

### 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	2894400122		
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豊岡の森		
所在地	兵庫県豊岡市九日市上町10番地		
自己評価作成日	平成28年6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年8月30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 [hsaku.jp/28/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2894400122-00&Pref](http://hsaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2894400122-00&Pref)

【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28年7月16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)】

理念にある「その人らしい生活」を実現するために、個々の課題を毎月の会議やカンファレンスを通して細やかに話し合い、日々解決すべき課題を定期的に話し合っている。誕生会や季節の行事をとおしてグループホームが「ぬくもりのある家庭的な雰囲気や生活環境」になることを目指している。転倒やしり餅事故など、不慮の事故が発生した際には、怪我の有無や時間にかかわらず管理者に連絡、直ぐに駆けつける体制をとっている。事故の発生時だけでなく、発熱などの体調不良の際にもご家族への連絡や、病院への受診対応を迅速に行い、理念にある安心、安全を提供できるように支援している。

【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)】

すみれとたんぼの2つのユニットからなるGHであり開設から6年目に入った。幼児教育の場や小中学校が近在しておらず交流がしにくい面があるなど、地域住民とはボランティアを除き近隣との交流は活発ではない。しかし、入居者の家族や親族、友人等が訪れやすい環境づくり、話しやすい環境や場所の提供に努め、毎日誰かの来訪がある。職員スタッフは、地元の人が殆どで同地域からの入居者たちを大事にしている。このGHは、道路よりやや高い場所に設置されており、家族等通いながたの方たちの来訪は支障がないが、入り口にわかりやすい事業所看板等の表示を望みたい。近隣の理解協力づくりにも有用と思われる。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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、安心して暮らしている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	(様式1)の事業所記入欄に記載の通り実践につなげている。	ニチイ学館社は、事業所理念などは月一回の全体会(常勤4名と事務員)に統括の姫路支店職員が加わり確認している。その他職員は、毎月改めて唱和の機会を持つが、介護活動中は職員名札はつけていないが職員証の裏面に印刷し、正確に随時実践につなげる工夫が必要と思われる。	
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	地域の方に行事の際のボランティアで来ていただいたり、地域の敬老会等にこちらから出掛けるなどして交流を図っている。	自治会や老人会との関わりが課題。地域の敬老会へ出る。ボランティアによる踊り、大正琴等あり。昨年は大岡学園のドッグトレーナーコース引退の先生が大型犬を月2回連れて来訪入居利用者との交流があった。入所者家族のオペラ等有り。	
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	電話での問い合わせや相談などを受ける場面もあり、直接入居につながらなくとも話を聞くことで理解を深めるなどしていただいた。		
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	会議では、ご家族や地域の方、行政担当者等のそれぞれの立場からの質問や意見を話し合い、交換するなどし、以後のサービスに生かしている。	市内にはGHが14か所あり、地域密着型サービス事業者連絡会等に参加し、学び合うとともに、家族、地域、行政等の場から意見交換を行い個々の、サービスに生かしている。	
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取り組んでいる	支援の過程で疑問が生じたり、問題があると考えられた際には電話で、または予約をして直接窓口に行き相談した事例が何件かある。	重度化し特養ホーム転居などが必要な人の場合、市内6ヶ所の地域包括センター(昨年、市社協へ委託)と相談することもあるが、主に市の高年介護課とは電話で連絡を取る。	
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	毎月行う研修に、身体拘束防止の研修を組み込んだり、職員の中に身体拘束防止委員会を設け、話し合う場を設けている。	身体拘束防止のマニュアルを定めており、口頭での説明や具体例の話をしている。	
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	毎月行う研修に、虐待防止の研修を組み込んで、定期的に学ぶ機会もっている。また職員間で虐待が見過ごされることの無いよう、報告、相談など風通しをよくしている。	毎月の研修に、虐待防止を必須項目としている。職員間での気づきあいが大事なことも話している。	

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
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	市が開催する成年後見制度について管理者と計画作成担当者2名が参加し、学ぶ機会を持った。	社会福祉士が補佐人として就く1例がある。管理者と計画作成担当の2名計3名が成年後見制度に関する研修を受講。家族の対応に不足はないが、今後内部研修で職員に徹底する。	
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	利用する前段階(相談時)から説明には時間をかけ説明に応じており、入居が決まり契約時には適切に時間を設け(2~3時間)随時疑問点にお答えしながらの契約となっている。	開設当初は隣接の養父市からの入居者もあった。ケアプランも入念に丁寧に説明し、概ねその場にて了承を得サインを頂いている。	
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	家族様の意向は随時(来所時、電話での連絡時)伺っており、それと別に年に一度匿名での顧客満足度調査を実施し意見要望を伺い支援に取り入れるよう図っている。また運営推進会議は、外部へ意見を発信できる場となっている。	遠距離の家族(東京、埼玉、岐阜)は、月一回は来られる。地元で来られぬ方もある。食事会(開設五年)をしたり、年に2回入居者との家族会をして意向の把握をしている。	
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	定期的に会議開催を行い、職員からの意見提案の場を設けている。またそれとは別に個別でも意見の提案は随時受けるようしており運営に反映させている。	全体会議は月1回がやつの状況。必要事項の伝達は、フロア毎のユニット会議で別途説明をしている。職員個々との個人面談がなかなかできない。年1回は意思疎通のためやってほしい。	
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	内外での研修を掲示し、スキルアップのための情報を周知させている。給与の向上についてのシステムを説明、チャレンジを促し意欲向上へ繋げている。		
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	社内研修を実施し、全員が受けられるようシフトを組んでいる。また社外研修の案内も随時掲示、参加を促し個々のスキルアップをすすめている。		
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	豊岡市で開催される地域密着型サービス事業所連絡会による研修へ管理者、計画作成担当者、希望職員が参加し、他事業所の事例検討会を通じ学びや交流の機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談でご本人の困りごとや要望等の話を聞き、入居後に安心できる生活が確保できるよう、居室環境を整えたり、プランに反映させたりしている。		
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	入居前に面談したり、電話で話しを聞いたりして、ご家族の困りごとや要望等の話を聞き、ケアプランに反映させたりしている。		
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	最初に入居相談を受けた際、当事業所での生活が適切なのか、他サービスの利用が適切なのかを検討した上で、必要に応じ他サービスの種類や実施事業所の情報提供を行っている。		
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	本人のこれまでの生活で長くしてこられたことや得意なことを活かして、家事作業や菜園作業などへの協力を通して支えあう関係築けている。		
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	ご家族からボランティアの申し出を受けたり、面会が難しいご家族には電話で話をする機会を設け、絆や精神面での支えになっていただいている。		
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	面会にはご家族以外にも、親戚や友人・知人の面会も多い。中には前任のケアマネにこちらから会いに行っている方もある。	家族の頻回な来訪、「どうお元気」等、友人等のタクシーで面会来所がある。交友関係は大事にしているが、家族からの依頼(会わせないで、部屋へ通さない)等の例もあった。なじみの場所(以前利用したデイサービス)への訪問もある。	
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	利用者同士の関係の良・不良には常に把握し、関係がこじれないように席替えを行ったり、職員が間に入って関係づくりを支援するなどしている。		

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	契約終了時には介護サマリーを作成し、情報提供を行うが、電話等で相談を受けた際の情報提供も行っている。		
<b>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</b>					
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	ケアプランを作成する際に、本人の希望や意向を聞き、それを反映させたプランにすることを心がけている。	入所時、ご本人と1対1でアセスメントシートを仕上げる際、普段の生活の中から出てくる言葉、思いの確認をする。支援経過に書き綴り、申し送りやサービス担当者会議で思いを伝える。	
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	アセスメントシートを活用し、これまでの生活歴や生活環境、既往歴などを把握し、なじみの暮らしに近づくように工夫している。		
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	介護職員が日々の状態を細かく記録する介護記録の他、日誌や連絡帳、申し送りで日々の状態が把握できる様に努めている。		
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	居室担当者がモニタリングを行うことで、状態に変化があれば速やかにケアプランの変更を実施している。	昨年、ケアプランの再検討評価を毎月行うと申し合わせた居室担当者が家族やかかりつけ医師からの情報を踏まえ、計画担当者、ケアマネに変更を求めることとしている。	
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	日々のありのままの状態を介護記録に記入し、気づきや工夫等の主観的な記録は支援経過に記入しプランの見直しに活かしている。		
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	NASVAを受講した職員が利用者を同乗して外出できるようになり、買い物など気軽に出かける機会が増えた。		

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
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	ご家族からの支援の他、主治医や区長、民生委員、地域ボランティア等に支援していただきながら、それらの繋がりが継続できるよう支援している。		
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	かかりつけ医との信頼関係を維持しつつ、かかりつけ医の専門外の診療科には受診の相談や紹介状等の支援を受け、歯科、耳鼻科、整形外科、皮膚科、精神科等適切な受診が適っている。	かかりつけ医の専門外の診療科には原則、家族に通院支援を依頼している。家族がいない場合は交通費等家族負担で対応する。	
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	職場内の看護師の配置はないが、かかりつけ医に勤務している看護師とはいつでも相談や助言が得られる関係が構築できている。		
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。	入院の際にはこちらから介護サマリーを病院に提出。口頭でも情報を提供。入院中には面会に行き、退院時には口頭での情報を受けさらに、看護サマリーも受け取っている。	公立豊岡病院への入退院が殆どであり、リハビリなしで退院の例は2週間、2カ月超えの入院が明らかな場合等については、利用継続について検討している。入退院については介護サマリーと看護サマリーの授受をしている。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ケアプラン作成の際のご家族からの聞き取りの際などに、終末期をどのような迎え方を希望するかについて聞くようにし、プランにも記載するようにしている。	豊岡市では在宅死が多い現状がある。現在の入居者には食事制限や胃ろうの人はない。これまでに1例の看取り例があるも看取り加算等の適用はしていない、	今後、GH入居者の看取りが増える傾向にある。看取りの指針書を調整し、本人・家族の意向を活かすつつ十分な終末期への対応体制の整備を望みたい。
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	対応マニュアルをつねに掲示し、周知・理解に努めている。		
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回の避難訓練を実施し、年1回は消防署職員から災害時の対応方法の指導を受けている。	この事業所は、平屋建てで、道路部分より高台にあり、土砂崩れ、洪水の心配はなさそうである。年2回自主防災訓練と消防署との合同訓練をしている。地元の協力を区長を通じ依頼中。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員はカンファレンスの際、アセスメントシートなどで「その人」の全体像の理解に努め、誇りや自尊心を損なわない支援を行っている。	個人の尊重、プライバシー確保の必要性について研修をしている研修マニュアルもあり、1人で離れて座るのが好き、意図的にベンチに座り午前中を過ごす等の人もいるが、誇りや自尊心を大事に支援をしている。	
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	認知症の進行のなかで、言葉等での意思表示が困難な方の思いも察するよう働きかけているほか、「食べたい物」「会いたい人」「行きたい所」が適うように働きかけている。		
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	一日の流れやスケジュールはあるが、精神・身体状況によってはスケジュールに合わせず、その方のリズムに合わせた生活や希望にそった行事が行われている。		
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	外出時にお化粧をする方もおられる。入浴前には居室で一緒に着替えを選ぶようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の際は皮むき等の下ごしらえを職員と一緒にしていただいている。準備だけでなく、食器拭きなどの片付けも一緒にしていただいている。家庭菜園で自家製の野菜も栽培。	シーズンにより地元専門店から取り寄せの寿司等の行事食もあり、自家菜園の野菜も献立に生かしている。調理上手なベテラン職員の料理は完食が多くすこぶる好評。若手職員が「料理がまずい」と言われることもある。経験を重ねてほしい。	
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	利用者それぞれの好みを把握し、無理なく摂取していただける様個別のメニューを取り入れ提供している。		
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	利用者個々に適した道具を使用し、定時の口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄の失敗が多い方に対して24時間シートを作成し、声かけ・誘導のタイミングをつかむ取り組みを行った。	排泄の完全自立は1人。布パンツ利用が2人。このほかの人は紙パンツ仕様が多いが、可能な限りトイレ使用としている。	
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	頑固な便秘のある方に対して、主治医からの薬の調整に加えて食事面の工夫(粉寒天を使用)や散歩などの運動、腸のマッサージを行う事で便秘が改善した。		
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	入浴日が設定されているものの、その方の体調や気分によって入れ替えを行ったりして個別に対応している。	個人浴槽を使用している。週に2回(午後2時~4時)、時にシャワー浴も。菖蒲・柚子湯等季節感を忘れないようにしている。入浴剤使用の場合もあり。	
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	昼間は各々で居室に戻って休息の時間をとっておられる。夜間はそれぞれの生活習慣に応じた就寝時間になっている。		
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	職員一人ひとりが薬の内容を理解するように、薬ファイルを活用。受診などで薬の変更があった時には必ず連絡帳で変更内容を記し、周知するようにしている。		
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	それぞれの生活リズムや嗜好に合わせて塗り絵や縫い物などの趣味活動や菜園作業、家事作業を行っていただいている。		
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	帰省などの外出はご家族の協力のもとで実現している。近隣への徒歩での散歩の他にも、職員が社用車を運転して買い物や花見などの外出の支援ができています。	日常は近くのスーパー等へ外気浴・季節感を求め外出、遠出は春の花見・秋の遠足がある。	



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	管理の問題から入居者個人が現金を所有することは難しいが、中には財布を常に持ち歩いておられる方もある。		
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	ご家族の電話が可能な時間を把握し、ご本人の希望に沿いながら電話をかけたり、かかってきたりの支援をしている。毎年末に年賀状の作成をしている。		
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	リビングには季節の生花を飾り、壁面飾りを製作し、季節感が感じられるよう工夫している。	日常は近くのスーパー等へ外気浴・季節感を求め出ている。遠出は春の花見・秋の遠足があり楽しみにしている。	
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	共用空間では、気の合う利用者同士で歓談される場面が毎日ある。一人になりたい時は、居室以外にも窓辺の椅子やテラスに出たり、廊下突き当たりの椅子や玄関先のベンチで一人の時間を過ごされる場面もある。		
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	入居時に出来る限り使い慣れた馴染みの家具の用意を依頼し、使用していただいている。中には仏壇を持ち込まれている方もある。	事業所が提供するベット・介護ベット・空調以外は、好みのテレビ等の機材や家具、仏壇・化粧台等を持ちこんでいる。	
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	自立した生活が送れるよう建物はバリアフリーになっている。		

## 基本情報

事業所番号	2894400122
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豊岡の森
所在地	豊岡市九日市上町10番地 電話0796-29-3063


【情報提供票より】平成 28 年 6 月 10 日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成23年4月1日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤2人 非常勤15人 常勤換算	11.7人

### (2)建物概要

建物構造	鉄筋造り
	平屋建て

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	70,000 円	その他の経費(日額)	理美容代1700 円	
敷 金	140,000			
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
	1日当たり 1030円			

### (4)利用者の概要(平成28:6月10 日)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 87 歳	最低	78 歳	最高	96 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	吉田クリニック 公立豊岡病院 澤田歯科
---------	---------------------

(様式2(1))

事業所名:ニチイケアセンター豊岡の森

## 目標達成計画

作成日:平成 28 年 8 月 17日

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	16	グループホームでの看取りに対する方針が明文化されておらず、入居者家族、グループホーム職員双方に少なからず不安がある。	ご家族も、職員も安心して看取りを行える体制が整う。	事業所内及び統括の姫路支店との検討のうえで、看取りの指針書を作成し、看取りに対する方針を明文化する。	6ヶ月
2	1	理念の共有が高い水準で適えられていない。	職員全員が事業所の理念に沿った判断、行動が出来る。	毎月の会議で唱和し、全員の自覚を促す。	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( )