

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	令和2年2月3日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	令和2年2月18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いただけるよう、スタッフ一同、チームケアを大切に自立支援させていただきます。又、ホームの理念でもある「楽しい我が家」を目指し、家族の用であり、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、安心していただけるよう努めています。

【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CC尼崎稲葉荘は、尼崎市南西部の閑静な住宅地の一角にあり、昨年10月に開設後満10年を迎えた。立地環境の良さは、北側のJR沿いの桜並木の花見や南側の関西労災病院のレストランでの外食など利用者の外出機会の増加と自治会長を筆頭にした地域の協力体制は見事である。ただ残念なことは、一部利用者との関係悪化が原因で、ベテラン職員の退職が相次ぎ、管理者が運営に苦勞していることがある。職員体制が早期に充実し、理念の「楽しい我が家」達成に向けての、関係者のさらなる努力を期待したい。

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

[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	事務所の壁に社是、経営理念を掲げており、管理者とスタッフで唱和を行っている。	社是の「誠意・誇り・情熱」を受けた事業所の理念は“楽しい我が家”がある。この2つは職員の目に留まるように事務室に掲示してあり毎月のミーティング時に皆で唱和し共有・実践するようにしている。	
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、挨拶をかわすなど交流をしている。自治会に入会し、自治会長、民生委員さん等が運営推進会議に参加して頂き、情報を交換している。	自治会に加入している。自治会長は運営委員会の委員でもあり平素から情報交換は活発に行っている。また地域はコミュニティ活動が盛んなところでありボランティアサークルが来所して入居者と交流を図るなど平素から地域とのつながりは強い。	
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	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、助言を頂き、サービス向上に活かしている。ホームでの取り組みについての報告も行っている。	家族全員に案内をするが、参加家族は固定している。メンバーに司法書士の方がいて「成年後見制度」等の専門的な話を聞かせてもらうこともある。自己防止の為に「ヒヤリハットの記録が必要」との提案は採り入れた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に運営推進会議に参加頂き、相談、情報交換を行っている。	市の窓口の介護保険課には最低月1回は出向き各種の報告を始め色々相談し助言を受けている。大庄管内のグループホームで組織している連絡会に市の職員も参加しており、その場で様々な議論や情報交換をし連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルを周知し、毎月の業務ミーティングを話し合いの場としていて、身体拘束防止の考えを浸透させている。玄関の施錠はしていない。	毎月の定例ミーティング時に伝達を含め話し合いをし、身体拘束禁止の意識を共有するようにしている。転落防止の為ベッドに柵を付けたいとの職員の提案は止めさせた。昼間玄関は無施錠にしてあり心理的な“非拘束”にも配慮している。	
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	年に2回、業務ミーティングで虐待防止についての研修をおこなっている。スタッフ同士で言動が虐待になっていないか注意しあえる環境になっている。	虐待防止に最も必要なことは“スタッフ間の目である”との基本認識に立ち、スタッフの認識を深め自制心を養う為マニュアルに基づき、年2回研修を実施している。その他ストレスが溜まらないような職場環境となるようにも心を配っている。	

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
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、成年後見人制度を利用されている利用者様がいて、運営推進会議にも後見人様に参加して頂いている。	現在後見人制度利用者は2人いる。家族の司法書士から話をしてもらったことがあるが、職員への特別な研修は実施していない。今後は制度に係るパンフレットなどを備え、家族から相談があれば円滑に制度利用に繋げられるようにする。	
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、時間をかけて重説等の説明をしている。利用者様、家族様が不安に思うことなどに耳を傾け、納得されるまで話し合いを行っている。	入所時の契約には質疑応答を交えながら時間をかけて十分に説明している。消費税の10%へのアップの時は管理費のみを値上げしたが家族には説明文書で通知をし、「同意書」を取った。開設以来これ以外の改定はない。	
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	家族会や、ホーム来訪時に家族様からご意見や要望を頂いたり、日頃より利用者様と話したり、介護相談員の定期来訪により、聞き取ったことなどを運営に反映させている。	家族会は運営会議の後で茶話会的に実施している。そのほか来所時に家族から出た意見については職員間で共有し速やかな対応に努めている。会社で年1回「顧客満足度調査」のアンケートを実施しているが結果は公表していない。	
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	月に一度のミーティングにて、意見交換を行っている。随時個人面談を行い、一人ひとりの思いを聞く機会を設け、運営に反映させている。	月1回の業務ミーティングの中で意見や気持ちを出し合っている。その他日々の業務の中でも職員が物を言いやすい雰囲気作りに意を用いている。年1回会社が「業務意向調査」を実施しており、それを受けた会社の人との面談もある。	
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	キャリアアップの受験を積極的に勧め、給与アップに繋がるようにしている。勉強会、研修に参加を促し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	毎回の業務ミーティングにて、研修をおこなっている。実務者研修、ケアマネ講習、社内研修等、シフト調整を行い、積極的な参加を促している。		
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	グループホーム連絡会などに参加して、サービスの質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	利用者様からはもちろん、意思疎通が難しい利用者様に関しては家族様から丁寧に聞き取り、会話を重ねることで、信頼関係を結べるよう努めている。		
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、不安や要望などに対し、納得の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の共有を行い、必要な支援をスタッフ間で見極めている。その後もスタッフが感じたこと、その他必要な支援などを話し合い、よりよい支援提供につなげていくよう努めている。		
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、生活において利用者様と共に行うことを大切にしており、拒否せず傾聴、共感を心掛け、信頼関係を築けるよう努めている。調理、片付け、洗濯物たたみ等、日常的に一緒に行っている。		
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	毎月のホーム便りで、利用者様の生活や健康状態などを伝えている。気になることなどは、電話にてその都度お知らせし、情報を共有して、共に利用者様を支える関係作りを行っている。		
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	馴染みの人の訪問や家族様との電話での対話支援を積極的に行っている。同級生、ご近所様の訪問も多数あり、家族様とお墓参りに出掛けられる利用者様も多い。	馴染みの関係の継続を支援する1つとしてホームの電話を自由に使ってもらっている。家族と墓参りや外食に行く利用者も多い。昔の友人などの来所についてはゆっくり過ごしてもらえるよう歓待している。	
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、1F、2Fに関係なく、利用者同士が交流を持ち、孤立しないようサポートしている。1F、2F合同でレクリエーションや体操を行っている。		

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	退去後は家族様との連絡も少なくなり関係が薄れがちであるが、近所でお会いしたりして近況を尋ねたり、電話でご本人様のことを伺うケースもある。		
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を交えて話を聞き、希望や意向が把握出来る様努めている。	普段の介護の中での何気ない声掛けによって利用者の気持ちが解ることもあり、イベントでの様子などから好きなことが解ることもある。「昔絵を描くことが好きだった」という家族の話でホームで再び絵を描くことを再開した利用者もいる。	
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	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	月に一度、カンファレンス会議を行い、利用者さまの現状を把握し、スタッフ全員で情報を共有している。		
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	月に一度モニタリングを実施し、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。	介護計画は利用者や家族の意見を取り入れた中でケアマネージャーをはじめとしたカンファレンス会議で協議し作成している。見直しは当初は月に1回だがその後は半年に1回見直している。夜勤者の意見が大いに参考になる。	
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、特変など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、利用者様希望の買い物、買い物同行、家族様困難時の通院など、随時対応を行っている。		

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
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回消防訓練を実施し、実際に消火器を使っての訓練をしている。地域ボランティアの訪問で、利用者様にも参加して頂き、楽しみの場を提供出来る様努めている。		
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主治医を決めている。夜間、発熱や急変時は訪問看護(主治医)に連絡し、指示を仰いでいる。必要に応じて、歯科、マッサージの往診の対応をしている。	かかりつけ医、提携医の選択は自由だが、利用者18人中17人が提携医で1人がかかりつけ医にかかっている。提携医は月2回往診があり夜間は電話で指示してくれる。訪問看護は全員が提携医である。	
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回の訪問看護にて協働に努めている。体調の変化等、密に報告を行っている。		
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。	家族様と医療機関、主治医と連携し、早期退院にむけて、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、早期退院にむけての協力を努めている。	入院先は提携医の紹介による。入院中は適宜お見舞いに行っておりまた早期退院に向けて病院側と常に接触を取っている。昨年2人が入院したが退院後は提携医でリハビリを行った。	
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、医療管理が必要になった時の説明は、契約時に行っている。重度になる前に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。	看取り指針は作っていないが、常時医療管理が必要になった時のホーム側の扱いは入居時に説明している。重度化に至った時の対応についての職員研修は特に行っておらず提携医の看護師の指示に従っている。今後も看取り指針を作成する予定はない。	
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	事故トラブル報告書の共有、緊急対応マニュアルの周知、業務ミーティング等で初期対応についての落とし込みを行っている。		
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	非常災害・対応マニュアルの周知、ハザードマップの張り出しを行っている。地域の協力は、自治会長をはじめ、運営推進会議で働きかけている。非常食の常備、管理を行っている。	市消防局の指導の下、事業所独自の消防訓練は年2回実施しているが地域との合同訓練はしていない。備蓄は3日分蓄えてある。。緊急時の職員対応は可能である。	

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	一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。	事業所の理念“楽しい我が家”を利用者に身をもって感じてもらう為、スタッフ一言言葉使いや対応に十分配慮している。年1回研修を行っているが最も心掛けていることはご本人のペースに合わせることで無理をしないことである。。	
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	利用者様に対して、押し付けるのではなく、傾聴し、思いや希望を聞くよう心掛けている。自己決定できない際は、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もたせたり、気分が乗らない時は、日を変えて対応している。		
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、利用者さまの要望を聞き、カット、顔そり、パーマ、毛染め等を行っている。毎日同じ服装にならないよう気配りをしている。		
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	調理手伝い、配膳、食器洗い等、役割を持ち、スタッフと一緒にしている。アレルギーや、刻み食にも対応し、月に1度寿司の出前をとり、年に数回、外食に出かけ、好みの食事を注文していただいている。	平素は食品会社が献立を作り・材料搬入してきたものをホームで調理しているが、毎土曜日はホームで献立を作成し月1回は出前を取っている。また年に1～2回が外食もする。利用者には配膳・調理手伝い等出来る範囲で一緒にしてもらっている。	
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	毎食の摂取量、水分量を記録し、水分は1日1000cc摂取できるよう管理している。業者に依頼して食材を購入。栄養バランスがよく、野菜がたくさん摂れる食事をホームで作し、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	毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持をしている。口腔ケアが難しい利用者様には、介助している。夜間、義歯を預かり、除菌を行っている。		

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
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、トイレに定期誘導したり、夜間は居室に配置したポータブルトイレで排泄して頂く等、支援を行っている。	常時オムツ使用者はいない。夜間排泄の為に居室にポータブルトイレを置いている人はいる。改善するために平素からの排泄パターンを把握したうえでさりげない誘導に心がけている。	
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をしている。排泄の際は前傾座位を促したり、便秘の時は、提携医の指示で服薬介助を行う。乳酸菌飲料や、野菜ジュースの摂取を毎日して頂いている。		
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、見守りで入浴やシャワー浴など、利用者様の体調や希望に応じて、支援している。入浴のない日や体調の悪い日等は、手浴、足浴、陰部洗浄、清拭を心掛け、清潔保持に努めている。	基本は週2回の入浴であるが、毎日入りたい利用者には毎日入浴してもらっている。逆に拒否する利用者には色々工夫をして浴室まで誘導し、体を拭いたうえで下着の着替えをもらうようになっている。	
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	傾眠が続く時は居室誘導にて、休んで頂いたり、睡眠が足りない利用者様は、短時間休息して頂いている。(昼夜逆転にならないよう、気をつけている)		
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	利用者様が服薬している薬を、薬情報を共にスタッフが確認出来る様にし、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	要望により毎日入浴して頂いている利用者様がいたり、好みの食べ物、飲み物の提供を行っている。季節や毎月ごとの行事、誕生日会を開催し、楽しみの場を設けている。		
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	スタッフの配置人数の都合上、利用者様の希望に添えない時はあるが、コンビにへ買い物に行ったり、散歩に出かけたりしている。家族様の協力で外出の機会を作って頂いたりもしている。暖かい日等は、玄関や、テラスで日向ぼっこを行い気分転換をしている。	事業所は日当たりが良い為ホーム内で過ごす利用者も多いが、周囲が平坦であるという地形を活かし、機会を捉えて買い物や散歩に行っている。また近隣にはJR線沿いや関西労災病院内に桜の綺麗な場所が多く花見にもよく行く。今後は「尼崎交通公園」等の遠方へも出かけることを検討している。	家族のアンケートでは外出を増やすことへの要望が多い。外出を増やすために必要な人的・物的な条件を整えるため、職員の増員や業務の見直し、また車など運送手段の確保等について検討を進められることを期待します。

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
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	買い物の際は、利用者様に支払いをして頂く配慮をしているが、金銭管理が難しいため、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	希望の利用者様には、家族様への電話をして頂いている。		
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。庭で咲いた花をかざったり、季節感ある飾りつけをしている。加湿器や濡れタオルで乾燥に注意している。	「幼っぽくなく、しかし殺風景にならないように」との管理者の思いに基づき、花や絵また利用者・家族の手造りの作品が程よく飾られていて日差しの良い事業所と相まって温かみのある共用空間を作り出している。	
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	リビングが他利用者様とお話したり、テレビを見たりする憩いの場になっている。1F, 2F合同で体操を行い、階を越えた交流で親しくなる利用者様もいる。		
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	自宅で使用していた家具やベッドを使用している。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。	利用者の使い慣れた家具や装飾品が自由に持ち込まれており落ち着いた居室となっている。また、絵の上手な職員が画いた利用者の似顔絵を飾ってある居室もあり、微笑ましい雰囲気を醸し出している居室もある。	
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	利用者様の気持ちに寄り添い、その場に合わせた、納得して頂けるような声かけを心掛ける。できる事はご自身でやってもらえるよう、粘り強く支援する。		

基本情報

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

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【情報提供票より】令和 2年 2月 3日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成I 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	4人	非常勤	13人	常勤換算	13.5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(月額)	円	
敷 金	156,000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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり1,000円			

(4)利用者の概要(2月 3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	3 名		
要介護3	4 名	要介護4	5 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.4 歳	最低 74 歳	最高 102 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: 令和 2 年 3月 16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	49	外出の機会が少ない。職員が不足しているため、なかなか外出の時間が捻出できていなかった。	一時期に比べると、職員は増えてきている。近隣の散歩等に加え、少し遠くまで足を伸ばしてみる。	業者の企画で、交通公園への花見の検討をしていたが、新型コロナウイルスの影響で、先送りとなる。家族様の意見を取り入れながら、外出の機会を増やしていく。	6ヶ月
2					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、④については来月実施の予定)
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(②、③、④については今月末業務ミーティングで実施予定)
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(①は来月、②、④については今月末に実施予定)
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(②については来月実施の予定)