

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 | 3390101032 | | |
| 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操山 | | |
| 所在地 | 岡山市中区西川原336-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月21日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101032-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年8月7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)】

住み慣れた自宅を離れ、共同生活を始めた事となった入居者様とのコミュニケーションを最も大切とし、家庭的な雰囲気の中で明るく楽しい日常生活を送って頂けるよう努めています。「明るい笑顔」、「感謝の気持ち」を忘れずに信頼関係を築き、安心と尊厳のある生活が送れるようサービスに努めます。好みの食事など伺い対応したり、レベルに合った楽しみを持っていただけるよう工夫しています。

【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)】

安全の為、運転は必ず二種免許持参者か、トラック協会主催の適性検査を受講した職員しかさせていない。受診時も、運転手と介助者の二名体制で付き添う為、利用者が道中に急変しても即座の対応が出来る。以前も外出時、突然利用者が嘔吐したが、介助者の素早い対応で事なきを得た。緊急時に備えて、利用者の緊急連絡先、薬剤情報、保険証、状況申告書をセットにしてファイルに綴じ、救急搬送の必要があった場合は、直ぐに救急隊員に情報の提供が出来る。救急隊員も利用者の状況が解り、対応もしやすい。緊急時、いかに素早く対応が出来るかを考えて、色々と工夫をしている。見学者が来る時は、県外から特別に取り寄せた美味しい煎茶を提供し、もてなしに努めている。

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 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) | ○ | 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 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 | 社是や理念は良く見える所に掲示し、申し送り時や会議の時に唱和し、共有を図り、実践に繋げている。 | 社是の「誠意・誇り・情熱」を大切に支援に努めている。家族が行事の際の写真を見て、「自宅ではこんな笑顔をしないので、安心しています」と言ってくれる。それは「誠意」をつくした支援が利用者の笑顔につながり、それが家族にも伝わっている。 | |
| 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 | 気温を考慮し天気の良い日は散歩に出掛け、近所の方々と挨拶を交わしている。地域の老人会サロンに参加している。ボランティアのあるときは地域に案内し、見学会も同時に行っている。 | 地域の方から、飼っている犬が行方不明になりチラシを持って来られた時は、玄関の目に付く場所に貼っている。毎月老人会のサロンにも利用者と一緒に参加し交流を深め、散歩時に出会えば、足を止めて話をしてくれる。 | |
| 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 | ニチイまつりではボランティアの協力も仰ぎ、地域見学会も兼ね案内、ホームの生活をパネルにして見て頂き、作品展やバザー等支援して頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回必ず会議を行い、ホームの状況を活動内容を書面でみて頂いている。意見交換なども行い、サービス向上に生かしている。徐々に参加や交流も増え、意見や質問が出来やすい場になっている。 | 参加者が固定すると同じ話題になりがちなので、老人会でチラシを配ったり、掲示板に貼り出したり等、色々な方に参加を呼びかけている。ニュースで話題になっている事をメモしておき、運営推進会議の場で議題に挙げている。 | |
| 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 | 運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告、ほほえみだよりの発送など情報を提供しています。また研修等市からの呼びかけには積極的に参加している。 | 運営推進会議を案内する時には、たよりを持参し事業所の取り組みを伝えている。担当が変更したと連絡があれば、必ず挨拶に行っている。更新の際にも必ず立ち寄り、交流を深めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 年間の研修計画に組み入れて、身体拘束をしないケアを心がけている。現在該当者はいませんが、身体拘束委員会をもうけ、必要な状況が発生した場合には話し合いをし、家族の同意を書面で行うようにする。 | 利用者の行動には、必ずその人なりの理由があると理解を示している。例えば利用者が服を脱ぎ出した時には制止するのではなく、「着心地が悪いのか。暑いのか。トイレに行きたいのか」等理由を考え、それに応じた対処をしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束と同様、研修会を行い、防止に努めている。更衣や入浴の際には入居者の変化をチェックし虐待が見過ごされないよう注意している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々に学ぶ機会はあるが、研修に行った職員からの情報を伝え勉強会をしていきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には個別に、改定時には家族会を開き十分な説明を行い、理解と納得を得ている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時、家族会、運営推進会議等で意見、要望を聞いたり、意見箱の設置もしている。スタッフの名前がわかるようにしたいという要望に対しては壁にコメントを載せた写真を貼ったりしている。 | 運営推進会議と同日に家族会を実施している。会議では必ず「要望は無いですか」と家族に意見を求めるようにしている。家族から利用者の衣類に付いたご飯粒を指摘された際、職員はささいな処まで厳しく見ている事に感謝していた。 | |
| 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 | 毎朝の申し送り、月に一度のホーム会議、二度のユニット会議を開催し、情報、意見の交換を行っている。また、キャリアアップ時には支店の上司もまじえ面接を行い、意見や提案を聞き、反映させている。 | 会議は利用者の状況が変化しやすいので、月2回実施している。職員から利用者の介助の仕方等の意見がよく出る。その意見を基に、利用者の介護方法を変更している。 | |
| 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 | キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるよう努めている。資格取得に向け研修に行けるようシフトの調整を行っている。退職者の再入社にも誠意を持って受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 毎月拠点内での研修を初め、会社内でのミーティング、テクニカル研修等に参加したり、講座の割引制度などももうけ働きながら資格取得できるよう勤めている。能力に応じキャリアアップを薦め責任や後輩指導にも力を入れている。 | | |
| 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 | 岡山に5拠点あるグループホームとの交流は毎月管理者、リーダー、ケアマネと分かれて行われ、情報交換や、勉強会を行っている。全拠点に運営状況を報告できるよう会議に参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の訪問時、情報収集を行うと同時に、ご本人の希望を聞き、安心して介護を受けられるようにしている。特に不安要素があれば個別に伺っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居申込時にホームの見学をしてもらい説明をして、納得して頂いている。事前訪問に際しても家族からの要望など聞いている。入居申込書にも希望や要望の記入欄を設けている。定期の家族会での交流案内を説明する。 | | |
| 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 | 本人や家族の生活状態、ADL等の情報収集を行い、カンファレンスをして暫定プランを作成している。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気と共に過ごすことを前提に、家事や炊事を一緒に行うようにしている。その過程で昔の知恵を学ばせて頂く事もある。 | | |
| 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 | 面会時に本人の状況を伝えている。状態の変化があった時はその都度報告している。提携医以外の病院、医院に関しては、付き添っていただいている。面会、外出、外泊など本人との絆を大切にもらっている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族のみならず、友人、知人の面会、手紙や、ハガキなどを通して交流を図っている。家族との積極的な外出も勧めて家族関係の絆も保ってもらう。 | 受診は家族が付き添ってくれる為、受診後は買い物や外食をしてから戻ることが多い。以前勤務していた病院へ、受診している利用者もいて、馴染みの医師や看護師に会えるのを楽しみにしている。正月は外泊することも多い。 | |
| 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 | 本人の性格、入居者同士の関係など把握し席を配置して孤立しないようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 退去になった利用者が入院しているところにお見舞いに行ったり、退院後の生活など相談、助言を行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居者との関わりの中で一人ひとりの希望、意向の把握に努めている。又、センター方式を使用し、カンファレンス等で情報を共有し本人の立場に立って検討している。 | 通例やマニュアルもしくは自分の思い込みを優先せず、「本当に気持ちを解ってあげているかな」と常に思いやり、謙虚な姿勢でいる。利用者一人ひとりに声を掛け、例えば下を向いたら少しそっとしておこう等、都度その人にあつた対応に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時にアセスメントを実施し、本人や、家族から情報を徴収している。担当ケアマネからも情報をもらい把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | アセスメントシートや、介護記録に記されたバイタルチェックや行動記録、申し送り事項などを参考に、職員全員が利用者一人ひとりのできる事、出来ないことなどの把握に努めている。 | | |
| 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 | 介護保険更新時と、その人ごとに必要に応じたケアプランの見直しをし、担当者会議で行っている。家族にも意見を聞き、プランの説明を行って同意をもらっている。 | 長期目標を1年、短期目標を半年の期間に設定し、目標に沿った適切なサービスを受けられているかどうかを確認している。そしてカンファレンスでは職員の意見を確認し、見直しをしている。毎月法人全体で、介護計画作成者が集まり勉強会を実施し、作成時の参考にしている。 | |
| 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 | 介護記録にその日の様子や、状態変化などを記載し、申し送りを行っている。カンファレンスやモニタリングで情報共有しながらプランの見直しに生かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 問題が発生した場合、家族と連絡を取り合い、すぐ対応できない家族に対しては、病院受診などスタッフが対応している。介護度の軽い利用者は主治医への定期受診にスタッフと出かけている。 状態に応じ車椅子の無償提供を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 近くのお寺や、保育園など散歩コースに入れていることもあり、近隣の方からの声掛けあいさつが増えてきた。利用者の状態をみて月一回老人会サロンに参加している。 | | |
| 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 | 提携医の往診ないし受診が月2回あり、薬を処方される。体調変化時には往診があったり、来院して検査を受けるよう指示される。その時は、職員が付き添う。 | 入居時、家族にかかりつけ医の希望を確認している。幾人かは以前からのかかりつけ医が往診に来てくれたり、医科も歯科も家族が通院に付き添ったりする利用者もいる。気になる点があれば受診時に先生へ伝えてもらい指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 医療連携加算をとっているので、週1回訪問看護の方が来られ、バイタル測定や、体調把握をされる。その時に情報提供、相談などをする。 | | |
| 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。 | 入退院時以外にも訪問し、看護師や、相談員と情報交換、相談を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に医療連携加算の説明を行い、その時に、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、同意書をもらっている。 | 契約時、重度化した場合は先生の指示の下、看護師が2週間を目途に訪問してくれるため、終末期が長引く場合は、一度入院も勧めている。入所時、「ここで看取りをして欲しい」と言われてた家族も、いざとなると入院される人が多い。家族が望む方法で、支援に努めたいと考えている。 | |
| 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 | 消防署の救命講習を受けたり、ホーム内でも緊急時のマニュアルを見て研修を行っている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施している。消防署や近隣にも協力が得られている。スプリンクラー設置、火災報知装置も設置され、非常食も確保されている。 | 運営推進会議でも防災を議題に挙げ話し合いをしている。消防署立ち会いの下で避難訓練を実施する時は、案内を掲示板に貼りだしたり、老人サロンでチラシを配布したりし、参加を呼び掛けている。事業所には備蓄があるので、災害時は地域の避難場所として活用してもらって欲しいとも伝えていく。 | 訓練はいつも職員を利用者に見立てて実施している。次回の避難訓練は、実際に利用者を避難させるのに時間がどれ位掛るか確認したいと考えている。実現に期待を寄せる。 |

| 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 |
| 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 | 年間研修計画に、「プライバシー保護」や、「接遇マナー」の研修を行っている。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないようにことばかけや態度には注意を払っている。 | 部外者が利用者の自宅である事業所へ見学に来る時は、一言挨拶をしてから入室してもらおうようにしている。職員が居室に用事がある時も、「洗濯物を仕舞わせて下さい」等声掛けをしてから、入室している。 | |
| 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 | それぞれのペースに合わせて意思決定のできる場面(更衣、レクリエーション、手伝いなど)を作り働きかけをしている。迷いのある利用者には声掛けや不安材料を探っていき穏やかに過ごせる環境作りに勤めている。 | | |
| 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 | 本人のペースに合わせた生活をして頂いている。食事や入浴時間、レクリエーションの参加は本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度訪問美容があり、好みに応じてカラー、カット、パーマ等を行っている。更衣については、自分で選んで頂いている。 | | |
| 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 | 調理、配膳、後片付けなどを職員と一緒にしている。外食や出前なども利用し、食事を楽しんで頂くよう工夫している。また、季節を感じられるようなそうめん流しや寿し作りなどの楽しみもある。 | 食事も旬の物を大切に、毎日スーパーへ買い出しに行き、売り場に並べられた旬の果物を購入している。毎月寿司屋から出前を取ったり、日頃なかなか食べれないてんぷら等の弁当を買ったりし、利用者からは好評である。 | |
| 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 | 食事の献立は、本社の栄養管理士が栄養バランスを考え作成しているが、それを基本に、ご本人にあった量や、きざみ、トロミなどはこちらで加減している。水分補給は、記録して摂取量の少ない方には夜間ペットボトルを用意するなどしている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行っている。提携歯科の衛生士さんからも助言を頂いている。 | | |

| 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 | 排泄パターンを把握するために毎日チェック表に記入している。尿意のわからない方は時間を決めて誘導している。 | トイレで排泄した方が気持ちが良いので、利用者の周期を把握して誘導をしている。誘導時は、周りに気付かれない様声掛けをしている。便座に座るまでは付き添うが、排泄時は扉の外で見守っている。 | |
| 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 | 食事量・水分量・排便回数のチェック、レクに運動を取り入れたり、散歩に行ったり、食事にヨーグルトなども提供している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 体調や、本人の希望を聞き個別に入浴している。入浴剤や、バラ、菖蒲、柚子湯など季節に合わせた入浴も試み楽しんで頂いている。体調により、手浴・足浴も行っている。 | 体力が落ち、少しでも動くと疲れるからと、服を脱ぐ行為を嫌がり入浴を拒否する利用者がいる。体の痒い部分を触り、「痒いから洗い流そう」と声をかけると入浴してくれる。湯船に浸かれない重度の利用者にも、工夫して足を湯船で温めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や状態に合わせて、休憩時間や、就寝、起床時間を考慮している。状態に合った介護ベッドを無償提供し、より良い睡眠が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 薬局の方が薬情をもって説明に来られるので、ユニット会議時にスタッフに説明する。用紙はいつでも閲覧できるようファイルしてあるので個々に勉強できる。誤薬を防ぐため、名前、日付など本人の前で読み上げている。 | | |
| 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 | 入居時の生活歴、ホーム内での暮らしの中で気づいた事など生かして役割を持って頂いている。季節の花や畑の収穫を通し話題にしたり季節感を感じていただくようにしている | | |
| 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 | 日常的な買い物、散歩以外に外食、花見、紅葉狩りなど行事を取り入れ外出する機会を作っている。今後は家族にも同行して頂けるような行事にして行きたい。 | 気候が良い日は散歩に出掛けている。季節を肌で感じてもらいたいと考え、春は桜、6月は螢、秋は後樂園の幻想庭園、ぶどうを買いに行く等外出支援をしている。紅葉を見に出掛け、落ち葉を拾い、本に挟んで押し葉にシラミネートして飾っている。 | |

| 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 | 基本的には、お小遣いを預かり必要に応じ職員が対応している。 | | |
| 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 | 電話を希望された時はホームの電話を使用してもらっている。個人携帯を利用して好きな時にかけている方もいる。年賀状はスタッフと作成しました。読む事が困難な方は読みあげをしている。 | | |
| 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 | すべてに安全性が考慮され、快適に過ごしていただけるよう配慮されている。所々に観葉植物を飾り、壁には季節を感じさせる貼り絵を入居者と一緒に作成し展示している。 | 利用者の様子を見ながら、居心地が良い温度設定にしている。冬場は床暖房を入れ、直ぐ裸足になる利用者も冷えることがない。綺麗な花を飾ると利用者の笑顔が増えるので、出来るだけ花を飾るようにしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | それぞれのリズムで生活していただくために、広く自由な居間・食堂・和室を用意。応接セットやテレビを設置し、思い思いに自由に過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時には馴染みの家具を持ってきて頂き、居心地良く過ごせるようにしている。また家族の写真等も飾り安心感をもって頂く様にしている。 | 自宅と認識してもらえるよう、馴染みの家具を持ち込んでもらっている。ベッドにはL字バーを設置しているので、立ち上がりがしやすい。暗闇でないと眠れない利用者の扉の窓には紙を貼り、光が入らない様にしている。 | |
| 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」「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 | 居室に表札を貼ってご自分の部屋が判るようにしている。廊下、トイレ内に手すりをつけ、自力で動けるようにしたり、トイレ、浴室なども判り易く表示している。 | | |

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 | 3390101032 | | |
| 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操山 | | |
| 所在地 | 岡山市中区西川原336-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月21日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

住み慣れた自宅を離れ、共同生活を始める事となった入居者様とのコミュニケーションを最も大切とし、家庭的な雰囲気の中で明るく楽しい日常生活を送って頂けるよう努めています。「明るい笑顔」、「感謝の気持ち」を忘れずに信頼関係を築き、安心と尊厳のある生活が送れるようサービスに努めます。好みの食事など伺い対応したり、レベルに合った楽しみを持っていただけるよう工夫しています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101032-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年8月7日 | | |

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 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) | ○ | 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 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 | 社是や理念は良く見える所に掲示し、申し送り時や会議の時に唱和し、共有を図り、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 | 気温を考慮し天気の良い日は散歩に出掛け、近所の方々と挨拶を交わしている。地域の老人会サロンに参加している。ボランティアのあるときは地域に案内し、見学会も同時に行っている。 | | |
| 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 | ニチイまつりではボランティアの協力も仰ぎ、地域見学会も兼ね案内、ホームの生活をパネルにして見て頂き、作品展やバザー等支援して頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回必ず会議を行い、ホームの状況を活動内容を書面でみて頂いている。意見交換なども行い、サービス向上に生かしている。徐々に参加や交流も増え、意見や質問が出来やすい場になっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議への参加をお願いしたり、内容の報告、ほほえみだよりの発送など情報を提供しています。また研修等市からの呼びかけには積極的に参加している。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 年間の研修計画に組み入れて、身体拘束をしないケアを心がけている。現在該当者はいませんが、身体拘束委員会をもうけ、必要な状況が発生した場合には話し合いをし、家族の同意を書面で行うようにする。 | | |
| 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 | 身体拘束と同様、研修会を行い、防止に努めている。更衣や入浴の際には入居者の変化をチェックし虐待が見過ごされないよう注意している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々に学ぶ機会はあるが、研修に行った職員からの情報を伝え勉強会をしていきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には個別に、改定時には家族会を開き十分な説明を行い、理解と納得を得ている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時、家族会、運営推進会議等で意見、要望を聞いたり、意見箱の設置もしている。スタッフの名前がわかるようにしたいという要望に対しては壁にコメントを載せた写真を貼ったりしている。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送り、月に一度のホーム会議、二度のユニット会議を開催し、情報、意見の交換を行っている。また、キャリアアップ時には支店の上司もまじえ面接を行い、意見や提案を聞き、反映させている。 | | |
| 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 | キャリアアップ制度を設け、向上心を持って働けるよう努めている。資格取得に向け研修に行けるようシフトの調整を行っている。退職者の再入社にも誠意を持って受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 毎月拠点内での研修を初め、会社内でのミーティング、テクニカル研修等に参加したり、講座の割引制度などももうけ働きながら資格取得できるよう勧めている。能力に応じキャリアアップを薦め責任や後輩指導にも力を入れている。 | | |
| 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 | 岡山に5拠点あるグループホームとの交流は毎月管理者、リーダー、ケアマネと分かれて行われ、情報交換や、勉強会を行っている。全拠点に運営状況を報告できるよう会議に参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の訪問時、情報収集を行うと同時に、ご本人の希望を聞き、安心して介護を受けられるようにしている。特に不安要素があれば個別に伺っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居申込時にホームの見学をしてもらい説明をして、納得して頂いている。事前訪問に際しても家族からの要望など聞いている。入居申込書にも希望や要望の記入欄を設けている。定期の家族会での交流案内を説明する。 | | |
| 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 | 本人や家族の生活状態、ADL等の情報収集を行い、カンファレンスをして暫定プランを作成している。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気と共に過ごすことを前提に、家事や炊事を一緒に行うようにしている。その過程で昔の知恵を学ばせて頂く事もある。 | | |
| 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 | 面会時に本人の状況を伝えている。状態の変化があった時はその都度報告している。提携医以外の病院、医院に関しては、付き添っていただいている。面会、外出、外泊など本人との絆を大切にもらっている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族のみならず、友人、知人の面会、手紙や、ハガキなどを通して交流を図っている。家族との積極的な外出も勧めて家族関係の絆も保ってもらう。 | | |
| 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 | 本人の性格、入居者同士の関係など把握し席を配置して孤立しないようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 退去になった利用者が入院しているところにお見舞いに行ったり、退院後の生活など相談、助言を行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居者との関わりの中で一人ひとりの希望、意向の把握に努めている。又、センター方式を使用し、カンファレンス等で情報を共有し本人の立場に立って検討している。 | | |
| 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 | 入居時にアセスメントを実施し、本人や、家族から情報を徴収している。担当ケアマネからも情報をもらい把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | アセスメントシートや、介護記録に記されたバイタルチェックや行動記録、申し送り事項などを参考に、職員全員が利用者一人ひとりのできる事、出来ないことなどの把握に努めている。 | | |
| 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 | 介護保険更新時と、その人ごとに必要に応じたケアプランの見直しをし、担当者会議で行っている。家族にも意見を聞き、プランの説明を行って同意をもらっている。 | | |
| 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 | 介護記録にその日の様子や、状態変化などを記載し、申し送りを行っている。カンファレンスやモニタリングで情報共有しながらプランの見直しに生かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 問題が発生した場合、家族と連絡を取り合い、すぐ対応できない家族に対しては、病院受診などスタッフが対応している。介護度の軽い利用者は主治医への定期受診にスタッフと出かけている。状態に応じ車椅子の無償提供を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 近くのお寺や、保育園など散歩コースに入れていることもあり、近隣の方からの声掛けあいさつが増えてきた。利用者の状態をみて月一回老人会サロンに参加している。 | | |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 提携医の往診ないし受診が月2回あり、薬を処方される。体調変化時には往診があったり、来院して検査を受けるよう指示される。その時は、職員が付き添う。 | | |
| 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 | 医療連携加算をとっているので、週1回訪問看護の方が来られ、バイタル測定や、体調把握をされる。その時に情報提供、相談などをとする。 | | |
| 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。 | 入退院時以外にも訪問し、看護師や、相談員と情報交換、相談を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に医療連携加算の説明を行い、その時に、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、同意書をもらっている。 | | |
| 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 | 消防署の救命講習を受けたり、ホーム内でも緊急時のマニュアルを見て研修を行っている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施している。消防署や近隣にも協力が得られている。スプリンクラー設置、火災報知装置も設置され、非常食も確保されている。 | | |

| 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 |
| 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 | 年間研修計画に、「プライバシー保護」や、「接遇マナー」の研修を行っている。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないようにことばかけや態度には注意を払っている。 | | |
| 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 | それぞれのペースに合わせて意思決定のできる場面（更衣、レクリエーション、手伝いなど）を作り働きかけをしている。迷いのある利用者には声掛けや不安材料を探っていき穏やかに過ごせる環境作りに勤めている。 | | |
| 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 | 本人のペースに合わせた生活をして頂いている。食事や入浴時間、レクリエーションの参加は本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度訪問美容があり、好みに応じてカラー、カット、パーマ等を行っている。更衣については、自分で選んで頂いている。 | | |
| 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 | 調理、配膳、後片付けなどを職員と一緒にやっている。外食や出前なども利用し、食事を楽しんで頂くよう工夫している。また、季節を感じられるようなそうめん流しや寿し作りなどの楽しみもある。 | | |
| 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 | 食事の献立は、本社の栄養管理士が栄養バランスを考え作成しているが、それを基本に、ご本人にあった量や、きざみ、トロミなどはこちらで加減している。水分補給は、記録して摂取量の少ない方には夜間ペットボトルを用意するなどしている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行っている。提携歯科の衛生士さんからも助言を頂いている。 | | |

| 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 | 排泄パターンを把握するために毎日チェック表に記入している。尿意のわからない方は時間を決めて誘導している。 | | |
| 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 | 食事量・水分量・排便回数のチェック、レクに運動を取り入れたり、散歩に行ったり、食事にヨーグルトなども提供している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 体調や、本人の希望を聞き個別に入浴している。入浴剤や、バラ、菖蒲、柚子湯など季節に合わせた入浴も試み楽しんで頂いている。 体調により、手浴・足浴も行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や状態に合わせて、休憩時間や、就寝、起床時間を考慮している。 状態に合った介護ベッドを無償提供し、より良い睡眠が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 薬局の方が薬情をもって説明に来られるので、ユニット会議時にスタッフに説明する。用紙はいつでも閲覧できるようファイルしてあるので個々に勉強できる。誤薬を防ぐため、名前、日付など本人の前で読み上げている。 | | |
| 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 | 入居時の生活歴、ホーム内での暮らしの中で気づいた事など生かして役割を持って頂いている。季節の花や畑の収穫を通し話題にしたり季節感を感じていただくようにしている | | |
| 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 | 日常的な買い物、散歩以外に外食、花見、紅葉狩りなど行事を取り入れ外出する機会を作っている。今後は家族にも同行して頂けるような行事にして行きたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本的には、お小遣いを預かり必要に応じ職員が対応している。 | | |
| 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 | 電話を希望された時はホームの電話を使用してもらっている。個人携帯を利用して好きな時にかけている方もいる。年賀状はスタッフと作成しました。読む事が困難な方は読みあげをしている。 | | |
| 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 | すべてに安全性が考慮され、快適に過ごしていただけるよう配慮されている。所々に観葉植物を飾り、壁には季節を感じさせる貼り絵を入居者と一緒に作成し展示している。 | | |
| 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 | それぞれのリズムで生活していただくために、広く自由な居間・食堂・和室を用意。応接セットやテレビを設置し、思い思いに自由に過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時には馴染みの家具を持ってきて頂き、居心地良く過ごせるようにしている。また家族の写真等も飾り安心感をもって頂く様にしている。 | | |
| 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」「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 | 居室に表札を貼ってご自分の部屋が判るようにしている。廊下、トイレ内に手すりをつけ、自力で動けるようにしたり、トイレ、浴室なども判り易く表示している。 | | |