

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 3階こすもす		
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30年2月16日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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>お客様に穏やかに過ごして頂けるように、自由にのんびり、笑顔の絶えない明るく楽しい雰囲気作りに努めています。ご本人様はもとより、ご家族様にも「ここがよかった」と思っていただけ様努めております。</p>
--

※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3月22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>このホームは、商業街板宿に近い神戸市長田区西台4丁目開設し、8年半を経過する。「町に暮らす」との理念を掲げる。唯一自治会のない町であるが、地域との交流に意欲的である。近隣保育園との交流、町の防災訓練への参加、ボランティア受け入れ、中学生のトライやるウィークを受入れての職場体験をし、又、ホームからはニチイ祭りに参加呼び掛けなど、双方向の交流がある。職員の育成と訓練にも力を入れ加算を取っていないにもかかわらず入居利用者・家族の意向に応え、この1年は4名の看取りを経験した。安心してゆったりと自分らしく暮らせる支援が続いている。</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、生き活きと働いている (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
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。	事業所理念「町に暮らす」と社は「誠意・誇り・情熱」の唱和を朝礼で行う。虐待ををしないさせない、見逃さない等、行動理念も鮮明である。	
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。	地元の保育園、小・中学校との交流がある。地元の人たちとは公園の花の手入れ、公園での消防訓練、夏祭りへの参加とホーム行事への招待をしている。	
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	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、研修報告等の報告と、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。	ホームの状況の報告、参加者からの情報の收受によりホーム運営につなげている。家族代表、同業施設長等の参加は得難いが、町内会がないため、他の地域団体、組織等の参加を得たいが難航している。	地域からのホームの応援団ができればよいが、連合自治会などの地域活動組織、ボランティア団体等に運営推進に参加を求められたらいいが・・・、
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。	連携組織を通じて交流がある情報や取り組みの実際の收受ができています。。、	
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	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、身体拘束について接遇面を含めて研修をしている。また、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。	離設や転倒防止のためフロアーの出入り口は施錠している。玄関は昼間開錠。年2回の研修を通じ、職員全員が確認し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	年2回の内外の研修、会社が作ったマニュアルや資料により学び合い、スローガンも定着している。職員間も注意し合う関係ができています。	

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
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。	成年後見制度利用者も3人おり、管理者の指導もあって職員も家族の相談に応じられる理解が定着している。	
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	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。	入所時に家族に重要事項説明書を基にして説明し、理解を得ている。制度変更や介護度の変更時にも行っている。医療が必要な状態の場合の説明とホームケアの限界にも触れている。	
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。	本社から年1回、顧客満足度調査を実施し、ホームごとにフィードバックがある。利用者・家族の意見要望はここにまた全体でも反映しホーム運営に生かしている。今回、家族アンケートの実施結果でも高い評価を確認できた。	
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、ユニット会議、カンファレンスなどの機会を通じ、意見や提案を聞く機会を設けている。また随時個別の面談も設定している。	月1回のホーム(全体)会議、ユニット会議・カンファレンス等で確認している。活発な意見が交わされケアについての真剣な意見が出る。送りノートも活用されている。	
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。	かつては、「友人の誰某さんだけは訪ねてきても合わせないでほしい」という例はあったが最近はない。入所が長くなると馴染みの人や場所は減ってくるが、。家族の協力を得ての遠出や外食を楽しんでいる。ホーム職員が車で利用者とするは原則としてない。必要な場合は、タクシーを利用。	
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、困難な方には仕草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。	入居前の自宅への訪問で、生活の様子の把握、生活歴等の聴取を行う。これらをアセスメントに反映させる。入居後も行動や日々の暮らしに注意し、本人を知り、本人中心に支援につなげている。	
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。	入所時には、かかりつけ医、本人・家族等から情報を得て、チームワークで介護計画を作る。半年ごとのモニタリング、半年後とか長期1年ごとの介護計画見直しを原則としている。	
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	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。また実践の為の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。	従来からのかかりつけ医にかかる例は段々減り、現在は提携医師・協力医の受診が多い。協力医は月2回の往診を受け24時間の医療連携体制で安心・安全な体制を敷いている。歯科も月2回の往診を受けている。	
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	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。また生活の継続ができるだけできるように情報をお伝えし、病院関係者と連携を取っている。	入院時には、ホーム長が同行する。生活情報等を伝え、入院中に見舞いと情報入手、退院への備えと対応をしている。	
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、ホームで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ていたり、情報を共有しながら支援に取り組めるようにしている。	入所時に重度化への対応、看取り等についてホームとしてできることできないことの説明をし、諒解を得ている。職員の実践経験と研修による理解も進んでいる。再度の重度化の差異も話し合っ支援方針を定め実践している。	
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ができる様努めている。		
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。	消防署の指導を受けての訓練と地域防災訓練の実践がある。3日分の備蓄が各階にあり浸水懸念の一階の分を上層階へ移設予定あり。ガスによる調理も事故防止の手立てをしている。オール電化への転換は困難な様子。	

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。でき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。	利用者を人生の先輩と考えている。接遇研修等を受けて尊厳と誇りを損なわぬよう努めている。個人ファイル等の情報は施錠ロッカーで厳重保管している。	
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	入浴拒否のある方等には、入浴の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。	献立を考え、食材を購入し調理も職員が行っている。外食にみんなで出るのは難しいため、出前を取ることが多い。ひとつのユニットには昼食調理、買い物中心のパートスタッフ1名がいる。	
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	毎食後の口腔ケアを実施できるように声かけ、支援しているが、時折拒否があり、十分にできていない事もある。一人一人の状況に合わせて、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。	利用者個々の排泄パターンの把握ができており、トイレ誘導をしている。自立者もいるがリハビリパンツと布パンツを人により使い分けている。	
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。	浴槽は大きな家庭風呂。原則として週2回の入浴。体調に合わせてシャワー浴・足浴・清拭も行う。体調に留意しつつ清潔保持を行っている。	
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居室誘導の声かけを行い、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。	体調や天候に合わせてのウッドデッキでのお茶会、近隣公園散策、家族の協力も得ての初詣でや妙法寺川公園への桜見物、希望に応じての水族館見物等もしている。	

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。	共用室(居間兼食堂)の壁に、イベント時の写真、利用者の手づくり紙製品等の作品が配置されている。日本間は家族の泊やイベントの舞台、職員休憩室ともなる。	
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	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いろ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。	居室の空調・カーテン・スプリンクラー以外は、使い慣れたタンス等の持ち込み品で家庭の延長感を醸している。ベットも持ち込みだが、ホームが提供することもある。	
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 30 年 2 月 27 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	25 人	常勤7人 非常勤18人	常勤換算18.4人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り
------	------

(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(月額)	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	円
	または1日当たり円			

(4) 利用者の概要(#####)

利用者人数	27 名	男性	4 名	女性	23 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	8 名		
要介護5	4 名	要支援2	名		
年齢	平均 88.2 歳	最低	76 歳	最高	95 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

作成日: 平成 30 年 4 月 6 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	4	地域からホームの応援団ができればよいが、連合自治会などの地域活動組織、ボランティア団体等に運営推進に参加を求められたらいいが・・・。	近隣住民の皆様との日頃の交流をもとに広く運営推進会議の参加についてお願いして行く。	いつも運営推進会議に参加いただいている民生委員さんに、近隣の方を紹介頂く等、協力をお願いする。日常的に当施設との交流がある方、ご協力頂いている方に参加をお願いして行く。	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()
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()