

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792000073		
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我孫子(1Fあすなろ)		
所在地	大阪市住吉区山之内1-20-4		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年4月28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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2792000073-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年3月23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)】

ホーム理念の「お客様が地域の中で明るく穏やかに暮らす家」を目指して入居者・スタッフが南向きの明るいホームの中で、日々の生活やレクリエーション・家事作業など出来る事を見つげながら一緒に取り組み、明るく楽しい家庭を目指しています。
 コロナ感染の為に外出や行事などが思うように出来ない状況にあってもホーム内で出来るリハビリ体操やレクリエーション・歩行訓練など出来る事を工夫しながら取り組んでいます。
 特に食事には力を入れており、地産地消を目指して近所のスーパーへ買い物に出かけ、三度の食事は完全手作り(一汁三菜)で提供を行い、見た目や雰囲気など楽しんで食事できる環境を目指しています。

【外部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)】

当該ホームは理念の一つである「待つケア」を大切に考え、心身の状況をアセスメントから把握し食事作りや掃除、排泄等の日常生活の中で個々の利用者のできることに力を発揮できるよう支援しています。職員間の関係性が良く、日々に意見を出し合ったり不適切な対応があれば注意し合うように努め、ケア委員会と事故対策委員会を軸に職員は役割を担い主体的に意見を出し運営に反映しています。また家族に利用者の様子を詳細に伝えるときにも電話での対応やベランダでガラス越しの面会を行う等、コロナ禍にも家族の希望にも応えながら工夫し感染症予防を行い面会してもらっています。また協力医の定期的な往診には薬剤師の同行もあり相談やアドバイスを受け、また同じ診療所の訪問看護を週に2回健康管理を受ける等医療連携体制が整えられています。

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)	○	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)	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が地域の中で明るく穏かに暮らす家 ・お客様との気持ちの共感 ・待つケア ホーム理念を掲げ、入居者が安心して楽しく暮らせる環境作りを目指している	ホーム独自の理念は入職時に込められている思いを説明し、事務所やスタッフルームに掲示し意識付けをしています。会議でケアのあり方を考える機会を持ち「待つケア」の大切さを伝え利用者のペースで力を活かした生活が送れるよう支援することで理念の実践に繋げています。また定期的に見直す機会も作っています。	
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	衣食住は現地調達を原則とし、毎日の買物は出来る限り近所の店舗で賄う。地域の町会や連絡会に加入し行事にも積極的に参加し、区からの花の苗を頂いたり地域の中で一般的な家庭として暮らしながら交流を図っている	自治会に加入しコロナ禍以前には会長が地域の避難訓練や敬老会等に声をかけてもらい参加していましたが、現在は回覧板が回ってきて地域の情報を得たり運営推進会議の資料を届ける等関わりは継続しています。収束後にはボランティアの来訪や認知症カフェへの参加等今まで行っていた地域交流を再開したいと考えています。	
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	現在コロナの為中止しているがホームの見学会や認知症カフェなどを開催し、同時に認知症の相談会を開催している。1月から大阪市のオレンジパートナーに登録し認知症の人にやさしい取り組みを実施していきます		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議においては、入居者・スタッフ・事故報告の状況、サービスの報告を行い、委員会の方達からの助言・意見を聞き、又色々な情報をアドバイス頂き、サービスの向上を目指しています(現在は書面で提出)	運営推進会議は家族や町会長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとし2か月に1回開催し、コロナ禍においては書面会議としています。利用者や職員の状況事故、行事等を記載した資料を作成し届け、その際や別の機会に合った際に質問に答えたり意見を聞くようにしています。	
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取り組んでいる	定期的に訪問し事業所の取り組み等を報告して、その都度適切な指導、協力などを頂いている。また区・町の取り組みに協力している	運営に関する不明点は法人の担当者を通じて市の担当者に聞いてもらい、市からのアンケートに答えたり電話で情報を得ています。コロナ禍にはマスクや手袋等の送付も受ける他、市職員に感染症対策についての研修に来てもらっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束に関しては、スタッフ全員理解し、勉強会・ミーティング等で話し合い、絶対にしない方針で実行している。玄関などにも施錠せず、自由に行動しそれに応じた柔軟な対応・支援が出来るようにしている	毎月身体拘束委員会を開き、ホーム会議の中で事例を挙げながら研修を行い言葉による制止等具体的に伝え、不適切な対応があれば都度職員同士で注意しあえるようにしています。日中は玄関やユニットの出入り口の施錠はせず、外に行きたい様子があれば玄関先まで出たり寄り添い納得が得られるよう支援しています。センサーを使用の際は介護計画に載せアセスメントしながら必要性を検討したいと考えています。	

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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		○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	虐待に関してはしない・させない・見逃さない・注意しあうを合言葉に防止策を学び、話し合いを繰り返し行っている。勉強会と振り返りを行い、小さな虐待も見逃さない意識を周知徹底しています		
8		○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	入居者の中にも後見人制度を利用されている方が居るので、身近に学び必要性を理解している		
9		○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	契約などの説明は、ゆっくりと読み合わせを行い疑問点への対応はすぐに説明出来る内容はその場で説明し、即答出来ない内容では調べて納得して頂ける様にしている。また不安や疑問を話し易い環境作りを心がけている		
10	(6)	○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	顧客満足度アンケートで家族様の要望・意見・苦情などをホーム会議で話し合い、運営に反映している。また家族様が管理者やスタッフに気軽に話し易い環境作りを心がけている	利用者からは日々の関わりの中で要望を聞くようにしており、チラシを見て食べたいものを聞き献立にあげる等日常の支援に活かしています。家族からは面会や電話の際や満足度アンケートを行い意見や要望を聞いています。面会についての要望が多く、新型コロナウイルス感染症流行の状況に合わせ面会制限をリモートでの面会の試みもしましたが、現在はベランダでガラス越しの面会をしてもらっています。	
11	(7)	○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1回以上のホーム会議、また日々の申し送り時に時間を作り意見交換の場を設け、スタッフ全員でホーム運営が行われている旨の自覚を持たせている。2階ホールのホワイトボードを活用して伝言や伝達を行っている	日々職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、毎月行うホーム会議に議題にして職員間で話し合っており、会議に欠席の職員は個別に意見を聞いています。ケア委員会と事故対策委員会を軸に職員は役割を担い主体的に意見を出し運営に活かしています。また管理者は職員の様子を見て個別面談を行い、個々に意見や思いを聞いています。	
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	個々のスタッフの努力、実績、勤務状況を把握しやりがいを持って勤務できる様、職場環境の整備に努め、向上心を持って勤務できる様取り組んでいる		
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	社内研修や社外研修などへの参加を推進している。またホーム内の勉強会においては、各委員会に持ち回りの担当を決め、委員会主催の発表の場を設けたりと個々のモチベーションを向上させるよう取り組んでいる		

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	地域の介護サービス連絡会や社内ホーム間の交流を通じた勉強会・催しなどで質の向上を図っている(現在は難しい)		
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	入居依頼時より、本人・家族様の要望に応じられる様、何度も意見を聞く機会を設け、収集した要望などをスタッフと共有し、入居時の環境の変化による不安感の解消に努め、早期に安心して暮らせる環境作りに努めている		
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	家族様の入居に関しての不安や悩みについて、ゆっくりと話を聞き、安心して入居出来るよう配慮する。また、家族様の要望に対しても可能な限り受け止め信頼関係を築けるよう努めている		
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	本人の状況、家族の希望などをサービス開始時見極め、早期に必要なサービスを提供している。身体的には健康管理、行動的にはリハビリなど。往診医・訪問看護・歯科往診・リハビリ・外出支援などを利用している		
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	職員は入居者と家族の様な環境を作り、共に暮らす家族として一緒に考え・行動し、気持ちを共感していける様に努めています。外出時は「行って来ます・ただいま」の挨拶で統一してます		
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	本人様の近況を毎月発行の「ほほえみ便り」にてお知らせし、家族様と一緒に支えていける様にしている。また本人様の思い、家族様の思いをスタッフも共に共有し支援しています。		
20	(8)	○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	近隣の入居者様も多く居るので家族様や馴染みの方の面会だけでなく、買物や散歩の折にも、馴染みの方に出会ったりして交流が途切れない様にしている。現在は外出が難しいが交流は図れる様にしている	コロナ禍以前は近隣からの入居者も多く買い物に行った際に知り合いに合ったり、家族と墓参りや自宅等の馴染みの場所に出かけていました。現在でも以前からの知人の面会があり、庭のフェンス越しや窓越しに距離を空けて会ってもらっています。友人からの電話があったり手紙が届く方もいます。	

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	入居者同士の会話の仲立ちをしたり、レクレーションや家事作業など楽しみながら出来る環境作りに努めている。またリハビリ体操やイベント行事等を合同で行う事により、各フロアだけでなく、上下の交流ももてる様にしている		
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	退去後も家族関係が断ち切られる事の無い様に気軽に立ち寄って頂ける環境を作っています。コロナが落ち着いたら退去後の家族様のボランティアも再開予定です		
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	(9)	○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	入居者一人ひとりの意向を尊重し安心して穏やかに暮らしていける様支援しています。話せない方には行動や表情などで把握する様に努め、家族様の意向を聞き取り、情報をスタッフ全員で共有出来る様に話し合っています	入居前には家族にアセスメントの生活歴や趣味嗜好などわかる部分を記入してもらい、自宅や施設を訪問し直接面談を行い、また以前の担当のケアマネジャー等から情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で気付きや様子を記録に残し情報共有し、把握困難な利用者の思いも表情や行動から汲み取ったり家族に聞く等情報を得て会議等で本人本位に検討しています。	
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	センター方式を利用して、本人の生活歴を把握し出来る限り馴染みの暮らしを継続出来る様努めている		
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	その人らしい暮らし、持っている能力を継続していける様な支援をしている。個々の暮らし方を重視しながら、団体生活の中でその人らしい一日の過ごし方が出来る様支援している		
26	(10)	○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	本人本位を基準とし、家族様の意向を取り入れたプランの実行を心がけている。スタッフの気付きをセンター方式を利用してアセスメントを行いモニタリングにて楽しく役割を持って暮らせる様必要な関係者とも話し合い介護計画を作成している	利用者や家族の意向、アセスメントの基サービス担当者会議を開き介護計画を作成し、6か月毎にモニタリングと評価を行い見直しています。見直しに当たっては家族から意向を確認し、看護師や薬剤師から医療に関するアドバイスをもらい計画に反映しています。また利用者に変化が合った時には随時見直しを行っています。	
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	日々の生活は介護記録、健康管理は健康チェック表、往診記録、訪問看護記録などの個人記録を医師、家族、スタッフ間で情報を共有し、ケアの見直しや、介護計画の見直しに活かしている。		

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	家族様の面会時の希望に応じて、宿泊・食事提供など柔軟な対応ができる様にしている。またサービス外の本人、家族様の要望に対しても支援できる様取り組んでいる。		
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	地域ボランティアの利用や、公共機関(電車・図書館など)への協力依頼をしたり、町会の掲示板を利用して催しへの参加をお願いしたりと地域資源の利用、協力をお願いしています。		
30	(11)	○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	開設以来の往診医との信頼関係を維持しており、24時間体制にて緊急時の対応、2週間毎の定期往診、必要時の往診と相談などを行って、本人・家族様が安心して暮らせる様支援している。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、以前は継続されていた方もいますが現在は全員がホームの協力医の往診を月に2回受け、同じ診療所の訪問看護を週に2回健康管理を受けています。24時間連絡がとることができ、往診時には薬剤師の同行もあり連携体制が整えられています。専門医への受診は家族と行ってもらうことを基本とし、訪問歯科や訪問マッサージを必要に応じて受ける方もいます。	
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	医療連携加算を往診医と連携しており、週1回の訪問看護師による健康管理を行っている。訪問時スタッフがケアの中での気づきや情報を伝え、相談したりと適切な対応ができる様支援している。		
32		○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。	入院中の本人への面会、家族様からの相談対応入院中の容態を往診医に報告、各関係者と家族様と話し合い、早期退院が行える様にしている。		
33	(12)	○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	入居時に医療連携は取っているの、本人様の苦痛が無く医療処置も在宅並みにしか行えないが、その点を汲んで家族様の希望があれば見取りも可能である旨を説明している。これまでも経験がありスタッフも方針には共感している。現在、入居者様の高齢・重度化が進んでおり、その立場におかれた家族様には再度意向を聞き本人にとって最良の方針を検討している。	入居時に重度化や終末期の対応について説明し、ホームでの医療体制や対応できることを伝え、その時点での希望を聞いています。重度化した際は医師から家族に状況を説明してもらい職員も加わり話し合い方針を決めています。利用者にとって苦痛がないよう、また意向を大切にしながら医師や看護師からその時々アドバイスをもらい支援しています。	
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	ホーム内勉強会(急変・誤嚥時対応等)や救急隊による救命救急講習を定期的受講し、基本的な初期対応を学んでいる。		

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	(13)	○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回消防署の指導の下、初期消火と避難訓練を行っている。防災マップをホーム内に掲示し、避難場所を周知する。災害時用の食料・水・防災セットを常備して定期的に点検しており、地域の防災訓練にも参加している	年に2回行う消防訓練は主に夜間を想定し、消防署職員OBの指導の下通報や初期消火、利用者も参加して駐車場までの避難誘導の訓練を行っています。3日分の水や食料、ランタン、カセットコンロ等の備蓄をしています。またコロナ禍以前は地域の方に訓練の案内をしていました。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	接遇に関してホーム会議や研修で取り上げスタッフには周知するよう取り組んでいる。不適切な言葉遣いはその都度お互いに注意し合うよう心掛けている。	接遇マナーや虐待防止等の研修を行い、利用者を尊重した対応について職員は学んでいます。会話の語尾は「です」「ます」を基本としていますが、関係性に配慮し方言も使いながら強くないようその人に合った声掛けに努めています。不適切な対応があった場合に職員間で注意し合っています。	
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	日常の過ごし方、食事や飲み物、その日の服装など本人の好み希望に応じた選択や思いを出来る限り反映している。ホーム理念の「待つケア」を実行し、急ぐことなくゆっくりと聞き、意思表示をして頂けるよう配慮している。		
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	入居者様のペースに合わせ、入居者様の希望に沿って暮らして頂ける様、ホームの日課を作らずスタッフの業務流れも無く、毎日の入居者様の希望、状態によって支援を行って頂けるよう心がけている。		
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	着衣や髪の流れ、衣類の汚れやシミに気をつけ清潔感のある服装をして頂いている。また、外出の機会が多いのでその時々に応じたお洒落をして頂き、薄化粧などをすすめ楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○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	今はコロナで出来たいないが基本メニューは決めずに買物に出かけたりチラシを見ながら献立を考えたりしている。高齢に伴い出来ない事が増えてきたが、一緒に調理や後片付けなど出来る事を一緒に行う様にしている	2日に1回職員が買い物に行き、利用者にも食べたいものを聞きながら献立を考え、食材の皮をむいたり切る等できることに携わってもらい、また豆ごはんの作り方を教えてもらいながら食事作りをしています。庭の菜園で育てたチンゲン菜やきゅうり、ゴーヤなどが食卓に上がったり、弁当やピザ等をテイクアウトして楽しんでいます。またドラ焼きや蒸しパン等のおやつを手作りすることもあります	
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	水分摂取に関しては一日1000ccを目標にしている。毎日の食事量や月に一度の体重測定にて栄養管理が出来ているかチェックしている。食事量が少ない入居者様に関しては医師と連携を取り高栄養ドリンクなど栄養補助、健康維持に努めている。		

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	食後の口腔ケアを介助・声かけ・誘導など一人ひとりの能力に応じた支援方法にて行っている。また拒否が強く介助が困難な方には週に1回訪問歯科医による口腔ケアにて清潔保持を行っている。		
43	(16)	○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	日中はトイレでの排泄を促し、排泄の自立支援を行っている。個々の残存能力、排泄パターンを把握し尿意の無い方にも時間毎の誘導で自尿を促している。	日々の記録から排泄パターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。日中は重度な方でも座位保持ができれば二人介助でトイレに座り、特に排便時には座ることで腹圧が掛かるよう支援しています。日々の申し送り等で支援方法や排泄用品の選択について話し合い、日中は布の下着で過ごしパッドの使用も少なくなるような支援に取り組んでいます。	
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	食物繊維の多いバランスの取れた食事を意識して提供している。便秘傾向のある入居者様については、医師・看護師との連携により、食事内容や水分量などから原因を追究し対策を考え実行している。		
45	(17)	○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	個々のペースに合わせてゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。週2回の入浴を原則としているが、拒否が強い方には誘導方法を話し合い、共有している。入浴時間も午前午後を問わず好きな時間に入れる様配慮している。	入浴は週に2回午前中を基本に支援し、脱衣室の室温を調整し一人ずつ湯を入れ替えてその人のペースでゆっくりと入ってもらっています。好みのシャンプーや石鹸を持参する方や会話をしたり歌を歌いながら入る方もおりそれぞれに楽しんでいます。拒否する方には声の掛け方を工夫し、希望により同性介助で対応し無理なく入浴できるよう支援しています。	
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	眠剤はほとんど使用せず、日中の活動量や入浴時間など工夫してみる。無理な入眠は強要せず本人のペースに合った睡眠が出来る様支援する。高齢に伴い傾眠や体調により日中の臥床を促す。		
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	薬剤師による勉強会に参加し副作用、用法などを理解し介助している。誤薬対策としては何重にもなる服薬チェックと薬剤師による分包・配置方法などを検討し事故を防止している。体調変化の際は医師・薬剤師に即相談できる体制をとっている		
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	日々の生活の中で今までに培ってきた経験や生活習慣が活かせる様、個々に合った役割をスタッフが教えてもらったり叱られたりしながら、一緒に行っている。花畑や野菜作り、散歩など日々希望に沿い支援している(外出は行っていない)		

ニチイケアセンター我孫子(1Fあすなろ)

自己	外部	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	(18)	○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	コロナで出来ていないが本来は天気のいい日はお散歩レクに切り替え外出したり近所の公園、地域の催しなどに出かけたりと地域交流も兼ねて外出を楽しんで頂いている。日帰り旅行は家族から再度検討の案が出ており終息後は再開に向けて検討の余地あり。	コロナ禍により以前に行っていた散歩や買い物、季節ごとの外出行事等が行えていない状況が続いています。ベランダや玄関先で外気浴をしたりお茶を飲み気分転換を図っています。また、収束後外出が再開された時のために歩行訓練をする方もいます。	
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	ホームの原則として個人がお金の管理は出来ないのですが、ホームでお預かりしているお小遣いを、買物の折持って頂いて本人の財布で買物をして頂いている。		
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	本人・家族様の希望により手紙や電話の取次ぎなどの支援を行っている。		
52	(19)	○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	南向きのリビングは日差しが眩いばかりで冬でも暖房がいらぬほどの暖かさです。天気の良い日はテラスであしたばさん(2階)も呼んでお茶を楽しんでいます。テラス前の道路では夕方になると子供たちの元気に遊ぶ姿が見え時々飛び込んでくるボールを渡してあげるのも楽しみの一つです。スタッフは楽しく穏やかに暮らせる様配慮し、あしたば(2階)の入居者様にもテラスで楽しめる様支援している。	共有腔空間には毎月利用者で作成したカレンダーを飾り、玄関先にベンチを設置し花壇を見て過ごせ季節を感じてもらえるようにしています。利用者の相性や関係性の変化を考慮しながらテーブルの配置や座席を代えています。毎日換気や掃除を行い利用者にもモップ掛けや手すり拭き等できることに携わってもらい清潔保持に努めています。	
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	玄関先にはベンチを設置、暖かい日には気の合う人同士日向ぼっこしたり、またテラスでお茶やおしゃべりを楽しんでいる。リビングの和室や陽だまりのスペースで思い思いに過ごして頂いている		
54	(20)	○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	入居の際に本人様が長年使用していた家具や思い出の品などを持参して頂いている。ご夫婦で入居の方には寝室と居間に分けて利用するなどその方に合った過ごし方を工夫している。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうように説明し、タンスや鏡台、テレビ等を持参し本人や家族と相談し配置を決めています。大切な家族の写真を飾ったり大切な位牌を置く方や趣味の本やCDを持参している方もいます。布団を敷いて休むことも可能で現在はいませんがベッドの布団を毎日上げ下ろしする習慣を続けている方もいます。換気や掃除を行い清潔を保ち、心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	ホーム内では歩行困難な入居者も車椅子ではなく手引きにての歩行を促せ介助しています。スタッフ見守りの中手すりを利用しての歩行練習をしています。なかなか歩いて頂けない方も居るので声かけに工夫したりしている		