

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2890600063		
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西代 1階さくら		
所在地	兵庫県神戸市長田区西代4丁目7-1		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	令和1年5月30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2月25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>利用者が穏やかに、安心してゆったりと過ごせるよう支援しています。自分の思いが発散でき、自分らしく暮らしていただけるように、温かく、そして優しい空気の感じられるホームを目指して職員の育成に特に力を入れています。 ご家族様との連携を密にしつつ、一緒にお一人お一人の入居者様の生活を支えられるよう努めています。そして家族様が足を運びたいようなホームを目指しております。</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>ニチイケアセンター神戸西代は、「町に暮らす」を理念にしているのがなるほどと思える場所にある。3階建て3ユニットの事業所は街に溶け込み福祉施設には見えない。利用者の多くが近隣出身なので、家族や知人の来訪も多い。立地環境を生かして近くの公園での消防訓練への参加と協力、保育園や小・中学校との双方向の交流など地域との関係は深い。次年度には共用型デイサービスの開設を予定している。</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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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	町に暮らすという理念を毎朝朝礼で唱和し、実践に向けて夏祭り、保育園との交流会などを通して地域の人をホーム内に招くなどしている。	「町に暮らす」の理念を実践するため「誠意・誇り・情熱」の唱和を朝礼で実施し、職員の意識を高めている。町中にある好条件を生かしている。	
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	公園の花の植え替え、地域の消防訓練にも参加し、トライやるウィークの受け入れ、夏祭りやハロウィンイベントを開催し、ご家族や地域の方々を招き、地元の保育園、小学校、中学校とも交流をしている。	近くの公園で実施する消防訓練に参加し、当日ホームのトイレを開放している。また、年2回の公演の花の植え替え時にホーム用のスペースを設けてもらい手伝っている。ホームの夏祭り・ハロウィン時に保育園児、小・中学生を招待するなど交流が進んでいる	
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	管理者が自施設の運営推進会議や他施設での運営推進会議そして地域ケア会議等の場において地域の人に向けて認知症の人の理解、支援の方法について発信している。		
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	事業報告、研修報告等の報告、身体拘束廃止委員会等、他の知見を有する人などから意見をいただいたりしている。運営推進会議で感染症の予防等、様々な助言を頂いている。また地域で開催される行事への参加の誘いも頂いている。	ホームの事業報告、参加者からの情報提供、意見交換がされている。住民代表として、以前の利用者家族が参加し認知症についての知見や近隣の状況を報告してもらえるので大いに役立っている。時には身体拘束の研修なども実施している。	
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	長田区グループホーム専門部会を通じ、あんしんすこやか係等、市町村担当者ととの交流の場がある。他のグループホームとの意見交換を通じて、いただいた助言等を活かしている。	グループホーム専門部会には10事業所が加入し、交流・相談・情報交換により神戸市長田区との連携の場となっている。年1回は事業所持ち回りで、各種テーマの研修会を開いている。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を策定すると共に、身体拘束廃止委員会を設置、毎月開催し、身体拘束の廃止に取り組んでいる。研修も毎月実施している。新規採用時にも、身体拘束について接遇面を含めた研修をしている。	フロアの出入り口は施錠している。職員の意識付けとして毎月のホーム会議等でマニュアルの一部をプリントし読み合せている。常に継続することが大切で接遇と共に研修している。	
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	年に2回以上の研修を実践し、スタッフの新規採用時には必ず高齢者虐待についての研修で、身体拘束について研修をしている。また、ニチイの「しない。させない。見逃さない。」というスローガンを掲げ、通報先も掲示して取り組んでいる。	「しない・させない・見逃さない」の行動理念を実現のため年2回の研修会を実施している。毎月の会議でも意識付けのためテーマにしている。接遇もセットにして場面場面で注意している。	

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	年1回の研修を位置づけし、学ぶ機会と意識付けが出来るようにしている。成年後見制度を利用しているご入居者や家族もおられる事から、研修に加え後見人との交流により徐序に理解を深めていけている。	成年後見人制度利用者は4人。今後増える傾向にあるので、職員が基礎知識が得られるよう研修をしている。今後ともより理解が深まり家族からの相談に応じられるよう期待する。	
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	契約の締結、解約時は、時間をかけて説明し、改定等の際は、家族会を開催し、丁寧に説明を行なうようにしている。	入所時に管理者が、読んで丁寧に説明している。契約変更時も家族会で説明し、計画作成担当者も紹介している。特別な時(共用サービス開始時等)は、臨時に家族会を開催して説明している。	
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	年に1度は顧客満足度調査を実施し、利用者やご家族の意見や要望を表す機会を設け、運営に活かせるところは活かしている。	施設ごとに顧客満足度が解かる調査を本社が実施している。それに基づいて職員と要望等を共有し運営に反映させている。	
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	年に1度は顧客満足度調査を実施し、利用者やご家族の意見や要望を表す機会を設け、運営に活かせるところは活かしている。	月1回のホーム会議、ユニット会議で意見交換がされている。管理者は直接意見が言えるよう夜間の電話にも応じ、職員の将来の希望も聞いてきたと言う。	人間置かれた立場によってももの見方が違って見えるものである。代表者や管理者は、職員が働き甲斐をもって仕事に専念することは結果的に利用者のためになることを自覚して、職員の声に積極的に耳を傾けて、処遇改善を図るよう最大限の努力を期待したい。
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	キャリアアップ制度などで条件の向上の機会を設けている。また、他のサービスも視野に入れ、各自のスキルアップに努めている。		
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	ホーム内の研修、法人の研修、長田区グループホーム専門部会の研修、その他外部の研修の案内を出し、日程調整などを含め研修を受ける機会の確保に努めている。また資格取得の為の道筋を示し、個々のスキルアップの援助をしている。		
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	法人内で管理者同士、職員同士の研修の機会を作り、サービスの質を向上させていく取り組みに参加している。長田区グループホーム専門部会や運営推進会議を通じ、他施設の管理者等と交流している。		

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	サービス導入の段階で、本人が困っている事、不安な事、要望等をご本人の立場に立ってアセスメントし、ホームで安心して暮らせるよう関係作りに努めている。また情報の共有を図っている。		
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	サービス導入の段階で、本人が困っている事、不安な事、要望等をアセスメントし、ご本人がホームで安心して暮らせるよう関係作りに努めている。また施設での様子を家族への手紙等で伝えている。		
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	サービス導入の段階で、本人が困っている事、不安な事、要望等をアセスメントし、他のサービス利用も含めてご本人に一番適切なサービスの案内に努めている。		
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	日常生活を送る上での様々な仕事を一緒にしていただいたり様々な事を教えていただいたりし、感謝の言葉を伝えるように支援している。また役割を持ち、日々の生活に張り合いが持てる様に努めている。		
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	ご家族様とは月1回のお手紙以外にも電話での報告等、連絡を密にしている。ご家族の来訪には笑顔でお迎えし、散歩や買い物等、ご家族様に様々な場面で関わっていただけのように声かけしている。		
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	ご本人の親族、友人のご訪問を心から歓迎し、お部屋でゆっくり過ごしていただけるようもてなすように心掛けている。また馴染みの場所への外出にも協力している。	フローアによって差があるが、利用者の多くが近隣で家族の訪問が多い方である。訪問された家族も自分の顔だけでなく利用者とも話してくれる関係が出来上がっている。又親が亡くなって求め訪問してくれる家族がいて、話し相手になって「町に暮らす」が実現している。	
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	利用者様それぞれ受け止め方や伝わり方が違い、トラブルになる事もあるが、職員が間に入ったり、他の事に意識を向けたり、席替えをしたりして関係の改善に努めている。また利用者同士が楽しく談笑される様、職員が橋渡しをしている。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や支援に努めている。サービスが終了された利用者様のご家族がボランティアとして訪問いただけていたりしている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向をお聞きできる方にはお聞きし、困難な方には仕事や表情などから本人本位に検討し、意向を把握できるように心掛けている。	ひとりひとりの思いを知り、楽しみを叶えるよう努力している。職員は日常の生活の中で、観察・聞き取り・行動等に注意を払い本人の生活歴を頭に入れて対応している。	
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	入居時にアセスメントし、その後も機会あるごとに日々伺いながら、情報の把握とその共有に努めている。日常の関わりや声掛けの際にもその方の新しい一面等を知る努力をしている。		
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	アセスメントシートにセンター方式を使用し、ユニット会議や日々のカンファレンス等で全スタッフが情報を共有し、現状の把握に努めている。日常の業務の際に知りえた情報も随時交換している。		
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	モニタリング、アセスメントの実施と共にスタッフ間で事あるごとに話し合い、ご家族の意見も取り入れた介護計画を作成している。	原則半年に1回実施し、急性の場合は3ヶ月に1回実施している。本人・家族・スタッフ・かかりつけ医等の意見を反映したものになっている。	
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	介護記録への詳細な記録と共に業務管理日誌及び連絡ノートで情報共有に努めている。また実践の為に知識や技術向上にも活かしている。		
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応じ、その時々生まれるニーズに出来る限り対応できるように、柔軟な支援に努めている。		

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
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	買い物にはできるだけ近くの店を利用し、利用者様と一緒に買い物に行く機会を設けている。また公園で花の植え替え等、地域の人と一緒に取り組んだり地域の資源を活かせる様に努めている。		
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	提携医に任診に来ていただいているが、ご本人ご家族のご希望によるもので、お一人ずつ同意書を交わしていただいている。また、訪問看護、提携医と連携を密にしながら適切な医療を受けられるように支援している。	内科は、月2回の他に夜間、休日も往診してくれる提携医に全員。1人が他の科で家族が対応している。歯科も2回の往診がある。	
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	職員は、日常と違う様子やバイタル測定値を訪問看護師に伝え、必要があれば提携医に往診に来ていただくなど、連携を密に取りながら適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院した際に、認知症による困り事が減らせるよう、ホームでのケアの方法を伝えている。また生活の継続が、可能な限り出来るよう情報をお伝えし、病院関係者と連携を取っている。	入院時には、管理者が同行し諸情報を伝え病院との連携も良く情報交換されている。入院中も見舞いに行き情報収集し退院時の受け入れ態勢を万全なものとする努力がされている(車椅子の準備等)。	
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	重度化した場合や終末期について、ホームのできることの限界をお伝えしながら、ご家族間で早い時期から話し合っただき、情報を共有しながら支援に取り組めるようにしている。	入所時に方針・対応については十分に説明している。本人・家族の希望を重視しできる限り医療と連携して看取りも実施している。今年も5人を看取り、職員も経験を重ね理解もされている。癌の場合は痛みが強いため入院となっている。	
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	年に1回緊急時対応について研修を行っており、利用者の急変、事故発生時に慌てないで対応できるようにしている。また日常の利用者の状況を把握し、早期に体調変化の気づき出来る様努めている。		
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	年に2回消防署の協力を得て、消防訓練を実施し、地震の際や水害の際の避難についても研修を行なっている。地域にも避難訓練時には声かけしている。また洪水時の避難確保計画の作成し、緊急時の対応に備えている。	水害0.5メートル地域なので垂直避難とされている。また地域住民の避難場所にもなっている。年2回消防署の協力で消防訓練を実施、民生委員に協力依頼している。神戸市のフォーマットによる避難計画も作成している。	

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
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する努力をしている。出来ていないスタッフには、リーダー等が注意したりしている。またホームの取り組みとして接遇・マナーの向上に常に注力している。	接遇マナーの向上を重視し失礼なきようにしている。利用期間の長い人には慣れが出るので言葉遣いに気を付け、場所状況に合った対応ができるように研修している。個人ファイルの保管も厳重にされている。	
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	日常生活の中でできるだけご本人が自己決定できる場面を作れるよう、入浴時の声かけ等も工夫している。また声かけについては、接遇・マナーに十分な配慮をおこなっている。		
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	入浴拒否等のある方等には、お誘いの仕方を工夫し、ご本人が気持ちよく入浴できるようにしている。出来る限り業務に追われ、こちらの都合を優先させる事の無い様に心掛けている。		
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	その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう、外出時などは帽子を被って頂いたりする。気候に配慮した服装を心掛ける。またご希望のあった際には、お化粧品のお手伝い等もさせて頂いている。		
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	食欲の低下や食事介助、ミキサー食でお食事をして頂く等のご入居者が増えているが、出来る限り食事を楽しんでいただける様、好みの食材やメニューを提供する様心掛けています。	献立作成、食材の購入、調理、配膳を職員が担当日を決めて行っている。時にはうなぎや寿司の出前もあり利用者に喜ばれている。必要な利用者には、品ごとにミキサー食としている。	
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	水分量が確保できにくい入居者にはゼリー等で補ったり比較的摂取できる時間帯、好みの飲料を提供している。食べられる量や栄養バランスをお一人お一人の状態に合わせて準備するようにしている。		
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	歯科医師・衛生工と提携し、口腔ケア・マネジメント計画書を作成し、毎月技術的助言・指導を受けている。毎食後の口腔ケアが実施できるように声かけ、支援している。一人一人の状況に合わせ、口腔ケア用品等にも工夫している。		

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	できるだけトイレでの排泄が出来るよう、排泄のパターンや個々の行動観察により排泄の欲求を見極め、トイレ誘導を行っている。	利用者の多くが、日中は排泄誘導によりトイレを使用している。主にリハビリパンツとパットを利用し、布パンツの利用者もいるが、日中と夜間を使い分け一人ひとりに合った対応をしている。	
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	必要に応じ便秘薬も使用頂きながらも、出来るだけ自然に排便できるよう、食材を工夫したり、飲むヨーグルトなどを飲んでいただくようにして便秘の解消に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている。また拒否があっても時間をおいて声かけする様につとめている。	原則1日3人の入浴で、職員が一人介助しゆっくりと入って会話を楽しんでいる。週2回の入浴だが、時には希望により対応している。	
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	一人ひとりの状況に応じて、しんどそうな時にはこちらから声かけを行い、少し休んでいただくよう心掛けている。		
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	スタッフ一人ひとりが薬の用法や用量について、理解できるように努めている。また服薬の支援と症状の改善に努めている。また複数のスタッフにより服薬時のチェックを行い、誤薬の無い様に努めている。		
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	ご本人の生活に張り合いや喜びのある日々が過ごせるように、役割を持って生活していただけるように支援している。また声かけのしかたにも十分な配慮を行っている。		
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に支援している	難しい時もあるが、ご家族の協力も頂きながら、出来る限りご本人の希望に沿って戸外へ出かけられるよう支援をしている。	近くの公園の散歩、家族との外食、商店街へ個別の買い物、食材の購入の機会での外出。その他、職員との外食イベント、近くの社への初詣、花見見物なども実施している。	

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	お小遣い金でのお買い物などでご本人がお金を持つ機会を確保している。		
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	ご家族にご本人から電話したいという要望があれば可能な限り対応している。		
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	ご自宅で過ごしていただいているような雰囲気作りを心がけ、入居者の混乱や不快を招かないように分かりやすい表示や配慮、工夫をしている。また日常や行事の際の写真等をリビングや廊下に掲示し、楽しんでいただける様にしている。	居室に閉じこもること無く、日中は出来る限り居間や食堂にいる時間が多くなるように、居心地の良い共用空間を目指している。各部屋のドアに利用者の顔写真を張り部屋間違いのトラブル防止や廊下の上の方に行事の写真等を張り出しているのは利用者の視線をあげて姿勢をよくするためという。	
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	お独りになりたい時にはご自分の居室へ行かれたり、一人用のソファに腰掛けたりしながら、思い思いに自由にいろんな椅子やソファに座っていただけるように配置している。		
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	居室には出来るだけご自宅でご本人が使っていた使い慣れた家具などを持ち込んでいただき、ご本人が心地よくご自宅のように過ごしていただけるよう工夫をしている。またご家族の写真などを常に見ていただける様に配置している。	使い慣れた家具等が持ち込まれている。中には仏壇と故人と並んで写った写真を飾っている人もいて、利用者の日常生活が見えてくる。	
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	できるだけ一人ひとりの力を活かしながら自立した生活が送れるよう、場面場面で活躍できるようにしている。安全に暮らせるような環境づくりを心掛けている。		

基本情報

事業所番号	2890600063
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西代
所在地	神戸市長田区西代通4-7-1 電話 078-646-4601

【情報提供票より】平成 31年 2月 12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 名
職員数	31 名	常勤15名	非常勤13名 常勤換算18.9名

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	3階建ての1~3階

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	85,000 円	その他の経費(日額)	円	
敷 金	170,000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	258 円	昼食	361 円
	夕食	411 円	おやつ	0 円
	または1日当たり円			

(4)利用者の概要(2月 26日現在)

利用者人数	27年度	名	男性	4人	名	女性	23名
要介護1	3	名	要介護2	5	名		
要介護3	7	名	要介護4	6	名		
要介護5	6	名	要支援2	0	名		
年齢	平均	88.0 歳	最低	73 歳	最高	96 歳	

(5)協力医療機関

協力医療機関名	中村内科クリニック・藤原歯科
---------	----------------

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	11	人間置かれた立場によってももの見方が違って見えるものである。代表者や管理者は、職員が働き甲斐をもって仕事に専念することは結果的に利用者のためになることを自覚して、職員の声に積極的に耳を傾けて、処遇改善を図るよう最大限の努力期待したい。	職員の声を管理者が直接聞き、個々の状況や考えを把握する事で、より良い施設運営を目指す。	個別面談を定期的実施し、職員の思いを受け止めると共に施設としての考えも伝えつつ、入居者様にとって最適な支援を目指す。	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。