

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	2290600069		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター平田		
所在地	静岡県三島市平田47-2		
自己評価作成日	令和3年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和3年3月4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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年2月1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)】

～共に楽しみ・笑顔を大切に～
 この理念を職員が常に心に留め入居者様が明るく・楽しく笑顔が絶えない生活を送る事が出来る様に支援をしていきます。ユニットでの行き来を通し「毎日がレク」と声かけし入居者様と共に考えながら小さな行事を行っています。雨が降らない限りお散歩に出かけました入居者様の得意な事柄(お洗濯干し・掃除など)はお手伝いをお願いしております。日常は入居者様個々のペースで、入居者様の出来る事はご自身で、職員はほんの少しのお手伝いをモットーに支援して参ります。なにより大声で笑う生活の大切にしています。

【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)】

開設から18年を迎えるホームである。当時は認知症の事業所ができる事を地域は決して歓迎しておらず、地域から受け入れてもらうための努力を職員は現在も継続している。職員の定着率は高く3分の1は開設時からの職員であり、また介護福祉士の取得率も87.5%と高い。食事時間の考え方や入浴時間の考え方や排泄支援の考え方や毎日続けている散歩支援の考え方等々、どれも利用者の視点に立ち利用者が主人公のケアを実践している。これは前任のホーム管理者から現任の管理者に引き継がれ、それに賛同した職員のこだわりによって実現している。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	ホームの理念を心に留めお客様が安心して生活できる様につとめています。	ホームの理念は、職員が必ず通行し目にする階段入口に掲示している。また、毎週月曜日の朝礼では理念の唱和が一番最初に行われている。	
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	平田区自治会に加入しており町内行事・清掃・防災訓練等にも参加し、行事を中心として交流しています。(令和2年度はコロナ感染拡大により行事の参加は見合わせました。)	認知症の事業所を地域に理解してもらう意図として、開設時から平田区自治会に加入している。ゴミ収集当番や地域清掃、防災訓練等にも利用者と一緒に参加している。昨年のコロナウイルス以前までは、どんど焼き等にも出かけていた。	
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	ホーム行事時などに認知症の方への理解を深めて頂く為、パンフレット・支援案内などの話をさせて頂いております。(令和2年度はコロナ感染拡大によりホーム行事には地域の皆様の参加は見合わせました。)		
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	年間テーマを決め、2ヶ月に1度、地域包括センターの職員様・利用者様・御家族様・地域役員様(毎年交代)・地域住民様の参加・ご協力を頂き開催しております。(令和2年度は書面での開催にしました。)	コロナ禍以前は利用者家族、地域包括支援センター、介護相談員、老人クラブ役員、地主等で構成し、奇数月の第3水曜日14時30分から開催していた。欠席の家族には議事録を送っている。	
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に取り組んでいる	日頃から三島市長寿介護課と連絡を取り、事業者連絡会等にも参加しております。	事故報告や空室状況の報告だけではなく、マスクやアルコール等、コロナ禍での些細な対応でも曖昧な点があれば相談している。行政が親身になって一緒に調べたり考えたりする関係ができています。	
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「介指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	「身体拘束ゼロ宣言」し身体拘束のないケアを実践しております。	毎月1回身体拘束廃止委員会を開催している。現状のケアをマニュアルに則して振り返り、気になる事象について検討し、対応方法の具体案まで提言している。施錠は夜間のみで、日中玄関は扉を開けたままにして自由に出入りができる状況である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	ホーム会議等において「虐待防止関連法」の研修を行い、虐待防止に努めています。		

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
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	職員は社内において「成年後見人制度」の研修を行いました。実際に活用している御家族がいます。		
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	契約・解約は直接御家族に説明しています。また改定等変更が生じた場合は家族会を開催し疑問点など伺い、必要に応じ個々に対応、ご理解を頂いております。		
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	入居者様・御家族様より直接伺うことが多いです。また毎月来所下さる介護相談員様と連携し運営に反映できるよう努力しています。(今年度はコロナ感染拡大により介護相談員様の活動が休止となりました。)	排泄パットの購入コスト等、小さな事でも利用者家族の立場になり、事業所として意見や要望を来訪時に聞いている。法人本社では、年1回郵送形式の家族アンケートを実施し、出された要望や意見あるいは疑問等を事業所にフィードバックしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議内で意見交換の場を設けたり、個別面談を行います。	休憩時間等、職員は上司に気兼ねなく話ができる雰囲気がある。毎週の朝礼以外にホーム会議を月1回開催し、運営に関する意見や提案を言える場となっている。また年2回、職員の個別面談を新旧の管理者が2名で行い意見を聞いている。	
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	社内制度を活用し給与水準アップの努めています。		
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	研修の参加できる様に取り組んでいます。コロナ感染拡大により、外部研修をリモートで行いました。		
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	今年度はコロナ感染拡大により相互訪問・活動・交流などは控え、電話・リモートによる交流を行っています		

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
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	御本人様からの聞き取りはもちろん、御家族様からも十分お話を聞き安心・安全に生活でき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	御家族様の不安・心配な事柄に対して話を重ね、不安、心配事がなくなる様に、より良い関係作りに努めています。		
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	グループホームで安心・安定して生活が出来る様に必要に応じ支援を行っています。		
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	人生の先輩と敬い共に支えあい生活して行く関係を築いていけるよう努力しています。		
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	御本人と御家族との絆を十分考慮し、共に支えていく関係作りを支援しています。		
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	出来る限り途切れる事の無い様にお散歩コースの中に馴染みの場所など歩いたり、関係が続くよう努めています。	コロナ禍以前は、昔からの馴染みの美容院へ出かけたたり、お墓参りへ出かけたたり、地区の公民館へ囲碁を打ちに出かけていた。また、友人・知人・元先生のお弟子さん(華道や茶道)達の来訪が多く見られていた。	
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	常に把握し、気配りを行い支え合えるように努めています。		

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
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	サービス利用終了後も出来る限り相談や支援に努めています。		
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	入居時に入居者様・御家族様の思い・希望等お伺い出来る限り御家族・御本人の意向に沿えるように努めています。	利用契約時に、入居後もホームへ足を運んでほしい旨を家族に伝える事もあり、家族の面会が多い。その際に家族の希望や意向を聞き出している。特に家族の負担になるコスト面でも気を配るようにしている。	
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	入居者様・御家族様より生活歴、生活環境・直前までのサービス利用状況等お伺いし把握に努めています。		
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	日々色々な場面で確認し、一人ひとりの現状把握に努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様・御家族様の意見を基にカンファレンスを実施し意見・アイデアなど話し合い、現状に即した介護計画を作成する様に努めています。	居室担当者と介護支援専門員有資格者3人と管理者で原案を作成し、ホーム会議で検討している。家族へは説明の上、同意のサインをもらっている。通常は3か月で見直し、状態等の変化があればその都度再作成している。	
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	入居者様の日々の様子を介護記録に記入し介護記録を基に情報交換・情報共有を行い、ケアにおいて実践し介護計画に反映しています。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な対応で、臨機応変に取り組んでいます。		

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
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	ご本人様が現在持っている能力・機能などを十分発揮出来る様に努めています。		
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	ご本人様・御家族様の希望を大切にし、かかりつけ主治医との連携をとりながら適切な医療を受けられるように支援しています。	ホーム周辺には在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院が複数あり、そのどこかを利用者はかかりつけ医にしている。定期の訪問診療以外、24時間急変時には往診や電話で医師の指示を受けることができる。	
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	御家族様・かかりつけ主治医と相談し、適切な受診・往診・看護が受けられるように努めています。		
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、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。	早期退院出来る様に病院関係者・御家族様と情報を共有しながら早期退院出来る様に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族様には早い段階でお話しし、主治医・御家族様・ホームと連携し情報共有を行い、共に支援して行く事に努めています。	昨年度は2件の看取りをしている。入所時から看取り前提での意向確認はしていないが、家族から経過を見る中で看取りの希望があれば受けている。医療的ケアはかかりつけ医である。在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院の医師や訪問看護がホームと連携し行っている。	
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	職員は消防署開催の救命救急講習に参加受講し、(今年度は受講不可)またかかりつけ医の先生に緊急時対応などの指導を受けています。		
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	職員は防災訓練・研修を行い災害対策に努めています。施設として近隣の皆様に災害時の協力をお願いしています。また自治会役員様・民生委員様には運営推進会議等において近隣地域住民の皆様と協力して頂ける様に働き掛けをお願いしております。	市のハザードマップの対象地域には指定されていない。年2回の防災訓練を近隣住民の応援を得て実施してきたが、今年度はコロナ禍で利用者や職員のみで実施した。備蓄は法人本社で1週間分用意している。	地域からの参加はあるが、一部の住民にとどまっている。認知症やホームへの理解を得るためにも、近隣の幅広い住民から支援が得られる関係づくりを更に期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない言葉かけの対応に努めています。	人格を尊重しながらも、一人ひとり利用者の気持ちになった声かけや呼び名を使っている。排尿排便、トイレ誘導等は隠語や動作で表現してプライバシーに配慮している。	
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	出来る限り自己決定出来る様に言葉かけし、雰囲気づくりにも努めています。		
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	職員の決まりや都合は作らない様に努め、その日のお客様のペースを大切に支援に努めています。		
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	その人らしい身だしなみが出来る様に支援しています。		
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	お客様の好みを把握し、本人のペースで食事を楽しみ事が出来るように支援しています。	食べたいものを食べたい時に提供できるようにしている。一応献立はあるが、食べたい物を聞いてから調理する事もある。食事時間は一斉にスタートさせずに、2時間程の幅を持たせてその間で食べたい時に食べてもらっている。	
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	野菜を中心にした食べやすいメニューで水分1日1200ml以上摂取出来る様工夫し支援しています。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレでの排泄支援を行っています。	水分量や排泄パターンを把握、トイレでの排泄を心がけている。吸収量の多いパットをやたらに使うのではなく、本人に一番フィットする適切なパットを使用している。食事時間がまちまちなお陰で、食後のトイレが混み合う事がない。	
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	水分・食べ物などを工夫し、散歩なども積極的におこない、個々に応じた対応に取り組んでいます。		
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	ご本人の希望や体調・タイミングに合わせて毎日入浴出来る様支援しています。	入浴は午前9時～19時の間で希望する時間に合わせて入浴している。希望者により毎日の入浴も可能である。入浴を嫌がる利用者には、時間をずらして再度声かけする等対応している。ホームの提供で入浴剤も使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人おひとりの生活サイクルに合わせてお昼寝も含め安心して眠れる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	お一人おひとりの薬の目的・用法・用量を理解し、症状の変化の確認に努めています。		
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	お一人おひとりの力を活かした楽しみや、できる事を見つけて気分転換の支援に努めています。		
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	散歩は毎日全員が出かけられる様に支援し、また個々に御家族の協力を得て、買い物や外出など出来る様に支援しています。(今年度はコロナ感染拡大により買い物や外出は少なくなりました)	コロナ禍でも散歩は毎日出かけている。雨が降っていても利用者が希望すれば傘をさして散歩を継続している。短距離・中距離・長距離と3コースあり、長距離コースは屋前に出かけて弁当を食べて戻ってくるのが定番となっている。	

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	お金の所持に対しては入居時に御家族様とお話をさせてもらい、御家族様が必要と判断した場合、必要に応じてホームで管理しています。またご自身で管理を希望された場合ご家族様と相談のうえ適切に対応します。		
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	御家族様に確認し、電話したり、文字の書ける方には手紙のやり取りが出来る様に支援しています。		
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	共有スペースは常に清潔にし、季節感のある物を取り入れるように努めています。	従来の清掃1日2回に加え、拭き掃除を追加し清潔、感染予防を心がけている。壁や廊下には、毎月ごとに季節行事の作品やカレンダーを飾っている。提供した食事やイベントの写真も一緒に飾られている。また写真の一部を家族にも送っている。	
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	共有スペースの中で出来る限り思い思いに過ごせるように気配り工夫する様に努めています。		
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	入居時に御家族様と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を居室に配置し、自宅と変わることなく居心地良く過ごせるように工夫しています。	ホームにはエアコンとクローゼットが備えられており、他は持ち込みとなる。布団の人はベッドではなく布団をと、ホーム前の生活スタイルをそのまま持ち込んで欲しいと契約時に家族へ伝えている。	
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	入居時に御家族様と相談し、「出来ること・わかること」は出来るだけ無理の無い範囲でして頂ける様に支援をしていきます。		

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	2290600069		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター平田		
所在地	静岡県三島市平田47-2		
自己評価作成日	令和3年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	令和3年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年2月1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)】

～共に楽しみ・笑顔を大切に～
 この理念を職員が常に心に留め入居者様が明るく・楽しく笑顔が絶えない生活を送る事が出来る様に支援をしていきます。ユニットでの行き来を通し「毎日がレク」と声かけし入居者様と共に考えながら小さな行事を行っています。雨が降らない限りお散歩に出かけまた入居者様の得意な事柄(お洗濯干し・掃除など)はお手伝いをお願いしております。日常は入居者様個々のペースで、入居者様の出来る事はご自身で、職員はほんの少しのお手伝いをモットーに支援して参ります。なにより大声で笑う生活の大切にしています。

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		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

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	ホームの理念を心に留めお客様が安心して生活できる様につとめています。		
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	平田区自治会に加入しており町内行事・清掃・防災訓練等にも参加し、行事を中心として交流しています。(令和2年度はコロナ感染拡大により行事の参加は見合わせました。)		
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	ホーム行事時などに認知症の方への理解を深めて頂く為、パンフレット・支援案内などの話をさせて頂いております。(令和2年度はコロナ感染拡大によりホーム行事には地域の皆様の参加は見合わせました。)		
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	年間テーマを決め、2ヶ月に1度、地域包括センターの職員様・利用者様・御家族様・地域役員様(毎年交代)・地域住民様の参加・ご協力を頂き開催しております。(令和2年度は書面での開催にしました。)		
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	日頃から三島市長寿介護課と連絡を取り、事業者連絡会等にも参加しております。		
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「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	「身体拘束ゼロ宣言」し身体拘束のないケアを実践しております。		
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	ホーム会議等において「虐待防止関連法」の研修を行い、虐待防止に努めています。		

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
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	職員は社内において「成年後見人制度」の研修を行いました。実際に活用している御家族がいます。		
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	契約・解約は直接御家族に説明しています。また改定等変更が生じた場合は家族会を開催し疑問点など伺い、必要に応じ個々に対応、ご理解を頂いております。		
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	入居者様・御家族様より直接伺うことが多いです。また毎年来所下さる介護相談員様と連携し運営に反映できるよう努力しています。(今年度はコロナ感染拡大により介護相談員様の活動が休止となりました。)		
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	ホーム会議内で意見交換の場を設けたり、個別面談を行います。		
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	社内制度を活用し給与水準アップの努めています。		
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	研修の参加できる様に取り組んでいます。コロナ感染拡大により、外部研修をリモートで行いました。		
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	今年度はコロナ感染拡大により相互訪問・活動・交流などは控え、電話・リモートによる交流を行っています		

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
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	御本人様からの聞き取りはもちろん、御家族様からも十分お話を聞き安心・安全に生活でき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	御家族様の不安・心配な事柄に対して話を重ね、不安、心配事がなくなる様に、より良い関係作りに努めています。		
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	グループホームで安心・安定して生活が出来る様に必要に応じ支援を行っています。		
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	人生の先輩と敬い共に支えあい生活して行く関係を築いていけるよう努力しています。		
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	御本人と御家族との絆を十分考慮し、共に支えていく関係作りを支援しています。		
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	出来る限り途切れる事の無い様にお散歩コースの中に馴染みの場所など歩いたり、関係が続くよう努めています。		
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	常に把握し、気配りを行い支え合えるように努めています。		

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
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	サービス利用終了後も出来る限り相談や支援に努めています。		
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	入居時に入居者様・御家族様の思い・希望等お伺いし出来る限り御家族・御本人の意向に沿えるように努めています。		
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	入居者様・御家族様より生活歴、生活環境・直前までのサービス利用状況等お伺いし把握に努めています。		
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	日々色々な場面で確認し、一人ひとりの現状把握に努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様・御家族様の意見を基にカンファレンスを実施し意見・アイデアなど話し合い、現状に即した介護計画を作成する様に努めています。		
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	入居者様の日々の様子を介護記録に記入し介護記録を基に情報交換・情報共有を行い、ケアにおいて実践し介護計画に反映しています。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な対応で、臨機応変に取り組んでいます。		

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
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	ご本人様が現在持っている能力・機能などを十分発揮出来る様に努めています。		
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	ご本人様・御家族様の希望を大切にし、かかりつけ主治医との連携をとりながら適切な医療が受けられるように支援しています。		
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	御家族様・かかりつけ主治医と相談し、適切な受診・往診・看護が受けられるように努めています。		
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、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。	早期退院出来る様に病院関係者・御家族様と情報を共有しながら早期退院出来る様に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族様には早い段階でお話しし、主治医・御家族様・ホームと連携し情報共有を行い、共に支援して行く事に努めています。		
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	職員は消防署開催の救命救急講習に参加受講し、(今年度は受講不可)またかかりつけ医の先生に緊急時対応などの指導を受けています。		
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	職員は防災訓練・研修を行い災害対策に努めています。施設として近隣の皆様に災害時の協力をお願いしています。また自治会役員様・民生委員様には運営推進会議等において近隣地域住民の皆様に協力して頂ける様に働き掛けをお願いしております。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない言葉かけの対応に努めています。		
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	出来る限り自己決定出来る様に言葉がけし、雰囲気づくりにも努めています。		
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	職員の決まりや都合は作らない様に努め、その日のお客様のペースを大切に支援に努めています。		
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	その人らしい身だしなみが出来る様に支援しています。		
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	お客様の好みを把握し、本人のペースで食事を楽しみ事が出来るように支援しています。		
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	野菜を中心にした食べやすいメニューで水分1日1500ml以上摂取出来る様工夫し支援しています。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレでの排泄支援を行っています。		
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	水分・食べ物などを工夫し、毎日のラジオ体操・散歩なども積極的におこない、個々に応じた対応に取り組んでいます。		
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	ご本人の希望や体調・タイミングに合わせて毎日入浴出来る様支援しています。		
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	お一人おひとりの生活サイクルに合わせてお昼寝も含め安心して眠れる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	お一人おひとりの薬の目的・用法・用量を理解し、症状の変化の確認に努めています。		
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	お一人おひとりの力を活かした楽しみや、できる事を見つけて気分転換の支援に努めています。		
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	散歩は毎日全員が出かけられる様に支援し、また個々に御家族の協力を得て、買い物や外出など出来る様に支援しています。(今年度はコロナ感染拡大により買い物や外出は少なくなりました)		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持に対しては入居時に御家族様とお話をさせてもらい、御家族様が必要と判断した場合、必要に応じてホームで管理しています。		
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	御家族様に確認し、電話したり、文字の書ける方には手紙のやり取りが出来る様に支援しています。		
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	共有スペースは常に清潔にし、季節感のある物を取り入れるように努めています。		
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	共有スペースの中で出来る限り思い思いに過ごせるように気配り工夫する様に努めています。		
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	入居時に御家族様と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を居室に配置し、自宅と変わることなく居心地良く過ごせるように工夫しています。		
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」「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	入居時に御家族様と相談し、「出来ること・わかること」は出来るだけ無理の無い範囲でして頂ける様に支援をしていきます。		