

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年11月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891500084		
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磯原	ユニット名	さくら
所在地	〒319-1543 茨城県北茨城市磯原町豊田1丁目22番		
自己評価作成日	平成23年5月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月17日

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

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成23年6月28日	評価確定日	平成23年11月14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）】

安らぎと喜びのある毎を送りたいという願いや安心と共に尊厳ある生活を維持したいという願いを満たし、住み慣れた地域で継続して暮らし続ける事ができるように支援します。

【施設理念】

- ①お客様の意思及び人格を尊重し常にお客様の立場に立ち、お客様が『その人らしくいきいきと充実した質の高い生活が送ることができるよう』お客様がご自身のご自宅にてあたりまえの『暮らし』なじみの『暮らし』を継続できるよう支え、共に過ごしていきます。
- ②その人らしい当たり前の暮らしを支える為に、
プライバシー【PRIVACY】尊厳【PRIDE】安心、安全【PEACE】を護ります。
- ③地域社会と融和し、社会生活の継続を支えます。
- ④この事業の社会的責任を認識し、お客様の『ご利用の継続』を護ります。

【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）】

職員のキャリアアップ制度の導入や顧客満足度調査結果の現場へのフィードバックなど、法人の組織力を活かして事業所運営に取り組んでいる。

管理者は、法人の組織力を活かしチームワークで利用者のケアに取り組んでおり、攻撃的行為などの周辺症状がみられた利用者が落ち着くなどの効果をあげている。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	理念を事務所に掲げ、全職員に意識づけをしている。毎朝の朝礼時に唱和し、理念の意義を確認しながらケアの実践に努めている。	「高齢者の尊厳と自立を守る」という事業所独自の理念を全職員で話し合って作成しているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念までには至っていない。 理念を事務所に掲示しているほか、朝礼時に唱和し全職員で共有している。 利用者の意向を重視することにより、尊厳と自立を守るように努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念について再度全職員で話し合い、地域密着型サービスのあるべき姿をわかり易い言葉で掲げていくことが望まれる。
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	散歩や買い物等の外出を通し、地域の方々に理解してもらえるようにしている。 また、ギター演奏や地域の多機能型障害者サービス事業所の方々の音楽の演奏会などのボランティアを受け入れ、地域との交流を図っている。	職員は利用者との散歩や買い物時に地域の人々と積極的に挨拶を交わし、事業所を理解してもらえるように努めている。 利用者は地域の海岸清掃活動や祭りに参加し、地域住民と交流している。 地域の中学生や高校生の体験学習を受け入れている。 自治会への加入を地域の代表者に働きかけているが、実現するまでには至っていない。	自治会に加入できるよう更に働きかけ、利用者が地域の一員として暮らせるように取り組むことを期待する。
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	運営推進会議に出席して下さる行政の方や、地域の民生委員を通じて、認知症の方への理解等について伝え、地域に参画していけるよう、情報収集や提案に努めている。		
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	2～3ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。委員から出された意見等をサービスの質の向上に活かせるようにしている。	運営推進会議は市職員の参加を得るとともにほぼ2ヶ月に1回開催しているが、1月と3月は出席者の都合や震災の影響などにより開催していない。 会議では外部評価結果を話し合うほか、震災に備えた備蓄や防災品の保管方法の提言を受け、災害対策を実施している。	運営推進会議は議題を決めて2ヶ月に1回開催することを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	市の担当者と電話だけではなく、管理者が直接出向き相談や意見を聞くようにしている。 事業所から相談するばかりではなく、介護サービスの質の向上に繋がるアドバイスや提案を受けるなど連携を図っている。	管理者は市役所に出向き市担当者と情報交換などでコミュニケーションを図っているほか、「共用型指定認知症対応型通所介護」の導入に向けて相談をしている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、全職員に周知している。また、ホーム内研修を開催し、身体拘束を行わないという姿勢のもとでケアを行っている。 やむを得ず行う場合には、医師にも相談しホーム内身体拘束廃止委員会にて話し合い、お客様やご家族へ説明し同意をいただいている。	年2回の研修会で法人全体で策定した身体拘束廃止マニュアルに基づいた話し合いを行い、身体拘束をしないケアに努めている。 ベランダを通じて外への出入りが自由となっており、抑圧感のない暮らしを支援している。 やむを得ず身体拘束をしなければならない事態が生じた場合には、身体拘束廃止委員会での是非を話し合っている。 身体拘束における家族等の同意書や経過記録などの書式を整備している。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、全職員に周知している。また、ホーム内研修を開催し、虐待防止に対する意識を高めている。 日々の業務の中で、職員同士が確認し合い、カンファレンスの際には支援方法について検証し、対応していくよう努めている。		
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	管理者は研修会に参加し、権利擁護に対する理解を深め、全職員に周知している。 権利擁護を必要としているお客様には、活用し支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	契約締結時には、サービスの内容、利用料金、解約方法等についての説明を十分に行い、理解が得られるように説明し納得の上、署名捺印をいただいている。疑問な事があれば随時説明し、理解していただけるよう努めている。 解約や改定があった場合も同様に行っている。		
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	管理者、職員全員が要望や意見を聞くように心がけている。すぐに来ることは速やかに実践し、検討が必要な場合には、家族と連絡をとり相談している。 また、運営推進会議に市の職員や民生委員の方々などの参加の場も設けている。	管理者や職員は家族等の来訪時に気軽に意見や要望を出せるように話しかけているほか、家族等全員が参加する運営推進会議を開催して意見や要望を汲みあげる機会を設け、出た意見等を運営に反映させている。 食事のカロリー量を増やして欲しいという一部の家族等の要望に対して、主治医と相談しながら献立を変えするなど、速やかな対応を心がけている。 法人全体で顧客満足度調査を実施し、その結果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	社内システムとして、キャリアアップ制度を導入し定期的に成果、行動、能力の発揮度合いなどを話し合い、互いの納得性を高められるよう、努めている。	管理者は毎月開催しているユニット別会議や全体会議で職員の意見等を聞いているほか、階層別キャリアアップ制度を導入し、キャリアアップや要望について話し合っている。 管理者は「休憩の取り方」など、職員から出た意見等を取り入れて運営に反映させている。	
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	社内システムとして、キャリアアップ制度を導入し定期的に成果、行動、能力の発揮度合いなどを話し合い、互いの納得性を高められるよう、努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
13		○職員を育てる取組み 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	認知症介護実践者研修や管理者研修、外部研修や内部研修に参加する機会を作っている。 外部研修に参加した職員は、ホーム内研修にて伝達講習を行い、職員全員が情報の共有をしている。		
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つくり、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組みをしている	地域の研修会への参加をし、情報交換の場にもなっている。		
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	家族からの情報や本人の希望等、出来るだけ多くの情報を職員全員で共有し、不安が無く過ごして頂けるようにまた、信頼関係が生まれるよう努めている。		
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	相談から入居までの間に、自宅訪問をするなど、アセスメントを十分に行うように努めている。また、入居後も面談を行い、話し合う機会を設け、どんなことでもきちんと受け止め、家族等の不安を取り除く事で、よい関係づくりができるよう努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	面談を行い、よく話し合う機会を設け、ニーズと総合的援助方針を十分に課題化させて状況を見極め、必要なサービスを提案するようにしている。		
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	職員全員が心がけ実践している。お客様の生活暦などから得意性や馴染み感を組み入れ、野菜作りや料理などを、お客様と職員が一緒に行い知恵や助言を頂くなどして暮らしを共にする者同士の関係を築いていけるようにしている。		
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	家族の話を良く聞き、本人との関わり等をよく理解し心情などに共感する事、また面会時などは、本人の様子を出来る限り報告をさせて頂き、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人や家族からの情報を職員全員が共有し、電話を繋いだり、ホームに出向いてくれるよう働きかけをしている。時には、本人と一緒に回想したりしている。	週1回家族等に電話連絡をし、話の中から利用者の馴染みの人や場所の把握に努め、友人との交流や馴染みの店に出かけられるように支援をしており、攻撃的行為などの周辺症状がみられた利用者が落ち着くなどの効果をあげている。	
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	リビングでのお茶の時間や、レクリエーション等を通して、日常的にお客様同士の交流を図っている。トラブル等が発生した場合には、職員が間に入り、関係の維持ができるよう支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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	長期入院などで退去された方などは、定期的にお見舞いに伺い、経過を見守り今後の支援相談などについても行っている。		
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。	今までの生活歴や生活習慣を、職員全員が把握し、希望に添えるよう努めている。日常の関わりの中で、本人の意向を把握するよう努めている。	職員は利用開始時のアセスメントのほか、利用者との日常の係わりの中から「習字をやりたい」、「もっと話をしたい」など、利用者の思いや意向を把握するとともに、把握した内容をアセスメントシートに記録して全職員で共有している。 意思疎通が困難な利用者の場合は、日常の係わりの中で表情や行動から思いを推し測り、利用者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	ケアマネジャーからの情報収集や、本人や家族などに、生活歴などをお聞きしながら把握できるよう努めている。		
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	お客様の個々の言動や行動を観察し、職員全員が様々な情報を共有する事で、現状把握に努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	本人や家族、関係者等の意見を伺う事とともに、日常の生活の関わりから職員が気づいた事を基に、課題を明らかにして介護計画書を作成している。	介護計画作成担当者は、利用者や家族等の思いや意向を踏まえたうえで、職員や医療関係者の意見を聞きながら介護計画案を作成している。 全職員でのカンファレンスで、介護計画案をもとに話し合い、正式な介護計画を作成しているほか、6ヶ月毎の評価をもとに定期的に介護計画を見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、再アセスメントを行い介護計画を見直している。 利用者の視点に立った具体的な目標を設定するまでには至っていない。	利用者主体の暮らしを反映した介護計画となるよう、利用者の視点に立った具体的な目標を設定することを期待する。
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	介護日誌の他、個別の生活状況について時間を追って記録し、ケアの内容や状態の変化なども、朝夕の申し送りやミーティングで報告し話し合う事で情報を共有している。		
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	家族等が来所や宿泊の際には、希望により食事の提供も行っている。また、面会時間は状況により決められた時間以外も可能である。		
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	近隣の施設との交流、地域消防署の協力による避難訓練、ボランティアによる歌やお祭りへの参加などを行い、楽しんでいただけるよう支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	本人や家族の希望に沿って、受診医療機関や主治医を決めている。また、協力医療機関と連携を取り、1ヶ月に1度の定期的な往診や状態変化時は、随時相談できる体制にあり、適切な医療が受けられるよう支援している。 容態変化時や救急時は迅速に対応している。	利用者が家族等の付き添いで医療機関を受診する場合は、職員はバイタルサインなどを記載したメモを家族等に渡し、主治医に利用者の普段の状況が伝わるように支援をしているほか、必要に応じて主治医に電話で病状を伝えている。 受診結果を家族等から聞き介護記録に記録し、薬の変更などの情報を全職員で共有している。 2週間に1回協力歯科医療機関の医師による訪問歯科診療が受診できるように支援をしている。	
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	提携医療機関と連携を図り、週1回の定期的な訪問看護により、日常的な健康管理を行っている。介護職員から訪問看護師にお客様の状況や状態を説明し、適切な援助や指導をいただき対応している。また、24時間連絡体制の確保ができており、お客様の急激な体調変化時などは、適切な医療が受けら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、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。	入院時には、ホームでの様子などについて情報の提供をし、状況把握のため面会に行き、看護師やソーシャルワーカー等と情報の交換を行い、早期退院できるように相談や連絡を行っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針の取り交わしをしている。 重度化における医療処置については、主治医から経過や状態を聞き、家族、医師と方針や内容を話し合っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、契約時に利用者や家族等に看取りの体制などを説明し同意を得ている。 終末期介護にあたっては、24時間対応ができるよう協力医療機関と連携を図る体制を築いている。 終末期に向けて、家族等や医師と話し合った結果を記録に残すまでには至っていない。	終末期に向けて利用者や家族等の思いは揺れ動くため、家族等や医師と話し合った結果を記録に残し、思いに寄り添った支援に取り組むことを期待する。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、ホーム内研修を行っている。また、応援要請の為の緊急連絡網を作成している。		
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1回は消防署の職員立会いの下で、総合訓練を行っている。 災害に備えた備蓄品を設置している。 災害時に地域の方々の協力をいただけるよう依頼している。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施している。 車いすを使用している利用者の避難について課題があるほか、災害時における地域との協力体制を構築するまでには至っていない。 災害時に備え本部で一括して食糧等を備蓄しているほか、事業所として最低限の備蓄をしている。	職員だけでの利用者避難には限界があることを再認識し、近隣住民にとどまらず地元消防団などとの連携も視野に入れ、協力体制の早期構築が望まれる。
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	排泄介助や入浴介助など、お客様のプライドやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応をし、配慮して支援している。 個人情報の守秘に関する事項を運営規定に明示し、認識を統一し対応している。	職員は排泄介助時には小さな声で誘導するなど、プライバシーに配慮した対応をしている。 年2回、法人全体で人格の尊重やプライバシー確保に関する「トレーニングテスト」を実施し、結果に応じて再研修を行う制度を導入するなど、人格の尊重やプライバシー確保に向け組織的に取り組んでいる。	
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	出来る限り希望を聞き、取り入れられるよう支援している。また、自己決定できるように選択肢もお伝えしながら支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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し、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	一人ひとりの生活リズムやペースを把握したうえで希望も取り入れ、支援している。また、職員間の共通認識も徹底するように、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	希望で衣類の購入に出掛けている。散髪は近隣の理容室を利用、行けないお客様は美容室に來所してもらい行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事を手伝ってもらっている。季節の食材や行事に合った食事を提供し、1週間に1回のお楽しみメニューの日を設けたり、バイキングなどを行っている。また、外食に出かけ好みの物を食べていただいております、お客様も楽しみにしています。	献立は法人全体で決めているが、利用者の希望にそって一品加えて変化をつけたり、出前や行事食を取り入れて食事が楽しみなものになるように工夫をしている。 利用者はそれぞれの能力に合わせ、職員と一緒に野菜の皮むきやテーブル拭きなどの食事の準備をしている。	
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	お客様の嗜好等に合わせてホーム内の献立を作成している。 食事摂取量や水分摂取量は、その都度記録し職員が確認している。水分が摂れていない場合は声かけしながら提供している。		
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	お客様の状態により、声かけ・見守り・一部介助・全介助など毎食後に支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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向けた支援を行っている	排泄表に記入して排泄の状況を把握し、本人のADLの状況に合わせて、時間にとらわれずに本人の尿意訴え時に対応し、尿意のない方に関しては声かけをし誘導している。自立の為に出来る限りトイレでの排泄の支援をしている。	職員は利用者一人ひとりの24時間の排泄記録を作成し排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計ってトイレ誘導をしている。皮膚疾患など利用者の状況を考慮しながらおむつの使用を減らし、なるべく綿パンツを利用するように努めている。 「立ち上がろうとする」など、利用者一人ひとりのサインを把握してトイレ誘導をしている。	
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	排泄表に記入して排便の確認をしている。便の性状や回数にも気を配っている。状態に応じて医師に相談している。 散歩やラジオ体操などで体を動かす機会を作り食事は繊維質の多い食材を取り入れ、牛乳やヨーグルト等を提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や気分により、入浴時間を決めている。出来る限り、本人の希望に合わせて支援している。 毎回、入浴剤を入れリラックスして入浴できるよう配慮している。また、ゆずや菖蒲等を入れ季節を味わっていただいている。	毎日入浴が可能となっているが、職員の勤務体制の都合から利用者が希望する時間の入浴に対応するまでには至っていない。 入浴剤で変化をつけるなどで入浴が楽しみなものになるように支援をしている。 入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間をおいて声かけするなど入浴ができるように工夫をしている。	利用者の希望にそった入浴支援に向けて、他事業所の取り組みを参考にしながら工夫することを期待する。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中や夜間の様子を確認・記録し、職員間で申し送りをし、一人ひとりの就寝時間を把握してお客様の生活習慣に応じた対応をしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、全職員が内容を理解している。薬の変更に関しては、個人ファイル・業務日誌に記入して職員に周知できるよう努めている。 状態にいつもと違った様子が見られた時にはバイタルを測定し、医師に相談し対応している。		
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	お客様一人ひとりの生活歴を把握すると共に食事の準備や菜園・書道など、お客様個々の役割や楽しみ事ができるよう支援している。		
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。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	天気の良い日には散歩や買い物等外出する機会を設け、気分転換が図れるように支援している。また行事として、花見やドライブ・外食等に出掛けている。ドライブ・外食の際は市内のレストラン等の送迎バスを利用し、お店の方々の協力を頂いている。	職員は利用者が楽しみながら外出ができるよう、近くの川沿いの散歩や馴染みの店での買い物を支援しているほか、外デッキでの外気浴を支援し、気分転換が図られるように努めている。 花見や紅葉の時期など、季節に合わせてドライブを兼ねた外出支援をしている。	
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	お小遣い金として家族からお預かりして管理している。		
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	希望時にはいつでも、電話の取次ぎを行っている。話の内容によっては、後から職員がフォローの電話を入れることもある。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	リビング・食堂は広く、明るい空間になるように心がけている。共有部分には花及びお客様の作品を飾っている。また、庭の野菜や草花を見る事で季節を感じて頂いている。厨房のカウンターは対面式となっており、調理の匂いや音が流れ、生活感を味わっていただいている。	共用空間には紫陽花など季節の花が飾られている。 居間兼食堂に和室のコーナーを設けたり、ソファや椅子を設置し、利用者が自分の居場所を見つけられるように配慮をしている。	
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	リビングや和室など、一人ひとりが好きな場所でテレビを見たり、景色を眺めたり、会話を楽しんだりして、自由に過ごして頂いている。		
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	居室内には、馴染みの家具や思い出の品等を持ち込んで頂き、居心地良く寛げるようにしている。	利用者は居室に自宅で使っていた籐いすや洋服掛けなどの身のまわり品を持ち込んだり、人形や家族の写真などを飾っている。 職員は利用者がそれぞれの生活スタイルに合った居室づくりができるように支援をしている。	
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	ホーム内は、安全に配慮したバリアフリーとなっている。廊下やトイレ、浴室には手摺りが設置してあり、お客様の身体状況により使用している。 トイレの表示も大きく分かりやすいものにしている。		

V アウトカム項目		
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くらいの ☐ 3, 利用者の1/3くらいの ☐ 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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

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：9, 10, 19)	☐ 1, ほぼ毎日のように ☐ 2, 数日に1回程度ある ☐ 3, たまに ☐ 4, ほとんどない
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の広がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター磯原

作成日 平成23年11月28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	1	○基本理念 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念までには至っていない	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念をつくり、全職員で共有しケアの実践につなげていく	ホーム会議で、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念について再度全職員で話し合い掲げケアの実践につなげていく	平成23年12月
2	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 利用者の視点に立った具体的な目標を設定するまでには至っていない	利用者主体の暮らしを反映した介護計画書となるよう、利用者の視点に立った具体的な目標を設定していく	本人がより良く暮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、利用者の視点に立った具体的な目標を設定する	平成23年度中
3	17	○入浴を楽しむことができる支援 毎日入浴が可能となっているが、職員の勤務体制の都合から利用者が希望する時間の入浴に対応するまでには至っていない	生活歴などから、できるだけこれまでの入浴時間に沿えるよう、一人ひとりの希望や体調により、入浴を楽しめるよう個々に応じた入浴の支援をしていく	ミーティングやホーム会議で、日常業務について再度全職員で話し合い、個々に応じた入浴の支援について計画し実施する	平成23年12月
4	13	○災害対策 近隣や地域の方々と災害や緊急時の協力対策が築けていない	地域の方々との協力体制を築き、災害時や緊急時の連携を図り避難訓練等を計画し実施していく	運営推進会議で、議題として取り上げ、地域の方々の協力を依頼し話し合いを持って計画、実施していく	2回/年の避難訓練までに計画し実施 平成24年3月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。