

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	令和 2年2月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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13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。特に夕日がきれ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。

【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>リーダーシップのある管理者の元、勤務年数も比較的長い常勤者らが揃い、食事作りから日常業務まで、職員が、相互に協力し合い、落ち着いた安定的な空気が保たれている。開設以来、7年が経過し、入居者は、加齢とともに重度化傾向があり、介護度が上がることは否めないが、介護技術や対応についての部内研修を通じて、ベテランがノウハウを伝授し、また、時には若い職員のアイデアを取り入れたハロインイベントを実施し、地域との交流にも力をいれている。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	平成25年1月の事業所開設にあたり、管理者自らが、法人の運営理念とは別に、新しい環境の下で、「ともに暮らす」という理念を掲げ、職員とともに、高齢者の尊厳を重視し、日常生活を支援していく取り組みについて意識共有に努めている。	
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。	開発地域であり、近隣は若い所帯が多く、開設に至るまでに、困難な経緯もあり、自治会への参加等は、できていないが、散歩の際のゴミ拾いや、年末にはカレンダーを持参してのあいさつ回り、ハロウィンイベントでの交流等もできてきている。	しあわせの村シルバーカレッジのボランティアグループ等、多くのボランティアが、関わり、多様なイベントが実施できるようになっており、それらの社会資源を活用し地域の方々を招き入れる交流を期待したい。
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	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。	民生委員、利用者・家族・連接するデイサービス事業所代表者等と、行政機関より、北鈴蘭台あんしんすこやかセンター職員が、参加しており、身体拘束適正化についての取り組み報告や、畑作りの協力申し出等ができています。	
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。	市担当部局には、法令順守の観点から、電話連絡などで、確認を取り、情報を得ている。	
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	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。	毎月のホーム会議で、身体拘束について、委員会としての取り組みを検討し、4月8日には、全職員対象に、管理者が講師となり、研修を実施し、10月4日には、スピーチロックについて研修を実施している。	
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。	職員が不適切なケア対応に陥りやすい原因を検討し、余裕がない状況が、不適切なケアを招くことに着目し、事例検討を行い、職員の意識共有に努めた。	

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、後見人がおられる方は、1名、手続き中が1名おられる。職員にむけての成年後見制度についての研修は実施に至っていないが、10月4日に、権利擁護についての研修を実施し、相手の身になって理解することに努めている。	
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	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。	利用希望者には、電話等での対応から、見学を受け付け、案内し、施設での実際の暮らしぶりをそのまま見ていただいている。制度改正時にあたっては、家族会で説明し、来所できない家族には、電話や手紙で説明している。	
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。	ご家族からは、来訪時に、直接意見を聞くことができている。また、法人本部が年1回、顧客満足度調査アンケートを実施し、実績の報告を受け、対応するように努めている。	
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	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。	月1回のホーム会議や、業務における日常的な意見交換などはできているが、以前に実施していた個別面談が、最近では実施できていない。	「ともに暮らす」パートナーとしての職員の運営への参画の機会として、個別面談を実施し、職員の意見やアイデアを吸い上げる取り組みを期待したい。
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。	馴染みの友人の方の来訪がある。家族の協力の下、正月には自宅へ帰られる方、お盆には墓参りに行かれる方もおられる。馴染みの美容院を継続して利用されている方もおられる。家族が宿泊できる部屋も用意している。	
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	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。	センター方式のアセスメントシートを使用している。日常的な関わりの中で思いや意向の把握に努め、記録に残し会議でも話し合いをしている。	
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	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。	3ヶ月毎にモニタリングと介護計画の見直しをしている。家族の要望は面会時や電話でお聞きし、利用者の要望はアセスメントシートを参考にしてケアスタッフと計画作成担当者による担当者会議で現状に即した介護計画を作成している。	
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、通院や急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回提携医の往診がある。週1回の訪問看護と月1回の歯科医の往診(希望者のみ)がある。提携医以外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。	利用者の状態を日常的に把握している提携病院の入院が多く、連携して早期退院に向けて支援している。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っている。	
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でのできること・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、「重度化した場合における対応に係る指針」にて【急性期における医師や医療機関との連絡体制】と【看取りに関する指針】について説明して同意を頂いている。医療行為は出来ず、看取りの支援は出来ない事を伝えている。	
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。	年2回(うち1回は消防署立ち合い)夜間・早朝の火事発生を想定しての消防訓練をしている。災害用備蓄(水・缶詰)をしている。	少しずつ近隣との関係も深められてきていますので、交流する中で災害時の協力を依頼できる関係の構築をしていかれることを期待します。職員の少ない夜間・早朝時の避難マニュアルの構築と更なる訓練を期待します。

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
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。	高齢者の尊厳に根ざしたより良いケアの実現をめざして日々の対応において丁寧なあいさつ・声掛けを心掛けている。「接遇マナー」や「プライバシーの保護」の研修で学んで実践に活かすようようにしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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し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。	利用者の要望を伺いながら、料理の担当になった職員が交替で献立を作り調理している。食事の用意・片付けは利用者と一緒にしている。季節(ひな祭り・節分等)や行事(納涼会・父の日・母の日等)に合わせて様々なメニューを工夫している。菜園で収穫した野菜が食卓にあがる。	
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	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。	排泄パターンを把握し、さりげない声掛けや誘導を行っている。	
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	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。	毎日いつでも(10時～16時)入浴できる体制になっている。一人ひとりのタイミングに合わせて、少なくとも週2回は入浴して頂くようにしている。毎回浴槽の湯は入れ替え、気持ち良く入浴していただいている。	
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。	日常的に希望に沿って散歩に出掛けている。春と秋には花見と紅葉散策にしあわせの村に出掛けている。家族と外出したり外食に出掛ける方もおられる。	

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。	居間兼食堂は南向きで明るくゆったりとした空間になっている。季節や日常の生活を感じることが出来る利用者の作品が飾られている。1階の居間から続くテラスは外の空気を感じながら過ごすことが出来るスペースとなっている。2階の居間からは神戸の街の景色が見渡せる。	
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。	家族と相談しながら馴染みのある家具や道具でその人らしく、居心地よく過ごせる居室を作り上げている。	
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なっています。		

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】令和2年 2月 1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 8人 非常勤 6人 常勤換算	11人

(2)建物概要

建物構造	木造り
	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)	88,000 円	その他の経費(日額) 管理費629円		
敷 金	176,000円	(水光熱費含む)		
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	233 円	昼食	326 円
	夕食	371 円	おやつ	円
又は1日930円				

(4)利用者の概要(令和2年 2月 1 日現在)

	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	5 名	要介護2	6 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.1 歳	最低 79 歳	最高 99 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	春日病院 ほそかわ歯科クリニック
---------	------------------

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 10 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	職員の少ない夜間や早朝を想定しての具体的な細かい訓練ができていない。	近隣の方に協力していただき、訓練が行えるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練時に具体的に細かく計画を立てて実施する。(誰が何をするのか) ・近隣住民に参加のお願いをする。 ・ご入居者全員の避難計画を立てる 	12ヶ月
2	11	職員不足により、個別面談ができていない。	個別面談を通して職員の意見やアイデアを取り入れる。	<ul style="list-style-type: none"> ・面談の計画を立てる。 ・職員の募集と定着に取り組む。 	6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。

(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 3/12提出予定
	<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 3月新型コロナウイルスの為中止 5月予定
	<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) 3/12提出予定
	<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()