

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 18 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500454		
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松永		
所在地	広島県福山市松永町3丁目1番22号		
	電話番号		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.hiroshima-fukusi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukusi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 2 月 2 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>謙虚さと思いやりを持ち お客様の立場に立つ。</p>
-------------------------------

<p>松永の中心地にあり、周辺に民家が少ない環境の中で市センターで開催される市民文化祭や小中学生・外国人による催し物の見物に出かけたり、事業所主催のニチイ祭りに地域の方や家族を招待するなど幅広い範囲の地域交流に努めている。又民生委員の積極的な働きかけもあり、資源回収を協力してもらったり、「認知症カフェ」開設に関する企画が運営推進会議で検討されるなど事業所の地域貢献度も高くなっている。</p> <p>職員は「謙虚さと思いやりを持ち、お客様の立場に立つ」をモットーに、食事介助の時も食べ物を口に運ぶ時丁寧に声掛けをする等きめ細やかな対応を心掛けている。個別ケアの質をより高めるため過去の失敗や成功を職員間で共有し対策を検討しながらチームケアに臨んでいる。管理者・職員は常に連携を図り、それぞれの立場で試行錯誤を繰り返しながら「その人が一番落ち着いていられる対応」を目指している。本社が毎年実施する「家族満足度調査」から抽出する家族の意見の活用も事業所のスキルアップに繋がっている。</p>
--

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各ユニットのリビングのよく見えるところに貼り、理念の共有 実践に努めている。	独自の理念を掲げ管理者・職員はユニット会議やホーム会議で取り上げ再認識している。日々理念を念頭に置いたケアを意識すると共に、反省時の基盤となっている。	
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	市民センターでの行事や地域での催しがあれば積極的に参加している。	地域の民生委員が資源回収などの情報を知らせてくれる。市民センターでの催し物(外国人による催し・小学生のダンス・カラオケ)を見学に出かけるなど定着した繋がりを持っている。	
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	運営推進会議などでホームの現状報告や勉強会を開いている。		
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	運営推進会議で 参加者に 報告 意見をもらっている。	2か月毎実施され、行政や3～4名の民生委員の参加が定着化している。事業所の現状が詳細に報告され、意見交換が活発に行われている。認知症カフェ開設企画が提案されるなど有意義な会議内容となっている。	
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	運営推進会議で 参加者に 報告 意見をもらっている。	定期的な運営推進会議への参加で事業所の実情は理解してもらっている。困り事は直接本庁に出向き相談するなど市担当者との協力関係は築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	不定期だが 身体拘束について研修し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は不定期ではあるが、あらゆる面での拘束の弊害を事例をもとに勉強し理解している。徘徊癖の方には玄関チャイムで察知し付き添って出掛けるなど生活の中で自由を奪わない支援に努めている。	
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	不定期だが 高齢者虐待防止について研修し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は学ぶ機会をなかなかもてていない。		
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	契約時 解約時には十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議 又は直接意見を頂き運営に反映させている。	年1回本社が行う満足度調査や、月1度の訪問時、電話などで意見・要望を聞き取りの対応している。職員の働きかけもあり、家族にとっては意見が出しやすい環境にある。	
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 ユニット会議等で意見を言える時間を設けている。個人面談は不定期だが行っている。	日常的に職員は管理者に対して思いを伝える関係にあり、個人面談も随時行っている。出された意見は申し送り時に共有し会議で話しあっている。会議は職員一人ひとりが意見を出せる場となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境 条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修を受けるよう勧め機会を設けている。		
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	同サービス事業所を尋ね 情報交換には努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 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	傾聴を心がけている		
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	面会時や 電話で随時家族からの意見を聞くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の要望も聞きながら状況を見極めカンファレンスをしサービス提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族のように生活支援している。		
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	家族には 報告 連絡 相談するよう勤め本人様の支援を共に考えていただいている。		
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	面会、電話、手紙などを通して関係を保っている。	家族の訪問が月1度はあり、昔の仕事仲間が訪ねてくれる方もある。自宅近くへのドライブや家族に馴染みの美容院・お墓参りに同行してもらい今までの繋がりが継続できるよう支援している。	
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	リビングの席を工夫しスタッフも間に入りお客様同士が係わり合いを持てる様心がけている。また訪室してコミュニケーションに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談や困りごとがあればうけつける旨伝えている。また実際にしている。		
<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 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、ケアプラン見直し時には 本人様にきぼうや意向を聞いている。	日常的に気付いたら声掛けをし、選択できる方には選択してもらい、難しい方は表情で判断し理解するよう努めている。問い掛ける事で混乱を招く場合には家族からの情報を下に把握し対応している。	
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	入居前に 本人様、ご家族、利用サービス事業所より情報収集している。		
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	個人で介護記録し 昼夜状態が把握できるようにしている。また 朝、夕2回口頭での申し送りも行っている。		
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	申し送りや カンファレンスで意見を出し合い介護計画を作成している。	初回情報を下にアセスメントを作り家族の意向・主治医の意見を聞いて会議にかけ暫定プランを作成する。1~2か月試行しモニタリングを行い新しい要望があれば追加し本プランとする。6か月毎と必要時には見直しを行う。	
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	毎日 個々の特別な変化や気づきは介護記録や申し送りに記入、口頭でも伝えている。		
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	新しいニーズが出てきたら、カンファレンスを開き個々に応じたサービスの提供に取り組んでいる		

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	民生委員、警察 消防などと協力しながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族様には入居前に提携医の説明をしたうえで、主治医の選択をしてもらい、適切な医療が受けれるよう支援している。	提携医による2週毎の往診と提携医以外の家族による受診支援を行っている。訪問歯科や眼科医の往診もあり、その他の科へは家族が同行できない場合に受診支援を実施している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	スタッフは看護師に情報を伝え、適切な受診が受けれるよう支援している。		
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。	入院中、もしくは退院に向け家族や本人の希望も交え 医療機関と密に連絡を取るよう努めている。		
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	家族には入居時十分に説明している。	事業所の方針を家族に説明し同意をもらっている。終末期になれば家族・医師・事業所の合意のもと家族の本意に応じた支援を行っている。24時間の医療連携が取れていないので、最終段階では病院搬送を行う。	
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	不定期だが 社内、外の訓練や講習を受け、実践力をみにつけている。		
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	避難訓練を年2回は行い、地域の方にも参加していただいている。	毎年定期的に消防署指導で総合訓練を実施している。周辺に民家が少なく地域住民の参加が乏しいが、声掛けは行っている。ホーム会議では地震災害の勉強を行い、備蓄の整備避難場所の周知も図られている。	

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
<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	認知症についての研修をし理解し、ケアに当たってもらっている。	認知症個別ケアの研修を通し職員のスキルアップを図り、利用者の精神の安定と気持ちを傷つけない対応に努めている。過去の反省や成功例をもとに利用者が一番落ち着いていられる対応を心掛けている。	
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	思いや希望を引き出し、選択できるような声掛けに勤めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	なるべく本人の意向に沿えるように努めている。		
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	自分で着る服を選んでいただくなど、なるべく本人様の希望を聞いている。		
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	食べたい物を尋ねたり、出来る範囲で調理に参加してもらっている。	献立の要望があれば取り入れ、一緒に買い物に出かけることもある。少数ではあるが皮むきや盛り付け、下膳を手伝う方もある。職員は度々丁寧な声掛けをしながら食事介助をしその人にあったペースで食べている。	
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	1日の水分量食事量はチェックし記録に残している。個々に応じた支援を行っている。		
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	毎食後個々に合わせた口腔ケアを行っている。また全員ではないが、月に1回歯科衛生士による口腔内チェックあり。またお客様の負担にならない様訪問歯科にも来て頂いている。		

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	個々の状況に応じて排泄介助を行っている。	リハビリパンツの使用はなるべく控え2時間ごとに声掛けトイレ誘導を行っている。居室にポータブルトイレを置かず、夜間もトイレでの排泄を促している。全介助の方も2時間おきにチェックしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫、下剤を使わない工夫、個々に合わせた運動、かかりつけ医との連携をほかり便秘解消に努めている。		
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	本人の意向も聞きながら入浴回数、時間を調整している	午前中に入浴で、週2~3回実施している。本人が気持ちよく入れるよう、一人ひとりお湯張りを行ったり、入浴剤を入れ楽しんでもらっている。又長湯が好きな方には希望を叶え楽しく入浴できるよう取り計らっている。	
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	昼間の休息を取り入れたり、個々の状況に応じて休息、睡眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を各自保管し、内容把握に努めている。内服確認、内服による容態変化を記録し提携医と連絡、相談している。		
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	楽しみを増やし 気晴らしに散歩や行事を取り入れるように努めている。		
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	なるべく希望に添えるように努めている。家族の協力も仰ぎ外出してもらっている。	普段は事業所周辺の散歩や買い物、地域の催し物に出かけている。遠出も初詣・千光寺・季節の花見・外食を兼ねたドライブなど大多数の方が出かけている。全介助の方にも車いすでの散歩や外気浴をしてもらい気分転換を図っている。	

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	本人様 ご家族様の承諾のもとに金銭の管理をしてもらっている。事業所では個々のお小遣いを管理し買物や外食に出かけている。		
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	要望に応じて 電話や手紙のやり取りをしている。		
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	食堂や廊下では状況に応じて光量を調節し、音は生活音が聞こえるようにしている。季節ごとの飾りつけもしている。	玄関口や階段に利用者の作品が飾られ、リビングは畳の間にテレビが置かれ、横になって寛ぐことができる家庭的な空間となっている。トイレ浴室は清潔に保たれ、浴室の入り口には温泉マークの暖簾が掛けられ利用者の見当識に対する配慮がされている。	
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	全室個室。畳のまで日中横になりくつろぐお客様もいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の写真はできるだけ貼っている。	表札は大きく分かり易く、物入れが設置されている。ベッドや布団の持ち込みや、椅子・テレビなど使い慣れた物を持参し心地よく過ごせる部屋となっている。絵画や写真が飾られた部屋もある。	
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	トイレを探している様子があればすぐに誘導している		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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		①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			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	○	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			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	○	①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働いている		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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				