

### 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	2893000246		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ尼崎稲葉荘(ひまわり)		
所在地	尼崎市稲葉荘4-5-10		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月26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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000246&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000246&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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23年2月4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)】**

利用者様にとってホームの理念である”楽しいわが家”でありたいと、チームケアを大切にしている。尊厳を守り、その人らしい暮らしが持続出来るように自立支援をさせて頂く。

**【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)】**

ニチイ学館が運営する当該ホームは、ホーム長を中心にチームケアに重点を置いた取り組みを行っています。ホームは年数を重ねて行く事で少しずつ重度化が進んできましたが、排泄の自立に向けた支援に力を入れ、出来る限りトイレで気持ちよく排泄が出来るよう利用者の立場に立って支援を行っています。職員は毎月勉強会を行い、職員が順番に講師になり得意分野や研修後の成果を発表しながら学ぶ機会を増やし、スキルアップが出来るよう取り組んでいます。また運営推進会議では自治会長から、今後地域も高齢化に向かっていく事で高齢者の問題や認知症について理解してもらえるように講演を依頼される等、地域との協力関係が築かれつつあるホームです。

**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				

## 自己評価および第三者評価結果

自己	者 第	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
<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	管理者と、申し送りスタッフは朝礼時にニチイの”社是”および”経営理念””ほほえみ尼崎稲葉荘理念”の唱和を行い 共有している。	「楽しい我が家」をホーム独自の理念として掲げています。笑顔で元気よく、けがのないようにその人らしく地域で暮らせるようにとの思いを込めて作成されました。休憩室や事務所に掲示し、ホームが地域の中で1つの家としての役割を果たせるよう実践に取り組んでいます。	
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	自治会に入会し 自治会長 民生委員さん等に運営推進会議に参加して頂き、情報交換している。小学校訪問、地域の子供と気軽に触れ合える機会を作っている。(夏祭り、消防訓練など)	自治会に加入し回覧板が届き、地域行事に参加しています。市の行事である立花フェスタでは作品を出展したり、認知症の講演依頼があるなどホームから発信する機会となっています。また小学生から敬老の日に手紙が届き、利用者と職員でクリスマスの作品を作りお礼を込めて持参したことから更に交流が深まっています。	
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	地域の講演会で認知症のことをお願いしたいと依頼があるので貢献していきたい。		
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	地域の運営推進委員の方から助言を頂き、ホーム運営に活かしている。	利用者や家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を、2カ月に1回開催しています。ホームから利用者の状況や行事予定等を報告しています。地域の方からは更にホームの存在を理解してもらえる方法や今後のホームのあり方についての様々な提案などもあり、活発な意見交換の場になっています。	
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	地域包括支援センター職員の方に運営推進会議に参加して頂いているので 困難事例等を相談していきたい。	グループホーム連絡会に高齢福祉課の職員の参加があり、何かと相談が出来る関係が構築されています。機会があれば電話で相談や連絡をしています。	
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	業務ミーティングにてマニュアルの周知を行い 正しく理解している。 玄関は施錠はしていない。	身体拘束について、資料を回覧したりミーティングで話し合う機会を持っています。職員は言葉かけについて常に気を付け、互いに注意し合っています。外玄関の施錠は行われていませんが、ユニットの入口が施錠されており、家族や運営推進会議でも話し合い第一にと考え施錠することにした経過があります。	
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	業務ミーティングで充分に全員に周知できている。スタッフ間の情報交換も行っている。利用者様の変化に注意する。	職員の心身の安定が虐待防止に繋がると考え、管理者やリーダーはストレスをためないように、随時面接をしたり何でも言える環境作りに努めています。	

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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
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	スタッフ会議にて話し合い 必要性のある方には 支援していく。	成年後見制度を利用している方があり、パンフレットの回覧や研修を行い職員の理解に努めています。また必要な利用者や家族に情報提供し、活用に向けた支援を行っています。	
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	契約時、利用者様と家族様が不安に思うことに耳を傾け、納得いくまで話し合いを行っている。	契約時には、時間を掛けて解りやすく説明しています。説明後は家族が不安に思っている事を再度、問いかけ納得頂いています。また契約後も解らない事等があれば、説明を重ね理解に努めています。	
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	介護相談員さんの定期的来所(2回/月)や、行事参加などで利用者様の話を聞いて頂き、毎回内容・報告をうけて検討項目とし運営に反映している。	来訪時や運営推進会議、年に2回の家族会に多くの参加があり意見や提案を聞いています。家族はホームに対して協力的でいいにくい事も気軽に話してもらえ関係にあり出された意見にはその都度改善策を伝えていきます。	
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	スタッフ会議で意見や提案を聞くようにしている。個人面談も随時行っている。	リーダーを中心に何でも話し合える関係作りが出来ています。職員に直接声かけをし、意見や提案がないか常に問いかけています。提案等があれば、内容の詳細について皆で確認し話し合いながらケアに活かせるように取り組んでいます。	
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の周知によるモチベーションの向上を図っている。		
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	外部の研修には全員が参加できていないが、業務ミーティング 導入研修 ケアマネ研修(1回/3ヶ月) ホームの勉強会等(毎月)を行っている。		
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	グループホーム連絡会(討論会・交換研修・勉強会等)に参加して、サービスの質の向上に努めている。		

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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
<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	利用者様本人から聞くことは難しいこともあるが、出来るだけ利用者様の思いをくみとり安心して頂けるよう努めている。		
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	困っていること、不安に思うことを聞き、納得がいくまで回数を重ねて話し合う。		
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	初回アセスメント時に、生活暦等を把握し、馴染みの暮らしが持続できるように支援を見極めている。		
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	調理時の下ごしらえや配膳・味付け、洗濯物のハンガー掛けや居室掃除など、利用者様と共に行うことで共存の意識も生まれ利用者様から意見をいただき、それを次回への改善に活かしている。		
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	スタッフは利用者様と家族様との仲介役を担い、イベントなどに参加を促したり、写真などを通してその様子などを報告している。 (家族様の不安なことにも)		
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	電話の取次ぎや面会時の案内などより良い支援を心がけている。	友人や親戚の方の来訪があり、馴染みの人との交流の援助になるよう心がけています。今まで行っていた美容院へ出かけたり、手紙のやり取り、携帯電話を利用者個々が持ち込み自由に掛けられるように支援しています。	
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	利用者様同士が関わりあい、孤立しないようスタッフがサポートしている。		

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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	契約が終了すると、家族様との連絡も少なくなり、必然的に関係がうすくなっている。		
<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	できる限り家族様、利用者様の希望・意向の把握に努めている。	入居前に家族にセンター方式の用紙に、生活歴など記入してもらい多くの情報を得ています。入居後は一緒に生活する中で態度や表情を見逃さずその都度記録を重ね、希望や意向の把握が出来るように努めています。	
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	初回アセスメント時に、生活歴やこれまでのサービス利用の経過等をまとめたシートを作成し、これまでの暮らしが持続できるようにしている。		
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	月に1度のカンファレンスを行い、現状の把握に努めている。		
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	介護計画書作成時に、家族様訪問時や電話等から生活に対する意向などを聞き、取り入れ交付している。	センター方式や日常生活支援ノートを利用しながら介護計画を作成しています。担当職員が毎月モニタリングし、全職員の意見を取り入れたカンファレンスを開催し3カ月毎に計画の見直しをしています。カンファレンスには家族の参加はありませんが、来訪時や電話で意見を聞いています。また必要があれば医師や看護師の意見も取り入れています。	
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	個人記録に分かりやすく記録し、特変時など確実に申し送りを行うようにしている。		
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	訪問理美容・特別な買い物・臨時通院等随時対応している。		

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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	地域の催しへの参加。 消防士を交え、年2回 消防訓練など行っている。楽団ボランティアも定期訪問してもらっている。自治会会長のボランティア支援。		
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	利用者様と家族様の希望に応じて往診医を決定し、適切な医療を受けられるように支援している。	今までのかかりつけ医を継続できる事を家族に説明し、要望に応じた受診を支援しています。協力医の往診が2週間に1回あり24時間連携が取れ、個々のかかりつけ医の往診もあります。歯科や訪問マッサージ、皮膚科も必要があれば往診が可能です。	
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	地域の訪問看護ステーションとの連携を行っている。		
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。	家族様・医療機関・主治医と連携し、早期退院に向け、カンファレンスを行っている。	入院時には利用者状況や支援方法を伝え、何度も見舞いに訪れ医師や看護師と情報交換し、早期の退院になるよう話し合っています。退院前にはカンファレンスを開き、ホームでの暮らしがスムーズになるよう情報をもらっています。	
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	重度化した場合は、家族様、主治医と話し合いを持ち、全員で方針を共有し 関係者と共に支援にとりくんでいる。	医療連携の体制を整え、看取りの支援に取り組む準備が進められています。家族の希望があれば医師や職員も含め何度も話し合いを持ち支援したいと考えています。また医師からの助言があり電話があればすぐに来てくれることで安心した体制が出来ています。	
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	年に2度消防署の指導の下、避難訓練を行っている。事故トラブル報告書 ヒヤリハットの共有、活用。緊急時対応マニュアルの周知。業務ミーティング開催。		
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	夜間1名対応時の避難方法は、全員周知している。地域の協力も運営推進会議で呼びかけ快諾を得ている。	消防署立ち会いのもと年に2回、昼間を想定した避難訓練を行い、アドバイスや指示をもらっています。また地域に事前に声かけし、子ども達の参加があり消火訓練を一緒にしたり、運営推進会議の場などで自治会長に協力をお願いしています。	

自己	者 第	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
<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	一人ひとりの尊厳を守った声掛け、対応をスタッフが心掛けてケアにあたっている。 言葉遣いには特に注意している。	言葉遣いには特に注意し、利用者に応じた対応が出来るように心掛けています。利用者の性格も尊重しながら個々に合わせたケアが出来るように努めています。利用者によっては同性介助を行い、排泄時にはさり気なく支援し皆に気づかれないような対応が出来るように心掛けています。	
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	自己決定できない際、家族様に確認し納得して頂くようにしている。		
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、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	入浴⇒夕方、買物⇒タクシー対応・スタッフ同乗、お墓参り⇒スタッフ同乗等、利用者様のペースに合わせた対応を心がけている。		
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	訪問理・美容 1回/月 訪問…パーマ、毛染、カット、顔剃り 希望時はなじみの美容院に行けるよう家族様に相談し、支援している。		
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	利用者様が出来るそれぞれの役割を持ち、見守りながら一緒に行っている。食事職員と一緒に食べる事もあり 参考料理も考えて下さることある。	利用者の希望を聞きながら、魚や肉の日を決め担当職員が献立を立て買い物に行っています。盛り付けや味見、食器洗い等を職員と一緒にしています。またBGMを流し、職員も同じ食卓に着き楽しい時間になっています。	
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	毎日食事摂取量と水分量を記録し、1日1300mlは摂取できるようにしている。水分が摂れにくい利用者様には、トロミをつけ嚥下低下の利用者様には ミキサー食を提供している。(Dr指示)		
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	毎食後の口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう誘導している。また、日中と夜間で、はくパンツと布パンツを使い分けている。	出来る限りトイレでの排泄を心がけています。排泄表を利用して誘導や声かけをすることで、失敗がないようにと考えています。布パンツや紙パンツを利用者に応じて使いわけながら、立位が取ればトイレでの排泄が出来るよう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	食事の工夫(起床時の水分摂取、食後トイレ誘導)で、便秘予防と身体を動かすよう声掛けサポートしている。		
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	週2~3回ペースだが、希望や体調に応じて入浴を実施している。(シャワー浴・2人介助もあり)足浴や手浴を行って 気分転換を図っている。	週に2~3回は入浴できるように準備し、身体状況に応じてシャワー浴や足浴もしています。毎日、夕方に入浴される方もおり、出来るだけ希望に沿って入れるようにしています。利用者の好みのボディーシャンプーを用意する等入浴が楽しみにな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	睡眠不足の利用者様には日中、ベッドで休養をとってもらっている。		
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	利用者様が服用している薬を全スタッフが理解できているとはいえない。服薬支援を確実にし、症状の変化は主治医に連絡している。		
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	その人の趣味 嗜好に合わせた気晴らしの支援を行っている。		
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	コンビニ、薬局(化粧品)ユニクロ等買物に行ったり、散歩に行くよう支援している。	重度化が進んできて外出することは、難しくなってきましたが、ベランダに出たり玄関先やウッドデッキに出てお茶の時間や日向ぼっこをしています。また家族の協力も得ながら散歩や外食に行けるように支援に努めています。	

ニチイのほほえみ 尼崎稲葉荘(ひまわり)

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	お金を使用することへの支援はしているが頻度は多くない。お小遣いの管理は事務所でやっている。		
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	希望者には電話を使用してもらい、手紙をスタッフがサポートして書いている利用者様もいる。		
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	不快な音や光が入らないよう、窓やカーテンの開閉をこまめに行っている。また、ホーム敷地内に咲いた花などを花瓶に差し、季節感を採り入れている。リビングの壁面に利用者様の作品を展示している。	日差しが多く差し込み明るいリビングでは、心地よいBGMが流れています。観葉植物や皆で協力して作った季節の張り絵や行事の写真が飾られています。また食事作りの様子や匂いが生活感を感じさせ、空気清浄機を置いたり換気には留意し、居心地良く過ごせるように工夫しています。	
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	リビング横に和室を設け、利用者様と家族様・スタッフがくつろげるスペースを作っている。		
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	それまで使っていた 家具やベッド 愛着のある生活用品を使用している。	ベッドやタンス、椅子、テレビ等を持ち込み大切にしていた仏壇やドレッサーなど家族と相談して持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫しています。またマカロニで作った写真入りの作品が各々のドアに掲げられ、居室がわかりやすくなっています。	
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	安全、安楽で、混乱を招かないようスタッフが見守り声掛けしている。		