

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	2795000120		
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東大阪加納 (ひばり)		
所在地	大阪府東大阪市加納1丁目4番22号		
自己評価作成日	平成28年7月8日	評価結果市町村受理日	平成28年11月2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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000120-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年9月14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)】

入居者様とスタッフの信頼関係が大切だと思っています。お互いに信頼関係が出来る事で、入居者様が何でも遠慮なくスタッフに話して下さり、感情の共有が出来るのだと思います。また、スタッフも人生の先輩である入居者様に様々な事を教えて頂いたり、時には反対に気遣い・心遣いをして頂きながら、お互いに無くてはならない存在になっているように思います。また入居者様お一人おひとりの有する力を最大限に発揮して頂く為に、心に寄り添い、気持ちを汲み取りながら、個別ケアを大切にしています。

【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)】

当該事業所は、理念として3項目の「加納の誓い」を掲げ、利用者を尊重した対応や安心できる暮らし、思いを汲んだきめ細やかな支援などを日々の中で職員に伝えながら一人ひとりを尊重し穏やかに暮らせるように支援に取り組んでいます。職員間はチームワークがよく互いに協力し合い支援に取り組み、離職も少ない中で利用者と馴染みの関係を築き利用者や家族の安心に繋がっています。近隣のグループホームの行事に利用者も参加したり、事業所での行事に招く等相互の交流を活発に行い、運営推進会議にも他の事業所職員の参加があり、意見交換をすることで運営や利用者へのサービスの向上に繋がっています。本人や家族の意向や希望を聞きながら医師や看護師から対応方法等の指示やアドバイスを受けて利用者が最期まで事業所で過ごせるよう終末期の支援にも取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所理念として、「加納の誓い」を心に刻み、朝礼時に管理者とスタッフが理念の唱和を行い、実践につなげている。 ※「加納の誓い」 一、住みなれた地域で、尊厳を持って暮らして頂けるように支援します。 一、なじみの人や物に囲まれ、安心して生活して頂けるように支援します。 一、お一人おひとりの思いを大切に、きめ細やかな支援をします。	現在の管理者への交代を機に管理者とユニットリーダーが考えて作成した事業所独自の理念を事務所に掲示し、法人理念と合わせて毎朝唱和し職員に意識付けを行っています。日々の支援の中で管理者や先輩が職員へ指導をする中で理念に込められた思いを伝えると共に理念が実践出来ているか確認しています。	
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	近隣の他事業所や地域の方と、運営推進会議や行事を通して、互いに行き来し交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を得て利用者と盆踊りや自治会主催のふれあい喫茶に参加したり、近隣の他のグループホームとは訪問したり事業所の行事に招き交流しています。ボランティアの紹介や情報も得ており、踊りや楽器の演奏等のボランティアの来訪があり、近隣の中学生の体験学習を受入れる等、地域の方との交流を深めています。	
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	運営推進会議で、グループホームの状況や内容を報告する事で、地域の方に発信できるよう努めている。また、相談に来られる方も多いので、積極的に受け入れている。		
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践、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	運営推進会議では、ご家族様、地域包括センター、近隣同業者等に参加して頂き、意見や助言などを頂いている。その内容をホーム会議で全スタッフに報告し、サービスの向上に活かしている。	会議は2か月に1回家族代表や他のグループホームの職員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し利用者の状況や活動、行事の案内や報告等を行い意見交換をしています。他のグループホームから取り組みを聞き取り入れたり、会議に合わせて家族会を行い介護保険の改正について説明をする等工夫しながら開催しています。会議の案内は全家族へ送り多くの参加者が得られるように努めています。	
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に取り組んでいる	東大阪介護事業者連絡協議会や研修などにも参加してサービスの向上に協力できるよう努めている。また東大阪市の介護相談員を月に1回受け入れ事業所の実情を伝えている。	運営上の手続きや報告で行政の窓口へ訪問したり、行政主催で年数回開催される連絡協議会や研修、交流会に参加し担当者と交流し協力関係の構築に努めています。また介護相談員を受け入れており、何かあれば気軽に相談できる関係を構築しています。	
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	「身体拘束の排除」についての職員研修を定期的に行い、身体拘束をしないケアをスタッフ全員が理解している。	法人の身体拘束に関する研修に職員代表が参加し、事業所で内容を伝達しています。家族の了解の下、安全に付き添うためのセンサーマットやベッド柵を使用していますが定期的に必要性を話し合っています。日々の支援の中で問題のある声かけ等があればその都度管理者が注意したり職員同士でも注意合っています。外出希望の利用者には出来るだけ付き添って対応し閉塞感の無い支援に努めています。	

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	行政などの研修に参加し、ホームの勉強会で全スタッフに伝えている。また、禁止の対象となる具体的な行為など、マニュアルを置いて、いつでも目を通せるようにしている。		
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	成年後見人制度を利用されている入居者様があり、スタッフも把握している。また行政の研修にも参加し、全職員がいつでも目を通せるようにファイリングしている。		
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	契約締結時は利用者様やご家族様に理解・納得して頂けるように、説明することを心掛けている。また、改定の際は全てのご家族様に電話で説明をし同意を頂いた上で、文書で再度連絡している。		
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	訪問時や家族会などで意見や要望を気軽に言うような信頼関係の構築に努めている。また玄関にはご意見箱を設置したり、顧客満足度調査のアンケートを定期的に郵送し、サービスに反映出来るように努めている。	毎年法人で実施する満足度調査や運営推進会議、面会時などに家族から意見を聞くように努めています。散歩や他のグループホームと交流する機会を増やして欲しいとの意見をもらい交流の機会を増やしたり、環境面での意見では清掃の機会を増やすなどの取り組みに繋がっています。得られた意見は職員に伝えると共に連絡ノートで共有しています。また、介護相談員を受け入れ利用者の意見を聞いてもらっています。	
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	毎月、ホーム会議・ユニット会議を開催し、気軽に意見や提案を話し合える機会を設けている。また、個別に話しをする機会を設け、スタッフひとりひとりの意見を聞くように心掛けている。	ホーム会議やユニット毎の会議、日々の支援の中で管理者やリーダーが職員に声をかけて意見を聞いています。職員はレクリエーションや防災等の委員会に属し委員としての意見を出す機会もあり、委員が中心となり行事や防災訓練を計画し実施しています。また不定期に個人面談を行い意見を聞く機会を持っています。	
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	キャリアアップ制度を導入しており、管理者と個々のスタッフでお互いに勤務状況の確認・話し合いを行った上で、給与アップを行っている。また個々に目標を定め、向上心を持つように指導している。		
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	法人社内研修が設定されており、受講を実施している。外部研修にも積極的に参加している。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	近隣グループホームの運営推進会議や行事、勉強会に参加し、情報交換や協力体制の構築に努めている。		
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	初回面談時において、ご本人にはしっかりと意見を聞くようにしている。またご入居までの間、ご本人にお会いする機会を多く持ち、信頼関係を築き、安心して頂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	ご家族が今まで困っておられた事、不安、要望などをお聞きし、受け止めた上で出来る限り応えられるようにしている。		
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	ご本人様とご家族が、求めておられるもの、必要としておられるものを見極め、その方に合った支援が行えるようにしている。グループホームはひとつの選択肢として判断して頂くようにしている。		
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	馴染みの関係ができるにつれ、お互いに信頼関係も出来、自然に喜怒哀楽を共にしている。ご入居者から心遣いや気遣いをして頂くことも多く、また、人生の先輩として学ぶことも多い。お互いに支え合いながら、暮らしを共にしている。		
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	いつもご家族の気持ちになって考えるようにしている。ご家族とスタッフは情報を共有しながら、一緒にご入居者を支えて行けるような関係を築いている。		
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	ご入居者がこれまで大切にされていた事や馴染みの人、場所など、話しやすいように思いを汲み取り、傾聴、共感するようにしている。また家族様の協力を得ながら外出や面会をして頂いている。	友人や知人等の来訪時には利用者の日々の様子を伝えて居室やリビングへ案内しお茶や椅子を準備しゆっくり過ごせるように配慮しています。家族と馴染みの美容室に出掛けたり、墓参りや外泊等で外出する際には体調を伝えたり薬や服装などの事前の準備を支援するなど、馴染みの場所や人の関係を維持出来るよう支援に努めています。	

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	お一人おひとりの思いを汲み取り理解しながら、ご入居者同士がより良い関係が築けるように支援している。		
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、病院や施設に面会に伺ったり、電話で近況を尋ねたりしている。ご家族から相談があれば、その都度応じている。		
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	(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	日々の生活の中での行動や、言葉や表情などからご入居者の思いを汲み取るようにしている。困難な場合は、ご家族に相談し、出来る限りご入居者の意向に沿えるようにしている。	入居時に利用者や家族から思いや希望、趣味、生活習慣、既往歴等を聞き、以前担当していたケアマネジャーや病院からも情報をもらいアセスメントシートにまとめて意向や希望の把握に努めています。入居後は利用者の言葉や日々の様子を介護記録に記入しサービス担当者会議等で職員間で本人本位に話し合い思いや希望の把握に繋げています。	
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	ご入居前の面談時にお話を聴き、生活歴やなじみの暮らし方、生活環境などの把握を行っている。		
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	食事量・水分摂取量・バイタルチェック・排泄状況などの確認と記録を行い、ご入居者の様子に注意して心身状態を把握し、スタッフ間で情報を共有している。また有する力を最大限に発揮して頂けるように支援している。		
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	定期的に、または状態変化に応じてカンファレンスを開催している。ご入居者により良く暮らして頂けるような支援の方法をスタッフ間で話し合い、介護計画を作成している。訪問看護師や提携医の意見を取り入れているが、ご入居者、ご家族が話し合いに同席される機会がほとんどないので、作成後は必ず説明し同意を得ている。	アセスメントを基に作成された介護計画は、3か月または6か月毎に見直しています。見直し時には再アセスメントを実施し、計画作成担当者が中心になり日々の支援の中で収集した職員の情報を踏まえてモニタリングを行いサービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や医師の意見を反映できるよう取り組んでいます。日々の介護記録には計画の実施状況が分かるように記載されています。	
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	介護計画に添った個別の介護記録を書いている。日々の様子、気づきなども記録し、申し送りをして情報の共有に努めている。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	ホームで一緒に食事をして頂ける機会を提供したり、ホームで家族様の宿泊が必要になった時は和室を利用して頂くなど、柔軟な対応が出来るように心掛けている。		
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	近所の神社や公園などへ散歩に行き、地域住民との挨拶もしっかりと交わしている。また、自治会の行事にもご入居者に参加して頂き、地域の人との触れ合いを大切にしている。		
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	主治医との連携をとっており、24時間体制で緊急時にも対応して頂いている。また、週に一度の往診も確実に受けている。 他の医療機関での対応を希望される場合は、ご家族の協力をいただき、医療連携を行っている。	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか協力医の往診を受けるか選択してもらい、現在は全員が協力医を選択し月2回の往診を受けています。利用者の状態が変化した際は24時間協力医に連絡可能で随時往診を受けています。専門医は家族の対応で受診していますが状況により職員が対応することもあり、都度受診に必要な情報を交換しています。訪問看護師の週1回健康チェックを受け、利用者の状態や希望により口腔ケアや歯科の治療、訪問鍼灸師の施術を受けています。	
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	訪問看護との連携をとっており、24時間体制で対応して頂いている。 また、週に一度、訪問して頂いている。		
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。	入院時にご家族や主治医との連絡をしっかり行い、ご入居者への面会も行っている。 また、なるべく早期に退院出切るように病院関係者やご家族と密に連絡を取っている。		
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	ご入居者、ご家族の希望や要望を踏まえた上で主治医と相談し、穏やかに、その人らしく終末期を迎えることができるよう支援している。	入居時に事業所の指針に基づき家族へ看取りの方針を説明しています。利用者の状態が進んだ際に改めて医師から家族へ説明してもらい、意向や希望を確認し具体的な看取り支援の方法を職員間で話し合い決めています。緊急時の連絡体制を整え、家族には面会を増やしてもらう等の協力を得ながら訪問看護師や医師からのアドバイスの下、看取りを支援しています。	
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	消防署が開催している救命講習を受講し、ホーム内でも緊急時の対応について研修を行っている。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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回の避難訓練を実施し 目の届く場所に災害時の避難経路、避難場所を指示している。また近隣のグループホームとの協力体制も整えている。	訓練は年2回いずれも夜間想定で実施し、内1回は消防署立会いの下で利用者も参加し通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施し、消防から利用者の避難方法のアドバイスをもらっています。訓練実施の際には近隣の方に毎回案内を行い、見学に来る方もいます。法人からは定期的に水や食料が届き備蓄しています。	
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	一人一人を尊重し、プライバシーの配慮を心がけている。	法人の年間研修計画の中でプライバシーに関する研修に職員代表が参加し、事業所で内容を伝達しています。苗字での呼びかけと丁寧語での会話を基本としています。利用者の希望も考慮し一人ひとりに合わせた声かけをしています。崩れた声かけが見られた時はその都度注意し、排泄介助時の対応は羞恥心にも配慮しています。	
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	普段から信頼関係を築き、ご入居者が思いや希望を気軽に伝えられるように働きかけている。 また、常に自己決定できるような支援をしている。		
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	傾聴、対話をし、ご入居者が希望に沿った暮らし方ができるように支援している。		
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	訪問美容やお化粧を通して、おしゃれを楽しんでいただいている。 また、極力自分で衣服を選んでいただけ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	ご入居者の好みを聞き、メニューに反映している。 また、有する能力を生かして頂けるよう、スタッフと一緒に調理や盛り付け、食器拭き等の役割を持って頂いている。	献立は職員が利用者の好みや栄養バランスを考慮して半月分を決めています。材料はスーパーから届き、足りない物を利用者と同じ買いに行っています。利用者には炒め物や盛り付け、食器拭き等の出来ることに携わってもらい管理者が同じ物を一緒に食べています。暦の上での季節の食事を作ったり、ぜんざいやスイートポテト等を手作りしています。レストランへの外食等も取り入れ、食事を楽しめるよう支援しています。	
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	食事量や水分量をチェックシートを使い、お一人おひとりの必要量をしっかりと把握している。 また、食事量や水分量の著しい減少が見られた場合は、医療機関との連絡を行っている。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行っている。 また、自力での口腔ケアが難しい方に関しては、一部介助もしくは介助にて口腔ケアを行っている。 また訪問歯科の定期往診時に、口腔状態を診て頂くようにしている。		
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	尿意や便意がない方には定期的にトイレの声掛けを行い、自力での排泄が困難な方もトイレにて排泄を行っていただけるよう支援している。	立つことができる方はトイレでの排泄を基本にしています。利用者毎に排泄の記録を取り参考にして個々に応じた声かけやトイレへ案内をしています。支援を継続することでおむつが必要なくなる等排泄状況が改善した利用者もいます。夜間はおむつの人も日中はトイレで排泄できるよう支援したり、利用者に応じた排泄用品を職員間で検討し出来るだけ布の下着で過ごせるよう支援しています。	
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	便秘の対応として、適度の水分補給や運動、腹部マッサージを行っている。 また、消化の良い物や食物繊維の豊富な食材を使用した料理の提供に努めている。		
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	決められた時間の中ではあるが、入浴のタイミングや時間を自己で決定していただいている。	入浴は週2回午後から夕方までの時間帯に支援しています。入浴拒否が見られる利用者には声をかけるタイミングを工夫する等で無理のない入浴に繋がっています。寒い季節は暖房を使用して脱衣場と浴室の温度差にも配慮し、入浴剤を使用したりゆず湯を実施する等、入浴が楽しいものとなるように支援しています。	
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	ご本人の希望通りの時間に就寝していただいております。昼夜逆転を予防する為にも散歩やレク、運動を通して、日中の傾眠を予防している。		
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	スタッフ全員が処方箋を参照し、ご入居者が使用している薬について理解すると共に、日々の様子観察を通し、症状の変化があれば申し送りしと医療機関との連絡を行っている。		
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	歌やレクリエーションや食器拭き等の家事を個別に提供し、気分転換や役割を持っていただけるよう支援している。		

ニチケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	近隣の同業者主催のレクリエーションや自治会主催のカフェなどに参加したり、天候や外気温をしっかりと確認し、ご入居者に負担がかからない範囲での散歩を行っている。また、家族様による散歩や外出も定期的に行っていただいている。	気候が良い時には近くの神社や公園に出掛けたり、外出が難しい時は1階のテラスでお茶を飲むこともあり外気浴を楽しんでもらっています。季節に応じて桜や菜の花、レンゲ草等の花見に出掛けたり、地域の行事への参加やふれあい喫茶へ行く等、出来るだけ外出する機会を多く作るように努めています。	
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	ご入居者が個人で金銭を所持・使用したいと申し出があった場合、ご家族と相談した上で所持していただいている。 また、金銭を使用する際にはスタッフによる見守りを行っている。		
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	ご本人の希望に添って、いつでも連絡ができるよう支援している。 また、ご入居者の様子や身体の状態を記載した「ひばり通信」を作成し、2ヶ月に1度ご家族へ郵送している。		
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	毎日スタッフが掃除を行い、清潔を保つようにしている。また季節を感じられるような花や絵などを採り入れ、居心地よく過ごせるようにしている。	リビングに利用者が描いた絵や行事の写真等を飾り温かい雰囲気を作り、気の合う方を隣同士にする等利用者の相性を考慮してテーブルの座席を決めたり、廊下にソファを置き1人で過ごすことも可能です。掃除は1日2回行い、空気清浄機や加湿機を使用し利用者が快適に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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	ソファーや長いすを設置し、好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
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	家庭で使っておられた馴染みの物を持って来ていただき、ご入居者が居心地よく過ごしていただけるよう支援している。	居室にはテレビや椅子、机、冷蔵庫等の馴染みの物や家族の写真や仏壇等の大切なものを持ち込んでもらい過ごしやすいよう配置しています。入居時に利用者の自宅を見せてもらうことがあれば居室作りの参考にしています。居室で趣味のラジオを聴き楽しんでいる方もいます。利用者の希望に応じて畳を敷き布団で休むことも可能です。毎日職員が清掃を行い、その人らしく過ごせる居室を作り努めています。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、トイレにはご入居者がわかりやすいように、目印をつけている。		