

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	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	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	令和2年2月12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。

【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神戸西代は、グループホーム本来の目的(自宅の生活の延長)と「町中に暮らす」との理念の達成に向けて、日々努力を重ね、3ユニット27人の利用者とその家族の支持(利用者の多くが地元出身なので、家族や友人・知人の訪問が多いこと。近くに公園がある立地条件を生かしての消防訓練の参加と協力。近くの保育園や小・中学校との交流など)を得て、昨年の10月1日で設立満10年を迎えた。これからの課題は、利用者の高齢化に伴う体力維持のための外出機会の増加など、家族の期待に応えるために、3ユニットの職員の協力体制をどう構築していくかなど困難なものが予想される。

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」という理念を持ち、地域のイベント・公園での防災訓練や公園の掃除・花の植え替え等に参加し、地域の保育園児と交流を持ったり、夏祭り等を開催し、地域の子供達と共に楽しめる機会を企画している。	法人の理念「町に暮らす」を職員全員が共通理解し、実践するために毎日の朝礼時に唱和している。職員が毎日目にする更衣室や休憩室には掲示している。	
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	公園の花の植替えに参加したりホームの防災訓練の時には、地域の人にも参加して頂いている。散歩中地域の方々に挨拶からつながる会話を楽しんで頂き、地域の方々と同じ目線で季節の移り変わりを楽しんで頂いている。	地域の防災訓練や公園の花の植え替えに参加したり、ホームの避難訓練に協力していただいたり、夏祭り等のイベントに招待したりして相互交流を深めている。地元の保育園や小・中学校とも交流している。	
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	夏祭りの時に、認知症についての冊子を設置し、情報提供したりして働きかけをしている。玄関は鍵をかけず、地域の人々が訪問しやすく、相談出来やすい状態にしている。		
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	地域、他事業所の取り組みを聞き、自己の取り組みの参考にさせて頂く事や、ボランティア情報や地域イベント情報を得て、ホームのレクリエーションに活かしている。	2か月に1回開催している。あんしんすこやかセンター職員、近隣のグループホーム管理者、民生委員、家族代表が参加している。事業報告や意見交換を行い、いただいたアイディアは運営に活かしている。	
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	ボランティア情報や地域イベント情報を得て、ホームのレクリエーションに活かしている。	長田区のグループホーム専門部会(10施設)が区役所内で3か月毎に開かれている。市の担当者やあんしんすこやかセンター職員も出席している。交流、相談、情報交換の場となっている。	
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。	身体拘束廃止委員会を設置し、研修を年間計画の中に位置づけ毎月研修を行っている。新規採用時には虐待防止や接遇と合わせて丁寧に指導している。	
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	ホーム会議で年2回の高齢者虐待防止の研修を行っている。加えてニチイ虐待防止スローガンを毎日唱和し、日々職員は意識をもって職務についている。	身体拘束をしないケア同様、ホーム会議で年2回研修の機会を設けている。職員の共通理解と意識を高めるために虐待防止のスローガン(しない・させない・見逃さない)を毎日唱和している。	

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	ホーム内で研修を実施し、職員間で知識の共有をしている。	現在、成年後見制度を利用している方は4名いる。職員にこの制度の理解をより深めていただくため毎年研修の機会を設けている。後見人との交流も深めている。	
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、重要事項説明書を基に充分時間をかけて説明、疑問点にはお答えし、理解納得していただけている。	入居時に、{重要事項説明書}を基に詳細に説明し、質問や疑問に丁寧に答えている。改定の際には、家族会で丁寧に説明し理解を得ている。出席できなかった家族には後日郵送している。	
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	運営推進会議にご家族様の出席を得ることが出来、利用者や家族等の意見要望を傾聴し、日頃よりご家族様とは連絡・報告・相談と会話を重ねながら信頼関係を密にし、運営に反映させている。	年に1回実施する顧客満足度調査の中で家族の意見や要望を聞き取ったり、運営推進会議や家族会に出席された家族から伺ったりしてそれらを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	ホーム会議において説明し理解を深めて頂く事と、緊張のない雑談中に出てくる意見や疑問を通して職員の思いを知る事、答えを伝える事に努めている。	毎月行われるホーム会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員との日常の雑談の中で意見や要望を吸い上げ、現場で判断できない事項は本部へ上申している。	
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	研修講座の案内、キャリアアップ試験制度、保有資格手当制度があり、職員がワークライフバランスを取るために有給休暇を取得できている。職員自身が笑顔で集える環境づくりに努めている。		
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	ホーム内での研修、勉強会を行い、外部研修講座の受講促進の為に、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	長田区グループホーム専門部会を3ヶ月に1回開催、地域コミュニティサポートの事業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	入所時にご家族、ご本人からの要望を傾聴し、日々状況を把握し、安心してホームでの生活をしていただけるよう対応策を考えている。		
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	入所時にご家族の困り事、ご本人の困り事をアセスメントして対応策を考え、日々の変化に応じて対応している。		
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	他のサービスを利用した方が良いと判断される時には、情報提供している。		
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	生活全般にわたって毎日の生活をリズムよく本人を中心に、職員と共に生活を築きあげられるように支援している。		
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	本人の心身の状況を観察し、ご家族のアドバイスも頂きつつ、相互に支えていける関係を築いている。		
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	ご友人・ご家族・ご親戚との交流を大切に、ホームでの行事の時にはお声掛けをしている。	ホームを訪れる知人や友人は多い。訪問された際には、一緒に買い物に出かけたり、外食を楽しんでいただいたりしてもらっている。ホームの行事には家族と同様に知人・友人にも参加の声掛けをしている。	
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	個人の尊厳を尊重しつつ、孤立により寂しい思いをされない様、支えあえる関係が築ける様に支援している。		

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
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	退去された後も、これまでの関係を大切に、訪問やご連絡のあった際にはご様子を伺い、相談や支援に努めている。現在も退去後ご家族様が「ここが好きやから」と仰ってボランティアで活動して下さっている。		
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	センター方式のアセスメントシートを利用し、職員でケア会議を行い、ご本人のあるべき姿に即したプランを作成するように努めている。	センター方式のアセスメントシートを利用し、本人や家族の思いや意向の把握に努めている。聞き取ることが困難な方には、日常の動作や表情からその把握に努めケアプランに反映させている。	
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、これまでの生活歴や馴染みの生活習慣、サービス利用に至る経過等を、ご家族から出来るだけ教えて いただいている。		
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シートを使用し、一人ひとりの出来る事、出来ない事等で有する力の把握に努め、スタッフ間で心身状態の情報について共有し、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	チームケアについては何より大切にしている。ご本人を中心にしてご家族・職員・医療関係他必要な関係者と連携を図り、ご本人の生活を支援している。	本人や家族、主治医、ケアマネージャ等から意見を聞き取り、計画作成担当者を中心にして話し合い介護計画を作成している。6か月毎に見直し現状に即した介護計画になっている。	
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	一人ひとりの気付いた点を細かく記入し、月1回のユニット会議にて情報の共有、対応策の見直しをつけ、実践出来るよう努めている。		
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合わせ、個々に必要な支援を行い、日常生活全般を安心して生活できるよう取り組んでいる。		

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	買い物や外食を楽しんだり、地域の保育園児・トライやるウィークの受け入れ等世代を超えた交流を大切にしている。		
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	提携医との契約もお勧めしながら、ご本人やご家族の希望にも充分配慮し、医療連携の支援をしている。	提携医との契約も勧めているが本人や家族の意向を大切にしている。現在、かかりつけ医を持っている方は3名いる。かかりつけ医の受診は家族の付き添いが原則となっているがスタッフも支援している。	
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	提携医との契約もお勧めしながら、ご本人やご家族の希望にも充分配慮し、医療連携の支援をしている。		
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。	緊急入院のとき、入院中および退院後の通院など、出来る限りの支援をしている。	入院時、ホームでの生活状況を理解していたくため医療機関に介護サマリを提供している。入院中は、随時見舞いに訪れ医療機関との情報交換を密に行ない早期退院に向けて支援している。	
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	重度化した場合や終末期について、訪問看護で対応できる事を限界とし、入所時に説明、次の施設や病院へつなぐ事を支援している。	重度化した場合や終末期の対応についてホームで対応できる限界を早くから伝えている。対応できない場合は次の施設や病院へつなぐ支援を行っている。家族の希望があれば主治医とも相談し看取りを行っている。過去にも数人の看取りを行っている。	
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回以上、急変時・事故発生時の応急手当や初期対応訓練をホーム会議で行っている。		
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	緊急時対応、避難できる方法をホーム会議で全職員が身につけられるようにし、地域の避難場所に協力体制をお願いしている。	年2回の避難訓練を行っている。訓練時には地域住民に協力の声掛けをしている。避難時対応マニュアルを作成し、全職員に浸透するよう研修を行っている。非常時に備え3日分の飲料水や食料を備蓄している。	

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	ご利用者様を大切に思う気持ちを大切に し、接遇マナー講習等で再確認を行っている。	利用者に対する話し方や対応の仕方を再確認 していただくため、毎年接遇マナーの講習 会を実施している。日ごろ気になる対応が あった場合にはリーダーが指導している。	
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	献立を考えて頂いたり、おやつや飲み物を 選んでもらったり、また、入浴時間を選んで いただく等の自己決定の場を設けている。		
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	おひとりおひとりがご自分らしく生活できる 環境を作り、日々大切に穏やかに生活でき るように支援しています。		
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	定期的な散髪外出や女性入居者に対して は、化粧品購入等の外出支援も行ってい る。衣類についても家族の協力が得にくい 方の購入支援をしたり、ズボンの丈、袖の長 さの調整支援を行っている。		
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	食器の洗浄やお盆拭き・盛り付け・配膳をお 願っている。希望メニューを聞いたり、出 来る方には献立メニューを作って頂いたりし て、食事が楽しいものになるように工夫して いる。	ユニットごとに職員が献立、調理を行ってい る。利用者の能力に合わせて調理や配膳、 片付け等を手伝ってもらっている。利用者 と一緒に献立を考えたり、すしやウナギの出前 を取ったりして食事を楽しんでいる。	食事の買い物から調理までをユニット 毎に完結するやり方を、ある日の昼食 は、他のユニット分の者と一緒に調理 (9人分→18人分)することも取り入れ たらどうか。
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	十分な水分量の確保とバランスの取れた食 事摂取が出来るように、個人に合った形態 の食事が出来るよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアに誘導し、介助が必要な方 には介助の手を加え、そうでない方には磨 き残しがない様に声掛けして、清潔保持に 努めている。1週間に2回、義歯の除菌に努 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	出来る限りトイレでの自然排泄が出来る様に、時間をみてトイレ誘導を行っている。	紙パンツや尿取りパットを使用している方もいるが、排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、その時間が来ればトイレへ何気なく誘導しトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	十分な水分の確保と運動量の増加に心がけ、繊維質のある野菜・果実または整腸作用のあるヨーグルトの積極的な食事メニューへの導入を行っている。		
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	入浴前には必ず声掛けをして本人の意思を確認し、個人のペースで入浴介助を行い、拒否の場合は後で再度声掛けをする等して、本人の意思を尊重している。	入浴は週3回程度。本人の意思を確認し個人ペースで入浴介助を行っている。お湯は一人ひとり入れ替え、好みのシャンプー、石鹸等を使用している。時には季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調不良の時には昼夜を問わず、臥床していただくが、日中は出来るだけ活動的に過ごしていただき、夜間良眠出来るように支援している。		
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	薬剤についての変更、加減、使用方法について、記録に残して情報を共有し、体調による調整も医療機関との連携を密にして適切に行っている。		
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	ご本人に合った家事作業・事務作業や趣味活動を楽しみ続けるように支援している。毎日のレクリエーションに加え、毎月のイベント等、月単位、日単位の楽しみを用意して気分転換を図っている。		
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	近隣の公園やお稲荷さまへの散歩を日常的に実施している。	本人の希望を聞きながら近隣公園やお稲荷さんへの散歩、商店街での買い物等を通して、外気に触れ、人に出会う機会をつくり気分転換を促すよう支援している。家族にも、訪問時には外へ連れ出していただくようお願いしている。	利用者の高齢化の運動不足解消に向けて、外出の機会増が必要です。そのための職員のやりくりについて、前述の食事作りの見直しと合わせてけんとうされたい。

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
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	初詣の時には、全員にお賽銭を投げて頂いている。個人の買い物外出の時には品物を選んだり、お金を支払ったりして頂いている。		
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	携帯電話を所持している方には、自由に電話していただき、お電話をかけたいという希望があれば、ホームの電話を使用している。個人によっては、年賀状やほほえみ便り等も書いて頂いている。		
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	清潔・換気を心がけ、気持ちの良い空間の提供に配慮している。掲示物、生け花、写真等で季節を感じることが出来るよう工夫している。	リビング兼食堂や廊下は清掃も行き届き、整理・整頓され清潔感を感じさせる空間となっている。レクリエーションなどの団欒の場ともなっている。廊下には季節を感じさせる掲示物や行事写真が掲示されている。	
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	ご本人の希望で居室に戻ったり、自由に過ごしていただくが、出来る限り日中はリビングで皆様と過ごしていただけるようにソファを設置したり、席替えをしたりして工夫している。		
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	ご自宅で使用されていたベッド、タンス、仏壇等を持ち込んでもらっている。ご本人のA DLに合わせて介護ベッド等の提供を行っている。	エアコン、クローゼットは常設されている。使い慣れた家具(タンス、ベッド、鏡台等)や家族の写真、作品、小物等を持ち込み置き場をいろいろ工夫して居心地よい空間をつくり出している。	
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	各自の居室には表札以外に写真を貼ったり、お誕生日にプレゼントされた色紙を貼ったり、トイレ等には目立つテープで場所の表示をして、自分の力を活かせる環境作りを心がけている。		

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4-7-1 078-656-4601

【情報提供票より】平成 2年 2月 3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	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	27人(3月1日現在)	常勤14人	非常勤13人 常勤換算19.4人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	3階建ての1~3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)	85,000 円	その他の経費(日額)	円	
敷 金	ン170000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	円
	または1日当たり円			

(4)利用 2 3

利用者人数	27 名	男性	3 名	女性	24 名
要介護1	4 名	要介護2	9 名		
要介護3	8 名	要介護4	4 名		
要介護5	名	要支援2	2 名		
年齢	平均 87.4 歳	最低 72 歳	最高 96 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	中川内科クリニック ・ 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	3	事業所の力を活かした地域貢献	地域活動に積極的に参加 トライアルウィーク・保育園児の受け入れの より、世代を超えて触れ合う機会を持ち、理 解を深める活動に繋げる	新型コロナウイルスの状況を見ながら、外出機 会を増やし、ご近所の方々との会話や地域活 動への参加を含めたケア計画作り。 地域情報やあんしんすこやかセンターとの情報 を得ながら積極的な参加に繋げる。	6ヶ月
2					
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、行を挿入して下さい。

(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 checked="" 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(新型コロナウイルスの為中止)
2 自己評価の実施	<input checked="" type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した(一部職員のみになった)
	<input checked="" 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(一部の職員のみになった)
	<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="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(次回開催家族会にて説明・新型コロナウイルス対応で未定)
	<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 checked="" 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(新型コロナウイルスの対応で中止。次回報告)
	<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(ホーム会議にて議題とする)
	<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()