

# 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	ニチイのほほえみ東大阪加納(ひばり)		
所在地	大阪府東大阪市加納 1丁目4番22番		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000120&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000120&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22年9月9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がお互いに信頼し合い、入居者様がスタッフに遠慮なく接していただけることが一番だと思っています。そのためには、スタッフが常に笑顔で優しい気持ちでいることが大切であり、またその様に心がけていると、入居者様からも笑顔と優しい言葉をいただけます。これからも優しさで笑い声の絶えないホームを目指します。

## 【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)】

ホームでは昨年度の外部評価を謙虚に受けとめ、課題について会議等で一つひとつ検証し、地域密着型サービスとしての理念を加えたり、自己評価を全員で作り上げるなど、改善に取り組まれています。またこの夏の猛暑対策としてすだれを2重にししたり、ルーフを付けるなど、暑い中でも外の空気が吸える環境を作っています。同じ校区にある他ホームと協力し合い、お互いが他の運営推進会議に参加したり、勉強会を開催するなどネットワーク作りを展開し、互いに助け合いながら地域の一員として協力し合っています。食事形態にも力を入れ、ミキサー食をさらに加工を施した目の美しさや食べやすさを追求しながら提供しています。職員のマナーも良く協力し合いながら、利用者を理解し個々に合わせた支援をしています。看取りにも対応できるよう勉強会等を開催しスキルアップを図っています。

## 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	社是の『誠意・誇り・情熱』を心に刻み、入居者様とその人らしく暮らせるように支えています。ホームとしては、『高齢者の尊厳と自立を守る』を意識しながら、入居者様第一主義を守っていきます。	昨年の外部評価後に職員間で話し合い、ホームの理念に地域との関わりについての項目を新たに追加している。また理念は誰からも良く見えるように玄関やリビング、事務所に掲示し、日々職員間で確認しながらケアにあたっている。	
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	近所の公園や神社に出かけ、地域とのかかわりが持てるように積極的に挨拶等をしている。また、地域の盆踊りや秋祭り等に参加。地元小学校の音楽会に招待していただき参加する等、地元の人々と交流している。	散歩や買い物の途中で挨拶を交わしたり、地域の祭りやふれあい喫茶等に参加している。またホームの夏祭りに地域にも参加を呼びかけたり、大正琴や津軽三味線等地域のボランティアを受け入れている。小学校の文化祭へ招待されたり、校区の子供110番に登録し地域貢献も果たしている。今後、子供たちがホームを訪れる機会を作りたいと考えている。	機会を見つけ学校に働きかけ、体験学習等を受け入れたり、ホームの行事に招待するなど、子どもたちがホームを訪れる状況を作られてはいいかがでしょうか。
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	介護相談を積極的に受け入れている。運営推進会議でグループホームの状況・ケアの内容を報告することで地域の方々に発信できるように努めている。		
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	運営推進会議の報告をホーム会議等で全スタッフに報告。地域の方やご家族様の意見を取り入れ、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に家族、地域包括支援センター、職員、近隣同業者等が参加して開催されている。会議ではホームからの様々な報告がなされる他、食事や材料費について、防災対策についてなど参加者から意見や助言をもらい、運営に反映されている。	運営推進会議にはより多くの意見が反映される様、民生委員や自治会の参加を働きかけ、多方面からの意見を運営に反映されることが期待される。
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	市の担当者とは、必要に応じて話し合いをして協力している。東大阪市介護事業者連絡協議会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。	定期的に行われる市主催のサービス事業者の会合に参加している。また制度や疑問に思うことは市担当者を訪ね、相談したり指導を受けたりしている。	
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を全スタッフに伝え、理解し取り組んでいる。	管理者はミーティングの等で職員に、身体拘束の具体的な内容を説明し理解を深めている。玄関の鍵は日中開錠しているが、家族の希望もありユニット入り口は施錠している。出かけたい時は職員が同行し、外に出て気分転換を図っている。開錠している時間帯もあり、職員間で話し合い、徐々に開錠時間を増やしていく予定である。	
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逃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	高齢者虐待については、行政等の研修に参加し、勉強会等で何度も伝えている。マニュアルを置いていつでも目を通せるようにし、日頃から意識を持つようにしている。スタッフ同士で入居者様の日常の様子を話し合う。スタッフが一人で悩まないよう声かけをお互いに行っている。		

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
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	成年後見制度を活用をされている入居者様があり、スタッフも把握している。家族様からの相談や入居、ホーム利用を考えていらっしゃる方で必要ではないかと思われる方に対して活用できるよう支援している。		
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	懇切丁寧に説明することを心がけ、不安がないようにしている。利用者様や入居者様、ご家族様の話をしっかりと聴くようにしています。		
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	運営推進会議にはどなたでも参加できるようにしています。また、入居者様や家族様が気軽に意見・苦情等を言ってもらえるよう信頼関係の構築に努めている。意見や提案等はスタッフに伝え、サービスの向上に努めている。	運営推進会議の案内状を全員の家族に郵送し、会議への参加を呼びかけ、家族の来所時に苦情や要望を聞くよう心がけている。また玄関に苦情箱を設置したり、年に2回法人からアンケート調査を行うなど、家族の意見を積極的に聞くとともに運営への反映に努めている。	
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	ユニット会議、ホーム会議を開催し、意見や提案を話し合う機会を設けている。また、会議以外でも、日頃から意見や提案を聞くように心がけている。個別面談の機会を持ってスタッフの意見をしっかりと聴くようにしている。	毎月ユニット会議とホーム会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を確保している。また管理者と個別面接する機会を設け、要望や意見を直接聞いている。今後はホーム会議を職員主体で運営できるような体制づくりを検討している。	
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互いに勤務状況等の確認・話し合いを行ったうえで、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、適宜受講を実施している。また、ホーム内でも毎月テーマを決めて研修を開催している。外部研修にも積極的に参加できるように研修案内を回覧し、個別に参加している。		
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	法人ホーム間の交流・勉強会を、訪問看護の方を招いて開催したり、他ホームへの勉強会に参加したりしている。また、近隣グループホームの運営推進会議に参加し、情報交換や協力体制の構築に努めている。		

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
<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	初回面接時において、本人様、家族様からしっかりと意見を聴くようにして、1日でも早く信頼関係を構築できるように努めています。必要であれば、入居までに本人様と話し合う時間を多く持つようにしています。		
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	家族様が今まで困ってこられたことをしっかりと受け止めたうえで、入居に関する不安や要望にできるかぎり応えられるようにしています。入居契約時には十分に時間をかけてお話しをうかがうようにしています。		
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	本人様の今までの暮らしを尊重しながら、本人様と家族様が何を求めて、何を必要としているのかを検討し、その方に合った支援が行えるようにしている。一つの選択肢としてのグループホームの利用も考えて判断するようにしている。		
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て、自然に喜怒哀楽を共にしている。入居者様からの支え温かい声かけ等学ぶこともたくさんあり、よい関係が築けている。みんなで支えあう家族的な雰囲気大切にしている。		
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	認知症の方を支える家族様の理解についてまなび、いつも家族様の気持ちになって考えるようにしている。本人様と家族様の生活安定と充実のため、情報を共有して、一緒に本人様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	家族様の協力を得ながら、外出や面会を行っている。また、本人様が大切にされてこられた事や人・場所の話しをしやすいように声かけ、傾聴、共感するようにしている。	自宅近くの人や知人がホームを訪ねる事が有る。畑が気になる利用者に家族と職員が同行して見に出かけたり、馴染みの美容院や甘味処に出かける支援をしている。また家族や知人に手紙を書くために便箋を買いに出かけたり、郵便局に出すなどの支援を行っている。	
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	入居者様一人ひとりの性格や入居者様同士の関係を理解することで、スタッフが間に入りよりよい関係が保てるように努めている。		

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
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	退居後、入院や他施設に入居された方には面会にうかがったり、家族様に近況を尋ねたりするようにしている。家族様から相談等があれば、その都度応じている。		
<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	日々の生活での会話から、一人ひとりの思いや希望等を汲み取るように努めている。困難な場合については、家族様にも話しを聴くようにして、できる限り本人様の意向に沿えるように努めている。	利用者のこれまでの人生経験や生活環境、趣味等を大切に、センター方式を利用して思いの把握に努めている。困難な場合は表情や行動から汲み取ったり、家族に聞くなどして思いの把握に繋げている。	
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	本人様や家族様に話を聴くようにして、生活歴、取り巻く環境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	毎日、食事量・水分摂取量・バイタルチェック・排泄状況の確認と記録を行ったうえで、日々の行動や言動、表情に注意して状態を把握、スタッフ間で情報を共有している。できることはできるだけ提供している。		
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	定期的な、または状態変化に応じてカンファレンスを開催し、本人様の意見を尊重して検討している。訪問看護看護師の意見も取り入れるようにしている。ただ、話し合いの場に、本人様や家族様が同席することはあまりない。	アセスメントをもとに担当者を中心にカンファレンスを開催し、ケアプランを立てている。家族の希望は面会時に聞くよう努め、訪問看護師とも毎月話し合う機会を設け、プランに反映させている。またケアプランは主治医にも見せて意見を聞いている。3ヶ月毎にモニタリングや評価を行い見直している。	
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	介護記録は、ケアプランに沿った個別の記録を書いている。日々の様子や気づきも記録し、申し送りをして情報の共有に努めている。		
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	ホームでの宿泊等が必要になった場合には、和室を利用した宿泊や食事提供等を行う等、柔軟な対応ができるよう心がけている。		

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
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	近所にある神社や公園へ散歩に出かけたり、近くのコンビニエンスストアを買い物に利用している。		
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	往診医との信頼関係を維持しており、24時間体制での相談・緊急対応。往診も隔週及び必要時に行っていた。また、ホーム協力医療機関とは異なる医療機関を希望されるときは、家族様の協力もいただき、受診、連携をとっている。	入居時に相談してかかりつけ医を決めており、以前のかかりつけ医に家族が同行して受診している利用者もいる。協力医とは往診が2週間毎にあり、緊急時や夜間の対応も可能である。他に心療内科や歯科の往診も定期的に行われ、個別に訪問マッサージも受けている。訪問看護師が毎週来訪し、日々の健康管理を行っている。	
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	医療連携体制加算は取っていないが、往診医と24時間連絡体制ができている。また、訪問看護ステーションと連携して、定期的な健康管理の訪問をしていただき、気軽に相談ができ、アドバイスを受けている。		
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。	入院時には介護サマリ等の情報提供を行っている。家族様と連絡を取りながら、本人様への面会も密にして病院関係者と情報交換や相談をしている。情報をもとにホームでの受入れ態勢を整え、必要であれば訪問看護との連携を取り、早期退院ができるように努めている。		
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	本人様の希望、家族様の要望を主治医と一緒に相談しながらできる限り受入れ、医療機関との連携を取りながら、終末期を安心・穏やかにその人らしく暮らしながら迎えられるよう支援している。介護が重度・終末期における中心であるという考えのもと行っています。	医療を必要としない場合は看取りを受け入れる方針であり、入居時にホームの方針を説明している。以前に看取りの経験もあり、時期が来たら家族と主治医、職員が話し合う機会を持ち、訪問看護の協力を得ながら支援できるよう努めている。また職員間でも看取りの研修を行いスキルアップを図っている。	
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	入社時に消防署が開催している救命講習を受講するようにしている。入社後も定期的に救命講習を受けるように勤めている。また、ホーム内で研修会を開催して、緊急時の対応、救急処置について学習の機会を設けている。		
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	目の届く場所に災害時の避難経路・避難場所を掲示している。災害時の協力体制として近隣グループホームとの協力関係を結んでいる。ただ、地域消防団との連携がとれていないので、協力をお願いしているところ。です。	年に2回避難訓練を実施し、1度は消防署の指導を受け開催している。ホーム独自でも回数を増やし昼夜を想定した避難訓練を行い、避難経路を各所に掲示している。現時点で地域や地元消防団との関わりを持つまでには至っていない。	運営推進会議等で地域に働きかけたり、自治会や老人会等を通じて避難訓練に参加を呼びかける等協力体制を築かれる取り組みを検討されてはいいかがでしょうか。

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
<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	普段から丁寧な言葉遣いや関わりを心がけている。介護記録等についてもプライバシーの配慮に心がけています。	「親しさの中にも礼儀あり」とし、心のこもった言葉かけをするよう努めている。また不用意な言動が見られる場合は管理者がその場で注意している。トイレや入浴の誘導もプライバシーに配慮しながら行っている。	
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	常に希望を聴き、確認して、納得・了解が得られるように対応している。日頃からのコミュニケーションを大切にして本人様の思いが伝えやすい環境づくりに努めている。		
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	食事やお茶の時間という大まかな流れはあるが、朝食は朝が辛い方には時間をずらして、ゆっくり寝ていただくなど、その日の入居者様の希望や状況に合わせて過ごせるようにしている。		
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	訪問美容に毎月来ていただいております。カットや髪染め等は本人様の希望に沿って行っている。外出行事等ではお化粧をしておしゃれを楽しんでいただいております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを聴き、把握している。本人様の有する能力を見極め、盛り付けや片付けをできるだけ一緒に行うようにしている。	食材業者のメニューを利用しているが、週1,2回は利用者の希望に沿い献立を立て、買い物にも出かけている。利用者は職員と一緒に下ごしらえや盛り付け片付け等を行い、同じ食事を取っている。見た目の良さや食べやすさにも着目し、形態を工夫しながら提供している。	
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	毎日チェック表に記入して、個々の必要な食事量・水分量が確保できるようにしている。また、一人ひとりの状態や力、習慣に応じて食事の提供をしています。状態の変化が見られるときは、医療機関に連絡・相談しています。		
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	口腔ケアとして歯磨き誘導や声かけ、確認を行っている。必要な方には、義歯洗浄やブラッシング等を行うようにしています。異常が見つかれば歯科への連絡・相談をしています。		

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
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	オムツやパットを使用している方にも、随時トイレ誘導して、なるべくトイレで排泄ができるようにしている。排泄パターンの確認を行ってトイレ誘導をすすめている。	個々の排泄パターンを把握し、日中は誘導することでトイレでの排泄を支援している。紙パンツから布パンツに変更した利用者もあり、プライバシーにも配慮しながら失敗のなくトイレで排泄できるような支援に努めている。	
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	便秘の及ぼす影響を理解している。水分をこまめに摂ってもらい、排泄介助時には腹部をさすって排泄を促している。医療機関と相談して、定期的な排便があるように対応しています。		
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	夜間の入浴は行えていない。本人様の意思と体調を考慮して入浴していただいている。入浴時間の長さは本人様の希望を聴いている。	入浴の準備は毎日行っており、午後から夕方の好きな時間帯に入浴が可能である。拒否が見られる利用者には声かけを工夫したり職員が交代するなど工夫し、週に3回以上は入浴できるよう支援している。またゆず湯や菖蒲湯など季節に応じた楽しみの支援も行っている。	
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	本人様の希望時間に就寝していただいている。日中に運動等を取り入れたり、日中を穏やかに安心して過ごしていただくことで、夜間の安眠に繋がるようにしています。		
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	薬の処方箋をファイリングして、薬についての理解に努めている。服薬時には複数のスタッフで確認を行い、飲み込まれるまで見守っている。薬の変更時は、特に入居者様の状態変化に配慮して、必要に応じて主治医に報告・相談している。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみごとを把握して、できるだけ楽しく過ごせるように支援している。楽しみが役割と繋がるように支援しています。		
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	本人様が希望するその日の時間に外出できないこともあるが、できるかぎり希望に沿うようにしている。普段行けないような場所でもご家族様と相談して協力をいただいで実施しています。	近くに遊歩道や公園、神社を有し気候や天気が良ければ日々の散歩を心がけている。出かけられない時は玄関のベンチに腰かけたり、ウッドデッキや庭の畑に出て、日光浴を楽しんでいる。またファミリーレストランやホテルのバイキング等外食に出かけたり、行事として海遊館や緑地公園等に出かけている。	

ニチイのほほえみ東大阪加納(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
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	本人様が個人での所有を希望された方には、家族様と相談して、ケアプランに反映させた上で、所持していただき使用に関して支援しています。		
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	本人様の希望に沿って、家族様等に連絡ができるように支援しています。		
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	毎日掃除を欠かさないようにして、清潔を保つよう心がけている。リビング、廊下には季節感のあるディスプレイ、行事写真を飾ることで、安心できる空間作りをしている。	管理者は落ち着いた空間づくりを意識し、リビングは協同作品である千支の貼り絵や行事の写真を飾っている。玄関先にベンチを置いたり、ウッドデッキには暑さ対策ですだれやルーフをつけるなど、寛げる場所を作り出している。庭には畑を設け、野菜が栽培され収穫の喜びに繋がっている。	
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	ソファや長椅子を設置する等して好きな場所で過ごせるように配慮しています。		
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	家庭で使われていた馴染み・使い慣れたもの、好みものを持ち込んでいただき、住み慣れた家庭環境を居室内に再現できるように、家族様と相談させていただいている。	各居室には個々に応じた表札が用意され、居室がわかる工夫がなされている。利用者は自宅よりベッドやタンス、テレビ、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみ等を持参し、ホームで作った作品を飾るなどそれぞれに工夫した居室で過ごされている。	
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	廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置しており、安全に配慮しています。居室には嗜好を凝らした表札をつけたり、トイレ等場所がわかりやすいように札をつけている。		