

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	2892200284		
法人名	株式会社ニッケ・ケアサービス		
事業所名	ニッケととて加古川		
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	令和4年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1月5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4年12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)】

認知症になると今までの生活に支障が出てきますが、ご本人が今できること、興味を持っていることを活かして、快適な生活環境作りを心がけています。毎日、体を動かし、歌を唄い、認知症の進行が少しでも抑えられることが出来ればと考えています。中庭で野菜を育て、おやつ作りに使用したり、食事に添えたりと入居者様が食べる事の楽しみを持って頂けるよう工夫をしています。天候や体調に合わせて敷地内の散歩や近所の神社までの散歩など機能低下にならないよう取り組みも行っています。

【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)】

調査日はコロナ発生から3年目を迎えた12月、感染拡大第8波が危惧される時期で、「かかりつけ医による5回目のワクチン接種日」の前日だった。ホームでは、利用者をコロナ感染から守ることを最優先に取り組み、面会制限などで家族にも協力を求め、一定の成果を上げてきた。そういう厳しい環境下でもインターシップ・トライやる・JOB実習生の受け入れなど、地域との連携にも力を入れてきた。長引くコロナ禍は、利用者と家族・職員等すべてに大きなストレスとなっており、その対策が当面の大きな課題と言える。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	職員の通用口の所に理念を掲示し、入職時の研修の際、資料として配布して説明をして渡している。	「心のコもったおもてなし」「その人が望んでいる暮らしのお手伝い」を企業理念として掲げ、通用口等職員の目のつきやすい所に掲示している。また、入所時の研修で資料を配布し説明している。	
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	コロナ禍になるまでは、地域の行事(夏祭り、秋祭り)に参加して地域の住民の方と交流を持っていました。天候の良い日に散歩に出かけ隣の保育園児や地域の方と出会う、挨拶をしている。	地域の行事(夏祭りや秋まつり等)に参加して、地域住民の方と交流している。(現在はコロナ禍で中断中)また、散歩に出かけた折には地域住民と挨拶を交わし交流を深めている。	
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	事業所内での認知症ケアについて研修を行っていますが、コロナ禍になってから地域の方との関りがなくなっています。実習生の受け入れも中止となっていますが、10月下旬から実習生を受け入れる方向で動いています。		
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	コロナの状況で会議を中止することもありました。会議が中止になった時は、市役所・地域包括かこがわ・民生委員へ、報告書を提出しています。 2022年9月は開催しています。	2か月に1回開催している。市職員、地域包括かこがわ、民生委員が出席している。ホームの現状報告、今後の予定、意見交換等を行っている。コロナ禍で中止になったときはメンバーに報告書を送付している。	基本方針の実現に向けて、より一層の地域の理解と支援を得るため地域住民及び家族代表の参加が望まれる。
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	市役所には、事故発生時や救急搬送などの報告を行っています。また、相談事も市役所に行い、解決に取り組んでいます。	運営推進会議には、介護保険課の職員も出席され情報交換を行い、事故発生時や救急搬送の報告、相談事のある時には市の担当課を訪れている。	
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	社長の宣言もある。各フロア間の行き来は自由であり、入居者様の行動を制限することなく、職員に見守られながら過ごされています。コロナの状況によって一時的にフロアの行き来を止めたこともありました。玄関のカギは防犯上、閉めています。	3か月に1回の身体拘束委員会と毎月1回のリスク委員会を開催し、スタッフ全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は防犯上掛けているが、各フロア間は自由に行き来できるようになっている。	

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
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	リスクマネジメント委員会で全事業所統一の虐待マニュアルを作成し、研修に取り入れています。接遇委員より、普段の言葉遣いが悪い職員にはその都度、注意を行っています。	リスクマネジメント委員会で虐待マニュアルを作成し、3か月に1回研修会を開催している。普段の言葉遣いや対応に問題のある職員には接遇委員がその場で指導している。	
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に支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について資料を配布している。	これまでに成年後見制度を利用された方はいない。勉強会は行われていないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料を配布し、今後これらの利用希望者が出た場合に対応できるようにしている。	
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	入居前には、ご本人やご家族とお会いし、施設の生活や活動に理解をいただき、入居を決めています。契約時は、必ず、時間をいただき、契約の締結の説明をしている。	入居前に「重要事項説明書」及び「運営規定」に基づいて施設の生活の様子、決まり等を本人や家族に詳細に説明し、質問や疑問にも丁寧に答え納得いただいている。	
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	意見や要望がある場合には、管理者や介護リーダーへ直接伝えて頂いています。	意見や要望がある際は管理者や介護リーダーに直接伝えていただくようにしている。また、家族が来所された時や電話をいただいた時等あらゆる機会をとらえて近況報告とともに要望や意見を聞くことにしている。	
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	月に1回、会議を実施しています。職員の意見や活動に対して支援を行っています。	月1回の全体会議で職員から聞き取った意見や提案は、施設の運営やサービス向上に活かしている。提案された行事が実施されている例もある。	
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	各職員、個人で目標をたて、その目標の評価を行っています。できるだけ、職員が働きやすい環境を作れるよう努めています。		
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	地域密着型のサービス事業所で合同で研修を月に1回行い、知識や技術のスキルアップが出来る場を設けています。認知症実践研修に参加や講師として参加しています。		

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
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	グループホーム協会の集まりに参加してネットワーク作りを行っています。		
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	入居時にご本人の生活歴、趣味や嗜好をお聞きして、ご本人を理解する為の資料として活用し、出来るだけ早くご本人が安心して生活できる場を作れるように努めています。		
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	コロナで何度も会えないこともあり、ご本人、ご家族の要望を電話でもお聞きしてプランに取り入れています。家族様からも連絡があり、不安の解消に努めています。		
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、ご家族の要望をお聞きして、その時に必要としているサービスの提案を行っています。		
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	入居者様に常に寄り添うパートナーであるという事を忘れず、日常生活でのお手伝いや役割を持っていただけるよう支援を行っています。時間を大切に共に過ごしています。		
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	入居者様の日頃の様子をお手紙や電話、面会時にお伝えしています。コロナが落ち着けば、家族会を開催したい。		
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	入居者様の住み慣れた町や関わってきた人との関係が続くようにコロナが落ち着けば、町内や住んでいた地域の行事に参加をしたい。	夏には、あすも加古川と合同で噴射花火大会を、秋には、てとて加古川式番館と合同で焼き芋大会を行い交流の場としている。コロナが収束すれば地域の行事にも積極的に参加していきたい。	
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	入居者様の行動を把握し施設内の行事は、ユニットの合同で行っている。友人関係が築けた方は、ユニット間を行き来され友人に会いに行かれ良好な関係を保たれている。		

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	出来ていない。		
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	入居者様との日々の関わりの中で、思いや意向などの聞き取りを行い、ご本人が望む生活に繋げることが出来ないか会議やユニットの職員と検討している。	職員が日頃の介護の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。聞き取ったこれらを本人が望む生活に繋げることができるように支援している。コロナが早く収束することを願っている。	
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	暮らしの情報シートを使用して、入居前の生活状況を収集。電話でもご家族よりお聞きして把握に努め、スタッフ間でも情報共有をしている。		
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	暮らしの情報シートで入居者様の心身の状況を把握して残存能力に応じた役割が出来るように努めている。		
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	生活の中での困りごとの把握は、毎日の申し送りで職員間で検討して、解決できることは、すぐに対応している。解決できないことは、後日、会議の中で検討し、プランに反映している。	本人や家族から意見や要望を聞き取り、計画作成担当者を中心に話し合い介護計画を作成している。短期目標は6か月で評価を行い、変化のないときは継続している。	
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	申し送りノートや介護記録にご本人の状況や変化を記録している。変化が大きくなれば、プランの変更を行っている。		
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	ご家族が望まれる場合、他のサービスに繋げるようにしている。既存のサービスだけに捉われないように気をつけている。		

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	地域のイベントは現在、コロナで中止であるが、開催されれば、参加を行う。天候が良い日には散歩に出かけ、街並みや季節感を感じていただいています。		
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	月に2回往診。専門員への受診が必要な方でご家族の付き添いが困難であれば職員が付き添って通院している。	入居前からのかかりつけ医はいない。すべての入居者が協力医療機関である大西クリニックに替わられている。月2回の往診がある。専門医への受診は家族の付き添いが原則であるが困難な時は職員が付き添っている。	
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	介護職員は、入居者様の体調面で気になることがあれば、看護師に相談し、看護師から、かかりつけ医に報告。受診が必要な場合は、受診をしている。		
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。	病院の地域連携室に連絡を行い、病状や退院の見通しを確認している。	入院に際しては、緊急時以外は主治医や家族と相談し入院先を決めている。入院時には医療機関へ情報提供を行い、入院中は地域連携室とも連絡を密に行ない、病状や退院の見通しを確認している。	
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の在り方については、入居時の契約の際に説明をしている。終末期では、ご家族の意向を確認し医師との面談にて状態の説明を行っていただいた上で看取りのケアを開始している。	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に説明している。終末期では、家族の意向を踏まえ医師とも相談しながらより良い選択をしている。看取りはこれまでに4人おられる。	
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	緊急時のマニュアルを事務所やユニットに掲示している。		
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、消防訓練の実施。参加出来なかった職員については、報告書を確認してもらい、周知に努めている。	年2回避難訓練を実施。ガスを使用しているため火災訓練を重視している。2回のうち1回は消防職員も参加した消火訓練で消火器の使用訓練もある。非常時の食料や水の備蓄はされていない。	

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	入居者様への声かけに注意を払い、職員の押し付けにならないように一人一人の対応を行っている。接遇委員のチェックも実施。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように言葉かけには特に注意を払っている。接遇委員によるチェックも定期的に行っている。	
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	常に入居者様を第一に考え、支援を行っている。入居者様の表情や行動を把握し、思いを言って頂けるよう耳を向けている。		
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	日々の生活において、お一人お一人が自分らしく自分のペースで過ごせるよう、強制はしないようにして、出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	ご本人の好みに合わせた衣類や着慣れた物を着ている。定期的な訪問美容でカットを行っている。女性は居室で化粧水を使用されている方もあり。男性は髭剃りをされ、身だしなみを整えておられる。		
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	食事の準備は入居者様と行い盛り付けや片付け、洗い物を手伝って頂いている。おやつ作りや食事作りも定期的に行っている。	献立は月単位で業者が作成している。調理は湯煎食。ごはんのみそ汁は職員がつくっている。盛り付け、配膳、後片づけ、洗い物は入居者と一緒に行っている。職員も入居者と同じ料理と一緒にいただいている。	
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	ご本人の食生活の把握をして健康管理に努めている。こまめに水分補給の提供を行い、食事形態や食器もおかずに合わせて変えて見た目や食べやすいように工夫を行っている。		
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、歯磨きやうがいを行っている。自分で出来ない方については、職員が介助して清潔を保てるように努めている。必要に応じて訪問歯科の往診をしていただいている。		

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	排泄チェック表を用いてトイレの誘導するタイミングを図っている。おむつの方については、状態に応じて使用している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへ誘導するタイミングを図っている。オムツ使用者もいるが個々の状態に応じて使用している。	
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	便秘にならないように、水分補給(スポーツドリンクやお茶)をこまめに飲んで頂いている。夏場は、ゼリーも作り、水分補給の代わりに努めていた。毎日、体操を行い、体を動かして頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望やタイミングに合わせた声かけを行っている。拒否のある方については、時間帯を変更したり、声かけする職員を変えたり、日にちをずらし、ここに応じた支援をしている。	入浴は週2回。入浴嫌いの方には、時間帯を変更したり、声掛けする職員を代えたり、入浴日を替えたり、個々に応じて支援している。入浴を楽しんでいただく工夫(入浴剤やゆず湯等)も行っている。	
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	消灯時間は決めず、見たいテレビがある時は、ゆっくり観て頂いている。眠れない入居者様には飲み物を提供したり、ゆっくり話を聞き、安心して眠って頂けるように支援している。		
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	薬局より、一包化の内服薬の配達があり、日付や名前、いつ飲むのか、印字されており、誤薬や飲み忘れがないように徹底している。服薬担当者を決めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯干し、洗濯たたみ、花の水やり、畑の草引き、野菜を育てたり役割や楽しみを持った生活ができるよう支援している。		
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	コロナ感染防止の為、外食には出していないが、車でのドライブや近くの神社、近くの公園まで出かけている。	車で近くの神社や公園に出かけている。外食に出かけることもある。(現在はコロナ禍で中断中)散歩は入居者の状態に合わせて週1回程度行っている。	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として外出の効果は計り知れない。戸外へ出ることを積極的に支援していただきたい。

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
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	紛失の心配もある為、ご自身で金銭管理を行っている方はいない。必要な場合は、立て替えをしている。		
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	家族と連絡をした時、入居者様と電話口が変わることもある。はがきに顔写真を貼り、字を書ける方は、自分で名前を書いて頂き、郵送した。		
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	整理整頓を行い、清潔を保てるようにしている。排泄の臭いがある時は、消臭スプレーや換気に努め、不快にならないように気をつけている。キッチンにも花を飾り、落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。	整理整頓、換気、室温・湿度等に気を付け、入居者がいつも快適に過ごせるように努めている。また、入居者の合作による壁画、各行事の写真、職員の顔写真等が掲示され入居者の心を和ませている。	
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	リビング、フロアと別れており、食後、ソファに座ってくつろがれる入居者様のおられる。テレビも自由に観られている。DVD鑑賞も時折作っている。		
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	出来るだけ馴染みのある物をご自宅より持参していただいている。家族の写真やテレビの持ち込みもある。	エアコン、ベッド、布団類一式、カーテン、洗面台は常備されている。タンス、小物入れ、家族の写真や作品、テレビ等馴染みのある物を持ち込み、居心地よい空間をつくり出している。	
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	出来ることは自分で出来るようにトイレまでの矢印を壁に貼ったり、トイレとわかりやすい表示をドアに貼っている。居室を迷われる方については、名前や目印をつけたりと工夫している。		

基本情報

事業所番号	2892200284		
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		
所在地	加古川市加古川町本町239-1 電話 079-490-5310		

【情報提供票より】令和 4年 10月 10日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成26年3月24日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	16 名	常勤 11名	非常勤 5名 常勤換算 13.4名

(2) 建物概要

建物構造	単独型		
	木造造り 平屋建ての1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)	63,000 円	水道光熱費(月額)	19440円
		管理費(月額)	26,400円
敷金	有り(300,000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	300 円	昼食 600 円
	夕食	600 円	おやつ 円
	または1日当たり 1,500円		

(4) 利用者の概要(10月10日現在)

利用者人数	18 名	男性 6 名	女性 12 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名
要介護3	6 名	要介護4	3 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 87.1 歳	最低 77 歳	最高 98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大西メディカルクリニック・あたらし歯科
---------	---------------------

(様式2(1))

事業所名 ニ ッ ケ て と て 加 古 川

目標達成計画

作成日 令和4年12月31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るよう、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	3	運営推進委員会議を活かした取り組み地域住民及び家族代表の参加が出来ていない。	令和5年3月以降の会議に家族様の参加を目指す。 家族会を開催する。	1年間で家族代表として会議に参加して頂ける方を個々に依頼する。	3ヶ月
2	22	散歩は入居者の状態に合わせて週1回程度と少ない。	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として戸外へ積極的に出る機会を増やす。	散歩に出る機会を作る為に、現場職員と話しを行い、外出の機会を増やす。	6ヶ月
3					
4					
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。