

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	2895000145		
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松宮台		
所在地	神戸市北区松宮台2丁目1-3		
自己評価作成日	平成31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「ともに暮らす」を理念とし、お互いの個性・生き方を認め合い、スタッフ・ご入居者が地域の中でもにいきいきと輝いて生活ができるように取り組んでいます。 ・高台にあるため、リビングやテラスからの眺望は絶賛です。特に夕日がい綺麗いで皆様に喜んでいただいています。 ・澄んだ空気の日当たりの良い畑で園芸作業をしています。
--

※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1月28日		

【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>施設は高台にあり、近隣は若い世帯が多く共働きなどで昼間は留守が多く、近隣との交流はまだ十分に進んでいない。幼稚園や小学校なども少し離れているため交流も難しいが、1年に数回楽器演奏などに来てもらっている。今後も継続して交流に取り組んでほしい。若い職員の提案なども受け入れて入居者のケアに生かし喜ばれている。今後とも職員の新たな提案を受け入れて支援を行うようにされたい。畑など空き地もあり、あまり手のかからない花や野菜を栽培して入居者が水やりなどの簡単な作業にかかわることで外部とのふれあいにもなると思われる。</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	「ともに暮らす」という理念のもと、ともに笑い、語り、協力しながら家庭的な環境で共同生活が送れるよう支援しています。また、ご家族や地域との絆・ふれあいを大切に、安心して暮らせるよう生活のパートナーとして支えています。	「ともに暮らす」という松宮君の理念を職員が共有するために玄関に掲示し、朝礼時にも意識を高めるために唱和している。楽しい生活の実現のためにブラスバンド、フラダンス、歌などのボランティアの受け入れも積極的にされている。	
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	買い物は地域の商店を利用し、地域住民として散歩時等ご近所の方と気軽に挨拶を交わしています。	新興住宅地なので難しい面もあるが、年末にはカレンダーを持参して挨拶まわりをし、少しずつ話をしてくださるようになってきている。子供の安全のための避難場所にもなり、散歩時には気軽に挨拶をしている。	
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	入居相談でご家族の認知症相談を頂いたり、気兼ねなく来所していただけるよう施設見学はいつでも可能であることを地域に発信しています。		
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	参加者から地域の特色・地域行事等の情報を得てボランティアに来ていただいたり、イベントを開催し、地域の方に呼びかけています。	2か月に1回、包括支援センター職員、民生委員、1F,2Fの家族代表1名ずつ、隣の「つくい」から有識者として参加してもらい開催されている。地域の会議の報告からいろいろな意見がだされ、サービスの向上に生かしている。	
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	地域包括支援センターの方や民生委員より地域の情報や関わりについて助言をいただいています。	3か月に1回開催されるグループホーム連絡会に市担当職員が参加し、情報を提供されている。インフルエンザ報告とか何かあれば市の担当課に連絡して相談し、助言をいただいている。	
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	毎月のホーム会議の中で身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を月1回開催し、拘束されている方の気持ちを知ることにより、職員が理解を深められるよう研修をしている。入社時の本部研修でも実施している。フロアは施錠しているが玄関はしていない。入居者の人権を大切に見守りに力を入れている。	
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2回以上の職場内研修を行い、不適切なケアの防止に努めています。	入社時にニチイ神戸支店で研修し、その後ホームごとに研修している。日常生活の中では責任者は常に気を配り不適切と思われるときはその都度注意し、防止に努めている。	

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
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	権利擁護の勉強会を年1回行い、成年後見人制度についても学んでいます。	現在、成年後見制度の利用者はいない。管理者や職員は日常自立支援事業や成年後見制度の内容の理解を深め、利用者が出たときに備えて継続して勉強会をしている。	
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	入居前に不安に思っていることを傾聴しながら、丁寧に説明を行い、納得の上契約をしていただいています。	見学に来られた時に、方針やサービスとう資料に基づきわかりやすく説明をして、納得されたうえで申し込みを受け付け契約を結んでいる。また途中で契約内容に変更が生じたときも同様に説明している。	
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	ご入居者からは日々の生活の中で、ご家族からは来所時や家族会・運営推進会議等で意見や要望をお聞きしています。	1年に1回開催される家族会でケアについていろいろ質問がでたり、面会時に伺うことが多い。入居者からは日々の生活から聴き取っている。3か月に1回のケアプラン作成の時にこれらを生かして支援している。	
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	ホーム会議や個別面談により、意見や提案を聞く機会を設けています。	ホーム会議や個別面談、日常のケアのなかで、意見要望をだせるような環境づくりに努力している。若い職員の提案をとり入れ職場の活性化に努めている。	
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	研修講座案内・キャリアアップ制度・保有資格制度があります。 希望休・有給休暇を取得できています。		
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	毎月、ホームでの勉強会を実施。 研修・講座の案内・推進、受講のためのシフト調整を行なっています。		
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	北区グループホーム連絡会に参加。 地域の会議に積極的に参加をしています。		

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
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	入居前よりご本人やご家族から要望等をお聞きし、常に会話・コミュニケーションを心がけています。		
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	ご家族からの要望や意見をお聞きし、ケアプランに反映しています。また、常に改善しています。		
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	ご本人・ご家族と話し合い、ADL等の変化を見極め、ケアプランを作成し、必要な支援を行なっています。		
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	ご本人ができることを見極め、家事・清掃等の役割をしていただき、感謝の言葉を伝えていきます。		
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	ご家族と買い物に行かれたり、親族の集まりに参加をされています。提携医以外の受診はご家族にお願いしています。		
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	ご家族の協力のもと、ご入居者の友人を招いたり、馴染みの場所への行かれたりしています。	訪問美容は2か月に1回来ているが、1人家族が馴染みの美容院に連れて行っている。	
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	衝突しやすいご入居者との間に入り、お互いが安心して会話ができるよう支援しています。座席にも配慮をしています。		

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
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	ご家族からの相談があれば、支援に努めています。		
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	入居時に今までの暮らしや希望等を聞き、入居後も一人ひとりの思いを把握し、アセスメントシートに書き入れ、寄り添ったケアを心がけています。	本人の日常生活を少しでも楽しくするために努めている。パン屋さんがホームに来て好きなパンを買ったり、お好み焼きを作ってみなで食するときは楽しいそうにされている。	
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、一人ひとりの生活歴等を把握しています。		
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、個々の日々の過ごし方を理解し、心身状態の変化の把握に努めています。		
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	スタッフよりモニタリング・アセスメントシートを用いて情報収集をし、ご家族からの意見・要望を聞きながらサービス担当者会議を行い、ケアプランを作成しています。	基本は自立支援(生活リハビリ)において、本人、家族、職員の意見、要望を調整してサービス担当者会議を行い、ケアプランを作成して現状に合った介助、サービスができるようにしている。	
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	日々の言動も記録に残し、変化や気づきがあれば情報を共有し、ケアプランの見直しをしています。		
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、通院や休な外出にも対応できるように支援しています。		

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
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	散歩や買い物等を通して地域との関わりを増やし、安全で安心した生活が送れるよう支援しています。		
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	入居時の説明にて提携医の往診を隔週に受診していますが、専門医の受診はご家族の協力を得ています。	隔週1回全員往診、1週間1回全員訪問看護、月1回歯科往診(希望者)提携医院からの受診をしている。多くは提携医であるがかかりつけ医の受診は家族対応となっている。	
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	ご入居者の体調・健康管理等を週1回訪問看護師が行ないます。 24時間相談・連絡をとっています。		
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。	提携病院への入院が多く、主治医やご家族とも連携をとり、情報収集に努め、退院前にはホームでの生活支援に向け、カンファレンスを行なっています。	肺炎、骨折、ガンとうでの提携病院への入院が多く、日常的に個々の利用者の状態を把握しているので、家族も安心している。早期退院できるよう病院と連絡を密にしている。	
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	入居時に重度化した場合にホームのできる・できないことを説明し、医療行為はできず、看取りの支援はできないことを伝えていきます。 他施設や病院への入院が必要なことも理解していただいています。	入居時は重度化した時の対応や看取りはおこなっていない説明をしている。しかし、家族や本にの意向に沿ってホームで看取することも。その時は家族とホームと医療機関が連携して緊急対応ができるように支援している。	
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	年内の勉強会に組み入れています。 すぐに対応できるようマニュアルを目の届く場所に置いています。		
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	年内の勉強会に組み入れています。 年2回の消防訓練を実施しています。	災害対策の勉強会をマニュアルに基づいて実施、消防訓練も年2回実施している。備蓄食品は1日分であるが本部からの支援もある。新興住宅地で若い世帯が多く、大半が共働きのため地域の協力は難しいが今後も続けて要請していく。	地域の協力が難しい環境にあるので、まず安全を目指して入居者の避難訓練を日常生活の中でレク感覚で実施することを検討されたい。

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
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	ご本人の尊厳を重視し、丁寧な挨拶・声掛けを心がけています。 接遇マナーやプライバシー保護の研修でスタッフに徹底しています。	入社時の法人の研修やホームでの研修で人権尊重やプライバシーの確保について学んでいる。また接遇マナーも研修担当を決めて、日常生活においてもその人によって言葉かけを変えたり「～をしましょうか」という疑問文の問いかをして工夫している。	
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	日常着の選択や食事の希望等、ご本人の意思を伺っています。		
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	ご本人の「散歩に行きたい」「部屋で横になりたい」等できる限り希望に沿って過ごすことができるよう支援しています。		
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	ご本人の希望に沿った衣服が着れるよう声掛け・支援をしています。 訪問理美容で髪染めやパーマの希望に沿えるよう支援しています。		
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	ご入居者の要望も聞きながら献立を考え、下ごしらえや調理、盛り付け、テーブル拭き、食器拭き等できることを一緒にさせていただいています。 季節や行事に合わせた献立も考えています。	ユニットごとに全職員が献立を考え食材の購入からして調理している。入居者の希望も聞き日常的な家庭料理を提供している。季節料理や行事食も工夫して提供している。菜園の野菜も調理して楽しい食事となっている。	
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	個々に応じて刻み食や一口大等形態に配慮して提供しています。 栄養のバランスを考え、野菜を多めに取っていただいています。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっています。 必要な方には訪問歯科で治療を行い、歯科衛生士より毎回助言・指導をいただいています。		

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
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	ご入居者の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導を行なっています。	現在オムツを使用している入居者はいなく、紙パンツで対応している。1人1人の排泄パターンに基づいて声掛けをし、トイレに誘導している。2名夜間はポータブルトイレを利用している。	
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	十分な水分補給と毎朝の体操や散歩等で排泄のリズムを整えるようにしています。また、食事からも便秘予防に努めています。		
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	一人ひとりのタイミングに合わせて声掛けを行い、入浴をしていただいています。脱衣所の室温に注意し、毎回湯を入れ替え、気持ちよく入浴できるよう支援しています。	入浴は自由で毎日いつでも入浴できる。毎回お湯を入れ替え、浴室、脱衣所の温度管理にも注意を払い、快適に入浴されている。職員は最低3日に1回入浴するようチェックしている。	
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	日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。ご本人の体調や希望で居室での臥床も支援しています。		
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	個々の既往歴を把握し、薬の用量・用法・変更等を確認し、ご本人の体調を留意しながら服薬の支援を行なっています。		
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	ご本人の今できることを見つけて、家事作業・園芸作業等の声掛けをし、支援しています。		
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	季節を問わず、毎日ご入居者の希望に沿って散歩に出かけています。ご家族の協力で外出や外食される方もいます。4月・11月は花見・紅葉散策にしあわせの村に出かけています。	以前は近隣の公園まで散歩に行っていたが、高齢化に伴い最近ではホーム周囲を散歩している。春、秋は家族と一緒に桜や紅葉を見に「しあわせの村」へ行き喜ばれている。家族と外食に行ったり、病院の帰りにお茶をしてくる入居者もおられる。	

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	現金は特別な理由がない限り、ご本人の所持はありません。		
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	ご本人の希望で家族に電話をかけることもあります。 携帯電話を持っている方もいます。		
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	季節に応じた掲示物や常時の写真等をご入居者と一緒に作成し、生け花を飾って季節を感じていただいています。 ご入居者の声を聴きながら室温の調整を行い、空気清浄加湿器を置いて快適に過ごせるよう支援しています。	居間兼食堂となっており、家族的雰囲気の中でゆっくりと過ごされている。廊下の壁には入居者の写真や作品も飾られていて、楽しい空間となっている。トイレの前には絵表示で分かりやすく工夫されている。	高台にある見晴らしの良い園庭に野菜づくりをされているが、あまり手入れしなくてもよい花を咲かせて、特に散歩に行けない方のフォローとしておしゃべりができる場所とされることを希望します。
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で過ごすことも自由ですが、リビングで居心地良く過ごせるよう椅子の配置やテレビの位置等に工夫をしています。		
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	ご家族と相談しながら、馴染みのある家具や道具等で居心地良く過ごしていただいています。 居室前には表札や写真で自室がわかる配慮をしています。	エアコン、クローゼットは常設であるが他はすべて持ち込みだる。入居者の希望に合った家具があり、それぞれ個性のある部屋となっている。	
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	電気のスイッチやトイレの水の流し方等目印や貼紙でわかりやすくしています。 庭への出入りも見守りで自由にしています。		

基本情報

事業所番号	2895000145
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松宮台
所在地	神戸市北区松宮台2丁目1-3 電話078-595-1011

【情報提供票より】平成31 年 1 月 8日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成25年1月1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤7人 非常勤7人 常勤換算13.8人	

(2)建物概要

建物構造	木造造り2階建て
------	----------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	88,000 円	その他の経費(日額)	光熱費617 円
敷 金	176,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)		有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	233 円	昼食 326 円
	夕食	371 円	おやつ 円
	または1日当たり円		

(4)利用者の概要(1月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	6 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 86.9 歳	最低	77 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	春日病院
---------	------

目標達成計画

作成日：平成 31 年 2 月 18 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	年2回の消防訓練をしているが、ご入居者の避難訓練が全員できていない。	訓練を通して職員がご入居者を安全に避難してもらうための意識を持つ。	職員は避難訓練を想定しながら、ご入居者にはレクリエーションの一環として楽しく戸外へ出るように工夫をする。	12ヶ月
2	52	庭(畑)の活用方法	ご入居者が花を見に庭を見れるようになる。	3月ごろに花の種をフェンス沿いに蒔き、ご入居者と水遣り等手入れを一緒にする。暖かくなれば庭に出る機会を増やす。	12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。