルなどその人に合わせて楽しむ支援をしている         |      |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 冬期間のみ外出は制限されているが、体力維持の為ホームで体操を行っている又冬季でも受診や買物の希望があれば職員が同行し安全な外出支援が出来ている  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 会社規定にて金銭の所持は出来てないが事務所預かり金としてお小遣い金を説明させて頂き必要な時は使えるようにしている   |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族さまや友人の手紙電話に関してはご家族様の意向で止められていない限りご利用者本位で支援している  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間は明るく、穏やかに居心地が良く感じられるように心がけている。五感に不快感を与えるものを置いたり、そのように思われるような状態にしないように配慮する。又利用者作成の壁飾りを廊下やリビングに飾って、生活感や季節感を感じられるようにしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングではその時に応じて座る席を移動したり階段踊り場にはソファを置き、気の合った利用者同士がおしゃべりをしたり、五目並べをしたりと利用者同士が自由にくつろげ安心感を持って生活出来るようにしている。                        |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には、それぞれの家で使っていた馴染みの品を置き、安心感を持って暮らしている。   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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、浴室、居室には目印をつけて利用者がわかり易いように配慮している。   |      |                   |

### 目標達成計画

#### 【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    | 19   | ・情報の発信。<br>・家族に日常の生活の様子やグループホームの取り組み状況を伝える。 | ・サービスのない内容を具体的に伝え理解して頂く。      | ・個別の通信で個々のと取り組み状況を広報する。<br>・グループホームの取り組みを情報伝達していく。 | 12か月       |
| 2    | 3    | 認知症への理解を地域に広報していく。                          | グループホームのサービス提供を具体的に地域に発信していく。 | 見学会を定期的を開催していく。                                    | 12か月       |
| 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下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。