

### 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30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3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30年2月22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に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。経験豊富なスタッフも多く、困難事例に対しても、家族様と相談しながら共同生活が行える様支援、安心して頂ける様に努めます。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、尊厳を守れる明るい居場所でありたいと思っています。</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>GHニチイケアセンター尼崎稲葉荘は、市北部の住宅街に立地し、運営理念「楽しいわが家」の下、8年半を経過した。入居者は新しい利用者が高齢重度化層との二層化が見られる。年2回の家族会のほか運営推進会議への家族参加もある。近隣との交流機会を増やし、ボランティア等応援体制の充実を地道に進めてほしい。当面の課題としては、定員割れの利用者増加と、散歩等外出機会の増、居室掃除等の徹底への要望に対応できる職員の充足と新任職員の戦力化を期待したい。このためには、入所希望者・家族等近隣社会向けの「認知症カフェ」の開催、相談・見学、防災訓練の機会への近隣住民の参加等、応援団づくり等検討されたい。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	朝礼の参加者は、3、4人。申し送り事項等の確認がされる。社是や運営理念の「楽しいわが家」を確認し、1日をスタートさせている。	
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、買い物にでかけ、交流している。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。	自治会へ加入済。相互交流等を増やし、地域のGHへの理解や支援が進むような仕掛け、働きかけが必要。管理者、ユニットリーダーの配置と役割等の見直し、職員の行事・研修・処遇向上など分野毎担当制の採用推進等による事業運営全体の一層の向上を目指す。	
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)	運営委員へ事業所の特色を出し、運営推進に必要な情報提供や知恵も出してもらい、運営への協力体制づくりがさらに進んだらよい。	
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	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。	市の関係課とは連携を欠かさない、市の介護相談員の毎月訪問の成果を利用することも必要か。	
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、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。	月一回、ユニット毎にカンファレンス、研修等を兼ねた会議を開催して。ニチイ本社が作ったマニュアルが整備されているが、職員に課題ごとの担当チームを担ってもらい、話題提供等の研鑽も可能。	
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	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っつでも相談出来る体制を作っている。	会社主催研修を除き、地域での交流や事業同種事業所研修があるが、参加できないことがある。全体にゆとりがないためでもあり業務ミーティング等での情報交換や話し合いを大事にしている。職員の心身の安定確保とマニュアルの丁寧な学びも進められたい。	

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
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。	家族が兄妹のみの利用者1名が司法書士による貢献を受けている。全職員が権利擁護、成年後見を理解するため、市資料等も使い学んでほしい。	
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。	新規入所等の際や制度・内容変更の都度、重要事項や契約内容の説明を行い、疑問や不安の解消を行う。	
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頂いている。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。	市派遣の介護相談員や運営推進会議における意見の聴取と運営への反映を行い、さらに利用者・家族の意見希望を事業運営、ケース処遇に反映するよう努めている。	
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	スタッフ会議で意見交換をしている。 随時個人で話し合う事もあう。 個人面談を行い一人一人の思いを聞き取れるよう努めている。	ユニット毎の定例会議で職員の意見や思いを聞き取り、チームとしての処遇や運営推進に反映している。	
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	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	業務ミーティング導入研修 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(討論会・交換研修・勉強会)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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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く事が難しく家族様よりの情報であるが 信頼関係の構築は図れている。		
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、不安や要望などに対し納得がいくまで話合っている。		
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、出来る事等を書きとめ、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るまで、利用者様の助言を大切に、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はかり、信頼関係を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る。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。馴染みの人の訪問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。	人の継続は家族の方や元近隣の方の訪問で、訪問しやすい環境作りに努めている。又家族の協力にて墓参り等に参り、関係が途切れ無き様に支援している。	
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、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等で少しでも利用者様同士交流出来る様努めている。		

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れがちであるが、電話連絡をしているケースもある。		
<b>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</b>					
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、希望や意向が把握できるように努めている。	利用者・家族からは事業所への希望や意向等を来所時等に聞いている。主として利用者からの食事内容、調理についての希望は反映に努めている。	
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	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合っている。		
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	一ヶ月に一回の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。	職員は1~2人を担当しており、月1回のモニタリングを実施し医療情報等参考事項を把握し、ユニット会議において話し合い、定期的な計画づくりに反映している。	
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	個人記録記入時、簡潔に記録し、特変等も確実にに申し送りを行っている。 管理日誌を常務前に確認し、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・マジックのボランティアの訪問で利用者様と馴染みの関係をつく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	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、熱発等、急変時は提携医(訪問看護)に連絡、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。	現在の利用者16名中3名が協力医療機関以外の往診を受けている。協力医・歯科協力医の往診も週2回ある。	
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努めている。	入院は家族とよく相談し決めている。病院とは医療連携室と十分な話し合いを持ち、早期退院へと努めている。肝炎、脳梗塞等で入院する利用者があるが医療機関・主治医とは連携を密にしている。	
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は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。	重度化に伴い必要な支援のため、家族や連携医師との話し合いをしている。	
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。緊急時対応マニュアルの周知。業務ミーティング等での対応手当の実践訓練を行う。		
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度消防署の指導の下 避難訓練を行っている。夜間各フロア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。	ハザードマップの検証、自動通報機器利用における職員連絡可否の機器確認、ミニ防災訓練の回数増や近隣消防団・住民を加えた、通報連絡の訓練等を進めてほしい。	他の分野、項目同様、担当職員を指名しての研鑽・訓練等の組み検討が必要。職員個々の対応力向上と具体的な課題を掲げてのミニ訓練の。実施取り組みを希望する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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掛け、対応に努めている。 言葉遣いには特に注意している。	利用者の人格と尊厳を尊重した言葉かけやケアに努めている。個人情報の保護は関係書類の世情ロッカーへの収納保管等が出来ている。プライバシー保護の留意が見られた。	
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がけている。 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・パーマ・毛染め等行っている。 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとり、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 外食に出かけています。	メニュー・食材は業者より配達され、職員が調理している。利用者の手伝いも見られ、できることをスタッフと協力して行っている。年数回は寿司の出前や外食を楽しんでいる。	
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	一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。	日中と夜間でリハビリパンツと布パンツを使い分けている。排せつパターンを踏まえてのトイレ誘導等を本人の特徴を踏まえ行っている。	
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。植物性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・清拭対応を心がけている。	入浴は週に2~3回、その人に応じた方法で行っており、清拭、足浴等の個別対応もある。	
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、日中に休息でき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	一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など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	戸外には出掛けるが 一人ひとりの希望にそって外に出ることが出来ない事もある。近くの薬局・コンビニへは買い物に行っている。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。	外出の希望は家族からも多く寄せられている。職員数。と、経験の浅さも見られ、手のかかる人へのへの対応は家族が行ったりベテラン職員が対応する。全体にゆとりがなく、十分な対応ができていない。	



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
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	お金を使用する事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、電話しようしてもらい、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。またホーム敷地内に咲いた花などを花瓶に差し季節感を取り入れている。廊下に行事の写真を展示する。加湿器や濡れタオルで乾燥に注意している。	リビングルームは、共用空間として快適さを確保するよう努めている。居場所に惑うことがないような配慮も見られる。空間は作品が壁を飾ったり季節ごとの変化もわかるよう設定されている。似顔絵の上手な職員に1人ひとりが肖像画を描いてもらい喜んで飾っている。	
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し工夫している。テレビ前のソファで気のあった利用者様同士がTV観賞や雑談をされる。		
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ドを使用している。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しないように努めている。布団干しや布団叩きも一緒に行う。	エアコンとカーテンを除きベッド等持参した家具を使い、自宅同様の居室づくりをしている人が多い。	
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	混乱を招かないようスタッフが見守り声掛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 電話06-6430-5611


【情報提供票より】平成 30 年 2 月 11 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成21年10月21日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤6人 非常勤9人 常勤換算13.3人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋造り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1,030円			

(4)利用者の概要(#####)

利用者人数	16 名	男性	4 名	女性	12 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	3 名	要支援2			
年齢	平均 86.1 歳	最低	76 歳	最高	100 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
---------	-----------------

(様式2(1))

事業所名 ニチイケアセンター尼崎稲葉荘

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 4 月 17 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	35	他の分野、項目同様、担当職員を指名しての研鑽・訓練等の組み検討が必要。職員個々の対応力向上と具体的な課題を掲げてのミニ訓練の実施取り組みを希望する。	消防訓練を近隣住民の皆様に参加して頂ける様をお願いして行く。	消防訓練に近隣住民の方々が参加しやすいように、運営推進会議に参加していただいている、自治会長さんに協力をお願いする。日頃より当施設との交流がある方、ご協力頂いている方にさんかをお願いして行く。	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。