



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	2894000518		
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英賀保		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1丁目38番		
自己評価作成日	令和3年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	2021/3/6(Lineにて)

【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)】

体調管理を細かくおこなっている。重度にならず入院日数も短くなるように早い対応ができています。転倒はあるが痛みや上体のチェックと認知症のお客様の訴えを重視しながら往診や協力医療機関への受診対応など、後で怪我が出ないように確認の為受診するようにしている。誤嚥性肺炎の予防に繋がる口腔ケアは特に力を入れている。往診の歯科医の指導と介助による清潔の保持を継続できている1階は経験が長く医療的なことも見極められる職員が多い。指示された処置は必ず行う。

【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)】

【優れている点】・重度化傾向の支援状況変化の中、これら利用者への対応に如何にしたら良いかを家族の意向等や他の利用者への影響や職員体制も踏まえ課題解決にむけ鋭意検討している。・身体拘束委員会を開催し、現場での問題点を深掘して要因分析を行い、その結果を職員教育に活かしている。
【工夫点】・重度化のため介助に手がかかる現状で、支援や対応の良い支援とは？を検討し、人手不足解消につなげている。・主任ケアマネジャーが現場スタッフとの連携を強化し、実践に即した介護計画作成に向け工夫している。

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) ○ 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、生き生きと働いている (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している (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	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
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	「家庭的な雰囲気の中でその人らしく生活していただける施設、ご家族様や地域の絆、地域のふれあいをたいせつにし、安心して暮らしていただける」を頭に置き、毎日ケアに取り組んでいます。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念に基づき管理者と職員は日々のケアに取り組んでいる。	管理者及び職員の理念共有化への活動実践は今後の課題である。理念共有化への工夫実践が望まれる。
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員として日常的に交流している	今年度はコロナ禍の自粛により軒並み行事が中止になった。買物も感染予防から同伴できない状況が続いている	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自治会に入会し、本来買物同伴もコロナ禍で自粛となっている。	
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	認知症カフェの実施はコロナ禍によりできずにいるが、地域包括より情報を頂制限された中ではあるが見学を実施して家族様の悩みに寄り添うようにしている。		
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	運営推進会議は3月より実施できず報告のみになっているが、報告書はメンバーのところに話し合ったり、意見交換している。ご指摘に対しては改善にとり組んでいる。	運営推進会議は令和2年3月より、コロナ禍で報告書を自治会長及び地域包括担当を訪問し、意見交換し、指摘には改善に取り組んでいる。	事故報告、ヒヤリハット報告をしているが、ヒヤリハット数増加、事故数減少への工夫により更なる安全性向上推進のため職員の意識高揚への工夫が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会はコロナ対策を実施しながら参加している。姫路市の出前講座による研修に参加して他ホームの現状等意見交換を協力している。	3ヶ月に1回の姫路市担当出席のグループホーム連絡会にコロナ対策実施背景のもと参加し、姫路の出前講座研修に参加し他ホーム現状等意見交換をし協力関係を築く取組をしている。	
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	身体拘束廃止委員会の実施を毎月行い、身体拘束になりうる事案の検討をおこなっている。また委員会での話し合いは職員ミーティングにて職員も考える場を作り対策を検討している。	毎月身体拘束廃止委員会を開催、利用者重度化により言葉行為がきつくなっている点等皆で対策案を出し解決に向け検討している。玄関施錠は夜8時から朝7時迄施錠し以外はフリーとしている。	
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	定期的な研修を実施し、虐待に関して話す機会を設け職員の意識を高めている。また、職員自身のストレスが溜まっていないかお客様へのケアと同様スタッフの心のケアに努めている。	年4回虐待や身体拘束をしないケアの合同委員会を開催し、高齢者虐待に防止関連法を学ぶ機会を持ち職員自身のストレスが溜まり利用者へ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。	

自己	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
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	2階に1名成年後見人の制度の利用がある。成年後見人の制度の研修は参加している。	現在1名が成年後見制度活用者がおられる。日常生活自立支援事業や成年後見制度は研修を計画的に管理者及び職員に行いこれらが活用できるよう支援している。	
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	契約は十分な時間を持ち、質問等にも答えながら行っている。納得していただいたの契約をしている。介護報酬改定時も運営推進会議での情報提供する。契約時に重度化について話し対応を考えていただいている。	契約締結等利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、又事業所開設以来6年を得ているが寝たきり利用者が増加し介護度4~5の利用者が半数となり、重度化について対応等話し合いを考えて頂いている。	
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	お客様には、常にお話を聞かせて頂き、家族様には来所時にお話を伺ったり、お電話があった時に意見を伺っている。年に一回のニチイからのアンケートをお送りしての顧客満足度調査実施して要望お伺いしている。	運営に関する利用者、家族等の意見は常に来所時や電話等で伺っている。今回アンケート内容とニチイからの年1回の満足度調査の内容はほぼ同じでサービスへの反映につながっている。	
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	ユニット会議、全体会議を行い、意見をみまで共有しお客様の問題点など話している。また、日常の中でも疑問や、問題点があった時はその都度話を出来る環境を作るようにしている。ただ重度化により職員の不満も大きくなっており言葉や態度はその都度気づけば管理者が個人的に声をかけて注意している。	月1回のユニット会議や全体会議で運営に関する職員意見や提案を聞く機会を設け、重度化による対応等中々休憩が取れない現状に対し都度管理者が個人的に声掛け等行っている。	
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	社内でのスキルアップ制度等個々のスキルアップ・意欲向上につなげるように努力している。 職員の希望休にも出来る限り添えるようにお互い様の精神で協力している。		
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	社内研修の参加・外部への研修を随時参加を呼びかけ、自己啓発に取り組めるように提案はしている。スキルにあわせて個人指導も行っている。新人のOJTに時間をかけて不安なく業務に慣れていくようにしている		
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	ニチイの有料老人ホーム、デイサービス、訪問介護、グループホームで研修を行い、交流を図っている。地域包括等で開催の研修には、管理者・計画作成は参加出来るように調整している。		

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
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	初期段階で家族様・ご本人様の意向を確認し情報収集を細やかに行うことで、信頼関係を築くように努めている。		
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	初期段階で家族様のお困りごとや要望を必ずお聞きしている。初期の段階から重度になったときの希望、対応を話し合うようにしている。		
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	ご家族様・ケアマネジャー様の情報を考慮して、必要なサービスを提案する。		
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	お客様のペースで生活が出来るように、その人が出来ることを目指している。お客様同士でも出来ることを協力しながら行われていることを職員も見極めながら、掃除・テーブル拭き、洗濯たたみを依頼している。		
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	受診等ご家族様が負担にならない範囲でご協力いただいている。依頼することで、お客様の精神的な状況把握にもなり、孤立感なく生活頂ける様努めている。外出や外泊時の準備やバックアップも提案し家族様との交流が楽しんで頂ける様に計画している		
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	家族様・知人の訪問がある方とそうでない方に分かれますが、ご家族様の協力があればこそ継続しての訪問をしていただけるように私たちは環境を整えるように心がけている。コロナ禍につき、面会は1日2家族様、2週間の検温、玄関での面会、Web面会の対応になっている。	これまで本人を支えてくれたご家族との関係をとても大切にしている。コロナ感染防止のため面会は制限を設けているがそのような中でもラインを活用した面会やご本人の状態によってはお部屋に直接入れるよベランダから訪問、窓越しでの面会など関係が途切れないよう多様な工夫に努め支援している。	
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	お客様の関係性を把握し、良好な関係が継続できるように座席の配置を考え、適宜配置変更も行っている。3密回避から1, 2階合同で行事はできないが各階での季節行事にて交流を持つようになっている		

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
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	他施設への移動など入所前から担当の職員様とお話して少しでも安心して移動いただけるようにお話をしている。ご本人、家族様にとって色々な面で退去が良いものになるように協力している		
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	ご本人様の思い・希望をしっかり聞き取り、ケアに当たる。日ごりの行動・言動を観察することで、その方の新たな思いを感じ取れるように職員は常に意識をして困難なときでも家族様と共に検討し対応している。情報は職員に伝え理解した支援を皆で考えるようにしている	本人にとってどのように暮らすのが最良なのかを意識しどう理解するか管理者や職員は日々考え対応している。利用者の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から汲み取り明確に把握できるよう検討している	
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。	入居時の状況元に追加になることがあれば、ご本人・ご家族様よりお聞きして、生活歴・病歴把握に努めている。入居後慣れて頂くまでに起こる様々な問題を家族様にも伺いながら糸口をつかむようにしている。		
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	毎日お客様に声を掛け表情を確認すると共に、職員の申し送り等で状況を把握できるように努めている。介護度の高い方は静養を取り入れながら日々の生活を提供している		
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	ご家族が来られた際は、状況をお伝えしている。何か課題・問題点があればその都度職員・家族様に相談しながら対応している。	現状と介護計画がうまくみ合わない状況を改善させるためにケアマネジャーも現場に関わり利用者の視点にたち職員と課題共有しながら意見、要望を反映した計画、必要な支援を盛り込んだ計画作成を心掛けている。	お客様情報シートを職員が一緒に記入し利用者の理解やアセスメントに役立てていきましょう。
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	日々の状況は介護記録に記入しているが、変化があれば日誌に記入し職員間で共有している。全てのことが管理者に報告できる様に仕事の終了時には声をかけるようにしている		
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	現状インフォーマルなサービスに繋げることは出来ていない。		

自己	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
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	往診医・訪問看護・自治会長・民生委員・ボランティアさんに支えられている。しかしコロナ禍で閉鎖的になってきている。		
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	従来からのかかりつけ医か協力医の定期訪問診療(月2回)を希望されるか家族様に説明し、選択していただいています。どちらを選ばれても適切な医療を受けていただけるようにはしている。コロナ禍にて病院が処方への対応もある為細やかな状態を報告して家族様から伝えて頂く様にしている	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。状態変化時には近隣にある協力医へ変更している。24時間体制で医師と連携が図れる。電話相談もできる。本人、家族の納得のもと適切な医療体制を整備している。	
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	お客様のご様子・些細なこと気になることは週2回訪問看護来所時相談したり、記録用紙を使用している。		
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。	入院時は日常生活や必要な情報を提供している。ご家族の希望等を日頃より伺い病院にもお話出来る様になっている。退院時には退院時カンファレンスに参加させて頂いている。サマリーなど必要な記録は病院担当者から提供していただいている	入院によるダメージを防ぎできる限り以前の状態を維持し退院できるよう積極的に支援している。病院地域連携室と回復状況等の情報交換を行い速やかな退院支援に結び付けている。退院カンファレンスには管理者が参加しスムーズに退院できるよう努めている。	
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	契約していただくときには、説明をしている。可能な限り生活を継続していただけるように家族様・医療関係者には相談している。医療が常時必要な状態では、当施設での生活を継続できないので、ターミナルも含めお客様の希望を把握して相談している。GHでは難しい状態になってきたら家族様と相談し、ご本人にとって幸せな生活の場が何処にあるか説明して移動場所も一緒に検討している。	利用者の重度化に伴い機能面やケア状況等大きく変化している。事業所の対応力や現状をみながら医療機関と連携を図り、看取り支援を展開している。昨年度は数名の看取りを迎えている。事業者として対応しうる支援方針を踏まえ随時意思確認して取り組んでいる。	
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	マニュアルを使い緊急時の対応と連携に対しては研修を行っているが、何をまず行わないといけないかは指導している。救急搬送に必要な書類や状態は連携手帳を作り常時フロアに設置している		
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2回の避難訓練を実施し、その内の1回は消防署職員から災害時の対応を指導している。	9月と3月年2回の避難訓練を実施している。3月は消防署職員の災害時対応を受け、車椅子利用者計5名の2回ベランダへの誘導等前職員が身に着ける機会となっている。備蓄は2日分ありリスト管理している。	

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
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	個々の人格・尊厳を尊重しお客様と顔・目を合わせて丁寧な言葉で話をするように心がけている。しかし家族のような雰囲気も大切にしている。職員の中には播州弁が強く言葉遣いが悪い為その都度注意して改善できる様に指導を続けている。	一人ひとりの誇りを尊重し、尊厳と権利を守るために日常的な確認と職員自らが具体的に振り返るチェックシートの活用等を計画している。職員が発する言葉の内容や語調等が利用者のプライバシーを損ねるものになっていないか早期に管理者の個別指導など改善にむけ取り組んでいる。	実践の振り返りを丁寧におこなう機会を持つこと。言葉がけや支援に対して今一度職員への教育を強化していきましょう。
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	お客様の希望をお聞きしながら決定もしているが、すべての希望をかなえることが難しく、選択肢を提案し、出来るかぎりの尊重をするよう職員に指導している。しかしながら清潔や職員の技術不足から自己決定ができにくい状態もある。		
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	人員が不足し、介護度も高いためどうしても介護度の高い方の介助が先になる。		
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	着替えはお客様に選択していただいている。化粧品等スキンケアも女性は大切なので希望に応じて購入または、ご家族様に依頼している。		
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	季節を感じ取れるように食材で提供している。見た目も大事なので色合いも気にしての食事提供を心がけている。お客様には、調理・食材洗い・食器洗い・食器拭き等できることを見極め依頼している。	手作りメニューをもとにどんな場面であっても食事への関心を引き起こす工夫をしている。食器の後片付けなど個々の力を活かしている。外出ができない状況下であるが雛祭りやおせちなど食形態に合わせ楽しめる工夫をしている。	
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	体重管理も必要に応じ行い、食事量・水分量もしっかり一覧表でわかるように管理している。嚥下機能に応じてトロミ剤、キザミをお客様に応じて対応している。		
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	毎食後実施している。一人一人の出来るところまでご自分で行っていただき、見守りを行っている。出来にくい部分は、介助させていただき誤嚥性肺炎の予防に努めている		

自己	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
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	自力でのトイレ利用されている方でもパッドが濡れる前には声掛けをしています。自力が難しい方は、排泄リズムを把握し定期的トイレ誘導を行う。体調に合わせたオムツや紙パンツの利用で失敗が無い様に清潔に配慮しながら支援をしている	重度化に伴い職員がいくらトイレ誘導を促してもスムーズな排泄に繋がらないことも多い一人ひとりの排泄が困難な要因を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援、安全のため二人介助での対応とトイレでの排泄支援を大事にしている。	
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	野菜・ヨーグルト食物繊維が多い食材などをお出ししている。水分摂取もこまめに促し声をかけている。1000ccの水分摂取を心がけている。		
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	お客様のご希望の入浴は、時間帯と職員の見守り・入浴介助の配置があわず行えないことがある入浴日に関しては、同じ間隔のなるよう対応している。時間帯はその日によって対応している。また、外出等の時はその都合にあわせて対応している。	一人ひとりの習慣や要望に合わせて、相談しながら個別の入浴支援を行う。汚染時などすぐにシャワー浴を実施し、重度化に伴い職員配置等工夫され、二人体制で安心、安全をこころがけスムーズな入浴支援をしている。	
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	夜間の就寝はお客様に応じて誘導対応している。昼間の静養に関しては、長くならないように適宜声掛けをしている。		
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	服薬の変更等があったときはお客様の状況変化の様子観察を行い状態が変わればすぐに往診医または家族様に連絡し相談指示を仰ぐようにして居る。副作用については職員にも申し送りしている。処方箋のコピーをフロアに配置して職員も理解しやすくしている		
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	ご本人様のお好きなこととお聞きして、歌や買い物・食べ物等対応できることは行っている。		
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	ご家族様が通院時に買い物・喫茶店などに連れて行かれたりされている。買い物と、散歩も職員一人が必ず付き添い歩いて出かけている。重度化しており個々の対応をしている	外出はその人らしく暮らし続けるためには重要である。コロナ禍のなか外出行事は中止されたが天候の良い日は職員と1対1で散歩など継続している。節分やひな祭りでは屋内でハンドベル演奏など楽しむ。来期は「ほほえみ通信」を活用し利用者の写真等家族に届ける計画をしている。	

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
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	お客様でのお金の管理は難しいのでお小遣い金として上限1万円を預かり、希望に沿ったものを購入させて頂いたりと管理させて頂いている。		
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	事務所でお客様の要望があればご家族様に連絡をしている。年賀状には一言書いて頂ける様にしている		
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	リビング等に季節に合った壁画・写真等を飾っている。室内温度は季節に合った温度に調整している。明るさは目に優しい照明を付けている。冬は、床暖を点けることで足元の冷えを予防し、健康に配慮している。	共用空間が利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないよう配慮し、生活感や季節感を取り入れた壁画・写真等を飾っている。	
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	一人きりになるスペースは庭にベンチを設置しているが安全面から見守りが必要、リビング等で気の会う方々でテレビを見たり、新聞のニュースを話したりされている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来る限り今までの生活に馴染みのものを持参していただいている。	居室は今までの生活で馴染のあるTVや加湿器等使い慣れた好みのもを持ち込み居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	自立した生活が出来るように、床はバリアフリーになっている。また、トイレ・お風呂には、手すりが設置してあり、お客様が安全に歩くことが可能な配慮をしている。		

(様式2(1))

事業所名 ニチイケアセンター英賀保

目標達成計画

作成日: 令和 3年 3月 22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	36	一人一人の尊厳を守るために、言葉かけや態度を職員ごとに観察しながら、問題があれば直接指導し、研修で共有するとともに、職員との面談を行う。	職員が自分の実施している介護がどのようにお客様に届くのかを意識しながら、介助に取り組めるように一言一言の重みを意識する	全員の面談実施、特に問題がある職員に対して、支店人事課の面談実施。次年度の研修内容の重要懸案としていく	6ヶ月
2	1	理念共有と実践を強化していく必要がある。	職員全員が理念を理解し共有し実践できる	ミーティングごとに事業所理念を唱和し理念を全員が理解する	3ヶ月
3	4	事故件数の減少に向けてミーティング時に毎月の事故の検証を行い共有する	ミーティング時に事故報告書を全員に渡し検証する	検証して工夫をする習慣を持つ	6ヶ月
4	27	アセスメントを充実し職員と共有して介護につなげる	短期目標の変更前にお客様状況シートを記入して意識を高める	短期目標変更前	6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。