

# 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	2793200078		
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守口大日 認知症対応型共同生活介護(萌)		
所在地	守口市大日町4-27-10		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年1月5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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2793200078-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2793200078-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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	平成27年11月16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)】

ご入居者様のその人らしさを大切にしています。またできるだけホーム内で役割(得意なことが継続してできるように)を持って生活が送れるようお手伝いしています。共同生活でご入居者様同士が『居心地の良さ』を感じていただけるように配慮し、ご入居者様・スタッフが同じ目標を持ったパートナーになれるように心がけています。  
毎月 行事を開催しています。地域の方をお招きした行事も開催し、認知症ケアの取り組みや認知症に関する相談窓口を設置したり、地域の方々との関わりを持てるように力を入れています。

## 【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、「認知症になってもそのびのびと暮らしていただく残存能力を活かし、自立支援のお手伝いをする」「認知症になってもその方らしい生活を尊重し、いつまでもその方にとってより良い生活を送っていただく」との理念を作り、玄関に掲示意識できるようにし利用者主体で関わられるような支援に努めています。地域の行事にも積極的に参加し、事業所の祭りに近隣の方を招く等、地域と積極的に相互交流をしています。セラピードッグの導入により利用者の笑顔が増えてきています。また、近隣の子供達も気軽に立ち寄ってくれ交流のきっかけにもなり、馴染みの関係を築き、地域に根差した事業所となるよう日々取り組んでいます。また、終末期の関わりについても学び可能な限り寄り添い希望に添えるような支援を心がけています。

## 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
<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	各ユニットごとに理念を作り共有している。各ユニットごとに、月に1回は理念を唱和し振り返る時間を設けている	事業所開設後にフロア毎の名前に込められた文字を基に職員間で話し合い作られた理念を玄関に掲示し出勤時に確認しています。日々の支援の中で職員への問いかけながら理念について意識付けをしています。毎月の会議の中でも認知症のケアを含めて振り返りを行うことで理念の理解と実現に繋げています。	
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	町内会に加入しており、町内会の広報から、地域の情報が入ってくる。地域行事に出来るだけ参加し、散歩にでかけたり近隣のお店に買い物に行ったり近隣の方と接することができるよう支援している。	町内会に加入し広報により地域の情報を得ています。利用者と一緒に地域の敬老会や盆踊りの練習に参加したり、小学校の運動会や音楽発表会に招待されています。事業所で開催する祭りには多数の子供達の訪問があり、ボランティアによる民謡や舞踊の披露がある等、地域と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	町会の「見守り隊」に参加し活動している。認知症の方であることを地域の方に理解していただけるよう継続して活動できるよう支援している		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、お客様・ご家族様・長会長様・地域包括の職員様から意見を頂きホームの運営に活かしている	会議は2か月に1回開催され、利用者や家族、町会長や民生委員、地域包括支援センター職員等が参加しています。事業所からは利用者の現状や行事、事故や苦情も全て報告し、活発な意見交換が行われています。家族から感染症の対策についての意見があり検討し実践につなげる等、出された意見を基に取り組みサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	必要時には、電話連絡を行ったり市の担当者からはメールで連絡がもらえる	運営推進会議の内容を年に1度市の担当へ報告しています。運営上の具体的な問題点や制度上のわからないことは直接出向き相談できる良好な関係を構築しています。研修の案内も届き、順次参加しています。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、人員配置が手薄の時はトラブル防止の為に一時的に短時間施錠する時がある。ホーム内にて身体拘束廃止委員会を設置し、研修を行っている	年1回事業所で研修を実施し、参加出来ない職員は資料で学んでいます。日々のケアにおいても拘束に繋がるような不適切な対応があれば個別に指導を行い、言葉遣いや尊厳についても配慮し、職員間でも注意をしています。フロアの入口は施錠していますが、外出希望の利用者へは行動を止めることなく見守り対応し閉塞感を持たないような支援に努めています。	
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	学ぶ機会を持ち、定期的にホーム内研修を設け「高齢者虐待・虐待防止」について研修を行っている。		

ニチイケアセンター守口大日(萌)

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
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	学ぶ機会が設けているが、全スタッフはまだ周知できずにいる。出来る限り研修をしっかりと行い周知していきたい		
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	契約時には、重要事項説明書と契約書をすべて読み上げ、十分に説明理解を得ている。また、何らかの変更があった場合には必ず説明し、同意を得ている。		
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	運営推進会議や家族会等での家族様の意見を聞く機会を設けている。その他、面会時にも都度状況報告し、意見を聞いている	面会時やメール等で直接意見や要望を聞いたり、家族会やアンケートを行っています。歩く機会を増やして欲しいと要望があり、状況を確認し車いすの使用を控え歩行器を使用する等、得られた意見や要望から職員間で検討し取り組んでいます。毎月家族へ送るの事業所便りで実施した内容を報告しています。また、利用者の意見や要望は日々支援する中で聞いています。	
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	ホーム会議やホーム内研修時でのスタッフからの意見の収集を行い必要時には、個人面談を行い聞く機会を設けている。	毎月ホーム会議を実施し職員から活発に意見が出されています。大きな議題は事前に職員に提案しておき、意見を出しやすいように工夫しています。意見から利用者への支援の時間をより作るために、業務効率を工夫して利用者と一緒に過ごす時間を作る等、意見を運営に反映しています。	
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	人事考課・キャリアアップ制度・資格手当等がある。		
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	ホーム内で研修を行い、月1回スタッフが主体となり研修を行い研修を行う側も受ける側もスキルアップを図っている。また、社内・社外の研修を受ける機会も設けている。		
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	2ヶ月に1回グループホーム交流会にて他のグループホームとの交流・情報交換共有を図っている。又他事業所との勉強会を共同開催して、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている		

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>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	初回アセスメント時には、話しやすい雰囲気作りを行い安心感を与えられるよう配慮している。		
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	ご家族様の要望を聴きながらも、本人の想いを優先できるよう関係づくりに努めている。		
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	出来る限り、幅広いサービスをお伝えしている。		
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	場面ごとに入居者様との関係性に応じて同じ目標を持ったパートナーを演じ、家事を一緒にしたり散歩に行ったり、趣味を楽しんだり、日常生活を送っている。		
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	ご家族様の来訪時だけでなく、手紙・電話等を通じて信頼関係築き絆を大切にしている。		
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	ご本人様・ご家族様が大切にしてくるもの等を把握し関係が途切れないように支援するよう努めている	友人や知人、親戚等の面会があり居室で一緒にゆっくり過ごせるようお茶を出す等で環境を整える支援をしています。家族と一緒に外泊で旅行に出掛ける利用者もあり、必要な事前の準備の支援をしています。知人や家族へ年賀状を投函する際の支援を行う等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めています。	
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	ご入居様同士の関係性を把握し、食事の席やトラブルのないようレクリエーション等を一緒にしている。		

ニチイケアセンター守口大日(萌)

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
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	出来る限り必要に応じ努めている。		
<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	(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	出来る限りお客様の思いや希望に添ったケアが出来るように努めている。困難な場合もなるべく本人本位に検討している。	入居前の面談時に利用者や家族の希望や意向を聞いています。家族にもアセスメントシートに記入してもらい状況の把握をしています。日々の支援の中で聞いたり汲み取った利用者の思いは介護記録に残し、会議や申し送りで職員間で話し合い思いや意向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	ご入居様との日常会話やご家族様から情報提供いただき、その方のこれまでの生活環境などを把握するよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションやケアの実践を通じて、それぞれのお客様のできる事・できない事を見極めできる事を継続できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りとアセスメントやモニタリングで小さなニーズにも気づき、サービス担当者会議にて意見アイデアを反映したケアプランを作成しチームケアを心がけている。	本人の思いや家族の意向等からアセスメントを行い、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。計画の実施状況を日々記録に残し3~6か月毎にモニタリング及び評価を行い、計画が現状に即しているかを確認しています。見直しに当たっては本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。サービス担当者会議には家族や利用者の参加も得られています。	
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	毎日の申し送り・個人記録の情報共有により、チームケアを実践でき、それぞれのお客様のそのときの状態に適したケアが出来るように努めている。		
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	お一人おひとり状況に応じて様々なニーズに対応できるように柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

ニチイケアセンター守口大日(萌)

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
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	地域の町内会等のイベントに参加したり、地域の店を利用したりし外出の機会を増やしてお客様の活性化に繋がられるよう支援している。		
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、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	往診日ではない日でもご本人及びご家族の希望があれば、かかりつけ医と連絡をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に往診医について説明し、今までのかかりつけ医を継続できる事も伝えています。協力医の往診は月2回あり、今までのかかりつけ医や他科を受診する際は書面で必要な情報を提供しています。月1回訪問看護師の健康チェックを受け、緊急時は協力医や看護師と随時連絡が取れる体制が整っています。また、歯科や眼科、心療内科の往診もあり必要な方は治療を受けています。	
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	往診時だけでなく、普段から気になることがあれば相談をできる関係作りをし、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	医療機関とは、情報交換や相談できるよう出来る限り努め、できるだけ早期にグループホームでの生活に戻れるよう支援し、受け入れ態勢を整えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族の希望に添い、スタッフ、かかりつけ医、訪問看護師間で話し合い出来る限りの支援に取り組んでいる。	入居時に看取りの指針を説明しています。利用者の状況により医師から説明があり、事業所として対応できることを伝え利用者や家族、医師と話し合いを重ね相談し方針を決めています。家族の協力を得ながら、連絡体制を整えて看取りの支援に取り組んでいます。また、看取りの勉強会を行い事例を基に職員の不安を取り除き必要な知識を学んでいます。	
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	ホーム内にて定期的に研修を行い、マニュアル等もすぐ確認できる場所に置き、全職員が対応できるよう努めている。		
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	ホームにて定期的に訓練を行い、マニュアル等もすぐ確認できる場所に置き全職員が対応でき、地域と普段から交流を深めることで協力体制を築けるよう心がけている。	年2回、内1回は消防署立会の下いずれも夜間を想定して通報から初期消火、避難誘導等の訓練を実施しています。運営推進会議を開催する日に合わせて会議の参加者と共に避難訓練を実施しています。消火器の使用方法や重度の利用者をどのように誘導するか確認も行っています。また、備蓄は3日分準備しています。	

ニチイケアセンター守口大日(萌)

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>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	ご入居様一人一人に合わせて声掛けし訴えがあった時は話を傾聴し、安心の声掛けができるようスタッフ全員が心がけながら対応している。	法人で年1回接遇マナー研修を代表者が受け伝達講習を行い、事業所でも事例を基に研修を実施しています。利用者がそれぞれ一番心地よいと思える安心できる声かけをするように職員へ指導しています。日々の支援の中で見られた不適切な声かけについて管理者やリーダーから注意したり、職員間でも注意し合っています。排泄時や入浴の際は声の大きさや羞恥心、同性介助等の配慮をしています。	
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	ご入居様が『心地よく』日常生活を送れるようにスタッフが日々の会話の中で本人の希望を見つけ出し一人一人に合わせた支援をしている。		
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、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	リビング等で過ごしたりご本人のペースに合わせてレクリエーション等希望にそって支援しています。		
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	毎日のコーディネートはご本人の希望にそり一緒に考えたりその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全てのご入居者様の好みなどをスタッフ全員が把握しスタッフと一緒に料理したり配膳したり食器の片付けなどしています。	献立は職員が1週間分を考えて決め、発注した食材が届きますが、パン等は近隣の商店へ利用者と一緒に買い出しに出掛けています。利用者は下拵えや盛り付け、後片付けや洗い物等に携わっています。利用者に応じて食べやすい形状に工夫し提供しています。季節や行事に合わせていなり寿司やサンドイッチやおやつを手作りしたり、外食や出前を取る等で食事を楽しんでもらっています。	
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	栄養バランスを考え献立作りから、水分摂取の声掛けなどを、その日のお客様の状況に合わせて支援している。		
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	毎食後に声掛けし口腔ケアを施行していたが、介助が必要な方には綿棒や歯ブラシにて介助し口の中の清潔保持が出来るよう支援している。		

ニチイケアセンター守口大日(萌)

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
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	2時間おきに声掛けしトイレにて排泄出来るように努めている。お客様の表情を汲み取り、排泄の失敗がない様に対応を心がけている。	トイレでの排泄を基本にして、利用者の様子や表情をみて声掛けや誘導の工夫を行っています。重度の利用者も2人介助でトイレに座ってもらい、排泄を支援しています。入居時におむつを使用していた方も排泄支援を継続し失敗が少なくなる等、排泄状況が改善した利用者もいます。排泄用品の種類や必要性を職員間で検討して決めています。	
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	消化吸収の良い献立を考え、ラジオ体操や散歩での筋肉や内臓を柔軟に保ち便秘を防ぐ様に働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に添って安心して入浴を楽しんで頂けるように支援している。	入浴は週3、4回を基本に日中の時間帯に入浴を実施し、湯は1人毎に替えています。入浴拒否が見られる場合はその方に合わせた声かけやタイミングを工夫して無理のない入浴をしています。好みのシャンプー等を用いたり、入浴剤の使用やゆず湯を実施して季節感を感じてもらい心地よい入浴を提供しています。また、希望があれば毎日の入浴も可能です。	
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	穏やかに過ごせる部屋作りをしている。状況に応じて昼寝の時間を設けている。寝具類は定期的に洗濯をし日光に当て清潔を保てるよう支援している。		
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	ご入居者様の内服薬を理解するように努めている。薬ファイル、説明書を用い、スタッフが相互に確認しあえる体制をとっている。日々申し送りお客様の変化を報告し合い、提携医・訪問看護師・薬剤師と常に連絡を取れる環境作りをしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、食器拭き・お米研ぎ、車椅子のお客様にはテーブル上でのお盆拭き・洗濯たたみをして頂くことで張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	スタッフと一緒に車椅子や徒歩での散歩に行っている。地域の行事に参加したり、ご家族様と外出される事もある。	気候や利用者の体調に応じて散歩は随時実施しています。近隣のホールに音楽鑑賞に利用者や外出したり、事業所の周りを清掃している時には近隣の人との会話を楽しんでいます。家族と外泊旅行をしたり正月に自宅に帰る利用者もいます。希望により個別の外出も実施しています。花見や季節毎の外出を計画し楽しんでもらっています。	



ニチイケアセンター守口大日(萌)

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
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	希望がある時は一緒に買い物などをしたり、代行して買い物に行っている。		
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	希望に応じて電話したり、手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	居心地の良い空間になるよう温度・湿度などに注意し音や光など不快を招かないようにしている。	共用空間のテーブルや椅子は利用者同士の相性も配慮して設置し、行事を開催する際には普段とは異なり飾り付けを行い楽しんでいます。また、畳のスペースでは洗濯物をたたんだり、横になったりと居心地の良い場所を選び過ごすことができるよう配慮しています。加湿器を設置し利用者の体感も考慮して温度を調整し、掃除を毎日実施して清潔を保ち、自宅と同じように快適に過ごせる共有空間とな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	共有空間にソファを2台置き好きな場所で過ごして頂ける様にしている。		
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	馴染みの家具配置に近づけ馴染の小物を快適に過ごせるように工夫している。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうように伝え、家族の写真を飾ったり、テレビやビデオ、ぬいぐるみ、椅子、筆筒等を持ち込み利用者の状態に合わせて配置を変えています。カーペットを敷き布団で休むことも可能で、清潔保持を心掛け居心地の良い空間を作りを支援しています。	
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	安全かつ自立した生活を送れるよう居室の表札を大きく表示するなど工夫している。		