

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	2893000246		
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尼崎稲葉荘		
所在地	尼崎市稲葉荘4-5-10		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	令和1年5月13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31年1月31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)】

利用者様が安心、安楽な生活の中で、その人らしさをいつまでも維持して頂けるよう、スタッフ一同チームケアを大切に自立支援させて頂きます。
 又ホームの理念でもある「楽しいわが家」を目指し、家族のようであり、尊厳を守る明るい居場所でありたいと思っています。
 経験豊かなスタッフも多く、困難事例に対しても、家族様と相談しながら共同生活が送れるように支援し、安心して頂けるよう努めます。

【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)】

「ニチイケアセンター尼崎稲葉荘」は、尼崎市中西部の静かな住宅街の一角に設置されてから、本年10月には満10年を迎える。事業所の北側一帯は桜並木にかこまれて春の花見時は見事である。早くから地域の自治会に加入し、運営推進会議には自治会長が必ず出席し地域の情報を提供してもらえるなど、地域との関係は極めて良好である。また、事業所のある大庄地区は社協の活動が活発で、昨年の調査で指摘のあったボランティアの派遣についても協力してもらい、大正琴のボランティアが実現した。利用者の高齢化や職員数の制約から希望に沿うのは無理のようだが、立地環境の良さを生かして外出機会の増加に努めている。新年は近くの神社へ初詣に行ったという。

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	管理者と申し送りスタッフが、朝礼時にニチイの社是・経営理念・ホームの理念を唱和を行い、意識の向上を高めている。	施設の玄関フロアには、運営理念などの明記がある。スタッフは、朝礼時に必ず唱和し、意識付ける努力がなされ、年間研修項目には、職員の個々の記録に理念の実践に向けた取り組み目標が、記載されている。	
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	地域に散歩、買い物に出かけ、交流している。自治会に入会し、自治会長、民生委員等が運営推進会議に参加して頂き情報を交換している。	事業所周辺の地域は、尼崎市内に置いては、地域活動の盛んな地域であり、自治会長等も協力的であり、散歩や買い物の際には、周辺住民とも声掛けや挨拶ができています。	
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	地区CM連絡会、尼崎市内のGH連絡会に参加して情報交換している。	/	/
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	運営推進会議にて家族様、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員に意見及び助言を頂き、サービス向上に活かしている。地域行事の情報交換も行う。(利用者様出席もある)	運営推進会議には、1~4家族が定期的に参加もあるので、今後は、会議の後半部分で、認知症カフェのような取り組みとして、地域との連携を深め、気軽に相談や、家族支援ができることを目指したいとされている。	
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	地域包括支援センター職員の方に運営推進会議に参加して頂いているので参考意見や協力をして頂く。講演会の情報も頂いている。GH連絡会を通して高齢介護職員の方とも情報交換を行っている。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議に参加され、情報交換ができています。高齢介護課職員は、GH連絡会時に出席があり、情報提供がある。	
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周知し、業務ミーティングでも話し合う。玄関の施錠はしていない。拘束に繋がる声かけに配慮している。	所内職員研修において、今年度は11月24日に身体拘束廃止にかかる基準についての研修が、なされ、参加した職員は、利用者の安全をどう確保するか等、感想記録が取りまとめられている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ同士で情報交換。業務ミーティングや回覧でスタッフ全員が周知している。職員の心身安定が保てる様いつでも相談できる体制を作っている。	虐待防止マニュアルについては、4月27日に研修が実施され、各自が、目標設定と、研修についての感想を提出し、記録されている。	

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	必要性のある利用者様の活用に支援している。現在成年後見人を利用されている方がいる。回覧等で職員の理解に努めている。	職員は、制度についての情報を得るとともに、業務においても、小遣い帳の記載の仕方や、対応を、こまめにきちんと記録するなど、権利擁護の姿勢が丁寧に、実践されている。	
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	契約時には、時間をかけて、利用者様と家族様が不安に思うことに耳を傾け、納得がいくまで話し合いをしている。重要説明書の理解にも努めている。	説明は、2～3時間かけて丁寧に言い、入院時など具体的な、例を挙げてお話しし、状況の変化に合わせてその都度ご相談できることを伝えている。	
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	介護相談員さん定期的来所(月1回)利用者様の話を聞いている。情報交換を行い、検討項目として運営に反映させている。年2回の家族会には多くの参加を頂き意見交換を行っている。	外部からの介護相談員が月1回来訪がある。運営推進会議等で個別の話がしにくい場合は、面会時などにも気軽に話ができるよう、職員からも声掛けしている。	運営に最も関心をもっているのは家族である。その家族の意見を生かすため家族会充実は重要である。認知症カフェの開催と合わせて実施できないかを幅広く検討していくことを期待したい。
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	スタッフ会議で意見交換している。随時個人で話し合うこともある。個人面談を行いひとり一人の思いを聞き取れるよう努めている。	現在運営体制についての課題は見当たらないようであるが、職員間は、相互に意見を述べ合い日常業務を円滑に協力する体制ができていると感じているようである。	
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、ステップアップできるように取り組んでいる。勉強会、研修に参加して、向上心を持つ。他サービスへの異動の希望も聞き取り考慮している。		
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	業務ミティング導入研修、ケアマネ研修、外部研修にシフト調整を行っている。		
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	グループホーム連絡会(討論会・交換研修・勉強会)などに参加して、サービスの向上に努めている。		

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
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	利用者様本人から聞き取りが難しく家族様よりの情報であるが、信頼関係の構築が図られている。		
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	来訪時や電話にて家族様の話を聞く機会を設け、不安や要望等に対し納得がいくまで話し合っている。		
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	初回アセスメント時の情報提供共有を行い、必要な支援をスタッフ間で見極めている。スタッフが感じた事、出来る事を書きとめ、スタッフ共有に努めている。		
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	家事全般から生活に至まで、利用者様の助言を大切にして、拒否せず、傾聴、共感を心掛け信頼関係を築けるよう努力している。洗濯物干し・たたみ・食器洗いなども一緒に行っている。		
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	スタッフが家族様とコミュニケーションを図り、信頼関係が築けるようにしている。ホーム便りで生活や、健康状態などを伝えていく。本人と家族様の時間を大切に必要支援を行っている。		
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	入居後より馴染んで頂けるよう工夫している。馴染みの人の来訪時の支援や家族様との電話対応の支援にも努めている。家族様とお墓参りも行っている。	入居後に環境が大きく変わらないように、本人の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。入居歴の長い人は、家族に外食や墓参りの同行を依頼するなど配慮されている。	
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	スタッフが仲介し、利用者様同士が関わり孤立しないようサポートしている。レクリエーションや家事手伝い等で少しでも利用者同士交流が出来る様に努めている。		

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
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	退去後は、家族様との連絡も少なくなり関係が薄くなりがちであるが、電話連絡をしているケースもある。		
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	入居前に家族様にセンター方式を記入して頂き情報を集め、出来る限り家族様と利用者様本人を交えて話を聞き、希望や意向を把握できるように努めている。	自分の好みの新聞をどっている方もある。また、植物が好きで、さつきの手入れをよくされていたようであるが、現状は難しい状況にある方は、リビングの椅子に座って、園芸関係の雑誌を手にし、写真を眺めながら、楽しそうに話をされていた。	
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	初回アセスメント時に生活歴、馴染みの暮らしについてのシートの作成を行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	随時スタッフから意見を集め、一月に一度カンファレンス会議を行い、利用者様の現状を把握し、スタッフ全員で情報を共有しあっている。		
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	一月に一回のモニタリングを実施、カンファレンス会議にて話し合い、定期的な介護計画書を作成している。	カンファレンス等は、月末16:00~18:00に家族さんからの情報収集を含め、サービス担当者・ケアマネ・ユニットリーダー等の協議のもとに行われる。	
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	個人記録記入時、簡潔に記録し、特変時も確実に申し送りを行っている。管理日誌を業務前に確認し、変化を見逃さないようにしている。		
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	訪問理美容、特別な買い物、随時通院等は、随時対応している。		

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	年2回消防訓練を実施。(自治会長、ボランティア参加あり)楽団等ボランティアの訪問で利用者様と馴染みの関係を作れるように支援している。		
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	利用者様と家族様の希望に応じて往診医を決めている。夜間、発熱等、急変時は提携医(訪問看護)に連絡して指示を仰いでいる。必要に応じて歯科、訪問マッサージの往診を行っている。	協力医療機関(立花みどりクリニック)のドクターがユニットごとに第1・2(金)第3・4(月)にそれぞれ月2回の往診があり、月1回(水)精神科のドクターの往診がある。また、個別に専門病院へ家族の同伴で受信されている人もある。	
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	医療連携体制加算による週1回の訪問看護体制を行い、協働に努めている。体調の変化等確実に報告している。		
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。	家族様と医療機関・主治医と連携し、早期退院に向けて、情報交換カンファレンス会議を行っている。お見舞いに行き、病院との情報交換を行い早期退院にむけて努めている。	医療機関からの情報提供は、FAXを使用して行われる場合が多いが、入院中は、必要に応じて、お見舞いに伺い、直接利用者の様子を把握し、医療機関との情報交換を行っている。	
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	常時 医療管理が必要な時等の説明は契約時に行い、話し合っている。重度になる前のケアの方向性について、家族様、提携医とのカンファレンス等、十分な話し合いを持ち支援している。	とろみ食が必要になった場合は、ドクターの往診時に指示が得られるようにし、訪問看護の状況に応じて、定期的訪問だけでなく、個別の対応についても相談できるようにされている。	
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	事故トラブル報告書、ヒヤリハットの共有、活用。緊急時対応時マニュアルの周知。業務ミーティング等での対応手当ての実践訓練を行う。		
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回消防署の指導の下 非難訓練を行っている。夜間各フロアー1名待機時の避難方法は周知している。 地域の協力は運営推進会議で働きかけ承諾頂く。非常食の常備・管理を行っている。	近隣自治会も高齢化の傾向にあり、いざというときには、自力での備えを十分に確保しておかねばならないと、こころしておられる。	

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	1人ひとりの尊厳を守り、羞恥心に配慮した声かけ、対応に努めている。言葉遣いには特に注意している。	特にトイレ介助の方法については、自分がされたいやなことをイメージして、新人にはマンツウマンで、他者に対する心掛を伝授する方法がとられている。	
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	自己決定できない際、家族様と話し合い納得して頂くようにしている。		
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	利用者様のペースに合わせた対応を心掛けている。入浴の時間に余裕を持たせる等柔軟に対応している。		
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	訪問理美容の際、利用者様の意見を聞きカット、顔そり、毛染めを行っている。周期的に同じ服にならないよう気配りしています。		
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	1人ひとり、味見、盛り付け、配膳等出来る役割を持ち、スタッフと一緒にいる。アレルギーに配慮し食事提供も行っている。年に数回外食に出かけます。	準備ができる人、片付けが好きな人など、それぞれに自分ができることで食事にかかわることに参加し、楽しい食事の時間が持てるよう工夫されている。	
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	毎日の食事摂取量、水分量を記録し、水分に関し1日1000CCを摂取できるようにしている。(水分摂取量制限者あり) 業者に依頼して栄養バランスの良い食事提供を行っている。(メニュー・材料含む)		
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	毎食後の口腔ケアを行い、清潔を保持を行っている。出来ない方には支援をしている。夜間義歯を預かり除菌(ポリドント)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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、定期誘導や利用者様の動きを察知し、トイレで排泄できるよう支援する。	排泄記録を参考に、尊厳を重視し、声掛け誘導がなされている。食事内容や水分補給などにも気が配られている。	
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	食事の工夫や水分摂取、身体を動かすよう声かけ、サポートしている。排泄の際はしっかり前傾座位をとり、便秘気味の方にはホットタオル等を工夫している。植物乳酸菌や野菜ジュースの摂取も行っている。		
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	週に2~3回。二人介助・シャワー浴など利用者様の体調や希望に応じて介助。気分良く入浴出来る様支援している。入浴しない日は、手浴・足浴・陰部洗浄・清拭対応を心掛けている。	高齢化と共に、身体に負担なく、気分良く入浴できることを重視されている。入浴に代わる身体の清潔も心掛けておられる。	
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	夜間睡眠不足の利用者様に、日中に休息出来る時間を作っている。昼夜逆転にならないように居室の電気はつけて対応している。(長すぎる睡眠は極力行わない)		
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	利用者様が服薬している薬を、薬情報と共にスタッフが確認出来るようにし、服薬支援に努める。症状の変化も主治医に報告している。		
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	1人ひとりに合わせた役割、楽しみごとへの支援が充分に出来ていないが、その人のペースに合わせたレクを行い気分転換を支援している。季節の行事や誕生日会を開く等楽しみ場を設けている。		
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	戸外には出かけるが1人ひとりの希望に添って外に出る事が出来ない事もある。近くの薬局・コンビニへは買いに行っている。家族様の協力にて外出機会を増やしている。玄関や窓際での日向ぼっこを行っている。	施設周辺は住宅地域であり、近くに武庫川もあり、昔からの桜並木等、車いすで移動できる範囲には神社なども点在しており、日常の散歩コースでも四季折々の風情が楽しめるので、天気の良い日には、外気浴を兼ねた外出が楽しめる。	

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	お金を使用することへの支援は行っているが全員ではない。 お小遣いの管理は事務所でやっている。		
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	希望者には、電話使用してもらい、手紙はスタッフがサポートし利用者様と一緒に書いている。		
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	不快な音や光が入らないよう、窓やカーテンの開閉をこまめに行っている。 又ホーム敷地内に咲いた花などを花瓶に挿し季節感を取り入れている。 廊下に行事の写真等を展示している。 加湿器や濡れタオルで乾燥に注意している。	各居室をつなぐ廊下や、階段には、利用者家族の手作り作品が飾られ、彩を添えている。 食堂は、適度な広さがあり、キッチンで調理をする職員や、手伝う利用者の様子もよく見渡せる。	
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	リビング横に和室を設け、利用者様と家族様がくつろげるスペースを造っている。 ソファや事務所も活用工夫している。テレビ前のソファで気のあった利用者様同士がTV鑑賞や雑談をされる。		
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	馴染みの家具やベットを使用している。音楽を流す事もある。家族や本人の写真を飾ったり、アルバムを置いている利用者様もいる。冬場には濡れタオルで乾燥防止に努めている。布団干し、布団叩きも一緒に行う。	居室の入り口には、それぞれに利用者の写真を取り付けた手作りの表札がかけられており、自分の部屋が分かりやすい。	
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	混乱を招かないようスタッフが見守り声かけし過剰な支援をしないようにしている。		

基本情報

事業所番号	2893000246
法人名	株価域会社ニチイ学館
事業所名	ニチイアセンター尼崎稲葉荘
所在地	尼崎市稲葉荘4-5-10 電話 06-6430-5611

【情報提供票より】平成 31年 11月 15日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成21年10月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 6人 非常勤 11人	常勤換算 6.22人

(2)建物概要

建物構造	木造
	2階建ての1=2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	78,000 円	その他の経費(日額)	円
敷 金	156,000		
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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり1000円		

(4)利用者の概要(1月 31日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	5 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	4 名		
要介護5	2 名	要支援2			
年齢	平均 85.2 歳	最低 73 歳	最高 101 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	立花みどりクリニック・安田歯科
---------	-----------------

目標達成計画

作成日: 平成 31年 2月 28日

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	10	運営に最も関心をもっているのは家族である。その家族の意見を生かすため、家族会は充実重要である。認知症カフェの開催と合わせて実施できないかを、幅広く検討していく事を期待したい。	運営推進会議に合わせて、認知症カフェを行って多くの家族様に参加頂ける様にする。	運営推進会議の後半に認知症カフェの時間をとり多くの家族様に参加して頂き、気楽に相談、意見を交換出来る様をお願いをする。日頃から参加して頂いている自治会長さん・地域包括さん民生委員さんにもお願いしていく。	6ヶ月
2					
3					
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。