

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 | 2792000073 | | |
| 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我孫子(1階あすなろ) | | |
| 所在地 | 大阪市住吉区山之内1-20-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月28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&JigyosyoCd=2792000073-00&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7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)】

ホーム理念に掲げた「お客様が地域の中で明るく穏やかに暮らす家」を目指して、入居者様とスタッフが南向きの明るく暖かいホームで泣いたり笑ったり、家事作業したりと明るく楽しい家庭を目指しています。
 地域交流として小学生の体験訪問、地域ボランティア(語り・ハーモニカ演奏)の訪問、卒業式や敬老会など地域イベントへの積極的な参加と福祉まつりに出店するなど、地域の一員として暮らしています。ホームでは4月のお花見から3月のひな祭りに至るまで月ごとのイベントを計画し入居者・スタッフ共に楽しみながら、地域の方も参加出来る内容で実行しています。習慣では、週に2回上下の入居者全員で行っているリハビリ体操などレクレーションの一環として取り組んでいます。

【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)】

ホームでは開所当時に作られた理念を大切に継承し、現在理念の中の「待つケア」を目標に取り上げ、管理者は利用者の残存能力を活かしながら出来ることを継続していくために職員に見守りや出来ない事への支援の大切さを伝え実践に繋げています。職員が集まって話し合う時間が持てない時にも職員はホワイトボードや申し送りノートを活用し疑問などを議題として提起し、その時々を検討し解決した内容も記入し共有しています。外出にも力を入れており、日々の散歩に加え、春と秋には家族を誘って日帰り旅行に行っており、関西空港に出かけるなどの外出を楽しんでいます。また利用者の希望を聞いたり広告を見て買い物に出かけて献立を決め、利用者と一緒に調理し職員も談笑しながら同じものを食べ回樂の時となるなど食べる楽しみも大切に支援しています。

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. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・お客様と共につくる明るく穏やかな家庭 ・お客様との気持ちの共感 ・待つケア ホーム理念を掲げ、入居者が安心して楽しく暮らせる環境作りを目指している | 職員は開所当時に作られた理念を大切に継承しています。入職時には理念について説明し、尊敬の念をもって利用者へ接することも伝えていきます。現在理念の中の「待つケア」を課題とし、実践するためにはどうすれば良いかをホーム会議等で話し合っています。 | |
| 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 | 衣食住は現地調達を原則とし、毎日の買物は出来る限り入居者と一緒に近所の店舗で賄う。地域の町会や連絡会に加入し行事にも積極的に参加し、区からの花の苗を頂いたり地域の中で一般的な家庭として暮らしながら交流を図っている | 町内会に加入し、回覧板や掲示板より情報を得て、落語会や区民祭り、福祉祭り等の地域の行事に参加しています。掲示板にホームの行事を掲示し、見学会を兼ねたほほえみ喫茶や地域を招いて行う花火大会を開催しています。またハーモニカや語りのボランティアや小学校の体験学習を受け入れ、利用者の楽しみ事となるよう支援しています。 | |
| 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 | ホームの見学会や認知症カフェなどを開催し、同時に認知症の相談会を開催している。 | | |
| 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ヶ月に一度の運営推進会議においては、入居者・スタッフ・事故報告の状況、サービスの報告を行い、委員会の方達からの助言・意見を聞き、又色々な情報をアドバイス頂き、サービスの向上を目指しています | 運営推進会議は利用者や家族、町会副会長、地域包括支援センター職員、社協職員、民生委員等が参加して2か月毎に開催されています。会議ではホームから活動や行事報告、事故報告などがなされる他、衛生面での要望を聞き、申し送りノートや伝達用のホワイトボードに記載し、職員間で意見交換し速やかに対応できるよう努めています。 | |
| 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 | 定期的に訪問し事業所の取り組み等を報告して、その都度適切な指導、協力などを頂いている。また区・町の取り組みに協力し実行委員を務めたり、模擬店を出店したりの協力をしている | 管理者が事業所連絡会やグループホーム連絡会に参加して担当者との意見交換したり、地域の情報を得る等してあります。問い合わせ等は法人担当者が一括し担当者に質問や相談をしています。研修案内がある場合は内容を見て参加しています。また区より春と秋に花の苗をもらいホームの花壇に植えています。 | |
| 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 | 身体拘束に関しては、スタッフ全員理解し、勉強会・ミーティング等で話し合い、絶対にしない方針で実行している。玄関などにも施錠せず、自由に行動しそれに応じた柔軟な対応・支援が出来るようにしている | 法人の「身体拘束をしない、させない、見逃さない」とのスローガンに基づき、様々な事例を出し、日々の対応を確認しています。出入り口は全て施錠せずエレベーター前を通るとセンサーがなる様にし、安全に移動できるよう常に職員同士が声をかけ合い見守っています。利用者が外に出たい様子があれば、一緒に外に出て納得いくまで寄り添い、自由な暮らしを支援しています。 | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 虐待に関してはしない・させない・見逃さない・注意しあうを合言葉に防止策を学び、話し合いを繰り返し行っている。昨年虐待の疑義で調査が入り、今一度勉強会と振り返りを行い、小さな虐待も見逃さない意識を周知徹底しています | | |
| 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 | 入居者の中にも後見人制度を利用されている方が居るので、身近に学ぶ必要性を理解している | | |
| 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 | 契約などの説明は、ゆっくりと読み合わせを行い疑問点への対応はすぐに説明出来る内容はその場で説明し、即答出来ない内容では調べて納得して頂ける様にしている。また不安や疑問を話し易い環境作りを心がけている | | |
| 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 | 顧客満足度アンケートで家族様の要望・意見・苦情などをホーム会議で話し合い、運営に反映している。また家族様が管理者やスタッフに気軽に話し易い環境作りを心がけている | 運営推進会議の席や日々接する中で利用者や家族の意見を聞いています。また家族には年1回の家族会や法人アンケートでも意見を聞く機会を多く作っています。汚物処理についての意見では、新聞に包んで捨てたり、換気や消臭を徹底することで改善に繋げ、月に一度出すホーム便りの中で報告しています。 | |
| 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回以上のホーム会議、また日々の申し送り時に時間を作り意見交換の場を設け、スタッフ全員でホーム運営が行われている旨の自覚を持たせている。2階ホールのホワイトボードを活用して伝言や伝達を行っている | 職員が集まって話し合う時間が持てない中、職員はホワイトボードや申し送りノートの中に問題を提起しています。意見や疑問が出された時はその場にいる職員で話し合ったり、意見交換しながら解決した内容はホーム会議で伝え申し送りノートでも共有しています。また年に1~2回職員と管理者、法人担当者との面談があり、悩みや意見を聞く機会を確保しています。 | |
| 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 | 個々のスタッフの努力、実績、勤務状況を把握しやりがいをもち勤務できる様、職場環境の整備に努め、向上心を持って勤務できる様取り組んでいる | | |
| 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 | 社内研修や社外研修などへの参加を推進している。またホーム内の勉強会においては、各委員会に持ち回りの担当を決め、委員会主催の発表の場を設けたりと個々のモチベーションを向上させるよう取り組んでいる | | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 地域の介護サービス連絡会や社内ホーム間の交流を通じた勉強会・催しなどで質の向上を図っている | | |
| 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 | 入居依頼時より、本人・家族様の要望に応じられる様、何度も意見を聞く機会を設け、収集した要望などをスタッフと共有し、入居時の環境の変化による不安感の解消に努め、早期に安心して暮らせる環境作りに努めている | | |
| 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 | 家族様の入居に関しての不安や悩みについて、ゆっくりと話を聞き、安心して入居出来るよう配慮する。また、家族様の要望に対しても可能な限り受け止め信頼関係を築けるよう努めている | | |
| 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 | 本人の状況、家族の希望などをサービス開始時見極め、早期に必要なサービスを提供している。身体的には健康管理、行動的にはリハビリなど。往診医・訪問看護・歯科往診・リハビリ・外出支援などを利用している | | |
| 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 | 職員は入居者と家族の様な環境を作り、共に暮らす家族として一緒に考え・行動し、気持ちを共感していける様に努めています。食事と一緒に同じ物を食べ、入居者の「今」を大切に出来る様努める。外出時は「行って来ます・ただいま」の挨拶で統一してます | | |
| 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 | 本人様の近況を毎月発行の「ほほえみ便り」にてお知らせし、家族様と一緒に支えていける様にしている。また本人様の思い、家族様の思いをスタッフも共に共有し支援しています。 | | |
| 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 | 近隣の入居者様も多く居るので家族様や馴染みの方の面会だけでなく、買物や散歩の折にも、馴染みの方に出会ったりして交流が途切れない様にしている。また公園散歩の際、外でお茶を楽しむ等、地域との交流が途切れない様にしている | 近隣住民や知人が利用者を訪ねて来られた際は居室に案内しゆっくり過ごしてもらっています。買い物先で知人と出会い立ち話を楽しんだり、職員が付き添い敬老会や冠婚葬祭に出席したこともあります。家族と墓参りや外出に出かける際には身支度を支援したり、年賀状や暑中見舞いを出す際には宛名書きや投函を職員が支援しています。 | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 入居者同士の会話の仲立ちをしたり、レクレーションや家事作業など楽しみながら出来る環境作りに努めている。またリハビリ体操やイベント行事等を合同で行う事により、各フロアだけでなく、上下の交流ももてる様にしている | | |
| 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 | 退去後も家族関係が断ち切られる事の無い様に気軽に立ち寄って頂ける環境を作っています。現在も退去後の家族様がボランティアとして毎月ホームに来て頂いてます | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの意向を尊重し安心して穏やかに暮らしていける様支援しています。話せない方には行動や表情などで把握する様に努め、家族様の意向を聞き取り、情報をスタッフ全員で共有出来る様に話し合っています | 入居時には自宅を訪れ利用者や家族と面談し意向や生活歴などを聞いたり、分かるところは家族にも記入してもらい情報の収集に努めています。入居後は日々の関わりの中で気づきを介護記録等に記入し、思いの把握が困難な場合は素振りや表情からくみ取ったり、家族に相談しています。また毎朝行われるミニカンファレンスでも話し合い思いを把握し共有できるよう努めています。 | |
| 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 | センター方式を利用して、本人の生活歴を把握し出来る限り馴染みの暮らしを継続出来る様努めている | | |
| 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 | その人らしい暮らし、持っている能力を継続していける様な支援をしている。個々の暮らし方を重視しながら、団体生活の中でその人らしい一日の過ごし方が出来る様支援している | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人本位を基準とし、家族様の意向を取り入れたプランの実行を心がけている。スタッフの気づきをセンター方式を利用してアセスメントを行いモニタリングにて楽しく役割を持って暮らせる様必要な関係者とも話し合い介護計画を作成している | 利用者や家族の希望を基にサービス担当者会議を開き介護計画を作成しており、時には会議に家族にも参加してもらい、参加できない職員には事前に意見を聞いています。毎月モニタリングや評価を行い6か月毎に再アセスメントを実施し、介護計画を見直しています。往診時に聞いた医師や看護師の意見を取り入れる等、多くの意見が反映された介護計画となっています。 | |
| 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 | 日々の生活は介護記録、健康管理は健康チェック表、往診記録、訪問看護記録などの個人記録を医師、家族、スタッフ間で情報を共有し、ケアの見直しや、介護計画の見直しに活かしている。 | | |

ニチケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 家族様の面会時の希望に応じて、宿泊・食事提供など柔軟な対応ができる様にしている。またサービス外の本人、家族様の要望に対しても支援できる様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域ボランティアの利用や、公共機関(電車・図書館など)への協力依頼をしたり、町会の掲示板を利用して催しへの参加をお願いしたりと地域資源の利用、協力をお願いしています。 | | |
| 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 | 開設以来の往診医との信頼関係を維持しており、24時間体制にて緊急時の対応、2週間毎の定期往診、必要時の往診と相談などを行って、本人・家族様が安心して暮らせる様支援している。 | 入居の際にかかりつけ医を継続できることを伝え、主治医を選んでもらっています。全員がホームの協力医を利用し2週間に一度の往診を受けており、週に1度来訪する訪問看護師が日々の健康管理にあたっています。また個々の希望により訪問歯科の往診があり、口腔ケア等を行っています。専門医に受診する際は紹介状を書いてもらい通常家族と受診してもらいますが、状況に応じ職員が付き添うこともあります。 | |
| 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 | 医療連携加算を往診医と連携しており、週1回の訪問看護師による健康管理を行っている。訪問時スタッフがケアの中での気付きや情報を伝え、適切な対応ができる様支援している。 | | |
| 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。 | 入院中の本人への面会、家族様からの相談対応入院中の容態を往診医に報告、各関係者と家族様と話し合い、早期退院が行える様にしている。 | | |
| 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 | 入居時に医療連携は取っているため、本人様の苦痛が無く医療処置も在宅並みにしか行えないが、その点を汲んで家族様の希望があれば見取りも可能である旨を説明している。これまでも経験がありスタッフも方針には共感している。現在、入居者様の高齢・重度化が進んでおり、その立場におかれた家族様には再度意向を聞き本人にとって最良の方針を検討している。 | 入居時にはホームで支援出来ること出来ない事を説明し、医療についての希望も家族に聞いています。重度化した場合は医師の判断により家族に説明してもらい、家族の意見を聞いて方針等を相談し、個々の思いにそった支援に努めています。これまで看取りの経験もあり、状況に応じて看取りとなれば和室に布団を敷いて一緒に過ごしてもらっています。終末期の支援を経験したことが礎となっています。 | |
| 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 | ホーム内勉強会(急変・誤嚥時対応等)や救急隊による救命救急講習を定期的に受講し、基本的な初期対応を学んでいる。 | | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 年2回消防署の指導の下、初期消火と避難訓練を行っている。防災マップをホーム内に掲示して、避難場所を常時確認できるようにしている。災害時用の食料・水・防災セットを常備して定期的に点検している。地域の防災訓練にも参加し、非常時ホームへの協力をお願いしている。 | 年に2回消防署に訓練計画を提出し、夜間を想定して自主訓練を行い、避難誘導は夜勤者一人の想定で交代で実施しています。水害時は2階に避難するようにしています。町会には災害時の協力依頼をしており、地域との協力体制の構築に向け運営推進会議でも話し合っています。 | |
| 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 | ホームは家庭であるというホーム理念のもと、家族であるという立ち居地をとっているが尊厳を持って敬語での声掛けを基本としている。不適切な言葉遣いはその都度お互いに注意し合っている。 | ホーム会議の中で接遇の研修を行い、尊敬の念をもって利用者に接するように指導しています。管理者は職員に対し、利用者が望んでいる対応や利用者主体の声掛けになっているかを問いかけています。不用意な言動が見られた場合はその都度注意しています。 | |
| 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 | 日常の過ごし方、食事や飲み物、その日の服装など本人の好み希望に応じた選択や思いを出来る限り反映している。ホーム理念の「待つケア」を実行し、急ぐことなくゆっくりと聞き、意思表示をして頂けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様のペースに合わせ、入居者様の希望に沿って暮らして頂ける様、ホームの日課を作らずスタッフの業務流れも無く、毎日の入居者様の希望、状態によって支援を行って頂けるよう心がけている。 | | |
| 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 | 着衣や髪の流れ、衣類の汚れやシミに気をつけ清潔感のある服装をして頂いている。また、外出の機会が多いのでその時々に応じたお洒落をして頂き、薄化粧などをすすめ楽しめ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 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 | 毎日のメニューは決めておらず、入居者様と一緒に買い物に行き食材等を見て決めている。ホームの畑で取れた野菜を利用して献立に組み入れている。入居者様の残存機能に合わせて一緒に作ったり片付けたりしている。職員も一緒に食卓を囲み会話をしながら楽しく食事をしている。 | 献立は利用者に希望を聞いたり、その日の広告を見て買い物に出かけ決めており、旬の食材をとり入れたものとなっています。利用者は職員と一緒に包丁を使った下ごしらえや味付け等出来ることを行っています。週末はホットケーキやプリンと一緒に作り楽しんでいます。食事時間は利用者と職員が同じものを談笑しながら一緒に食べ食事を楽しくす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 | 水分摂取に関しては一日1000ccを目標にしている。毎日の食事量や月に一度の体重測定にて栄養管理が出来ているかチェックしている。食事量が少ない入居者様に関しては医師と連携を取り高栄養ドリンクなど栄養補助、健康維持に努めている。 | | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 食後の口腔ケアを介助・声かけ・誘導など一人ひとりの能力に応じた支援方法にて行っている。また拒否が強く介助が困難な方には訪問歯科医による口腔ケアにて清潔保持を行っている。 | | |
| 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 | 日中はトイレでの排泄を促し、排泄の自立支援を行っている。個々の残存能力、排泄パターンを把握し尿意の無い方にも時間毎の誘導で自尿を促せている。 | 少しでも立位が取れる利用者には日中は布の下着にパットを使用し過ごしてもらっています。尿意が無くならないように個々のパターンに合わせて、リハビリも兼ねてトイレでの排泄を支援しています。自宅では紙パンツで過ごしていた利用者が職員の支援により布の下着になり、夜間も意思表示してトイレに立つなど、排泄の自立に繋げています。 | |
| 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 | 食物繊維の多いバランスの取れた食事を意識して提供している。便秘傾向のある入居者様については、医師・看護師との連携により、食事内容や水分量などから原因を追究し対策を考え実行している。 | | |
| 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 | 個々のペースに合わせてゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。毎日入浴を原則としているが、拒否が強い方には誘導方法を話し合い、共有している。入浴時間も午前午後を問わず好きな時間に入れる様配慮している。 | 職員は利用者が週に2回は入浴出来る様支援し、出来ない時は清拭をしています。利用者が入りたい時の入浴が基本で、夜入りたい利用者には他の利用者の様子に合わせて入浴してもらったり、気が合う利用者二人一緒に入浴してもらうこともあります。湯を毎回入れ替え、ゆず湯等の季節湯や保湿剤入りの入浴剤を使うなど、利用者が楽しみながら入浴出来る様支援しています。 | |
| 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 | 眠剤はほとんど使用せず、日中の活動量や入浴時間など工夫してみる。無理な入眠は強要せず本人のペースに合った睡眠が出来る様支援する。高齢に伴い傾眠や体調により日中の臥床を促す。 | | |
| 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 | 薬剤師による勉強会に参加し副作用、用法などを理解し介助している。誤薬対策としては何重にもよる服薬チェックと薬剤師による分包・配置方法などを検討し事故を防止している。体調変化の際は医師・薬剤師に即相談できる体制をとっている | | |
| 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 | 日々の生活の中で今までに培ってきた経験や生活習慣を活かせる様、個々に合った役割をスタッフが教えてもらったり叱られたりしながら、一緒に行っている。花畑や野菜作り、散歩など日々希望に沿い支援している | | |

ニチイケアセンター我孫子(1階あすなろ)

| 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 | 天気の良い日はお散歩レクに切り替え外出したり近所の公園、地域の催しなどに出かけたりと地域交流も兼ねて外出を楽しんで頂いている。年2回全員で行く日帰り旅行は28年度からは高齢・重度化に伴い見直しを行う | 冬は日中、夏は夕方に散歩に出かけており、おやつを持参して公園に出かけることもあります。行事として初詣や花見、紅葉狩り等に出かけています。また春と秋には家族を誘って日帰り旅行に出かけたり、関西空港まで出かけ滑らか食に変更してもらった機内食を味わったこともあり、外出の機会を多く作っています。 | |
| 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 | ホームの原則として個人がお金の管理は出来ないのですが、ホームでお預かりしているお小遣いを、買物の折持って頂いて本人の財布で買物をして頂いている。 | | |
| 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 | 本人・家族様の希望により手紙や電話の取次ぎなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | 南向きのリビングは日差しが眩いばかりで冬でも暖房がいらぬほどの暖かさです。天気の良い日はテラスであしたばさん(2階)も呼んでお茶を楽しんでいます。テラス前の道路では夕方になると子供たちの元気に遊ぶ姿が見え時々飛び込んでくるボールを渡してあげるのも楽しみの一つです。スタッフは楽しく穏やかに暮らせる様配慮し、あしたば(2階)の入居者様にもテラスで楽しめる様支援している。 | 菜園で野菜や花を植えたり、毎月リビングに飾る手作りの貼り絵やカレンダーで、利用者に季節を感じてもらっています。利用者は和室や各所に配した椅子等好きな場所で寛ぐことが出来ています。明るい日差しはカーテンや日よけで調整し、空気清浄機も使用し、温度や湿度が一定に保たれるよう支援しています。 | |
| 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 | 玄関先にはベンチを設置、暖かい日には気の合う人同士日向ぼっこしたり、またテラスでお茶やおしゃべりを楽しんでいる。リビングの和室や陽だまりのスペースで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 | 入居の際に本人様が長年使用していた家具や思い出の品などを持参して頂いている。ご夫婦で入居の方には寝室と居間に分けて利用するなどその方に合った過ごし方を工夫している。 | 管理者は家族に馴染みの物を持参して欲しいことを伝えてあります。居室入口には手作りの表札が掲げられ、利用者は自宅よりベッドやタンス、鏡台、化粧品、家族の写真等を持参しています。眠れないときに懐かしいアルバムを見たり、居室で写経をするなど、利用者は思い思いに過ごすことが出来ています。 | |
| 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 | ホーム内では歩行困難な入居者も車椅子ではなく手引きにての歩行を促せ介助しています。スタッフ見守りの中手すりを利用しての歩行練習をしています。なかなか歩いて頂けない方も居るので声かけに工夫したりしている | | |