

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	0191200039		
法人名	㈱ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター恵庭(1Fすずらん)		
所在地	恵庭市黄金南一丁目21番地の5		
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11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&JigyosyoCd=0191200039-00&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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年3月6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)】

入居者一人一人の状態に合わせたケア、可能な限りご本人の意見、希望を把握し趣味や楽しみ事などその方が笑顔で生活して頂けるよう職員一丸となって取り組んでいます。

【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)】

＜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、地元老人クラブのカラオケクラブに定期的に参加したり、看護学校生や高校生の実習先への協力、大正琴・フラダンス・マジック・演芸等のボランティアの受け入れで日常的に地域の人々との交流促進に取り組んでいる。また、障がい者の雇用など地域のニーズに応じた地域貢献にも努めている。

＜就業環境の整備＞
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、希望休暇の取得、資格取得への支援等で職場環境・条件の整備に努め、職員の離職率は低く、継続したケアサービスを提供しているとともにチームケアを実践している。また、家族会で家族と協力した取り組みや本人の不安・心配な点を一緒に考えケアサービスに活かしている。

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 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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	事業所独自の理念を職員で話し合い作りあげ、職員間で共有しその実践に繋げている。	事業所の独自の理念を職員で話し合い作り上げ、その理念を共有し、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	行事の時には案内文を配布するなど交流の機会を設け、またボランティアの方たちの協力を得ている。	地元老人クラブのカラオケクラブに定期的に参加したり、看護学校生や高校生の実習先への協力、大正琴・フラダンス等のボランティアの受け入れて日常的に地域の人々との交流促進に取り組んでいる。	
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	地域の老人クラブに入会し行事参加、月に一回地域の方たちとの交流の中で認知症の理解をして頂けるよう取り組んでいます。		
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	二ヶ月に一回の会議を設け話し合いを通してメンバーから率直な意見をもらいサービスの向上に活かしています。	運営推進会議を2か月毎に開催し、職員の異動や感染症対策、事故防止対策や消防署員からの具体的な指導や助言等を話し合い、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	恵庭市介護福祉課の担当者には指導、助言、相談と協力して頂いている。	市担当者、包括支援センター職員、消防署員とは、運営推進会議や日々のサービスの内容等について相談・助言を得る関係を築いている。	
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「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	勉強会の年間計画をたて話し合い。（施錠しないケアに取り組んでいる）	ケア委員が中心になって研修会計画を企画し、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	勉強会の年間計画をたて話し合い。（施錠しないケアに取り組んでいる）		

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	恵庭市主催で学ぶ機会はあるが事業所での勉強会の機会は設けていない。今後行うよう努めていきます。		
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	必ずご家族様との話し合いの場を設け十分な説明を行い理解、納得に努めています。		
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	ご家族様が来訪された際には必ず声をお掛けしご意見、ご要望を伺うようにしています。	家族との信頼関係の重要性を十分理解し、利用者の生活状況の変化や些細な体調の変化についても情報提供し、今後の対応について家族と相談し、信頼関係を築き、運営に反映するよう努めている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	拠点会議などで問題提起をそれぞれに対して職員からの意見を聞くようにしています。	職員は皆明るく、家族からの信頼が厚いことがアンケート結果から伺える。また、モニタリング等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、そこでの意見や要望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	代表者は支店を通し職場環境など色々な条件などの話を聞いてくれている。		
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	代表者は支店を通し職員の教育のためのトレーニング研修を受ける機会を設けている。		
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	恵庭市のグループネットワークの会で管理者が集まり毎月定例会議を開催、年間計画の中に職員の研修会を設けサービス向上に努めている。		

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
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	アセスメントや本人からの新たな情報を得て全スタッフと共有し、必要に応じて検討・対策を行っています。		
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	面会時は生活の様子をお伝えし介護記録を読んでいただく。月一回担当が近況報告の手紙を書いている。		
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	事前アセスメントを中心に管理者・CM・担当スタッフを中心に考察する。		
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	家庭生活の延長という思いを持って頂き、いろいろな場面で協力体制を作っています。		
19		○本人と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	その人らしく生活して頂くために何が必要か、何が出来るかなどの情報を家族様から得て日々のケアに活かしています。		
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	友人や家族との外出・外食の交流支援を積極的に行っています。	老人クラブでの交流、図書館訪問や映画鑑賞など戸外に出かけたり、自宅への帰宅や地域行事への参加等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に生活する仲間としてお茶の時間、家事などの共同作業など積極的に提供している。		

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
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	入院による退去は、お見舞いをさせて頂いています。ホームで行う催しについてはお誘いすることもあります。		
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	アセスメントやスタッフとの情報をもとに3ヶ月ごとにケアプランを更新します。CMも日々の関わりを密にし情報を得ています。	花火大会の開催や役割ごと、ユニガーデンへの外出やホテル等での外食など一人ひとりの希望や意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	センター方式を利用しています。		
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	自立支援を前提に毎日のカンファレンス等で情報の共有を行い全スタッフが周知できるよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当スタッフ・CMを中心に月一回のカンファレンスではスタッフ全員でケアプラン作成に参加してもらいます。	毎月実施のカンファレンスや本人・家族の希望や意向、医師・看護師からの指導や助言、モニタリングやケアの振り返りで職員の意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月のカンファレンスにヒヤリハット用紙、介護記録を中心にケアの振り返り・見直し等を行っています。		
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	本人、家族様の意向等を状況に応じて可能な限り対応しています。(病院の見舞い、法事の参列など)		
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	公園等を中心に散歩コースを設定し日課としての散歩を楽しんでいる。		
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	月2回の定期受診が開所時から続いています。入院等の便宜をはかって頂いています。	往診や訪問看護との連携、通院への協力で適切な医療を受けられるように支援している。また、利用者、家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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
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へ伝えて相談し、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	月四回の訪問看護を利用しています。指導・処置の内容は全スタッフで共有周知されています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供と頻回な見舞いなどで入院中の様子を把握し退院後の生活に活かしています。		
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	重度化に関してはまめに家族様と状況説明、どの時点で病院へ移って頂くのかなどの話し合いを兼ねています。	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ながら職員間で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	誤嚥、意識喪失などの緊急時の対応方法をカンファレンス等で確認している。病院搬送先はプラン更新時に確認しています。		
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	防災訓練年2回、消防隊員指導のもと実施しています。ホーム独自の訓練も行っています。	ヒヤリ・ハットのデータの集積による真の原因究明で事故防止対策に効果を挙げている。また、緊急時の食糧の備蓄や年2回の火災避難訓練の実施やスプリンクラー、火災報知機、通報装置等の設備を完備している。	
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	ともすると言葉使いが雑になりやすい介護現場において「～です」「～ます」を基本に人生の大先輩との思いを忘れずにカンファレンスで確認している。	身体拘束廃止や接遇マナー等の内部研修の実施で、一人ひとりの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。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己選択、自己決定の場面を作るようカンファレンスで確認しています。		
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	その日の申し送りやミニカンファで状況に応じ変更したりと柔軟に対応している。		
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	ブラシ、クリーム、T字、洗浄綿などの整容かごを用意し、活用しています。訪問理容、美容を月一回で理容しています。		

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 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好品を把握し、献立の参考としている。調理でも多数で参加できるよう分担して行っています。	調理や味付け、食事の後片付けや食器拭きなど一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。また、個別に寿司屋やホテル、カレー専門店等への外食も行っている。	
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	毎回の食事量の把握とゆっくりしたお茶の時間では多様な飲み物を用意し楽しんで飲めるよう工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの徹底と一人でやれてる方もスタッフによる最終チェックを行っています。訪問しかも利用しています。		
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	トイレ排泄を基本としているが夜間帯のみオムツ交換です。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、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。	
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	毎日の排便状況を申し送り等で確認し個々に合わせた下剤調整を行っています。		
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	その日の生活の流れ、個々の入浴状況にて決め手いる。夜間入浴や入浴拒否による清拭更衣などおこなっている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回～3回を目安に入浴支援をしている。また、入浴拒否の強い本人にも柔軟に支援を行っている。	
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	夜間帯の睡眠や活動状況は申し送りなどで全スタッフ間情報共有を行っている。		
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	誤薬防止と個々の飲んでいる薬の把握に努めている。		
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	家族、地域の方(老人クラブ)スタッフの協力のもと個々に合った支援に努めている。(外食、外出、老人クラブ、図書館、編み物、刺し子)		

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 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	散歩は日課となっています。急な外出、外食等も可能な限り支援しています。	買い物や散歩、図書館訪問や映画鑑賞、老人クラブのカラオケに定期的に参加するなど戸外に出かけられるように支援している。また、ユニガーデンや神社へのお参り、寿司やホテルのレストラン、カレー専門店での外食など普段行けない場所へ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	お小遣いなどの金銭は事務所預かりとしているが可能な限り自由に使って頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自由に行えるよう支援している。		
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	衛生面を含め環境整備に関しては委員会活動の一環として取り組んでいます。	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、季節感を味わえるような季節ごとの飾りつけや行事参加の写真の掲示、一人になったり、談笑ができるように椅子やソファが配置され、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	和室、ソファ、観葉植物などで雰囲気作りを行っています。		
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	ソファセット、仏壇、TV、タンス、イステーブル等自由に使用されています。	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれたり、家族の写真の掲示や好みのお人形が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々のケアプランにリスクマネジメントを記載し全面に配慮しています。過剰ケアにならないようもっている力を引き出すケアに努めています。		

(別紙4-1)

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	0191200039		
法人名	㈱ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター恵庭(2Fかわせみ)		
所在地	恵庭市黄金南一丁目25番地の5		
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11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200039-00&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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年3月6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)】

入居者一人一人の状態に合わせたケア、可能な限りご本人の意見、希望を把握し趣味や楽しみ事などその方が笑顔で生活して頂けるよう職員一丸となって取り組んでいます。

【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	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	66	職員は、活き活きと働いている (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	事業所独自の理念を職員で話し合い作り上げ職員間で共有しその実践に繋げている。		
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	行事の時には案内文を配布するなど交流の機会を設けまたボランティアの方たちのご協力を得ている。		
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	地域の老人クラブに入会し行事参加。月一回地域の人々との交流の中で認知症の理解をして頂けるよう取り組んでいます。		
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	二ヶ月に一回の会議を設け、話し合いを通してメンバーから率直な意見をもらいサービスの向上に活かしています。		
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	恵庭市介護福祉課の担当者には指導、助言、相談と協力をして頂いています。		
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「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	勉強会の年間計画をたて話し合い。（施錠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	勉強会の年間計画をたて話し合い。（施錠しないケアに取り組んでいる）		

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	恵庭市主催で学ぶ機会はあるが事業所での勉強会の機会は設けていない。今度行うよう努めていきます。		
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	必ずご家族様との話し合いの場を設け十分な説明を行い理解、納得に努めています。		
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	ご家族様が来訪された際には必ず声をお掛けしご意見、ご要望を伺うよう努めています。		
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	拠点会議などで問題提起をしそれに対して職員からの意見を聞くようにしています。		
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	代表者は支店を通し職場環境など色々な条件等の話を聞いてくれます。		
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	代表者は支店を通し職員の教育のためのトレーニング研修会を受ける機会を設けている。		
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	恵庭市のグループネットワークの会で管理者が集まり毎月定例会議を開催、年会計画の中に職員の研修会を設けサービス向上に努めています。		

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
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	日々のコミュニケーションの中で困っていることはないか、職員から見て不安や要望がないのか気づけるようにご本人の立場にたって観察するように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様にも支援内容をしっかり把握・理解して頂きご要望やご意見に耳を傾け信頼関係を築くよう努めています。		
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	会議でモニタリング、サービス提供の話し合いをして今必要なことを支援するように努めています。		
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	日頃から人生の大先輩であることを忘れずに言葉づかいに気をつけ支援させて頂いています。ご本人の生活をそっと支えて行くことで生き生きと暮らして頂けるよう努めています。		
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	その方にとって何が必要でどう支援していくのか、ご本人やご家族様へ小まめに報告・連絡・相談をしながら支えられるよう努めています。		
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	ご本人やご家族様に生い立ちや馴染みな物、場所など情報収集していくことでサービスの向上にも努めていきます。		
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	一人一人をしっかり把握・理解することでその方に合った支援内容や関わり方もわかるので職員同士が情報共有し自立支援できるようにしています。		

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
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	入院による退去はお見舞いをさせて頂いたり、ホームの行事があればご案内を出したり関係性を大切にしています。		
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	ご本人とのコミュニケーションやご家族様の意向を大切に安心・安全にを第一にケアプランを作成し、個別支援として個別ケアも実践しています。		
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	生活歴や馴染みなものをもっとご本人やご家族様にも情報を頂き、センター方式をもっと活用していくことでサービス向上に繋げていきます。		
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	日々の観察、モニタリングや特変があった場合などもしっかり全員で情報共有し現状の把握をするようにしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングとサービス提供を会議で話し合いを毎月行い、問題点やケアの振り返りを行うことで全員で周知したケアプランを作成しています。ご家族様にも理解して頂くよう説明をケアプラン更新以外にも近況報告するようにしています。		
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	記録の内容がまだ不足していることもあるので定期的にポイントをわかりやすく記入するように指導し見直しをしています。		
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	外食・映画鑑賞・図書館・買い物など支援しています。		
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	地域ボランティアとの交流をもっています。(フラダンス、車イスダンス、生け花、大正琴、理髪など)		
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回の往診や定期受診の実施、相談やアドバイスを頂き、関係を密にしています。		

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
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	週に一回訪問看護があるので相談やアドバイスなど頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はお見舞いを行い情報交換や相談に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	カンファレンスや地域の研修会に参加しています。		
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	ご家族様と救急時の輸送先の病院を確認しました。応急処置についての勉強会も開催し実践できるように取り組んでいます。		
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回防火訓練を実施しています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に意識して支援するように心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定しやすいコミュニケーションの取り方をするなど工夫しています。		
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	カンファレンスや勉強会でGHとは？と意味をしっかりと理解することでその方らしい生活を送れるよう支援しています。		
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	常に整容・身だしなみに気をつけるようにしています。その方らしい身だしなみ(口紅や眉描き)		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	必ずスタッフが一緒に行い、利用者様に任せっぱなしにしないよう支援しています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べられる時間、時間がかかるなど、その方々で違うので臨機応変に対応しています。食事が摂取できない時は補食を提供しています。		
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	口腔ケアのチェックは行っています。定期的にししか往診で歯周病予防のためブラッシングしています。正しいブラッシングが出来るように歯科衛生士による講習会も予定しています。		
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	出来ています。		
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	下剤調整だけではなく、運動やマッサージなども取り入れスムーズに排便が出来るように努めています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の間隔が空かないように声かけでお誘いしています。拒否があれば無理強いせず足浴や清拭で違う対応をしています。		
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	日中の活動量があれば夜間の眠りにも繋がるので日中の活動や臥床時間が長くならないように支援しています。		
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	理解しています。臨時薬や追加薬がある場合もしっかり情報共有して観察ポイントも全スタッフ周知しています。		
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	概ね出来ています。		

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
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。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	急な外泊、外食等も可能な限り支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いなどの金銭は事務所で預かりし可能な限り自由に使って頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人、ご家族の希望があれば自由にやり取り出来ます。		
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	環境整備をしっかりと行い移動できるスペースはしっかりと確保しています。季節に応じたレイアウトを入居者様と一緒に作ったり飾りつけしています。		
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	好きな時間に気の合う仲間と自由に居室を行き来されています。		
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	その方らしい居室になるよう担当が定期的に整理整頓し清潔を維持しています。季節が感じられるようにレイアウトにも工夫しています。		
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	個々のケアプランにリスクマネジメントを記載し全面に配慮しています。過剰ケアにならないようもっている力を引き出すケアに努めています。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター恵庭

作成日: 平成 26年 3月 7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り組み内容	目標達成に 要する期間
1	18	身体機能の低下により身体機能介助、食事介助に追われる。	自立支援を目指して、本来のグループホームを取り戻していく。	・職員の日々のかかわりについて研修をする機会を作る。 ・具体的な目標を掲げて実践していく。	6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。