

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	2895000145		
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神戸松宮台		
所在地	兵庫県神戸市北区松宮台2丁目1-3		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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	平成29年3月21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>・「ともに暮らす」を理念とし、お互いの個性・生き方を認め合い、スタッフ・ご入居者が地域の中でともにいきいきと輝いて生活ができるように取り組んでいます。</p> <p>・高台にあるため、リビングやテラスからの眺望は絶賛です。特に夕日がきれいで皆様に喜んでいただいています。</p> <p>・澄んだ空気の日当たりのよい畑で園芸作業をしています。</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>戸建てが殆どの広大な団地の見晴らしの良い地に展開する素晴らしい景観と環境の中に立地している。朝陽、夕日が素晴らしい地だ。近隣住民が比較的若い世代であり、地域交流があまり進んでいない。ケアに当たる職員の研修は、法人研修・事業所研修とも力を入れて進めている。事業所理念が「ともに暮らす」であり、理念の定着と、共に行う花卉や園芸活動など入居者は、快適な日々を過ごしている。保護者も職員のケアの実際や事業所全体のかかわり方、事業所のほんわかとした日常生活を評価している。日々の食事は、配食でなく手作りでメニューを考え食材購入、調理が行き届いている。加えて配膳や片づけに入居者が参加し、明るい日々が続いている。</p> <p>今後の課題として、職員充足による夜勤の軽減、経験を積んで職員のユニットリーダーへの登用等が望まれる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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

[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	「ともに暮らす」という理念のもと、ともに笑い、語り、協力しながら家庭的な環境で共同生活をおくれるよう支援している。また、ご家族や地域との絆・ふれあいを大切にし、安心して暮らせるよう生活のパートナーとして支えている。	GHの理念「ともに暮らす」を実現した利用者の日々の生活の支援、家庭的環境での共同生活が営まれている。	
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員として日常的に交流している	買い物は地域の商店を利用し、地域住民としてご近所の方と気軽に挨拶を交わしている。	散歩などを通じての近隣住民との出会いや関係づくりが進むことに期待したい。	
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	入居相談でご家族の認知症相談を頂いたり、気兼ねなく来所していただけるよう施設見学はいつでも可能であることを地域に発信している。		
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	参加者から地域の特色・地域行事・名所等の情報を得てイベントに活かすことができた。	隔月開催の運営推進会議では、地域との関係づくりが課題になるが、若い世代の多い近隣住民とは夏祭りにも参加しにくい、他方でニチイ祭への参加も多くはない。ボランティアの歌の会の活動等を生かし、地域との出会いに欠けるような状態の改善を目指す必要や、地域の応援団づくりを進める	隣接ツクイ・デイサービスと協議できた場合、共同での地域イベント開催や住民交流等により、事業と利用者を知ってもらい、地域の人々との交流を図る等、新たな検討と取り組みが課題と思われることを認識し、行政や地域団体との連携・調整の
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	あんしんすこやかセンターや民生委員から、地域の情報や関わりについて助言をいただいている。	感染症予防等の他は、市役所の担当部署との連携は少なく、あんしんすこやかセンターとの関係が中心の様である。介護保険制度変更等の連絡指導はあるが、地域との連携・交流の推進については少ない。	
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	ホーム会議で定期的に勉強会や検討を行なう等、ホームで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修を年2回行い、欠席者には個別に管理者がないよう伝達をしている。フロア入り口の施錠は、帰宅願望の強い利用者の外出には寄り添い対応している。	
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	年2回の職場内研修を行い、外部研修があればスタッフに声かけを行い、意識向上を図っている。	虐待関係の研修は年2回行い、必要な知識と具体的な対応を学び虐待の防止に努めている。言葉の暴力がないか等、管理者は個別面談や声掛けをしつつ職員の様子・ストレスの有無を確認している。	

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	後見人制度を利用している入居者の方がおられます。 権利擁護の勉強会を年1回行なっている。	権利擁護の研修を年に1回している。派遣職員にも内容を伝達している。入居前から成年後見中の利用者がいる。ケアスタッフは担当制としており、「ホームだより」も記名で作成し送付している。	
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	入居前に不安に思っている事を傾聴しながら、丁寧に説明を行い、納得の上契約をしていただいている。	契約の締結、改定等の際には、利用上の不安や疑問点について丁寧に説明を行い、納得の上、契約している。	
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	ご入居者からは日々の生活の中で、ご家族からは来所持や家族会・運営推進会議等で意見・要望をお聞きしている。	利用者の思いや意向は日々の会話から確認し、家族意見は面会時、運営推進会議、家族会、法人からのアンケート等により把握している。これらの情報を日々の生活支援、サービス向上に反映している。	
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	ホーム会議や個別面談により、意見や提案を聞く機会を設けている。	月例のホーム会議前に、職員意見を聴取し、議題としている。業務改善や行事等における役割分担について話し合い、運営に反映している。欠席者にも議事録回覧や説明で周知を図っている。	
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	研修講座案内・キャリアアップ制度・保有資格制度等がある。 希望休・有給休暇を取得できている。		
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	毎月ホーム内での勉強会を実施。 研修・講座の案内・促進、受講のシフト調整を行なっている。		
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	北区グループ連絡会に参加。 地域の会議に積極的に参加している。		

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
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	入居前よりご本人やご家族から要望等をお聞きし、常に会話・コミュニケーションを心がけている。		
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	ご家族からの要望や意見をお聞きし、ケアプランに反映している。また、常に改善している。		
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	ご本人・ご家族と話し合い、ADL等の変化を見極め、ケアプランを作成し、必要な支援を行なう。		
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	ご本人ができることを見極め、家事・清掃等の役割をしていただき、感謝の言葉を伝えている。		
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	ご家族と買い物に行かれたり、親族の集まりに参加をしている。		
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	ご家族の協力のもと、ご入居者の友人を招いたり、馴染みの場所への付き添い等を行っている。	親戚や友人の来訪時には、居室や茶室で寛いでいただくよう対応している。利用者との会話で得た情報から家族との同行外出や法事参加等へつながることもある。年賀状の作成と発送の支援もしている。行きつけの居酒屋や在宅時に世話になったところなど、再訪したい足が達者な方もあり、で	
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	衝突しやすいご入居者との間に入り、お互いが安心して会話ができるよう支援している。座席にも配慮をしている。		

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	ご家族からの相談があれば支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いを把握できるよう話を傾聴し、寄り添ったケアを心がけている。	入居時にこれまでの暮らしや希望等を家族からも把握し、入居後は、日々の会話などからの思いや暮らし方、生活習慣等についての希望情報を基に話し合い、アセスメントシートに書き入れ支援につなげている。	
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	センター方式のアセスメントシートを使用し、一人ひとりの生活歴等を把握している。		
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	センター方式のアセスメントを使用し、個々の日々の過ごし方を理解し、心身状態の変化の把握に努めている。		
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	スタッフよりモニタリング・アセスメントシートを用いて情報収集をし、ご家族からの意見・要望を聞きながらサービス担当者会議を行い、ケアプランを作成している。	家族の参加や事前の意見聴取も含め、入居者がより良く暮らすための課題とケアのあり方についてサービス担当者会議により介護計画を3カ月ごとにモニタリングを行い作っている。	
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	日々の言動も記録に残し、変化や気づきがあれば情報を共有し、ケアプランの見直しをしている。		
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	ご本人やご家族の状況にあわせ、通院や急な外出にも対応できるように支援している。		

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
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	散歩や買い物等を通して地域との関わりを増やし、安全で安心した生活が送れるよう支援している。		
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	ご家族にご協力を得ながらかかりつけ医の受診を支援し、適切な医療が受けられるように支援している。	入居時の説明により、現在、全員がかかりつけ医の往診を隔週受診している。専門医の受診は家族の協力又は緊急時にはホーム側の支援で行う。毎週、訪問看護師による健康管理を受けており、必要な人だけ週1回の訪問歯科を受けている。	
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	ご入居者の体調・健康管理等を訪問看護の往診時に相談し、連携をとっている。		
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。	ご入居者の入院時はお見舞いに行く等、主治医やご家族とも連携をとり、情報収集に努めている。	協力医利用機関である春日病院への入院が多い。連携がとりやすく、頻回に訪問や家族との連携を行い、退院前にはホームでの生活復帰に向けてのカンファレンスを綿密に行っている。	
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	入居時に重度化した場合のホームのできることでできないことを説明し、ご家族の意見を聞き、相談しながらできる限りホームで暮らせるよう支援していますが、他施設や病院への入院も検討しながら支援しています。	入居時、重度化した場合にはホームでどう対応できるかを説明し、医療行為は出来ず看取りの支援はできないことをつたえている。他施設への転居や入院が必要なことも理解してもらっている。	
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	年内の勉強会に組み入れている。直ぐに対応できるようにマニュアルを目の届く場所に置いている。		
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	年内の勉強会に組み入れている。年2回の消防訓練を行なっている。	年2回消防訓練を夜間や早朝を想定して行っている。うち、1回は消防署の立ち合いがある。通報、避難誘導、初期消火訓練を行っている。地域近隣へも運営推進会議の意向も踏まえ消防訓練の案内を行うも参加は得られていない。備蓄は水と食料3日分をしている。	消防防災のシステム推進とともに、地域社会との交流によるエリアでの支援体制づくりが必要であるが、運営推進会議を基軸とする地域協力体制確立を目指してほしい。隣人には避難した入居者の見守りが期待できる。

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
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	ご本人の尊厳を重視し、丁寧な挨拶・声かけを心がけている。 接遇マナーやプライバシー保護の研修でスタッフに徹底している。	入職時の法人研修、さらに定期的に接遇マナーやプライバシー保護研修により職員は丁寧な言葉遣いを行っている。指示的な言葉かけはしないようにし、入浴等において希望がある場合は同性介助を行っている。法人からの注意喚起のあった事項や不適切対応にはその都度注意や会議での指導等を行っている。	
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	日常着の選択や食事の希望等、ご本人の意思を伺っている。		
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	ご本人の「散歩に行きたい」「部屋で横になりたい」等できる限り希望に沿って過ごすことができるよう支援している。		
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	ご本人の希望に沿った衣服が着れるよう声かけ・支援をしている。		
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	ご入居者にも聴きながら献立を考え、下ごしらえや調理、盛り付け、テーブル拭き、食器拭き等できることを一緒にしていただいています。	その日の当番職員が入居者の声も聞き事前作定の献立に基づき買物、調理を行っている。季節感、祝い事も生かした食事とし、手作りのおやつ等も提供している。	
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	個々に応じてトロミ食やきざみ食等、形態に配慮して提供している。 栄養のバランスを考え野菜を多めに摂っていただいています。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている。 必要な方には訪問歯科で治療を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	ご入居者の排泄のリズムを把握し、声かけや誘導を行なっています。	排泄リズムの事前把握によりトイレ使用ができるよう支援を行っている。その結果、排泄習慣が改善され自立に繋がった例もある。	
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	十分な水分摂取と朝の体操や散歩等で運動量を増やし、排泄のリズムを整えるよう支援しています。 ヨーグルトやバナナ等を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりのタイミングにあわせて声かけを行い、入浴していただいています。 脱衣室の室温に注意し、毎回湯を入れ替え、気持ちよく入浴できるよう支援しています。	入浴は隔日実施(週3回以上)とし、午前から希望のタイミングで入浴できるよう支援している。冬季には脱衣室に暖房を入れ、安全、快適な入浴環境が保たれている。	
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	日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。ご本人の体調により居室での臥床も支援している。		
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	個々の既往歴等を把握し、薬の用量・用法・変更等を確認し、ご本人の体調に留意しながら服薬の支援を行なっています。		
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	ご本人の今できる事を見つけて家事作業・園芸作業等の声かけをし、支援している。		
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に支援している	季節を問わず毎日ご入居者の希望に沿って散歩に出かけています。ご家族の協力での外出や外食される方もいます。 桜の花見や紅葉狩りの外出行事も企画しています。	入居者の希望を生かして、どのシーズンも散歩に出ている。冬場は2,3,5人のこともある。近隣のコンビニ、薬局等へ行く。家族と外食外出する人もある。また、離接のデイサービス事業所の行事に参加している。	

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	現金は特別な理由がない限り、ご本人の所持はない。		
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	ご本人の希望でご家族に電話をかけたり、手紙のやりとりをされている。 携帯電話を持っている方もいます。		
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	季節に応じた掲示物や行事の写真等をご入居者と一緒に作成し、生花を飾って季節を感じてもらっています。 ご入居者の声を聴きながら室温の調整を行い、空気清浄加湿器を置いて快適に過ごせるよう支援しています。	リビングルームのソファの位置、机イスの組み合わせと配置等共有空間は、入居利用者にとって快適な場づくりがされている。通路の壁には、季節感豊かな行事写真、貼り絵、生け花等が展示されている。室温は23～24℃に設定し、床暖房もあり、冬場も快適な空間である。	
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	ご本人の希望で居室に戻ったりと自由にしていただいています。リビングで居心地良く過ごせるよう椅子の配置やテレビの位置等に工夫をしている。		
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	ご家族と相談しながら、馴染みのある家具や道具等で居心地良く過ごしていただいています。 居室前には表札や写真で自室がわかる配慮をしている。	エアコン、カーテン・椅子の他は、入居利用者が持ち込む。ベットや筆筒、戸棚、机・仏壇等馴染んだものを持ち込んでもらっている。自作の絵や家族写真、personal computer・電化製品等生活を豊かにする愛用品も多い。	
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	電気のスイッチやトイレの水の流し方等目印や張り紙でわかりやすくしている。 庭への出入りも見守りで自由になっている。		

基本情報

事業所番号	2895000145
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神戸松宮台
所在地	神戸市北区松前台2丁目1-3 電話078-595-1011

【情報提供票より】平成 29年 1月 10日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成25年1月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15	常勤10人 非常勤 5人	常勤換算14.1 人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り2階建て
------	----------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	88,000 円	その他の経費(日額)	光熱費617円
敷 金	176,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)		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 円

(4) 利用者の概要(1月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	6 名	要介護2	3 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 87 歳	最低 77 歳	最高 95 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	春日病院
---------	------

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部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	4	地域への関わりや取り組みをどのようにするか。	地域との交流を深め、地域住民として地域に貢献する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の小・中学校に声かけ、交流をはかる。 ・散歩時の挨拶やゴミ拾い等をする。 ・認知症カフェの検討で地域の方に周知し、交流をはかる。 	12ヶ月
2	35	消防防災のシステムの徹底と地域住民の協体制作り。	消防訓練に近隣地域の方に参加していただく。	・消防訓練の案内と協力の必要性を理解していただき、参加を呼びかける。	12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 checked="" type="checkbox"/> 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 (ホームだよりでの報告・5月に家族会を予定)
	<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()