

### 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	2799200031		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター鶴見今津 認知症対応型共同生活(マンゴ)		
所在地	大阪府大阪市鶴見区今津南1-6-8		
自己評価作成日	令和3年3月4日	評価結果市町村受理日	令和3年5月27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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2799200031-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2799200031-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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4月13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)】

ご利用者目線で自立支援のもと家庭的な雰囲気でお一人お一人その方のペースに合わせてゆったりと寛いで頂きながら役割を持って頂き残存能力の維持を図れる活気あるホーム作りを目指しております。季節感のあるイベント・家庭菜園・嗜好と栄養バランスを整えた手作り料理が自慢です。地域イベントにも積極参加してまいります。

【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)】

利用者が安全・安心・安楽に過ごしてもらえるよう日々取り組み、笑顔ある生活になるよう努めています。コロナ禍で外出や地域との交流が難しい状況の中、ホームの畑を活用し野菜や花を育て利用者にも土に触れてもらったり水やりや収穫をし、外での食事や日光浴も行い楽しめるよう支援しています。また5分以上の継続した運動を工夫して行う等下肢筋力の維持に努めています。運営推進会議は感染状況を見ながら集まったり書面開催の判断を行い、多数の意見をもらいながら地域との関係継続の確認を行っています。医療においては協力医が週に1回ホームへの往診があり相談しやすく、夜間も含め随時の往診にも来てもらっています。また専門医のかかりつけ医を継続している方もいますが、精神科や眼科、皮膚科等それぞれ必要に応じて往診に来てもらう体制となっています。

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、活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
<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	私達は、利用者目線で自立支援のもと安全・安心・安楽に過ごして頂き笑顔ある生活を続けて頂けるよう努めます。また地域に根付いたホームを目指し向上心を持ってサービスの質を追求致します。と理念に毎朝朝礼唱和にて共有実践実施。	法人の社是や経営理念の下ホーム独自の理念があり、入口等に掲示すると共に朝礼で唱和し意識付けを行っています。安全・安心・安楽を大切に利用者にとってはホームは家である事を念頭におき日々の支援に取り組んでいます。ミーティングや面談の中で理念にの實踐に向けて話をしています。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入している為、定期的に回覧板にて地域の情報を得て、イベント交流に繋げている。	町内会に加入し回覧板が回ってきており、コロナ禍以前は地域行事への参加やニチイ祭りには地域の方の参加を得ており、行事のない現在は運営推進会議の中で地域の状況や情報を聞いています。ホームの紹介を掲載したほほえみ便りを地域包括センターや病院に配布したり、食材等の買物は職員が近くのスーパーの利用を継続する等出来る限りの交流に努めています。	
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	公募による施設配置。満室運営することが地域貢献。毎月ホーム会議開催。毎回職員向け研修会を実施、専門知識を構築し定期的に見学会を催し		
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	家族様・地域ネットワーク委員会・地域包括支援センター職員・当該施設管理者が参加する運営推進会議を2ヶ月/1回開催されている。ホームの活動状況の報告や参加者からの要望・助言を得る機会を設けています。	隔月に開催し、感染状況を見ながら地域包括支援センター職員と相談し、集まったり書面で開催しています。利用者や職員の状況や事故の状況、行事、課題等を報告し、書面で開催の際も家族や地域ネットワーク員、地域包括支援センター職員から意見をもらっています。地域とのネットワークの再確認をする等有意義な会となっています。	
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取り組んでいる	必要時は対面窓口にて対応している。	区の窓口運営推進会議の議事録や書類提出時に直接向いています。新型コロナウイルス感染症の予防対策について役所の方がヒヤリングに直接ホームへの訪問があったり、感染症の情報を得ています。また地域密着部会のオンライン研修があれば参加したり、DVDの作成もあり今後職員に周知する予定です。	
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	身体拘束防止委員会設置。1回/月 ユニット会議時に業務改善を含めての話し合いを行っている。	身体拘束に関する研修を年に2回行うと共に委員会を中心に身体拘束適正化委員会を毎月行い職員に周知しています。言葉による行動制止については後のフォローの重要性について伝え、ユニット入口は施錠していますが外出希望があれば一緒に付き添い散歩やテラスでの食事をしたり、庭や玄関先での外気浴を行っています。安全確保のためのセンサーの使い方についても職員に話をし、使用している利用者については計画に上げ定期的に必要性の検討をしています。	

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	年2回の研修を実施して、高齢者虐待についての知識と虐待の起こらない環境作りをみんなで話し合っている。		
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	必要時は活用している。		
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	ご家族のご意向を確認の上十分な説明推進の中での質問の有無を伺うようにしている。		
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	6ヶ月/1回家族会開催。ご意見ご要望は迅速に対応・改善に努めている。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞いており、食べたい物を聞き得た場合は買って来たり献立に反映し提供しています。家族には写真入りで利用者の様子を掲載したほほえみ通信と暮らしぶりを記載した手紙を毎月交互に送付し伝えた上で、来訪時や電話、法人による満足度調査アンケート等で意見を聞いています。得られた意見から連絡体制の確認や情報共有のため申し送りノートの活用につなげています。	
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	朝礼・ホーム会議・面談を通じて現場・スタッフの意見を反映させて働きやすい職場環境作りを心かけている。	毎月フロア毎に管理者が入り会議を行い、会議前に議題を確認したり会議の中では全員に話をしてもらえるよう努め、業務改善等について話し合っています。利用者毎の担当を決め、また献立やレクリエーション等の委員を職員は担っています。管理者による面談が年に2回あり、随時の面談も行いながら職員の意見を聞いています。	
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	ポテンシャル・モチベーションが上がるようなコミュニケーションを図り、また向上心・スキルアップの為介護福祉士等資格取得に向けてキャリアアップ制度実施。		
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	接遇マナー等職員研修をはじめ、毎月職員研修を実施。専門知識とコミュニケーション能力開発に取り組んでいる。		

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	近隣施設連絡会開催中。(2ヶ月/1回) ネットワーク作り・勉強会実施		
<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	OJT(オンザジョブトレーニング)の活用:必要な知識・技術・仕事への取り組みを教育の段階で刷り込み不安要素を軽減し、チームケアであるという協力体制で一人ではない安心感を構築する。		
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	家族会・運営推進委員会・来訪時、ご意見・ご要望などの機会を適宜設け、毎月お手紙にて個別回答・情報配信しています。		
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	適材適所・臨機応変に対応している。ご本人様と家族様にとってのニーズの応じたご提案提供に努めています。		
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	コーチング活用:知識・技術・経験だけの一方通行ではなく問いかけて聴く(考える・気づき・回答)の双方向で生活者の一員として、協力支えあう関係性を心かけている。		
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	月/1回施設側・スタッフからのご家族様へ近況報告を含めたお手紙を送付している。		
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	ご来訪時には水いらすくつろいで頂く居住環境の配慮、また来訪時記念撮影にて写真を後日お手紙と一緒に添付して季節ごとの思い出作りを報告させて頂き、遠い思い出は馴染みのある方と共通認識にて関係性を深める。	以前は友人等の訪問や家族との外出等がありましたが、コロナ禍の現在は面会や外出が難しい状況で、家族の面会は玄関先や事務所で行ったり、オンライン面会を支援しています。玄関先に友人の訪問があった際は利用者の様子を伝えたり、電話があれば取り次ぎをしています。利用者に手紙を書いてもらい家族に渡したり、年賀状が届いた際は渡しています。また馴染みの専門医を継続している方は病院へ家族と受診に行く方もおり出来る範囲での馴染みの人や場所との関係継続を支援しています。	

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	おひとりおひとりの性格や既往症を理解することでスタッフが必ずその間に入り関わりを持てるようにする。		
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	退去後もお手紙やその後のご様子など連絡いただいたり、ご相談を受けることもあります。		
<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	(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	利用者目線で自立支援のものが経営理念。ご本人のお立場を考慮しご意向に沿えるよう、また添えない場合にも代替案を検討する。	入居前に利用者が過ごしている所に出向き、本人や家族と面談し、その方を深く知るためのツールであるセンター方式を用いて生活歴や意向、身体状況等家族に記入してもらったり聞き取り、また関係者からも情報を聞いて思いの把握に努めています。入居後は日々の中で知り得た情報は介護記録に記入し、計画作成担当者がセンター方式に追記しています。思いの把握が困難な場合は家族に聞いたりその方の表情や行動を観ながら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	アセスメントにてこれまでの生活歴・既往症・趣味嗜好等をヒヤリングし・センター方式にてスタッフ間で情報共有している。		
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	先ず24時間の様子観察にておひとりおひとりの生活習慣を把握し情報の集約にて特変があれば別紙日常生活支援シートを活用更新にて適切な支援に繋げる。		
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	アセスメントを基に作成された介護計画書を6～12ヶ月で見直しを基本とし3ヶ月毎にモニタリング実施。計画見直し時は追記による再アセスメントを実施。多職種によるサービス担当者を開催。日々の介護記録には計画実施状況を記録。	利用者や家族の意向やセンター方式でのアセスメントを基に介護計画を作成しています。初回は1カ月、2回目は3カ月、その後は状態に応じて3～6カ月で見直し、3カ月毎にモニタリングを行っています。見直しにあたっては再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、医師や看護師の意見も往診時に聞いて計画に反映しています。また介護記録に計画の実施状況を記録しています。	
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	特変は特記事項に記録。異常内容は赤色で色を変えて、四肢関係箇所には人体図に箇所を指定して特変はひとめでわかるように工夫している。		

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	ニーズをサービス担当者会議等にて検討し多職種との連絡会等の繋がりも活かしながら ニーズに添えるよう多角的に柔軟対応している。		
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	現在はコロナ禍で見合わせているが、入居者様の趣味・嗜好に応じて、希望に添い地域コンビニ・スーパーや公園に同行外気浴支援実施。		
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	往診提携主治医(月/2回)24h対応。 耳鼻科(月/1回) その他必要に応じて、心療内科(月/2回)眼科(月/1回)・歯科(月/2回)訪問マッサージ(適宜対応)	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており、現在は全員がホームのかかりつけ医による往診を月に2回受けています。医師は週に1回ホームに来ており相談しやすく、また24時間連絡可能で指示を仰ぎ随時の往診にも来てもらっており、また訪問看護師による週1回の健康管理を受けています。以前から通っている専門医には家族と受診する方もおり、必要に応じて精神科や眼科、皮膚科、歯科の往診に来てもらいます。	
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	訪問看護事業所と医療連携を結んで週/1回 健康アドバイスを実施。(24h対応)		
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。	入退院時は主治医、病院関係者と退院カンファレンスを実施し早期退院に向けて取り組む。		
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	入居時に終末期の対応についてご家族様のご意向を確認。入居後状態が進んだ際は改めて医療連携のもとケアカンファレンスでも職員間で検討し方針を共有しながら施設側として出来る支援に取り組む。	入居時に看取り指針を基に出来る事や出来ない事を説明しています。過去に看取りそ支援経験もあり、食事が摂れなくなって来た場合は医師やホームから家族に説明し、家族の意向を確認し療養型病院への転居やホームでの看取り等方針を決定しています。看取り支援の場合は家族に面会に来てもらい、医師や訪問看護師と連携しながら支援しています。緊急対応の研修を行い、ケース毎に医師を交えて職員との話し合いの場を持っています。	
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	救急救命の受講積極的に参加し、急変、事故発生時の手順については事務所に掲示し意識向上に努めている。		

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	訓練は年/2回(6月・12月)実施うち一回は鶴見消防署立会いのもと対面通報・水消火器体験・搬送手法の展示。施設には水・缶詰食料等3食3日分備蓄。地域の防災訓練には職員が参加しています。	年に2回独自で消防訓練を行い、コロナ禍以前は1回は消防署の立会いがあり、次回は依頼する予定です。訓練では通報の確認や利用者と一緒に避難誘導を行っています。コロナ禍以前は地域の訓練に参加し、今後ホームの訓練の際は近隣の方への案内や運営推進会議で協力を得る予定です。備蓄は3日分の水や食糧とカセットコンロや懐中電灯、簡易トイレ等を準備しています。	
<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	(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	利用者の立場で考えた言葉遣いや伝え方を工夫し、排泄は入浴の支援時は小声で声掛けをするなど羞恥心にも配慮しています。	年に1回接客マナーや認知症、プライバシー等の研修を行い学ぶ機会があります。基本的に敬語での言葉掛けに努めていますが、利用者との距離や個々に合わせて親しみのある言葉掛けになる場合もあり相手が不快にならないよう配慮しています。また排泄介助時の声のトーンや入浴介助等に現在はありませんが希望にそって同性介助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	ご本人の意向を重視した対応を常に心がけ自己決定できる環境を提供する。		
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	その人に合わせたスタイル・ペースにて自己決定・ご要望など尊重し合えるよう支援しています。		
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	月/1回訪問内容にてカット・ご希望があれば 毛染めなども支援しております。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士献立のもとスタッフによる手作り料理支援実施。家庭的な味と雰囲気嗜好リクエストにもお答えしております。(お鍋の日・ケーキ会等)調理前の仕込みや洗い物食器拭きのお手伝いもして頂いております。	献立は委員中心に利用者の希望を聞いたり、旬の物や暦の上での行事食に考慮しながら立てホームで調理をし、可能な利用者には下膳や食器拭きや洗いをしてもらっています。畑で育てた野菜が食卓に上ったり、寿司を注文したり、お好み焼きを買ってきてテラスで食べる事もあり、また手作りのおやつ等食事が楽しみなものにな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	嚥下状態に合わせた食事形態で対応。水分量は一日集計にて把握。体重コントロール・BMI・血液検査にて栄養バランスを確認既往症を含め、調理内容検討健康維持に努めています。		

ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	訪問歯科衛生士指導のもと、その方に応じた口腔ケア実施。自立者にもスタッフが声掛け事後確認実施しております。		
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	尿意ある方ない方共にプライバシー配慮・衛生保持に留意しながら、出来るだけトイレに座って排泄して頂けるよう定期支援しております。	排泄チェック表を基にパターンを把握し、個々にそった声掛けや誘導を行うと共に身体状況に合わせて2人介助で日中はトイレでの排泄を支援しています。夜間は誘導やおむつへ変更する方等状況に合わせた対応をしています。布の下着で過ごしている方もおり、また失敗を減らしながら現状維持に努め、退院後は元の状態に戻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	既往症と日々の水分量を把握し24時間健康管理をし便秘時には医療連携にて個々対応実施。		
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	希望される方は毎日入浴頂けます。 (基本週/2回以上)	入浴は週に2回14時から16時の時間帯で支援していますが希望があれば回数を増やす事も可能です。一人ずつ湯を入れ替え、季節の柚子湯をしたり入浴剤を使用し、好みのシャンプーやリンスを持参している方もおり、ゆっくり寛いでもらいながら入浴を支援しています。拒否のある方には時間を変えて何度も声掛けをしながら入浴に繋げています。	
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	全室個室。施錠可能なので安心して眠れる環境になっています。		
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	個々の薬説明書をファイリングし情報共有・症状変化については敏速な医療連携に努めている。		
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	趣味嗜好に応じた支援(買い物・庭いじり・生花等)を実施しています。また定期的にボランティアを含めた園芸会やイベントを実施しています。		



ニチイケアセンター鶴見今津(マンゴ)

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	ホームの庭・テラス・気候が良い時には近隣公園等に外気浴支援に出かけます。	コロナ禍のため外出が難しい状況ですが、希望に沿って少し散歩に出かけたり、テラスで食事をする等工夫しています。日々の中で玄関先の花の水やりや野菜を育てている庭に出たり、新聞を自身でとっている方は毎日ポストに行く等外気に触れる機会を作っています。家族とこれまで通っていた専門医に受診に行く方もおり、出来る範囲での外出を支援をしています。	
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	外気浴・お散歩支援の際個人おこずかいより支払い。ご家族様辞事後報告させて頂いております。		
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	毎月スタッフによる進捗状況のお手紙配信しております。		
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	リビング・廊下には季節感のあるディスプレイを施し 窓には遮光カーテンにより日光を調整しています。	共用空間には毎月利用者と一緒で作成した季節毎の作品や雛人形等の季節の飾り付けを行い季節を大切にしています。席の配置はテーブルを3つに分けて十分な距離を保つことに配慮すると共に関係性に配慮しています。和室があり、廊下には椅子を置き休んでもらう場所を確保しています。換気を徹底し温湿度計の確認や利用者の体感を聞きながら温度管理し、空気清浄器や加湿器を置いています。また早出や夜勤者が手すりの消毒や掃除を行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	リビングの自席以外にも椅子を設置し、自由に気の合ったもの同士で過ごせるようにしている。テラス・菜園畑増設。外気浴空間構築。		
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	居室内は馴染みの家具等を自由にレイアウトして頂き自宅で過ごしていた雰囲気作りには工夫しています。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように伝え、使い慣れたダンスや机、椅子、布団等を持参し、大切にしている仏壇や家族の写真等を持参し家族が配置をしています。また編み物の作品や絵の作品を傍に置いたり、居室でメモを書いたりテレビを観る方もいます。生活習慣等畳を敷いて布団で休んでいる方もおり、居室の掃除は可能な利用者と一緒にしています。	
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	自立支援のもと、施設内は(居室・廊下・トイレ等) 段差なくトイレは大きく表示。風呂・廊下・リビング・トイレは手すりを配置、夜間は足元灯をつけ安全には配慮しております。		