

# 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    | ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり) |            |            |
| 所在地     | 大阪府東大阪市加納1-4-22     |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月10日          | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000120&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000120&amp;SCD=320&amp;PCD=27</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23年9月1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の信頼関係が大切だと思っています。お互いに信頼し合える事で、入居者様が慮なくスタッフに何でも打ち明けて下さり、感情の共有が出来るのだと思います。また、スタッフも人生の先輩である入居者様に様々な事を教えて頂いたり、時には気遣い・心遣いをして頂きながら、お互いに無くてはならない存在になっているように思います。これからもお一人お一人の心に寄り添いながら、居心地の良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)】

法人の理念のもとに事業所では、利用者本位をその柱として、明るい笑顔と愛する心、感謝の気持ち、地域と共に支え合い利用者の自立を守るなど四つの誓いを作成し、それに沿った日々の支援を心がけています。職員は心での対応を大切に考え、利用者の日々に向き合い利用者との信頼関係を築き、のびやかな雰囲気作りが培われています。家族は事業所の思いを受け運営推進会議などへの出席も多く、事業所の充実に向け意見交換が活発に行われています。緊急時の取り組みについて、あるいは行事の提案や外出時の家族の合流など、事業所と家族が力を合わせて利用者の生活の充実を図っています。職員は管理者のリーダーシップのもとに、友好的な地域との関わりをより強い絆の構築に努め、勉強会の充実など新たな課題を探り利用者支援に活かせるよう取り組んでいます。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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、朝礼時に管理者とスタッフが理念の唱和を行い、実践につなげている。  | 法人の理念のもとに事業所では、笑顔と感謝、地域と共に利用者の自立を守るなど四つの誓いを作成し、それに沿った日々の支援に努めています。カンファレンスなどでそれらの誓いに沿った支援が来ているか、時々確認がなされています。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 運営推進会議や他事業所による会議・研修会に参加し交流を図っている。また、地域の盆踊りや秋祭り、地元小学校の音楽会に参加するなどしている。ホームの夏祭りでは、模擬店に地域の子供達に多数参加してもらい、交流を図る事が出来た。 | 地元の商店で米を購入し、日々の散歩ではタバコ屋さんなどから挨拶を頂くなど関わりが育まれています。地域の祭りではだんじりが立ち寄り、小学校から音楽会へのお誘いが届くなど良好な関係が築かれています。事業所の夏祭りには、地元の子どもたちが集い、利用者と共に楽しまれています。今後は更に積極的に地域との関わりを深めたいと考えています。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議で、グループホームの状況や内容を報告する事で、地域の方に発信できるよう努めている。また、相談に来られる方も多いので、積極的に受け入れている。                                   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議では、ご家族様、地域包括センター、近隣業者等に参加して頂き、意見や助言などを頂いている。その内容をホーム会議で全スタッフに報告し、サービスの向上に活かしている。                         | 2ヶ月に1度の運営推進会議には多くの家族の参加があり、緊急時の対応について具体的な提案があるなど活発に意見交換が行われています。出された意見は職員会議などで検討し、議事録を通じて全家族に伝え情報を共有しています。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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。また疑問などがある時は市担当者を訪ね、相談している。                 | 役所に出向いた時や、疑問を電話で問い合わせるなど連絡を取っています。市の主催する介護事業者連絡協議会に出席し、事業所の状況の理解に繋げています。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束の事例は無いが、身体拘束をしないケアをスタッフ全員に伝え、理解している。   | 法人の研修をはじめ、事業所内でも勉強会の機会をつくり職員の身体拘束に対する理解を深めています。玄関や出入り口は基本的には施錠せず、利用者が出かけたい時には、職員同士が連携を取り一緒に出かけたり、話をよく聞き対応しています。   |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 行政などの研修に参加し、ホームの勉強会で全スタッフに伝えている。また、禁止の対象となる具体的な行為など、マニュアルを置いて、いつでも目を通せるようにしている。                                |   |                   |

ニチイケアセンター東大阪加納(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<br>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    | 成年後見人制度を利用されている利用者様があり、スタッフも把握している。また行政の研修にも参加し、全職員がいつでも目を通せるようにファイリングしている。                  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用者様やご家族様に理解・納得して頂けるように、説明することを心掛けている。   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議はどなたでも参加出来るようにしている。利用者様やご家族様が意見や提案などがある時は、職員に気軽に言って頂けるように信頼関係の構築に努めている。玄関には苦情箱を設置している。 | 運営推進会議には多くの家族の出席があり意見が出され、来訪時には直接意見を聞いています。出された意見は、職員間で話し合ったり状況によっては法人に伝え回答を得るなど対応しています。それぞれの意見については直接家族に伝えたり、運営推進会議などを通じて報告されています。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月、ホーム会議・ユニット会議を開催し、気軽に意見や提案を話し合える機会を設けている。また、個別に話しをする機会を設け、スタッフひとりひとりの意見を聞くように心掛けている。       | 職員会議やユニット会議で職員は活発に意見を出し合っています。委員会活動の活発化についての意見などが議論され、具体化に向けた検討がなされています。管理者は職員から年2回の個別面談で意見や要望を聞いたり、気になる状況を見かけた時にも個々に声を掛け話し合っています。  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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お互いに勤務状況の確認・話し合いを行った上で、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<br>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、受講を実施している。外部研修にも積極的に参加している。   |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。また他ホームの訪問看護の方の勉強会に参加している。                            |   |                   |

| 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<br>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、本人様にはしっかりと意見を聞くようにしています。また入居までの間、本人様にお会いする機会を多く持ち、信頼関係を築き、安心して頂くように努めています。     |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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おられた事、不安、要望などをお聞きし、受け止めた上で出来る限り応えられるようにしています。                                  |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人様と家族様が、求めておられるもの、必要としておられるものを見極め、その方に合った支援が行えるようにしている。グループホームはひとつの選択肢として判断して頂くようにしている。 |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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、自然に喜怒哀楽を共にしている。利用者様から温かい言葉を頂いたり、学ぶことも多い。お互いに支え合いながら、暮らしを共にしている。            |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | いつも家族様の気持ちになって考えるようにしている。家族様とスタッフは情報を共有しながら、一緒に利用者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<br>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                     | 利用者様がこれまで大切にされていた事や馴染みの人、場所など、話しやすいように声掛け、傾聴、共感するようにしている。また家族様の協力を得ながら外出や面会をして頂いている。     | 行きなれた甘味処に出かけたり、通えなくなっている美容院から訪問して貰ったり、利用者の今までの生活が継続されるよう支援しています。希望によっては、家族の援助を仰いで墓参りや友人への手紙の発送を援助するなど、関わりを継続できるよう支援しています。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | お一人おひとりの性格を理解しながら、利用者様同士がより良い関係が築けるように支援している。  |   |                   |

ニチイケアセンター東大阪加納(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<br>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、病院や施設に面会に伺ったり、電話で近況を尋ねたりしている。家族様から相談があれば、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<br>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   | 日々の生活の中での行動や、言葉などから利用者様の思いを汲み取るようにしている。困難な場合は、家族様の話も聴くようにし、出来る限り利用者様の意向に沿えるようにしている。  | 入居時には利用者の家を訪ね、家族からも情報を得ています。これまでの暮らし方や希望など、担当者が利用者の表情や声などの観察結果をアセスメントに書き加えながら、出来るだけ最新の情報を職員間で共有しています。職員は利用者寄り添い、カンファレンスで検討する中で思いの把握に繋げています。                     |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者様、家族様に話を聴き、生活歴や生活環境などの把握を行っている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 食事量・水分摂取量・バイタルチェック・排泄状況などの確認と記録を行い、利用者様の様子に注意して状態を把握し、スタッフ間で情報を共有している。有する力を維持、または伸ばして頂けるように支援している。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ている。利用者様により良く暮らして頂けるような支援の方法をスタッフ間で話し合い、介護計画を作成している。訪問看護師の意見を取り入れる事があるが、利用者様、家族様が話し合いに同席される機会がないので、作成後は必ず同意を得ている。 | 家族の来訪時や請求書送付時など機会を見つけて家族の意見を聞き、利用者の思い、アセスメントを基にケアプランを作成しています。基本的には3カ月に一度モニタリングと評価を行い、サービス担当者会議を開催し、担当職員を中心に話し合い見直しをしています。必要に応じて医師、看護師、訪問マッサージ師など関係者の意見を反映しています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランに添った個別の介護記録を書いている。日々の様子、気づきなども記録し、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<br>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               | ホームで一緒に食事をして頂ける機会を提供したり、ホームで家族様の宿泊が必要になった時は和室を利用して頂くなど、柔軟な対応が出来るように心掛けている。   |   |                   |

ニチイケアセンター東大阪加納(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<br>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                                      | 近所の神社や公園、スーパー、コンビニエンスストアへ散歩に行き、地域住民との挨拶もしっかりとかわしている。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 主治医との連携をとっており、24時間体制で緊急時にも対応していただいている。また、定期的な往診(隔週)も確実に受けている。<br>他の医療機関での対応を希望される場合は、家族様の協力をいただき、医療連携を行っている。 | 契約時には、かかりつけ医の継続が可能なことを伝えて決めています。協力医からは月2回の往診があり、24時間の対応など体制が整えられています。利用者の希望により訪問マッサージなどを受けることができます。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 訪問看護との連携をとっており、24時間体制で対応していただいている。<br>また、定期的に受診を受けている。   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時は家族様との連絡をしっかりと行い、利用者様への面会も行っている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 利用者様の希望や要望を踏まえた上で主治医と相談し、穏やかに、その人らしく週末を迎えることができるよう支援している。  | 入居時に常時医療行為が必要となった場合は入居の継続が困難であることなど、看取りについての指針を伝えています。実際には利用者が重度化する中で、家族の思いや医師の協力の基に、終末期を看取った経験があります。全職員が利用者寄り添い、チームケアの中で、思いを込めて家族と一緒に取り組んでいます。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 消防署が開催している救命講習を受講し、ホーム内でも緊急時の対応について研修を行っている。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | ハザードマップの作成と掲示を行い、年2回の避難訓練を実施している。<br>また、近隣のグループホームとの協力体制も整えている。  | 年2回の避難訓練が行われ、消防署立ち会いのもとに夜間想定で行い、事業所では昼間に地震を想定した避難誘導など利用者と共に訓練が行われています。地域の消防団からも、何かあれば力になれることが伝えられ、運営推進会議でも避難訓練の報告がなされています。                      |                   |

| 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 |
| <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<br>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                    | 一人一人を尊重し、プライバシーの配慮を心がけている。  | 入浴時やトイレ誘導時のプライバシーの尊重に配慮するように努めています。職員には、馴れ馴れしさと親しさは違うと云うことを伝え、会議でも職員が理解できるよう話し合っています。また、不適切な声かけなどがあればその場で注意し話し合っています。                    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 常に利用者様の希望を聞き、普段から信頼関係やコミュニケーションを大切にしている。また、自己決定の機会を増やせるよう、支援している。                             |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 傾聴を行い、利用者様が希望したケアを提供している。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 訪問理容やお化粧品を通して、おしゃれを楽しんでいただいている。また、極力自分で衣服を選んでいただけるよう支援している。                                   |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者様の好みを聞き、週1回のオリジナルメニューに反映している。また、スタッフと一緒に利用者様が食器拭き等の役割を持って行っている。                            | 食材が業者から届き、週1~2回は利用者の食べたいものをメニューに反映できるようにしています。配下膳や食器拭きなど利用者に来ることを手伝ってもらいながら職員と共に食事を楽しんでいます。時には、おはぎやケーキ作りなど利用者と共にしたり、回転寿司など希望で食べに出かけています。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 利用者様の食事量や水分量をチェックシートを使い、しっかりと把握している。また、食事量や水分量の著しい減少が見られた場合は、医療機関との連絡を行っている。                  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後に口腔ケアの声掛けを行っている。また、自力での口腔ケアが難しい方に関しては、一部介助もしくは介助にて口腔ケアを行っている。口腔に異常が見られる場合は歯科への連絡と往診を受けている。 |  |                   |

ニチイケアセンター東大阪加納(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<br>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                             | 尿意や便意がない方には定期的にトイレの声掛けを行い、自力での排泄が困難な方もトイレにて排泄を行っていただけるよう支援している。             | 個々の排泄リズムを把握し声かけを行っています。排泄は出来だけ本人の意思で行きたいと思うタイミングで誘導できることを基本と考え支援しています。身体的に重度になった方でもトイレでの排泄を心がけ支援しています。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 便秘の対応として、適度の水分補給や運動、腹部マッサージを行っている。また、消化の良い物や食物繊維の豊富な食材を使用した料理の提供に努めている。     |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                       | 決められた時間の中ではあるが、入浴のタイミングや時間を自己で決定していただいている。                                  | 毎日入浴の準備をし午後からの入浴時間に対応していますが、希望によって好きな時間の入浴支援も行っています。少なくとも週2～3回は入浴できるように支援しています。拒否のある場合は無理強いせず、足浴や日替りなど工夫をしています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 本人の希望通りの時間に就寝していただき、昼夜逆転を予防する為にも散歩や運動を通して、日中の傾眠を予防している。                     |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 処方箋を参照し、利用者様が使用している薬について理解すると共に、日々の様子観察を通し、症状の変化があれば申し送りし医療機関との連絡を行っている。    |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 歌や塗り絵などのレクリエーションや食器拭き等の家事を個別に提供し、気分転換や役割を持っていただけるよう支援している。                  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 天候や外気温をしっかりと確認し、利用者様に負担がかからない範囲での散歩や外出を行っている。また、家族様による散歩や外出も定期的に行っていただいている。 | 気候の良い日は、散歩を兼ねて神社へ行ったり、ホーム周辺を散歩しています。年に数回家族と一緒に出掛ける外出行事や、外食、弁当を持参した外出を支援するなど、利用者の楽しみ事になっています。                    |                   |

ニチイケアセンター東大阪加納(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<br>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  | 利用者様が個人で金銭を所持・使用したいと申し出があった場合、ご家族様と相談した上で所持していただく。<br>また、金銭を使用する際にはスタッフによる見守りを行っている。 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人の希望通に添って、いつでも連絡ができるよう支援している。<br>また、利用者様の様子や身体の状態を記載した「ひばり通信」を作成し、2ヶ月に1度家族様へ郵送している。 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 毎日スタッフによる掃除を行い、清潔を保つようにしている。<br>また、利用者様と一緒に環境整備を行い、本人の希望に添った空間づくりを行っている。             | 廊下の突き当たりにベンチやソファが設置され、一息つきたい時などに利用されています。和室のコーナーでは利用者が洗濯物を畳んだり、自由に寛ぐ場所となっています。壁にちぎり絵を飾ったり、居室の表札にも工夫があり、居心地の良い空間を演出されています。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファや長いすを設置し、好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 家庭で使っておられた馴染みのものを持って来ていただき、利用者様が居心地よく過ごしていただけるよう支援している。                              | 居室は使い慣れたものを持参するように伝えています。利用者は思い出の写真や人形、花など好みの飾り付けをされています。仏壇を持参されている利用者の居室には、家族がお参りに来られることもあります。居室は洋室となっていますが、畳の希望についても可能で、カーペットを敷いた生活をされている方もおり、個々の生活に合わせ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<br>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、トイレ、浴室には手すりを設置し、利用者様がわかりやすいように、様々な場所に目印をつけている。                                    |  |                   |