

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	2021年1月19日	評価結果市町村受理日	令和3年3月10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・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3年2月19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。また、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、尊厳を守ることのでき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対応しています。体調の異変時は、医療との連携を密にとり、体調管理に努め、安心して共同生活が送られるように支援しています。

【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)】

コロナ禍で色々と制限される中利用者にはDVDでの体操を毎日し、健康に留意したり、家族へはホーム便りをより充実し、利用者の健康状態他、写真を貼付し出来る限り詳しく伝える様にしている。又ホームの理念である『楽しいわが家』に向け職員も健康管理に当たり元気に、明るい・居場所にすべく日々の支援に当たっている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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、毎月のミーティング時には管理者とスタッフで唱和を行っている。	本部の理念は『私達は誠意を以って社会参加の信条とし、社業の社会的使命を弁え、誇りを持って行動し、若々しい情熱で限りない未来への可能性に挑戦します。そして社業の発展を通して豊かな人間生活の向上に貢献します』。としグループホームでは『楽しいわが家』で事務所とフロアに掲示し、業務ミーティング時に唱和し確認している。	
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人として日常的に交流している	自治会に入会し、自治会長、民生委員に運営推進会議に参加して頂き、情報を交換しているが、今年はコロナの影響で、運営推進会議は資料送付をもって開催とした。毎年、大島小学校の生徒さんから敬老の日に手紙をもらっている。	地域の自治会に加入し情報を頂きホームの周りの清掃等に参加している。その他自治会の行事には積極的に参加する様にしている。ホーム発のイベントはコロナの影響で出来てはいない。	
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。	運営推進会議には家族・自治会長・民生委員・地域包括支援センターとホームの管理者が参加し双方向の会議になっており、助言を頂き運営に反映させている。又議事録は家族へも全員に送付している。	
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	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。	なにか問題があれば市の法人指導課に伺い、指導を受けている。又市出席のグループホーム連絡会が行われており、色々な情報を交換している。	
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。	身体拘束廃止委員会を設置し毎月業務ミーティングにて研修をしている。弊害を職員は十分に理解し、日々の介護に当たっている。尚玄関の施錠はしてなく、見守り強化に当たっている。	

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
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行っている。スタッフ同士で言動が虐待になっていないか注意し合える環境になっている。	虐待防止委員会を中心に毎月業務ミーティングと年2回の研修を行い、職員は主旨を十分に理解しており、なにか問題があれば職員同士でお互いに注視し合える体制が出来ている。	
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。	権利擁護制度に関して利用者は現在2名おり、運営推進会議に司法書士の方が参加されており、相談があれば対応出来る様になっている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	入所時に本人・家族に対して重要事項説明書・契約書・個人情報・重度化の指針書等を十分に説明し、理解を頂きサインを頂いている。職員には余り出来ていない。	
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ご要望を頂いたり、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。	利用者・家族よりの要望・意向の入取は、運営推進委員会・家族会・来訪時に意見を頂き運営に反映させている。又会社も顧客満足度調査を行い集計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	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。	会議は毎月の職員会議と随時の個人面談が行われ、思いを聞く機会を設けている。思いは研修ノートに記入され全員が確認出来る様にされている。	
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	キャリアアップの受験を積極的に勧め、給与アップにつながるようになっている。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、研修を行っている。実務者研修、各種研修、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。		

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
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。		
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、共感を心がけ、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。気になる事などは、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の電話での対話支援を行っている。コロナの影響もあり、オンライン面会をして頂ける環境を用意し、利用頂いている。	馴染みの人や場にはコロナ禍の現在制約があり余り出来てないが、家族に会えない中オンラインによる面会や、フェイスシールドをしての面会出来る体制等工夫している。	

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
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、利用者様同士が交流を持ち、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。		
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、電話にて近況をお尋ねしたりしている。退去した家族様ご紹介くださり、施設見学に来られた方もいる。		
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	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。	入所時にセンター方式にて希望・意向を確認と日々の支援の中で、確認・把握し有効活用している。	
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	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作成をし、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、利用者様の現状を把握し、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。	月に1回の業務ミーティングで現場スタッフの意見を聞いて全利用者に対するモニタリングを行っている。安全面と健康面を維持出来ることを中心に介護計画担当者(ユニットリーダーとケアマネ)が介護計画を作成している。家族の意見や要望はリモート面会(令和2年8月より実施)時や11月よりの対面での面会時や電話で聞いている。利用者の要望は日頃の関わりの中で把握し計画に取り入れている。	
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、特変なども確実に申し送りしている。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。		

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
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、利用者様との買い物同行、家族様困難時の通院など、随時対応を行っている。		
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	年に2回、消防訓練を実施し、実際に消火器を使って訓練をしている。ボランティア訪問は、コロナの影響で今年は見送っている。		
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し、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。	契約時に利用者や家族の希望をきいてかかりつけ医を決めている。1名はこれまでのかかりつけ医で他利用者は事業所の提携医となっている。月2回の提携医の往診があり、24時間対応で提携医と看護師とも連携している。必要に応じて週2~3回のマッサージや月1回の歯科医の往診がある。その他の受診は家族となっているが、コロナ禍の為往診を依頼するようにしている。	
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	医療連携体制加算による週一回の訪問看護にて協働に努めている。体調の変化等、密に報告を行い、適切なアドバイスももらっている。必要に応じて病院の手配をもらい、利用者様が適切な医療をうけられるよう支援を行っている。		
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、早期退院に向けて情報交換、カンファレンス会議を行っている。病院との情報交換を行い、早期退院に向けての協力を努めている。	コロナ禍で家族や病院との情報交換は電話で行われている。情報交換を密にして家族の希望に沿って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	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、家族様に納得して頂けるよう支援している。	入居時に重度化や看取りについて指針書に基づいて説明し意向を確認して了解を得ている。3、4年前には看取りを経験している。重度化する前に家族、主治医と話し合い、方向性を決めて家族の意向に沿った支援をしている。	
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やヒヤリハットの共有、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落とし込みを行っている。		

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
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。	消防署の立ち合いの下、年2回(今年度は6月と11月)消防訓練(消火器や火災受信盤の使い方等)を行っている。武庫川に近いので台風や豪雨災害等に備えて避難場所は決めているが訓練はしていない。	台風や豪雨災害、地震等の非常災害の対策の充実と避難訓練を期待致します。コロナ禍で地域住民の方の訓練への参加は現在は難しいですが、終結した時は地域との交流を深める中で災害時の協力関係を築かれて行かれることを期待します。
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。	年1回は接遇の研修を行い、言葉かけや話し方についても話し合っている。事業所理念「楽しい我家」を実践につなげ、明るく笑いの有る生活を送れるように親しみのある話し方を心がけている。	
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	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に心掛けている。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し、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たり、気分が乗らない時は、日を変えて対応している。個人用に購入しているお好みのおやつを、希望時に提供している		
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、利用者様の要望を聞き、カット、顔そり、パーマ、毛染め等を行っている。利用者様にその日の洋服を選んで頂いたり、毎日同じ服装にならない配慮をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、ミキサー食にも対応し、月に一度、寿司の出前をとっている。献立は魚料理が多いが、肉中心のメニューの日も設けている。	朝食は職員による献立と調理、昼食、夕食、おやつは食材宅配会社による献立で、搬入された食材を調理している。職員と利用者が一緒に調理、配膳、片付け等をしている。毎週土曜日は職員が利用者の希望を取り入れた献立(主に肉料理)を考え調理をしている。行事食の他に、月1回、宅配利用で寿司や天ぷら等が食卓にあがる。	
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摂取出来る様管理している。業者に依頼して食材を購入。栄養バランスがよく、野菜がたくさん取れるメニューになっており、家族様からの評判もよい。		

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
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。定期的に歯ブラシ、コップの洗浄を行い、清潔を心掛けている。		
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、トイレに定期的に誘導したり、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。	排泄パターンを把握してトイレに誘導している。夜間は自立の方は見守り介助、居室のポータブルトイレの利用、パッド交換等で支援している。	
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	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、ヨーグルト、野菜ジュースを毎日提供している。		
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てしまわずに、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は、手浴、足浴、陰部洗浄、清拭を心がけ、清潔保持に努めている。	週に2～3回の入浴となっている。毎日入浴されている方もおられる。入浴拒否がある時は無理強いはせず、日にちや時間を変えて入浴して頂いている。入浴介助は出来る限り同性介助としている。風呂の湯とマットは一人ひとりで換えている。	
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、居室で休んで頂いたり、睡眠が足りていない利用者様は、短時間休息して頂いている。(昼夜逆転にならないよう配慮している。)		
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	利用者様が服薬している薬情報を、スタッフが共有できるようにし、服薬支援に努めている。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。季節や毎月の行事、誕生日会を開催し、楽しみ場を設けている。		

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
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、コンビニへ買い物に行ったり、散歩に出かけたりしている。昨年、バスを借り切ってお花見を企画していたが、コロナのため中止となる。	コロナ禍の為予定していたバスでの花見は中止となったが、近くのコンビニへの買物や近隣の散歩は出来る範囲で続けている。ペラダに出てできるだけ外気や日光に当たるようにしている。	
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。庭に咲いた花を飾ったり、季節感ある飾付けをしている。加湿器や濡れタオルで乾燥に注意している。	整理・整頓をして、安全に過ごせる共用空間作りを心掛けている。コロナ禍で外に出て季節を感じる事が少ないので、居間は季節感のある飾りつけをしている。	
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しようして頂いている。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。	家族と相談して安心して過ごすことができ、リラックスできる居室を作りあげている。使い慣れた家具や思い出の写真でその人らしい居室になっている。	
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	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ている。トイレとわかるように張り紙したり、居室内にソファを設置し、転倒せずに移動できるようにしている。		

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】令和3年 1月 19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	19	常勤 5人 非常勤 14人 常勤換算	12.3 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) 管理費649円		
敷 金	156,000円	(水光熱費。町内会費含む)		
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
又は1日1,030円				

(4)利用者の概要(令和3年 1月 19日現在)

	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	1 名	要介護4	6 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.8 歳	最低 75 歳	最高 103 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

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	35	災害対策、特に台風や豪雨災害、地震災害に対する準備(訓練)が不十分である。	社内のマニュアルに加え、具体的にどのように動いたらよいか拠点でのマニュアルを作成し、火災訓練だけではなく、水害、地震を想定した訓練を実施する。	地域住民だけではなく、利用者様の家族を巻き込んだ訓練を考える。訓練参加を呼びかけ、参加が難しい家族様にも協力が得られるように文書にして配布するなどの工夫をおこなう。	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 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 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()
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(②、④は今月末に評価結果を郵送する。)
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については来月以降実施の予定)