

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	2790700096		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター河内長野(1階)		
所在地	大阪府河内長野市巾着田8番8号		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2790700096-00&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2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)】

金剛山の山並みが窓から望まれる自然豊かな環境にあるホームです。「年を重ねる身体に不自由が出てきても、出来るだけ自分の力で自分らしく暮らしたい。」との思いを大切に、その人らしい生活の歴史を尊重し、ご本人の残っている心身の力に光をあて、いつまでも自立した生活が送れるようお手伝いいたします。又、家族様との信頼関係の構築に努めます。

【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)】

「お一人お一人のこれまでの生活習慣を大切にしその方のパートナーとして寄り添い共に喜び共に笑い、人と人との心のふれあいを大切にします」との理念を掲げ、職員間が連携し利用者の思いにそった暮らしに向け支援し、時には理念を毎月の目標に挙げて実践できるよう取り組んでいます。職員の意見が出しやすい雰囲気を作ったり、レクリエーションや環境美化、教育等の委員会を作り、目標を立て毎月達成度を評価しながら職員の意見が運営に反映できるよう取り組んでいます。また重度化に伴い家族と医師、ホームで利用者の病状を踏まえ対応できることを話し合い、本人や家族の意向を確認し、ホーム内で勉強会を行ったり、職員間で詳細なケアの方法等も話し合いながらできる限りの看取りの支援に取り組んでいます。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所理念を玄関に掲示し、申し送り前に毎日唱和している。又理念に沿ってケアを実施している。	今までの生活を大切に寄り添い支援することを謳った理念を掲げ、事務所やフロアに掲示し毎日法人の経営理念・方針と共に唱和しています。日々理念に沿った支援を心がけ、時には毎月の目標に挙げて実践できるよう取り組んでいます。年末の会議で理念の見直しも議題にして振り返りも行っています。	
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	自治会に入会し自治会主催の行事に参加したり、職員とお客様が共に自治会の清掃に参加し、交流を持っている。又地域の美容院やスーパーを利用し、交流を持つようにしている。	運営推進会議や加入している自治会からの回覧板等を通して地域の行事や情報を得て、夏祭りや地域の清掃等に利用者に参加しています。また行事の際に大正琴等のボランティアの来訪があり交流し、ホームの行事や消防訓練の案内を回覧板に載せてもらっています。中学生の体験学習や高校生の見学も受け入れたこともあります。	
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	民生児童委員、自治会長、老人会会長の方などが参加される運営推進会議などで、認知症の人の理解が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議で活動状況を報告し、評価を受けると共に、出席者からの要望や助言を受けてケアの質の向上を図り、地域に開かれた事業運営を目指している。	会議は家族や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、老人会会長等の参加を得て、隔月に開催しています。ホームの運営状況や行事等の報告を行い、高齢者の食についてなどのテーマを決めて話し、意見交換を行っています。老人会で子供会との交流を予定しており一緒に参加できないか検討したり、地域の情報をもらう機会となるなど有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回開催されるグループホーム部会に参加し、市の担当者と共に相談や意見交換を行っている。	市担当者の交代がなく運営推進会議への参加を得たり、日頃から相談しやすい関係が築かれています。またグループホーム部会に市職員の参加があり、相談や情報交換する機会にもなっています。	
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	身体拘束委員会が中心となり、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての勉強会を行ったり、ホーム会議で言葉掛けについてや支援の方法など、身体拘束に繋がらないような支援について職員に周知しています。職員の体制のない時以外は玄関やユニット入り口の施錠はせずに、職員間の連携を取り見守り寄り添うケアを心がけ、利用者が自由に暮らせるよう支援しています。	
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	虐待をしない、させない、見逃さないの高齢者虐待防止スローガンを掲げ、虐待防止に努めている。又事業所内外の研修に参加し、ホーム会議を通して勉強会を行い、職員に周知徹底させている。		

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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	研修会に参加し、ホーム会議で報告、勉強会を実施。権利擁護の理解を深め、相談、支援が出来るように努めている。		
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	契約前後には利用者、家族の要望を聞いて十分な説明を行い、安心して利用して頂けるよう努めている。退去に際しては、ご本人様にとって何が最良の方法なのか、退去に向けた相談を受けている。		
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	苦情相談受付簿の設置、個別に面談等にて聞き取りを行い、気軽に相談できる雰囲気作りに努めている。	家族の面会が多く直接コミュニケーションを取ったり、面会に来られない方には電話で話を聞いています。ホームの便りで日ごろの様子を伝えたり、家族会の開催や法人によるアンケートの実施等、意見や要望を出しやすいよう工夫しています。家族の希望により介護記録の開示を行ったり、水分補給についての意見を受け職員間で検討し水分摂取できるような取り組みを行うなど運営に反映しています。	
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	ホーム全体会議や、気軽に発言できる環境を作り、その意見を反映できるよう努めている。	毎月行う全体会議や2か月毎のフロアミーティングの際、日々コミュニケーションを大切に、職員から意見や提案を聞いています。レクリエーションや環境美化、教育等の委員会を作り、目標を立て毎月達成度を評価しながら職員の意見が運営に反映できるよう取り組んでいます。半年ごとに個人面談も行い、意見や考えを聞く機会を作っています。	
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	介護職員としての基本的知識を習得し、最終的には国家資格である介護福祉士のレベルまでの技能、能力を身に付け、各ステップに応じて昇給するキャリアアップ制度があり、やりがいや、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	施設内外の研修に全ての職員が参加できるように勤務調整を行い、スタッフの質の向上に努めている。毎月スタッフが認知症についての勉強会を、又各委員会から毎月テーマを決め勉強会を開催し、感想文と共に記録に残している。		
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	グループホーム部会に参加し、認知症の学習会や緊急対応時の対応方法を共に学び、又各ホームの訪問などで交流を図りながら、サービスの質の向上に努めている。		

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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
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	入居時に会話を通して不安に思われていることや、思いを受け止められるよう共感できる姿勢で接し、馴染みの関係を作りながら不安の軽減に努めている。		
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	随時ホームを見学して頂き、ご家族様の希望、相談、要望について十分な聞き取りや相談に応じ、安心してご利用いただけるように努めている。		
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	受けた相談に対して本人、家族にとって今何が必要な支援なのかを見極め、迅速に対応するよう努めている。		
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	日常生活を共に過ごし、その方の心のパートナーとして寄り添い、共に喜び、共に笑い、人と人との心のふれあいを大切に、ご利用者様との関係を築いている。		
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	ご家族の負担にならない範囲で、行事などに参加して頂いたり、面会を通して、ご本人との関わりを大切に頂けるように努めている。面会時はご本人の近況を職員が伝えるようにし、理解を頂いている。		
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	ご本人との連絡、面会調整など出来る限りの支援を行っている。馴染みの商店や、美容室などいける範囲で対応している。	友人や親せきの来訪があり、居室に椅子を準備したりお茶を出しゆっくり過ごしてもらえるようにしています。家族と一緒に毎週教会に行ったり、親戚の集まり、馴染みの美容院に行っている方もいます。また、年賀状やはがきと一緒に書きやり取りができるよう支援し、以前からの関係が途切れないよう支援しています。	
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	利用者同士でトラブルが無いよう、又良好な関係が持てるよう、職員がパイプ役となり、さりげない見守りや、仲介を行っている。		

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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	退去後においても、関係機関やご家族様と連絡をとり、相談にのったり、必要な時には紹介などを行っている。		
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	日常的にご本人のできる事や、出来ない事、やってみようとする事、日常会話の中から引き出すように努めている。意思を伝えられない方には、ご家族様からの情報や協力を得ている。	入居前に家族にこれまでの暮らしや好み等をアセスメント用紙に記入してもらい、職員は面談時に聞いたことや以前の担当ケアマネジャーからの情報を加え、思いや意向の把握に繋げています。入居後に得た情報は日々の記録に記載したり、アセスメントにその都度追記し、思いの把握が困難な時には会議で汲み取れるよう話し合っています。	
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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みの暮らし方など、ご家族様からの情報も得ながら、ひとりひとりにこれまでの生活環境の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや管理日誌により、心身の状況や、できる事、出来ないことの把握に努め、本人の残っている心身の力を大切にしている。		
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	作成前にサービス担当者会議を開きご本人や家族様から意見や希望を聞き又、カンファレンス、モニタリング等でスタッフが意見を出し合い、プランを反映できるようにしている。必要があればプランの変更を随時行っている。	入居時には利用者の思いや家族の意向、アセスメントを基に介護計画を立て、毎月モニタリングを行い計画の実施状況を確認し、3か月ごとにサービス担当者会議を開催し評価を行っています。6か月ごとに再アセスメントを行い、会議前には本人や家族の意向を確認し、医師や訪問マッサージ等の情報を得て介護計画に反映しています。	
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	個人別にファイルを作成、日々の活動や生活状況、心身の状態を記録している。又、情報を共有し日々の実践や介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の希望、要望に出来る限り柔軟な対応を行い、その時々ご本人の想いを少しでも実現できるように、多様な外出支援を行っている。		

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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	行事などで地域のボランティアの協力を得ることで、地域活動の参加の機会を増やしている。又、緑に囲まれた環境で、四季の移り変わりを感じ、心身共にリフレッシュしている。		
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	往診時必要に応じて、家族様と面談、相談を受け、本人及び家族様の希望にかなう適切な医療が受けられるよう、かかりつけ医と連携をとり、支援している。	入居時に以前からのかかりつけ医の継続が可能であることを説明し、専門医への受診を継続している利用者は家族と受診しています。必要に応じて同行したり情報を書面で持参してもらい情報提供をしています。提携医の往診は月に2回あり、体調に応じて随時の往診や夜間も対応してもらうこともあります。週に1回訪問看護を受け、24時間医療連携体制を整えています。	
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	24時間医療連携の訪問看護師に相談、助言を受けながら日常生活の健康管理を行っている。又提携医との連絡を密にし、適切な受診や医療が受けられるように支援している。		
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。	入院の際には病院関係者と連携し、情報交換や相談に努めている。医師からの病状説明がある時は、家族了解のもと同席させて頂き、一日も早くホームに戻れるよう支援している。		
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	重度化及び見取りが必要になった場合は、入居者本人、身元引受人の意思を再確認させて頂き、ホームで出来る限りの支援を行っている。又、今後望まれる医療について、家族様と提携医との面談を随時行っている。	入居時に重度化や看取りの対応指針に沿って、状況に合わせて看取りの支援も行うことを説明しています。重度化に伴い家族と医師、ホームで病状を踏まえ対応できることを話し合い、本人や家族の意向を確認できる限りの支援をしています。ホーム内で勉強会を行ったり、職員間で詳細なケアの方法等も話し合いながら看取りの支援に取り組んでいます。	
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	「緊急時対応マニュアル」を作成、急変時や事故発生時にいつでも対応できるよう、講習会などにも参加し、緊急マニュアルの周知徹底と応急処置について定期的に勉強会を行っている。		
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	災害対策マニュアルに基づき、対策について意識を高め、避難訓練を年2回行っている。定期的な避難訓練だけでなく、身につけられるような訓練を繰り返し行い、訓練の際には近隣の方々にも声をかけ、参加を働きかけている。	年に2回の消防訓練は消防署の協力を得て行われ、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を実施しています。訓練は回覧板で地域に参加を呼び掛けたり、運営推進会議で地域の一時避難所としての依頼があるなど、地域との協力体制に向け徐々に取り組んでいます。又、水や食料などの備蓄やおむつなどの備えをしています。	消防訓練は昼間を中心に行われており、次回夜間想定で実施する予定となっています。職員体制の少ない夜間の訓練の実施が実現されることを期待します。

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
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	生活暦などを把握、情報を共有し対応には十分な配慮を行っている。声かけや対応が不適切な時は、その都度スタッフ間でお互いに注意し合える体制作りに取り組んでいる。	入職時研修や教育委員が中心に行う勉強会で、職員は接遇マナーについて学んでいます。堅苦しくならず方言も使いながらも人生の先輩として尊厳を大切にされた対応に努めています。特に排泄の支援時は声の大きさや内カーテンを閉める等の配慮をしたり、希望に応じて入浴の同性介助にも対応しています。	
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	個別に要望や訴えが言いやすいような雰囲気作りを心がけ、会話や筆談を交えて充分傾聴し、その方に合った方法で説明を行っている。職員と一緒に着替えの服を選んだり、好きな献立を考えたりしている。		
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	出来る限り在宅での生活を反映させた形で過ごして頂けるよう努めている。ご本人のペースで思い思いの日々を過ごせるよう、時間の配分や業務内容について、改善を図っている。		
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	ご家族に情報を得て、ご本人の希望に叶った身だしなみの支援を行っている。理容、美容は個々の希望を聞き、外出の支援も行っている。		
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	ご利用者様の好む食事や、栄養バランスなど考慮しスタッフと一緒に献立を作っている。負担にならない範囲で食事の準備、調理、後片付けを手伝ってもらっている。	利用者の希望や旬のものを考慮して1か月分の献立をたて、利用者と一緒に買い物に行くこともあります。食材の下ごしらえや下膳、食器拭き等のできることに携わってもらい、職員も食卓に着き同じ食事を食べ会話をしながら和やかな時となるよう支援しています。海鮮丼やお好み焼き等の出前をとったり、ホームの行事で流しうめんやバイキングなど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	食事、水分チェック表の活用により、ご利用者様の摂取量を確認している。摂取量の少ない時は、その日の体調や好みの応じて、食べやすい食事や飲み物を提供している。		
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	食後は必ず歯磨き、うがいをご本人の状況に合わせて支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。又、必要な時は定期的に歯科治療、健診を受けている。		

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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	排泄チェック表を利用して、排泄リズムを把握、自尊心を傷付けない声かけや、個々に合わせたトイレ誘導の対応を行っている。又、出来る限りオムツの使用を減らすように取り組んでいる。	利用者全員の排泄チェックを行い、チェック表を見て個々のリズムを把握し、その人に合わせたタイミングでトイレへ誘導しています。座位が取れる利用者はトイレでの排泄を基本とし、おむつや吸水機能のある下着等を家族にも相談しながら検討し、少しでも自立に向かうようにカンファレンスで話し合っています。ケア委員を中心に勉強会を企画しています。	
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	排泄チェック表を作成し、便秘に注意している。又、献立作成時に繊維の豊富な食材を取り入れたり水分摂取にも気をつけている。体操や歩行練習を行い、身体を動かすように努めている。		
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	入浴前の健康チェックを行い、体調に留意しながら入浴して頂いている。日中の入浴拒否の方には夕食後に声かけし、入浴して頂いている。	毎日入浴の準備を行い、通常午後1時～3時をめぐりに入浴の支援をしています。希望があれば毎日職員体制のある20時頃までの対応が可能です。一人ずつ毎回湯を入れ替えゆっくりと入ってもらい、歌を歌ったり季節湯、好みの石鹸を使用するなど、入浴を楽しんでもらっています。また入浴を拒否される方にはタイミングを図ったり、言葉掛けの工夫を行い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	生活習慣の把握や、毎日の体調管理を行い、個々の状況に応じて、日常的にいつでも休息を取れる体制で支援している。		
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	既往歴や現状の心身状態を把握し、薬の説明書の活用や、必要時薬剤師から薬の効果や、副作用について説明を受け理解し、スタッフ間で共有している。服薬管理の徹底、症状の変化の確認に努めている。		
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	生活歴や家族様の聞き取りにより、趣味や得意なことなどの情報を得て、張り合いのある生活が出来るよう支援している。又、役割を持つ事により楽しみが増え、活気の有る生活が送れるように支援している。		
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	天気の良い日を選んで、体調に合わせて散歩にいたり、喫茶店や買い物などの要望があれば、いつでも外出できるように支援している。カラオケ、スーパー銭湯など、個人の要望に応じ、家族の協力を得て、出来る範囲で個別支援を行っている。	毎日できる限り散歩に出かけたり、テラスでの外気浴、ゴミ捨てに利用者も一緒に行くなど、日常的に外に出られるよう支援しています。家族の協力を得て遠出の外出をする方がいたり、ホームの個別支援で回転寿司や買い物等に外出しています。季節ごとの花見や紅葉狩り等を企画して家族にも案内し、一緒に楽しんでもらっています。	

ニチイケアセンター河内長野(1階)

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	1万円をお小遣いとして家族様より預かっている。自己管理の出来ない方は、買い物に付き添い支払いなど、自力で行えるよう支援している。		
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	ご家族様、ご友人からの電話や手紙のやり取りがいつでも出来るように対応している。ご家族様の電話希望時間、携帯電話など把握し、いつでも電話がかけられるよう対応している。		
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	リビング兼食堂、和室、居室の窓から外の景色がいつでも見る事ができ、一日の時間の流れや季節を感じていただいている。食事時には音楽を流し、少しでも安らげる工夫をしている。	陽当たりの良い共有空間ではカーテンで採光を調整したり、換気や空気清浄機の設置、温湿度管理を行い心地よく過ごせるよう配慮しています。ひな人形や季節ごとの花を飾ったり、家庭的な椅子を置くなど落ち着ける空間作りをしています。また、廊下の端にも椅子を置き、利用者が少人数で過ごしたり一人になり寛げる場所となっています。	
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	リビングで気の合った利用者同士で会話をしたり、廊下に椅子を置き、独りでも気楽に過ごせるよう配慮し、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	ご利用者、ご家族様と相談し、馴染みの品や使い慣れた物、大切にされている品々をお持ちいただき、心地よく過ごして頂けるように努めている。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう説明し、籐の筆筒やテレビ、鏡台、ベッドサイドの棚や編み物等を自宅と同じように配置し、居心地よく過ごせるようにしています。ぬいぐるみや写真を飾ったり、じゅうたんを敷き布団で休んでいる方もおり、その人らしい居室作りをしています。換気をしたりできる利用者とは一緒に掃除を行い、清潔が保てるよう支援しています。	
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	できる事、出来ない事、わかる事、わからない事の見極めをし、失われた事に焦点を当てるのではなく、さりげないカバーに徹し、本人の残っている心身の力に光をあて、安全に自立した生活が送れるように努めている。		