

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	2790400010		
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天保山(かもめ)		
所在地	大阪市港区港晴2-8-22		
自己評価作成日	平成29年2月11日	評価結果市町村受理日	平成29年5月12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.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosyoCd=2790400010-00&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29年3月22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)】

ホームには庭があり、季節折々の花を植え咲き頃になると目で見て楽しんで頂いたり、可能な時は野菜の苗を育てて収穫を楽しみにしています。日々体力を維持してもらえるように生活の中で自分でできることは自分で出来るように利用者様に促しています。年間行事として月ごとに行事を計画し、季節を感じてもらえるように心がけています。食事は利用者様にとって毎日の楽しみなので栄養のバランスを考えて提供しています。利用者様によって誤嚥の可能性のある方には食事の形態を変えて提供しています。ホームの理念を朝礼の時に唱和していますが、利用者様の笑顔が1日の中で必ず見られるように、スタッフが笑顔で業務に励み、そしてご家族がホームに来られた時、帰られる時、明るい気持ちになっていただけるように安心していただけるようなホーム作りをスタッフ一同取り組んでいます。

【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、「笑顔あふれ、なじみの顔となじみの場所」で寄り添い合って安心出来る暮らしを育む」という独自理念の下、利用者と一緒に地域の祭りや近隣の神社で行われる季節毎の行事に出掛けたり、事業所での夏祭りには地域の方を招いたり、地元の方の歌体操のボランティアの訪問や高校生の介護実習を受け入れる等地域との相互の交流を深めています。日々の利用者との関わりの中で聞いた思いや希望を職員間で共有すると共に、家族の面会時や電話の他、年2回家族会を実施し家族からも広く意見を聞く機会を作り、利用者一人ひとりに合わせた生活リハビリを実施する等、意見を運営やサービスの向上に活かすように努めています。長く勤務している職員も多く、職員間で意見を出し合い連携しながら馴染みの関係の下利用者が笑顔で暮らせるような支援に努めています。

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している (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
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	毎朝、朝礼で理念の唱和をしている。利用者や職員の笑顔は元より面会に来られたご家族も笑顔で明るい気持ちでいて頂きたいと願っている。	職員で意見を出し合い作成した事業所独自の理念を玄関に掲示し毎朝唱和して意識付けをしています。会議で理念に込められた思いについて説明し、利用者だけでなく家族からも笑顔が見られるように支援に取り組むことで理念の実践に努めています。	
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	町内の行事に出来るだけ参加しています。買い物は地域の商店街を利用している。	町内会に加入し回覧板や運営推進会議で情報を得て、神社の夏祭りや護摩吹き、近隣の小学校で開催される町内祭りに利用者と参加しています。地域の商店での買い物や心がけ、商店から花や野菜の苗をもらったり、事業所に高校生の介護実習の受入れの他、歌体操やリハビリ体操のボランティアの訪問がある等、地域の方と交流を深めています。	
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	見学に来られた際、認知症の症状をお聞きしホームでの対応を説明し、参考にして頂いている。		
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	運営推進会議の中で、ホームでの運営状況を報告し、感想や助言を頂いている。	会議は2か月に1回町会長やネットワーク委員会の方、地域包括支援センター職員等の参加の下開催しています。事業所の活動や行事の報告、予定の案内、事故報告等を行い意見交換しています。地震が起きた際の対応方法を話し合い避難方法を確認したり、食中毒予防のアドバイスを聞いたり、地域の行事の情報を得て利用者と参加する等、会議を運営や利用者へのサービスに反映させています。	
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	市職員も出席することのある地域密着型連絡会に参加し様々な情報を得ています。	運営推進会議の議事録は年1回法人を經由して行政に提出しています。運営上の手続きで窓口を訪問したり不明点の確認は随時電話で行っています。地域の事業所連絡会やケアマネジャーの集まりに参加した際に行政職員から情報を得たり相談することが出来る関係を築いています。	
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	市から送られるパンフレットや会社のマニュアルを読んでどんなことが身体拘束になるのか、日々のケアの中でやっていい事・よくない事を勉強している。	年1回事業所でマニュアルを基に身体拘束に関する研修を行っています。家族の同意の下、安全に付き添う為にセンサーマットを使用していますが必要性は会議で検討しています。言葉による制止が見られた時はその都度注意し、フロアの入口は施錠していますが外出希望の利用者には職員が付き添って外出したり、テラスや庭に出て気分転換を図る等、閉塞感の無いように支援しています。	

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	マニュアルを読み、確認をしている。虐待に関しての研修を行ったり、スタッフ間での情報交換を日々行っている。		
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	港区のケアマネ研修にて成年後見制度について本年度も学ぶ機会があった。ホーム内でニーズがある利用者、新規の利用者には必要時、ケアマネが相談している。		
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	契約書を全て読み上げ、疑問点があればその都度聞いて頂き、納得のうえ署名・捺印していただいている。		
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	家族会を年2回開催し、運営についての理解を頂き御意見を聞いてできる事は速やかに対応している。	家族の意見や要望は法人が年1回実施するアンケートや面会時、随時の電話で聞いています。また年2回家族会を開催して意見交換をしています。意見を受けて職員の顔と名前が分かる顔写真を玄関に掲示したり、運動する機会を増やして欲しいとの意見をもらい利用者個々に合わせた生活リハビリに取り組む等、意見を運営やサービスの向上に反映しています。	
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	月1回のホーム会議にて現状の報告をし、職員から気になる事を意見に出してもらいより良いホーム作りを心がけている。	月1回の全体会議や隔月実施するフロア毎の会議で意見を話し合い、不参加の職員には事前に意見を聞くと共に議事録で内容を周知しています。出された意見から居室の鍵や台所を修理したり、物品の購入等、意見を運営に反映しています。年1回の定期面談や随時職員に声をかけて意見や希望を聞くように努めています。	
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	キャリアアップ制度がある為、チャレンジする様に促している。無理のないシフト作りを心掛けている。		
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	月1回研修の機会を作り、各自勉強してもらいます。外部研修の案内も来ているので紹介している。		

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	区内の地域密着型サービス連絡会に参加して事業所の意見を聞き参考にさせて頂いています。		
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	入居前に自宅へ訪問し、面談をします。どのような生活をされていたのか耳を傾け、どのようなケアをさせて頂けるのか説明をする。		
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	入居時に困りごとを伺い、対応出来ることを説明する。		
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	入居時に関わりのあるケアマネより情報を提供してもらい、情報を踏まえてご家族より要望を聞いて今後のケアを検討する。		
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	本人の意向を尊重して寄り添ってケアに努めている。		
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	本人の様子をご家族に伝えて面会に来られた時には、お部屋で一緒に過ごして頂いている。		
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	時折、友人、知人が面会に来られたり、馴染みの理髪店にお連れしたり、神社への定期的なお参りにお連れする。	友人や知人、親戚等の来訪があり居室に案内してお茶や椅子を用意し、ゆっくり過ごせるよう配慮しています。職員と馴染みの理髪店に行ったり、毎月神社参りに付き添っています。また家族と自宅に戻ったり、墓参りの希望があり家族や後見人等に伝え検討してもらっています。年賀状の購入や代筆、投函を支援する等、馴染みの場所や人との関係を維持出来るよう支援に努めています。	

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	日中はリビングで過ごしています。ボランティア来訪時や外出は全員参加し楽しんでもらいます。リビングで会話があり、時には言い合いになる事もありますが、穏かに会話されることもあります。		
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	退去後もご家族より連絡を頂いたり、立ち寄ってくださる方もおられホームとしてはオープンな立場でサービスを行っている。		
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	本人の思いや意向の把握に努めているが実現出来ていることは少ない。本人に意向が聞けない場合はご家族に聞いたり本人の状態をアセスメントしている。	入居時に利用者の生活歴や身体状況、趣味等を聞き家族にもシートに記入してもらい、以前利用していた施設やケアマネジャーからも情報を得て思いや意向の把握に繋げています。入居後に利用者から聞いた思いや希望は日々の介護記録に記入し、内容に応じてアセスメントにも追記し職員間で共有しています。把握が困難な場合は家族に聞いたり、職員間で検討して本人本位に思いや希望の把握に努めています。	
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	入居時に自宅に訪問し、生活歴や暮らしを伺う。これまでのサービス利用の経過を担当のケアマネジャーに情報提供して頂く。		
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	朝礼、申し送りでの報告により現状を報告したり当日出勤してきた時に介護記録や管理日誌により現状を把握している。		
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・随時のモニタリングを実施し、計画見直しの必要がある時は計画担当者が再アセスメントを行う。本人、家族の意向・医療からの意見をもらった上でカンファレンスを開き、フロアのスタッフと話し合って意見を集約し現状に即したプランを作成する努力を行っている	利用者・家族の思いやアセスメントを基に作成された介護計画は、初回はおよそ1か月で見直しその後6か月毎を基本とし、状態に変化があれば随時見直しています。モニタリングは毎月の会議の中で行い、見直し時には再アセスメントを行いサービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や職員、看護師、医師の意見を反映しています。介護計画の実施状況は日々の介護記録に記入しています。	
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	個別の支援経過を作成し実践や計画見直しにいかしている。申し送りノートにも個別の情報や大切な事を随時記録し共有している。		

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	基本、医療への受診は家族対応となっているが、家族で無理な場合は職員付き添いで対応している。馴染みの理髪店があれば職員付き添いでお連れしている。		
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	地域のボランティアに月1回ホームに来て頂いている。地域の方の情報から夏祭り、盆踊り等の行事に可能であれば参加する様に心掛けている。		
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し、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	ご家族の希望があれば、往診時に主治医と話をしたり、場合により主治医の医院で話をする機会を作って頂く事がある。	入居時にかかりつけ医を継続できることや協力医について説明し、現在は全員が協力医に変更しており、往診を月2回受けています。専門医への受診を継続している方もおり、家族の対応を基本とします。体調不良時は24時間協力医へ連絡が可能で必要な指示をもらっています。週1回訪問看護師の健康チェックの他、利用者に応じて訪問歯科の往診や口腔ケアを受けたり、協力医の指示の下で訪問リハビリを受ける方もいます。	
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	週1回の医療連携体制の訪問看護師がいる。来訪時に体調の変化のあるときは相談し、主治医へ報告。健康管理をして頂いている。		
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。	入院時には入院先へホーム・主治医より情報提供をする。入院中は地域連携室のMSWと連絡を取り合う。退院時には入院先より情報提供してもらいます。必要な時は退院時カンファレンスを入院先をお願いしている。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合の指針の説明をしている。ご家族と主治医、ホームで協議しどの様に対応していくか確認し同意書を取ります。	入居時に終末期の対応について指針を基に事業所として対応可能なことを説明しています。利用者の状態が進んだ際に改めて家族と職員が協力医から状況の説明を受け、方針を話し合い決めていきます。家族から書面で同意をもらい面会を増やしてもらったり、食事介助等の協力を得ながら看取り支援をしています。看取りを終えて振り返る機会も持っています。	
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	急変や事故があった時、報告書を作成し起こった事例をホーム会議で取り上げて対応の仕方を確認している。救急救命の講習を定期的に受けている。		

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	地域の図上訓練は参加している。どこに避難すればいいか知っているが、実際に起こった時に冷静に対応できるか不安はある。	訓練は年2回主に夜を想定し内1回は消防署立会の下、利用者も参加して通報や避難誘導、水消火器を使用して初期消火の訓練を行っています。訓練実施の際は運営推進会議で案内や協力を依頼し、地域の災害訓練には職員が参加して地図上で消火栓や避難経路を確認しています。水や食料を数日分備蓄しています。	
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	排泄や入浴、更衣など周りの目が気にならないように対応している。本人や周りの入居者に聞こえないように伝達をしている。	法人のリーダー研修の中で接遇マナーについて学び、事業所で内容を職員へ伝達して周知しています。利用者はおお客様であることを意識して、丁寧な言葉での声かけに努めています。不適切な声かけが見られた時はその都度会議等で注意し、排泄や入浴の支援は利用者の希望に応じて出来るだけ同性介助を行いプライバシーの保護に努めています。	
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	本人の希望や思いがある時は入居者の自室で話を聞いている。		
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	職員側の都合になる時もあるが本人にも意向を伺い対応している。		
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	日常的に整容に気を配っている。母の日には女性はお化粧をし、父の日にはおしゃれな服を選び着て頂いている。		
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	食事中好みのものや味付け等を聞いている。出来る方には下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等を一緒にしている。	法人の献立を参考にアレンジして調理し、利用者は下拵えや盛り付け、食器拭き等の出来ることに携わっています。季節に応じた献立を作ったり、業者の食べやすく工夫されたクックデリを導入して献立のパラエティーを増やす工夫をしています。ホットケーキや和菓子を手作りしたり、弁当や懐石料理の出前を取る等、食事を楽しめ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	提供する量はあまり質素にならないように肉・魚・野菜のバランスを考えている。普通食、刻み食・ミキサー食等1人1人の状態に合わせて提供している。		

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	食後の歯磨きを習慣づけている。うがいができるように働きかけている。様子を見てご家族と相談の上訪問歯科の先生に診てもらっている。		
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	排泄記録を参考にし、定期的にトイレ誘導をし自力で排泄してもらえる様に支援している。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間はポータブルトイレやベッド上でのパット交換で対応している。	トイレでの排泄を基本として個々の排泄記録を取りパターンを把握し、利用者に応じた声かけや案内をしています。退院時はおむつを使用していた方が排泄支援を継続して布の下着とパッドで過ごせるようになる等、排泄状況が改善した利用者もいます。会議で排泄の失敗の原因や利用者に応じた支援方法を検討し、家族にも相談しながら排泄用品を選択し自立支援を心掛けています。	
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	排泄記録を確認し、状態により緩下剤を使用している。本人の希望により飲み物を提供したり、廊下を歩いてもらうように促している。		
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	入浴前にはバイタル測定し、本人に意向を聞いて誘導している。楽しめるように菖蒲湯や柚子湯を実施している。	入浴は週2～3回を基本に午後から夕方の時間に支援しています。1人ずつ湯を交換し、好みのシャンプーの持ち込みも可能で、保湿剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯なども実施し会話を楽しみながらマンツーマンでゆっくり入浴できるよう支援しています。入浴拒否が見られる利用者には職員を代えたり声かけのタイミングを工夫し無理なく入浴してもらっています。	
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	朝、ゆっくり寝たい方にはその方にあわせて起床を促します。日中居眠りのある方には30分～1時間程度、自室にて昼寝をしてもらいます。夜間練れるように日中活動を促します。		
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	服薬の仕方を入居者に合わせて実施しています。薬の説明書にて薬の内容を確認している。体調に変化があれば確認し、主治医に相談している。		
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	生活歴を知り、出来ていたことの継続や再開出来るように促している。家事や新聞読み、スポーツテレビ観戦等習慣にして過ごして頂いています。		

ニチイケアセンター天保山(かもめ)

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	ホームの行事の中で外出する事は実行されているが、日常的に外出することは少ない。できる事に個人で散歩やお茶に誘うことをしている。訪れたご家族に散歩に連れ出してもらっている。	気候の良い時は散歩に出掛けたり、テラスに出て外気浴を楽しみ気分転換を図れるよう努めています。季節に応じて初詣や桜の花見、地域の夏祭り等へ外出しています。また毎月の神社参りや喫茶店に行くなどの個別の外出等も支援し、外出の機会を多く作るように努めています。	
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	お金の心配やお金を使いたいと希望がある方には良く話を聞いたり、一緒に出かけたりして支援している。		
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	自分の携帯を持たれている方もおられる。本人の希望により電話を取り次いだり、手紙やはがきが届いたときは依頼があれば代筆している。		
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	リビングの近くにトイレがある為、排泄臭がしないように換気や消臭をしている。西日が入るため、カーテンの開閉で調整している。月ごとにカレンダーを貼り行事の写真を貼り、見てもらい思い出してもらっている。	リビングや廊下に生花や観葉植物を置いたり、手作りのカレンダーを飾り温かい雰囲気作りを行っています。利用者同士の相性に配慮してテーブルや椅子の配置を工夫しています。また、温湿度計を設置して利用者の体感も考慮して室温を調整し、換気にも気を配り掃除は毎日利用者もモップ掛け等出来ることに携わりながら行い、快適に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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	2階フロアには、ソファがありゆったりと過ごして頂いている。一人になりたいときは自室で過ごされるのでお部屋の環境を整えるように確認している。		
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	入居時に自宅で使用されていた家具を持ってきて頂いたり、ご家族が訪問された際、自室と一緒に過ごしてもらえるように環境を整えている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、テレビや筆筒、ソファ、ぬいぐるみ、家族の写真、神棚等の大切なものを持ち込む方もおり、家族と相談し生活の動線等も考慮しながら配置しています。毎日の掃除は利用者もモップ掛け等出来ることに携わってもらい、換気も適宜行い、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	自立している方は自室、トイレ、浴室等理解されできる事は自分でされている。夜間は暗くてわからない時もあるので張り紙を表示している。		