

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000518		
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英賀保		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1丁目38番		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町村受理日	平成28年8月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ 兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	兵 ^⑤ 28年7月27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>①地域に根ざした事業所を目指している。運営推進会議・地域の行事への参加を心がけている。地域への積極的な買い物・散歩をし事業所を地域住民の方々に認識していただけるようにしている。</p> <p>②認知症特有の症状で見られる排泄状況の管理改善に取り組んでいる。</p> <p>③水分補給による、認知症改善に取り組んでいる。</p>
--

【第三者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)】

<p>周辺はマンションや住宅が並ぶ閑静な新興住宅地に立地している。早くから自治会に加入し、地域に根ざした施設運営に努めている。日常的に利用者と一緒に近くのスーパーへ、職員は施設のユニホーム着用で買い物に出掛け、施設を認知いただき「あいさつ・会話」ができる関係が出来ている。開設にあたっては、利用者・家族に施設を見学していただき、ご希望の部屋を選んでいただき、現在も希望された部屋でゆったり過ごされている。「理念」は二人の管理者の思いを継り、職員との共有に努めている。</p>

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				

自己評価および第三者評価結果 (ハナミズキ)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活していただける施設、ご家族様や地域の絆、地域のふれあいをたいせつにし、安心して暮らしていただける」を頭に置き、毎日ケアに取り組んでいます。	施設開設にあたり、管理者二人で理念を立案し、玄関・各フロアそして相談室に掲示すると共に、定例会議やミーティングで共有して実践に努めている。	
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	地域の清掃活動などに参加。夏祭り、秋祭りには屋台を施設前まで来ていただき、練って頂いての交流を図っています。地域のスーパーにお客様と一緒に買い物に出かけられている。	自治会に加入し、運営推進会議に参加いただいている。地域の夏・秋祭りには山車のコースに施設を選んでいただき、施設前で練って頂いている。近くのスーパーへ利用者と一緒に、職員はユニホーム姿で毎日買い物に出掛け、対話できる関係にある。	
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	開設に当たり、地域包括の職員様中心に地域の方々や職員に向けての「認知症研修」を実施していただく。		
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	運営推進会議の中で家族・地域・地域包括様には状況報告し、意見・提案を伺い取り入れている。	自治会長、民生児童委員、地域包括職員と家族の参加をいただき、二ヶ月に1回開催している。施設の運営状況やヒヤリ・ハット、事故報告を行い、ご意見をお聞きしている。家族の参加が途切れがちであり、努力を望みたい。	
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	グループホーム連絡会に参加している。勉強会を兼ねて現状報告等意見交換し、ケアサービスに取り組んでいる。また、毎月月末には、市の担当者に空き状況等連絡のやり取りはしている。	年4回開催される市内24カ所のGH連絡会に参加している。市の担当者による勉強会や情報交換を行っている。月末には空き情報等報告を兼ねて、情報交換し関係づくりに取り組んでいる。	
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	事例などを参考に研修をし職員の身体拘束が発生しない、させないよう意識を高めている。現状は、玄関の夜間施錠以外は常に開いている。	マニュアルを整備しテーマを定め研修している。同一テーマで2回開催して、全員が参加出来よう工夫している。夜間以外は玄関も開放し、拘束のないケアに努めている。	
7	(6)	○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	定期的な研修で、虐待に関して話す機会を設け職員の意識を高めている。また、職員自身のストレスが溜まっていないか、お客様へのケアと同様スタッフの心のケアに努めている。	定期的に職員研修に努めている。朝晩の更衣や入浴時等観察に努め、虐待が見過ごされることのないよう努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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、研修に参加する機会はあるが、現状成年後見人の利用が必要とされる方が居なく話し合いの場がもてていない。	現在は成年後見人を必要とされる方はいないように思われるが、ご家族等から質問があった場合、対応できるよう管理者は研修に努めている。	
9	(8)	○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	契約は十分な時間を持ち、質問等にも答えながら行っている。納得していただいた契約をしている。介護報酬改定時も運営推進会議での情報提供する。	契約時や料金改定等に当たっては、十分時間をとり安易な表現で質問を引出し、不安や疑問にお答えし、理解・納得をいただいた上での契約に努めている。	
10	(9)	○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	お客様には、常にお話を聞かして頂き、家族様には来所時にお話を伺ったり、お電話があった時に意見を伺っている。年に一回ニチイからアンケートをお送りして、顧客満足度調査を行い要望をお伺いしている。	家族会や意見箱は設置していない。家族には来訪時や電話等で近況報告を兼ね、話を聞くなど意見・要望に耳を傾けている。年に1回全社でアンケートを行い、家族の要望を把握している。	
11	(10)	○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	ユニット会議、全体会議を行い、意見をみなで共有しお客様の問題点など話している。また、日常の中でも疑問や、問題点があった特はその都度話を出来る環境にある。	定例会議で運営に関し職員の意見要望を聞き、問題点等を共有する機会がある。4月の契約更改にあたって、メモ等で目標を聞き面談を行い、職員意見の把握に努めている。開設して1年が経ち支店長が職員と面談中である。	利用者が満足できる介護は、心身ともに健全な職員が居て成り立つものである。代表者や管理者は、常にこのことを念頭において職員の処遇改善の努力を重ねられたい。
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	社内でのスキルアップ制度等個々のスキルのアップ・意欲向上につなげるように努力している。 職員の希望休も出来るように寄り添っている。		
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	社内研修への参加・外部研修への参加を随時呼びかけ、自己啓発に取り組めるように提案している。		
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	ニチイの有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、グループホームで研修を行い、交流を図っている。地域包括等で開催の研修には、管理者・計画作成、希望者も参加して事例検討会などで、向上に取り組んでいる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	初期段階で家族様・ご本人様の意向を確認し情報収集を細やかに行うことで、信頼関係を築くように努めている。		
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	初期段階で家族様のお困りごとを必ずお聞きしている。		
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	ご家族様・ケアマネージャ様の情報を考慮して、必要なサービスを提案する。		
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	お客様のペースで生活が出来るように、その人が出来ることを目指している。お客様同士でも出来ることを協力しながら行われていることを職員も見極めながら、掃除・テーブル拭き・調理等依頼している。		
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	通院・受診等ご家族様が負担にならない範囲でご協力いただいている。依頼することで、お客様の精神的な状況把握にもなり、共に支える関係が築けている。		
20	(11)	○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	家族様・知人の訪問がある方とそうでない方に分かれていますが、ご家族様の協力があればこそ継続しての訪問をしていただけるように、私たちは環境を整えるように心がけている。	家族が知人と一緒にご訪問されることがある。親しくお話しでき又継続してこれからも訪問いただけるよう心掛けている。	
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	お客様の関係性を把握し、良好な関係が継続できるように座席の配置を考え、適宜配置変更も行っている。ユニットでの交流は日によって職員が散歩を兼ねて行っている。。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	契約終了後でも必要に応じて連絡して状況報告している。		
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	(12)	○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	ご本人様の思い・希望をしっかり聞き取り、ケアに当たる。日ごとの行動・言動を観察することで、その方の新たな思いを感じ取れるように、職員は常に意識をして困難なときでも家族様と共に検討し対応している。	利用者のこれまでの生活歴や思い・希望を聞き、又日々のお話の中から感じ取り、利用者の意向に添えるよう努めている。	
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	入居時の状況を元に追加することがあれば、ご本人・ご家族様よりお聞きして、生活歴・病歴把握に努めている。		
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	毎日お客様に声をお掛けし表情を確認すると共に、職員の申し送り等で状況を把握できるように努めている。		
26	(13)	○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	ご家族が来られた際は状況をお伝えしている。何か課題・問題点があれば、その都度職員・ご家族様に相談しながら対応している。	家族の訪問の際は最近の生活状況をお伝えし、ご意見や要望を聞き計画に反映できるよう努めている。最低6か月に1回、職員と一緒に見直しを行っている。	
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	日々の状況は介護記録に記入しているが、変化があれば日誌に記入し職員間で共有している。		
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	現状インフォーマルなサービスに繋げることは出来ていない。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	住診医・訪問看護・自治会長・民生委員・ボランティアさんに支えられている。		
30	(14)	○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	従来からのかかりつけ医か協力医の定期訪問診療(月2回)を希望されるか家族様に説明し、選択していただいています。どちらを選ばれても適切な医療を受けていただけるようにしている。	入居前の主治医を希望されている方が1/3おられる。協力医療機関から月2回定期訪問いただいている。急の時にも適切な受診が提供できるよう意思疎通に努めている。	
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	お客様のご様子・些細なこと気になることは週2回訪問看護来所時相談したり、記録用紙を使用している。		
32	(15)	○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。	入院に際し病院のPT等に施設の設備を確認いただき、ホームに出来るだけ早く戻れるよう、その人に合ったリハに取り組んでいた。	協力医に月2回訪問診療いただき、入院が必要になった場合の対応等相談できる関係にある。	
33	(16)	○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	契約していただくときに説明をしている。可能な限り生活を継続していただけるように、家族様・医療関係者には相談している。医療が常時必要な状態では、当施設での生活は継続できないので、家族様によっては決めておられる家族様の居ることを先生には伝えている。	「重度化した場合における対応に係る指針」に、本人・家族が希望される場所で、最後まで暮らしていただけるよう支援する。と定めている。開設から日も浅く職員に看取りの経験者も居ない。	日本人全体でも、家族の看取りを経験しているのは稀である。そのような状況を十分に踏まえて、現実的に直面したときに慌てることのないよう、職員全員で方針を共有するなど万全の備えで臨まれたい。
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	マニュアルを使い緊急時の対応と連携に対して研修を行っているが、何をまず行わないといけないかを指導している。		
35	(17)	○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回の避難訓練を実施し、その内の1回は消防署員から災害時の対応の指導を受けている。	年2回の避難訓練を行っている。消防署から施設の建物や設備実態に即したアドバイスをいただいております。今後も定期的に反復訓練により、全職員で身に付けてほしい。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	個々の人格・尊厳を尊重しお客様と顔・目を合わせて、丁寧な言葉で話をするように心がけている。	ご夫婦で入居の方が2組おられる。お呼びするのに〇〇のお父さん・お母さんと呼んでいる。お話は顔と目を合わせてやさしい言葉に努めている。	
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	お客様の希望をお聞きしながら決定しているが、すべての希望をかなえることが難しく、選択肢を提案し出来るかぎり尊重している。		
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	外に出かけたい方が居れば出来る限り一緒に、散歩や買い物に行けるように対応している。		
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	着替えはお客様に選択していただいている。化粧品等スキンケアも女性は大切なので希望に応じて購入または、ご家族様に依頼している。		
40	(19)	○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	季節を感じ取れるように食材はお出ししている。見た目も大事なので色合いも気にしての食事提供を心がけている。お客様には、調理・食材洗い・食器洗い・食器拭き等できることを見極め依頼している。	毎日の「献立記録」を作成し、献立が偏らないよう、職員同士で注意し合っている。買い物の段階から利用者と一緒に準備や片付けまでしていただいている。	
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	体重管理も必要に応じ行い、食事量・水分量もしっかり一覧表でわかるように管理している。燕下機能に応じてトロミ剤、キザミをお客様に応じて対応している。		
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	毎食後実施している。一人一人の出来るところまでご自身で行っていただき、見守りを行っている。出来にくい部分は、介助させていただいている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	自力でトイレ利用されている方でも、パッドが濡れる前には声掛けをしています。自力が難しい方は、排泄リズムを把握し定期的トイレ誘導を行う。	排泄チェック表を利用し、入居者の排泄パターンを把握している。ちょっとしたクセを見逃さないよう気を配り、トイレ誘導に努めている。	
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	野菜・ヨーグルト食物繊維が多い食材などをお出ししている。毎日体操を取り入れ、散歩等歩行を進めている。水分摂取もこまめに促し声をかけている。		
45	(21)	○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	お客様のご希望の入浴は、時間帯と職員の見守り・入浴介助の配置があわず行えないことがある。入浴日に関しては、同じ間隔になるよう対応している。時間帯はその日によって対応している。また、外出等の時はその都合にあわせて対応している。	利用者個々に「入浴カード」を作成し、入浴日が一目で確認していただけるよう工夫している。最低週2回だが、夏場はシャワー等で寛いでいただいている。	
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	夜間の就寝はお客様に応じて誘導対応している。昼間の静養に関しては、長くならないように適宜声掛けをしている。		
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	服薬の変更等があったときはお客様の状況変化の様子観察を行い、様態が変わればすぐに往診医または家族様に連絡し相談指示を仰ぐようにして居る。副作用については職員にも申し送りしている。		
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	ご本人様のお好きなこととお聞きして、歌や買い物・食べ物等対応できることは行っている。		
49	(22)	○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支援している	年に1回は普段行けない場所へ外出している。ご家族様が通院時に買い物・喫茶店などに連れて行かれたりされている。買い物と、散歩も職員一人が必ず付き添い歩いて出かけている。	近くのスーパーへ食材の買い物や散歩に出かけている。年に1回はご希望をお聞きして、普段行けない所に出かけている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	お客様でのお金の管理は難しいのでお小遣い金として上限1万円を預かり、希望に沿ったものをご購入させて頂いたりと管理させて頂いている。		
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	事務所でお客様の要望があればご家族様に連絡をしている。		
52	(23)	○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	リビング等に季節に合った壁画・写真等を飾っている。室内温度は季節に合った温度に調整している。明るさは目に優しい照明を付けている。冬は、床暖を着けることで足元の冷えを予防し、健康に配慮している。	リビングはきれいに整頓され、適度な写真等の飾り付けがある。温度、湿度にも注意を払い、又冬は床暖が整備され足元の冷え防止に配慮がなされている。	
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	一人きりになるスペースは庭にベンチを設置しているが安全面から危険が伴う。リビング等で気の合う方々とテレビを見たり、新聞よりのニュースを話したりされている。		
54	(24)	○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	出来る限り今までの生活に馴染みのものを持参していただいている。	利用者18名中男性が6名おられる。居室は利用者と家族の思いで自由にお使いいただいております、見事に個性が発揮されている。	
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	自立した生活が出来るように、床はバリアフリーになっている。また、トイレ・お風呂には、手すりが設置してあり、お客様が歩くことが可能な配慮をしている。		

基本情報

事業所番号	2894000518
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英賀保
所在地	姫路市飾磨区英賀清水町1丁目38番 電話 079-230-406

【情報提供票より】平成 28年 7月 1日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 27年 5月 1日				
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18	人	
職員数	16 人	常勤 4人	非常勤 12人	常勤換算 15.53 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り				
	2階建				

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	65,000円	その他の経費(月額)		円		
敷 金	130,000円					
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し		有りの場合 償却の有無			
食材料費	朝食	233	円	昼食	326	円
	夕食	371	円	おやつ	0	円
	又は1日930円					

(4)利用者の概要(7月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名	
要介護1	8	名	要介護2	5	名	
要介護3	3	名	要介護4	1	名	
要介護5	1	名	要支援2	0	名	
年齢	平均	86.1 歳	最低	74 歳	最高	92 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	略メディカルクリニック、入江病院、つだ歯科、岡田歯科、それいゆ訪問看護
---------	-------------------------------------

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 8 月 19 日

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	お客様本人及び家族の「重度化・終末期」の迎え方についての意思確認を取れていない。	入居者全員の「重度化・終末期」の迎え方に関する意向、たとえばどこで最後を迎えるのか、延命治療を積極的に行なうのか、そうでないのか確認しておく。	状態の変化が見られた時、介護計画書作成時・変更時に意向を確認し書面に残せるようにし、常に最新の意向を確認する。	12ヶ月
2	38	外出希望の方には出来るだけ添えるようにしているが、日常的な散歩が叶えられていない。	近隣のスーパーに買い物兼ねた散歩は希望者でいけているが、暑い日・寒い日関係なく短くても少し外の空気を吸っていただき、季節を感じていただく。	体調合わせて近隣の公園・スーパー等無理のない距離を選び、気分転換を兼ねた散歩をお客様全員に叶えられるようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()