

地域密着型サービス第三者評価報告書

兵庫県認証地域密着型サービス第三者評価機関
特定非営利活動法人
はりま総合福祉評価センター



今回実施しました兵庫県地域密着型サービス第三者評価の結果について、添付別紙の通り
ご報告いたします。

法 人 名 :	株式会社ニッケ・ケアサービス
事 業 所 名 :	ニッケてとて加古川貳番館
事 業 所 番 号 :	2892200706
訪 問 調 査 日 :	2025年2月17日
評 価 確 定 日 :	2025年6月25日

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	2892200706		
法人名	株式会社ニッケ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム ニッケととて加古川弐番館		
所在地	兵庫県加古川市加古川町本町239-1		
自己評価作成日	2025年1月26日	評価結果市町村受理日	2025年6月25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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2892200706-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	2025年2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)】

ご本人様が今できることを大事にし、できないところをサポートさせていただき、できる事したい事を見つけ穏やかに暮らせるような支援を心掛けている。施設の周辺は静かで公園や神社、保育園も近くにあり少しの時間でも外気に触れていただける様に天候、体調を見ながら気分転換を図っている。 ユニット合同レクなども開催している。
--

【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)】

開設4年目を迎えた事業所は、理念「協働・感動・幸福」を掲げて、基本方針として「地域が連携し、利用者が地域の中で自分らしく暮らし続けていくことを支える」として、人格を尊重したサービス(サポーター)に努められています。法人内合同の接遇委員会が定期的に開催され、「1日1笑顔」をスローガンに、利用者に寄り添い、ていねいに対応されています。コロナ禍の影響で余儀なくされていた、家族交流、地域交流、外出支援などが再開されています。また、恒例の「てとて加古川介護村感謝祭」が開催されて、地域交流の機会として、利用者・家族も楽しいひと時を過ごされています。ドライブでの買い物ツアーも行われ、春にはお花見(桜など)も計画されています。今後も大いに期待される事業所です。

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、活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 評価	第 三 者 評 価	項 目	自己評価	外部評価	
			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
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	新入職員などにはとてつ番館の説明実施する時に理念を説明して共有を実施している。	入居説明時に利用者・家族に手渡すパンフレットの中で、法人の企業理念や事業所の理念、行動指針などが明文化されています。重要事項説明書の中で、基本方針として地域密着型サービスの意義を踏まえた、事業所方針が明確に述べられています。	法人理念や事業所の方針がパンフレット、重要事項説明書などに明記されています。それを整理され、職員間で話し合い統一したものを明文化し、掲示するとともに実践に向けて取り組まれることを期待します。
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	日常的な交流はないが、散歩など外に出た際に地域の方に出会った時は挨拶している。 今年度はニッケ感謝祭に地域の方が来られている場に利用者様も参加していただきました。	日常的な地域交流までには至っていませんが、近所にある保育園の園児達が、ハロインの祭りの時に訪問してくださっています。演奏ボランティアやトライやるウィークなど、地域の人や中学生が来られ、交流がなされています。またニッケ加古川感謝祭には地域の方々が来られ、利用者とともに楽しまれています。	
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	地域の中学生のトライやるウィーク実施する中で認知症について話したり、認知症の方との接し方など伝え活かしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催させて頂き市の方や地域包括の方、民生委員の方と意見交換を行いサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議においては、ニッケの関係事業所が参加し、市の担当者や民生委員、地域包括支援センター職員などで年6回、開催されています。それぞれの事業所の取り組みなどを発表され、意見交換などが行われています。家族には案内状を送付されていますが、まだ参加できていない状況です。さらに継続され、議事録なども送付したり参加していただける取り組みが望まれます。	
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	事故や救急搬送したことなどがあれば報告実施し、不明点があれば連絡させていただき相談に乗っていただいています。	運営推進会議には毎回、市の担当者や地域包括支援センター職員が参加されており、市からの情報をいただいたり、サービスの取り組みを伝えたり、連絡や質問することができたり、協力関係が築かれています。今後、2市2町の「グループホーム協会」にも加入を検討されています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしないを前提に3ヶ月に1度ミーティングの際に身体拘束廃止委員会を行い研修を実施している。玄関施錠に関しては法人の考えの下施錠している。	現在は、身体拘束に当たる事例はありません。身体拘束をしないケアの指針を準備され、身体拘束委員会を3か月に1回、研修も年2回行われています。法人の方針により玄関施錠は行われています。	今後は、ユニットへの出入り口と、玄関口の施錠について、身体拘束の意識の捉え方を職員間で話し合われ、開錠に向けて取り組まれることによって、更なるサービスの質の向上に期待します。

自己	者	第三	項 目	自己評価	外部評価	
				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	虐待防止に関しての研修を実施し、自身の介護の仕方を振り返り、職員同士で話し合い注意を払い、防止に努めている。身体拘束廃止委員会とともに虐待防止委員会も実施している。	虐待防止の指針を明文化され、高齢者虐待防止委員会の組織図をまとめられ、運営規定に担当者が明記されています。虐待防止委員会は3か月に1回、身体拘束をしないケアと共に研修も年2回行われており、虐待を見過ごさない取り組みに努められています。さらに運営推進会議において、高齢者虐待防止委員会でのまとめなどを報告することが望まれます。	
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	権利擁護の研修は実施したが成年後見制度対象の方はおられず、今年度はまだ学ぶ機会を取れていない。	権利擁護に関する研修は年度の研修計画に予定されていますが、今年度はまだされていません。成年後見制度を利用されている利用者も今はおられず、成年後見制度などのパンフレットもまだ設置には至っていません。職員の制度への理解を深める取り組みと、いつでも活用できるような準備が望まれます。	
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	契約時には時間をかけ、わかりやすく説明することを意識し事例などを挙げながら実施している。契約後も不明点等あればいつでも気軽に聞いてくださいと伝えている。	見学に来られた時に、費用やサービス内容、持ち込めるものなどを説明し、契約時には重要事項説明書を用いて十分に説明されています。希望調査として医療面や重度化した場合に希望を聞き、「重度化した場合の対応に関わる指針」について説明されており、納得されるよう、質問にも丁寧に対応されています。	
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	日常生活の中で意見や要望を聞かせて頂いている。家族様には来訪された際や電話連絡の際、担当者会議などで意見や要望を聞かせていただいている。外部者には運営推進会議で機会を設けている	日常生活の中で利用者の意見や要望を聞かれており、家族には面会に来られた際や電話連絡の際に要望などを聞かれています。また担当者会議などで意見や要望を聞く機会として取り組まれています。家族会の中で、職員の名前がわからないとの意見があり、担当者を決めて、家族さんと連絡するように改善した事例がうかがえました。面会に来られない方にも意見を聞く機会として、満足調査(アンケート調査)などの活用が望まれます。	
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	1ヶ月1度ミーティング実施し、その中で職員の意見や提案を聞く機会を設けて反映させています。	朝夕2回の申し送りや、全体会議が毎月行われており、職員面談は年に2回、個別で行われています。業務改善のための意見箱を活用したりするなど、運営に関する提案を反映させるように、職員全体で取り組まれています。	
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	人事考課制度にて評価されています。		
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	法人内の月1度の研修会に参加できるようにしている。ミーティングの中でも研修会での共有を実施している。法人外での研修にはケアマネや職員にも参加してもらえるように働きかけています。		

自己 評価	第三 者	項 目	自己評価	外部評価	
			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	研修の際に外部講師におむつ業者の方をお呼びし介護技術研修に参加し事業所で共有しサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	入居前には本人様とお会いし、困っていることや要望等お聞きし関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する前段階で家族様には困っている事や要望等を話し合い関係づくりに努めている。		
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	本人様、家族様の意向や要望を聞き、その時に必要としている支援を考え対応に努めている。人、要望の内容により他サービスの紹介を行う事もある。		
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	上げ膳据え膳ではなく、出来る事は時間をかけてでもしていただき出来ない事を支援し関係を築いている。		
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	面会などで来られた際は普段の様子を伝えている。なかなか来られない家族様には適宜電話連絡を実施し、機会があれば来訪していただける様に伝えている。月に1回本人様の様子を状況報告書として送付している。		
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	面会を実施し本人様の馴染みの人との関係が途切れないよう、支援に努めている。	事前に連絡をいただき、午後からの時間帯に面会、外出、外泊などは家族とともに自由にされています。利用者は、墓参りや、冠婚葬祭などにも行かれています。携帯電話を使用される利用者もおられ、手紙やはがきなどの支援も行われています。馴染みの関係継続は、家族の協力を得ながら行われています。	

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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	利用者様同士の関係を把握し、孤立しないように席替えや気の合う方と過ごせるように支援し努めている。		
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	契約終了後にご家族様からとて式番館での本人様の生活の様子を聞かれた際には報告し、今の施設ではどう過ごされているかなど話す機会あった。		
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	日常生活の中で本人様の希望や意向を把握できるようにしている。希望を叶える為の仕組みもあり、叶えるように努めている。困難な場合は家族様と考え検討している。	ホワイトボードに、ひとり一人の思いや希望を聞き取ったことを書くようにしており、職員間の共有に努められています。意向の把握が難しい利用者も数名おられ、表情をくみ取ったり、家族に対応をうかがうなどしながら、職員間で検討が図られています。	
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	入居時情報を基に支援していくが、本人様や家族様から今までの生活歴や暮らし方、これまでのサービス利用の経過等をお聞き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	職員は出勤したら本人様達に挨拶をし表情や体調確認し申し送りなどで現状の把握に努めている。		
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	本人様との普段の会話や生活を基に職員間で本人様の問題点、課題を共有、話し合い本人様、家族様と担当者会議を開催しケアプランを作成している。モニタリングについても1ヶ月1度実施し家族様に状況報告書として報告しています。	毎月、モニタリングを状況報告書として家族に送られています。サービス内容の評価は毎月行われ、短期目標の評価を6か月ごとに行い、介護計画の見直しが行われています。担当者会議などで明確になった課題や利用者の状況を課題整理総括利用者表にまとめられています。利用者や家族の希望を踏まえ、現状に即した介護計画が確認できました。	介護計画書のサービス内容を具体的に整理すると共に、職員間で統一した介護サービスを行う取り組みが必要です。いろいろな様式に書かれていることをまとめながら、実践の成果が感じられる介護計画作成の取り組みに期待します。
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	日々の記録、共有をし介護計画の見直しに活かしている。ミーティングの際にも長期・短期目標の更新が近づいてる方の情報共有し介護計画見直しに活かしている。		

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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、その時々にも生じ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	利用者又は家族の意向により、利用者個人の趣向等のため職員が個別に介助等を受けることが出来る自費サービスがある。1度本人様のご主人様がご逝去された際に会場まで送迎実施しました。		
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	ボランティア依頼させていただき利用者様に楽しんでいただける機会を設けています。		
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	入居前に今までのかかりつけ医にするか提携医に変更するか確認している。施設看護師、提携医と連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の継続については、契約時に説明し家族が選択され、全員が協力医に変更され、訪問医療が月2回行われています。耳鼻科などの特別な受診については、今まで通りの医院に家族付き添いにて行われています。看護師は週3回勤務されており、医療相談や体調管理が行われています。訪問歯科は歯科助手によるケアは週1回で、医師の往診が月に1回あり、適切な医療が提供されています。	
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	日常の関わりの中で気付いたことなどは看護師に報告し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。	入院の際は医療機関に介護サマリー提供している。入院中には担当のソーシャルワーカーに様子など確認し情報共有し努めている。	利用者の入院時には、医療機関に介護サマリーとして情報提供されています。まだ見舞いに行くことはできませんが、地域医療連携室と情報交換などを行い、退院時のカンファレンスが行われるときには参加されています。状態を確認しながらその後の支援方法について話し合われています。	
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	入居契約の際に重度化した場合の指針を説明し同意をいただいている。終末期前には本人様、家族様と話し合いの場を設けている。	入居契約の際に、「重度化した場合の対応に関わる指針」を用いて説明し、事業所ができること、できないことなどを理解していただき同意を取っています。重度化した場合には、本人・家族と話し合いの場を設け、協力医の意見も踏まえて、終末期の在り方について検討されています。看取りを行った経験もあり、看取り後の職員間での話し合いもなされており、看取り研修も年に1回行われています。	
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	緊急時マニュアルを各ユニットに掲示している。法人内の内部監査で緊急時の対応について監査実施し急変や事故発生時対応の実践力を身に付けている。		

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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	年2回の消防訓練を利用者様と実施している。加古川消防署の方に来ていただき消火器使用方法について学ぶ機会があった。 1月30日には消防訓練、BCP訓練実施予定。	ハザードマップで水害の災害リスク範囲になっており、災害時には同法人の特別養護老人ホームに避難することになっています。年2回消防訓練は加古川消防署の協力を得て行われています。BCP(業務継続計画)や避難確保計画、消防計画も立てられ、シュミレーションも行われております。、今後は、計画の見直しに向けた取り組みや地域との協力体制を築くことなど運営推進会議の中で検討が望まれます。	
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	声掛けの仕方や本人様の名前の呼び方に気を付けて対応している。 申し送り時などは他者の前で本人様を傷つけない様に職員間での発言に注意している	接遇委員会が法人グループ総合で設置されており、接遇研修もなされています。「1日1笑顔 利用者様と スキンシップ 取り合い 絆深めよう」を接遇スローガンとして掲げられています。全職員で、声掛けなど、プライバシーや人格を尊重する言葉づかいに気を付け、基本的には同性介護なども行えるように取り組まれています。	
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	日常生活の会話の中でしたいことや食べたいもの、行きたいところなどお聞きし反映できるようにしている。		
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、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	出来るだけ意向を聞くようにしているが職員ペースになることもある。		
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	更衣時や入浴準備の際は服を選んでいただいている。、困難な方には2つの中から選んでいただくなど工夫している。		
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	食事前にはメニューの紹介をしたり、米とぎや台拭き、食事の盛り付けなど手伝っていただけるように支援している。	食事の提供は、外部の給食業者と連携して、栄養バランスのとれた献立で、利用者の食事形態で対応されています。朝は主にパン食ですが、昼・夜のご飯や汁物は事業所で用意されています。調理レク(節分、七夕、夏祭りなど)やおやつ作りなども実施されています。お誕生日会では手作りケーキでお祝いされています。お弁当を作って近くの公園にピクニックに出かけ、外食も楽しめました。利用者もできることを家事としてさせています。(米とぎ、盛り付け、テーブル拭きなど)	
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	管理栄養士監修の献立である。 一人一人に合った食事形態、ご飯の量など把握して支援している。		

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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	毎食後口腔ケア実施。必要に応じて訪問歯科とも連携している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を促せる様に本人様の排泄リズムや習慣を把握するように声掛けし支援している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄支援が行われています。自立度では多くはリハビリパンツでパットを使用されています。共用トイレは3か所あり、2か所は広めで車いす対応ができます。また、可動式手すりや手洗い場も設置されています。プライバシー配慮では、トイレ誘導時などの声かけに注意されています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解しているが内服薬に頼り切ってしまう。 家族様に野菜ジュースを依頼したり日々の体操は実施している。		
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	時間は日中帯と決まっていますが本人様のペースに合わせて希望や体調を考慮して実施している。 体調等で入浴できなかった場合でも別日で対応しています。	入浴は、基本的には週2回、時間は日中帯となっていますが、本人の体調や希望で柔軟に対応されています。入浴を拒否される人にも、意向を尊重しながら支援に工夫をされています。浴室は個浴ですが、重度の人には機械浴で支援されています。入浴を楽しむことができる季節湯(ゆず湯など)も取り入れられています。プライバシー配慮では、基本的には同性介助での支援ですが、本人の同意を得て異性介助の時もあります。	
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	本人様の眠くなってきたタイミングで休んで頂いています。 日中に関しても傾眠などあれば声掛けし本人様の意向に沿い居室で休んでいただくように支援しています。		
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	目的、副作用の理解については低いと感じる。 薬の変更があった際は本人様の様子など記録に残すように努めている。		
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	何か一つでも役割を持っていただけるように一人一人ができる事を把握し支援しています。気分転換に自室で過ごして頂いたり、少し外に出てみるなどの支援をしています。		

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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	日常的な散歩や施設の外に少しでも出るように努めている。家族様と外食や外泊される方もおられます。	日常的な外出支援では、気候や天候のよい日には、近くの公園や神社への散歩や屋外での外気浴(玄関前でのお茶会、合同焼き芋大会、合同花火大会など)も取り組まれています。5月には恒例の「ニッケ感謝祭」に利用者や家族も参加されて、地域交流の機会となっています。また、ドライブでスーパーマーケットにお買い物ツアーも行われています。今後、春にはお花見ツアーも検討されています。家族の支援で外食や外泊をされる人もおられます。	
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	していない。		
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	本人様自身から家族様と話したいと言われた時は電話で話せるようには努めている。年始には手書きのメッセージを添えて家族様宛てに年賀状を出していただいた。		
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	フロアの壁に季節に合わせた壁画を利用者様と作成し掲示したり、カレンダーを掲示したりし季節を感じていただけるように努めている。	共用空間のリビングダイニングは広くて、大きな掃き出し窓から明るい陽射しが入ります。中央にキッチンが配置され、左右対称に、ダイニングテーブル席とリビングレイアウトになっています。リビングや廊下の壁面には、利用者で作成した季節感のある創作品(桜の貼り絵など)が展示されています。感染症対策では加湿器が置かれて、衛生管理や換気など、常に清潔を維持されています。	
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	1ユニットを分断して使用できる構造になっているので食席、ソファ席で気の合った利用者様同士で思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	居室に関してはできる限り本人様、家族様で話し合い、使い慣れた物や愛着ある物を持参していただけるようにしている。	居室の設えでは、ベッド、寝具(シーツ交換週1回)、洗面台、エアコン、カーテンなどが用意されています。使い慣れた馴染みのある物(家具、テレビ、時計など)が持ち込まれ、家族の写真や趣味の小物などを飾って、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がされています。腰高窓ですが明るい陽射しが入ります。	
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	工夫している。		