

# 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	2990100063		
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奈良西大寺 わかくさ		
所在地	奈良市菅原町89番地		
自己評価作成日	平成28年10月3日	評価結果市町村受理日	平成29年1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100063-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100063-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022</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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年11月28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)】

認知症になられても住み慣れた地域の中で散歩や買い物に行ったり、地域のお祭りに参加できるように支援しています。ホームにある庭でガーデニングを行うことにより、春には花を楽しみ、秋には野菜の収穫を楽しむことが出来ます。年2回の春と秋の外出では皆様おしやれをされ、ご家族様も参加されてお花見や紅葉を楽しみます。  
日常生活は、掃除や洗濯、料理、後片付け等、利用者様と一緒にしています。お一人お一人の出来る力を見出し、する活動へと支援していきながら、楽しみや役割感を持って生活されておられます。  
基本的に「施設をしない介護の取り組み」を行っています。言葉による制止にも注意をしています。、認知症の人の気持ちを理解して寄り添う介護をしていきたいと思っています。認知症の理解を深めながら地域交流ができるように、毎月第4月曜日に見学会を行っています。内容は回想法によるパネルシアターや紙芝居、キーボード演奏です。利用者様が主体となって楽しく遊ばれています。職員一同研修を重ねながら、“笑顔が溢れるホームづくり”を目指していきます。

## 【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)】

当該ホームは利用者に寄り添いながら自由な暮らしを支援し、家族とも一緒に楽しめる行事などを行いながら、思いを言い合える関係を築き笑顔があふれるホームづくりを目指しています。個々の利用者の力を活かして食事作りや掃除などの家事を一緒にしたり、職員間で支援の方法を日々話し合いながら排泄が自立に向かうよう取り組むなどその人らしく暮らせるように支援しています。また、利用者や認知症になった方が地域の中で暮らし続けられる環境作りに向け、毎月地域の方に向けた見学会を開催しホームのことや認知症についての理解が得られるよう取り組んでいます。更に回覧板で地域の情報を得たりホームの状況を伝え、絵や音楽のボランティアの来訪や保育園児と芋ほりやハロウィンを楽しむなど地域交流が深まっているホームです。

## 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	認知症になっても安心して、住み慣れた地域で暮らしていけるホームとして、一人ひとりに寄り添いながら個別ケアをさせていただくことで、生き生きとした生活を送りながら笑顔が引き出せるように支援しています。	笑顔があふれるホームづくりとのわかりやすい理念を掲げ、フロアに掲示しいつでも意識できると共に、会議でも利用者の笑顔に繋がる取り組みを検討しています。職員は利用者寄り添いながら自由な暮らしを支援し、思いを言い合える関係を築き理念の実践に繋げています。	
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	自治会に加入しています。地域の神社への散歩や行事への参加、近所の商店への買い物を通して地域の一員として暮らしています。伏見まつりでの消防訓練の参加では車イスの使い方の指導に参加しています。行事を通して保育園児との交流をしています。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得たり、ホームの情報を伝え、地域の行事や防災訓練等に参加しています。また絵や音楽のボランティアの来訪や保育園児と芋ほりやハロウィンを楽しむなど地域交流が深まっています。毎月、地域の方に向けた見学会を開催し、ホームの理解が得られるよう取り組んでいます。	
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	地域の方々にホームの様子を知っていただく為に、自治会の協力を得て、「ほほえみ通信」を回覧して頂き、開かれたホームを目指しています。毎月の見学会や1年に1度ニチイ祭りを開催して地域の方との交流を通して認知症の理解を深めていただいたり、介護相談を行っています。		
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1度開催し、家族代表、伏見地域包括支援センター、自治会長、民生委員に参加いただき、活動報告や取り組み等を報告しています。その後、皆様からのご意見やご要望を聞きながら意見交換をしてサービスの向上に活かしています。	会議は近隣のグループホームと合同で開催し、家族や地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長等の参加を得て隔月に開催しています。入居者の状況や活動、職員体制、研修などの報告を行い、意見交換をし、参加者から質問を受けたり要望が聞かれた時には、現状の取り組みを説明し理解を得たり、他のホームの取り組みを聞きヒヤリハット事例の報告も会議の中で行うようになるなど、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	伏見地域包括支援センター主催の、「認知症になっても安心して住み続けられるまちづくり」に参加して、社協、民生委員、他事業所との意見交換に参加して協力関係を築いています。介護保険制度上で分からないことがあれば直ぐに連絡をして相談や助言をいただいています。	運営推進会議の議事録を直接市役所に届けたり、わからないことや相談事があれば直接窓口に行き聞いています。3か月毎に行われる地域ケア交流会に市職員が講師として来られることもあり、意見交換やアドバイスをもらう機会もあり、良好な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	身体拘束の研修を「高齢者虐待防止マニュアル」を使用して繰り返し正しく学び周知した上で、日々のケアの中で言葉使いが行動制止につながらないように注意しています。玄関やフロアは施錠せず、一人一人の思いや願いを汲み取り、寄り添うケアに心がけて拘束感のないように支援しています。	毎年虐待についての研修に出席した職員がホームで伝達研修をする中で全職員が身体拘束についても学んでいます。玄関やフロアの入り口の施錠はせず、外に行きたい様子が見られた時には、寄り添い一緒に出かけることもあります。薬や言葉により行動を制限することについて職員間で意見交換を行い、強い口調になる時はどのような時かを振り返り、職員間で注意をしながら拘束に繋がらないケアに努めています。	

ニチイケアセンター奈良西大寺 わかくさ

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	「高齢者虐待防止」の研修では必ず、日々の業務の中で身体拘束やネグレクト、心理的虐待に繋がるかを具体的に考えながら理解し、介護技術の向上に努めています。職員がゆとりを持てるように、チームワークの良いホームを目指しています。		
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	職員全員が研修を受けています。必要時には、それぞれの関係機関につなげていきます。		
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	入居や退去、改定時には文章により説明し、理解・納得を得られた後、契約書や届出書に署名捺印を取り交わしています。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議や、年2回の家族会議時に意見交換や相談、要望を聞き、内容は全家族様にお渡ししています。また、ホームに来られる度に、家族と遠慮なく話せる関係作りに努めています。毎年匿名によるアンケート調査が行われ、意見や要望は改善をしていきます。	毎月ホームの便りと各担当職員が書いた手紙を家族に送付し利用者の様子を伝え、意見や要望を言いやすいようにしています。年に1回行う法人による満足度アンケートは回収率が良く多くの意見をもらい、結果は運営推進会議で報告しています。家族からの意見を受け掃除を丁寧に行い業務改善に繋げるなど、サービスの向上に活かしています。	
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	毎月行われるホーム会議や各フロア会議、安全衛生委員会、職員研修会において意見交換して運営に反映しています。自立支援に向けての様々な提案をみんなで実行していくことでやりがいや楽しさにつながっています。	毎月のフロア会議で各フロア毎の業務改善についてや各委員会活動を行う中で職員から行事やレクリエーションの取り組み等の意見が出され、案件によっては事前に意見を聞いておき検討し運営に活かしています。新人には3か月毎に現任職員は年に1回、また随時面談を行っており、個別に意見や思い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	キャリアアップ制度があり、試験と面接でステップアップすることが可能です。また、資格取得へのサポートや資格手当があり、やりがいにつながっています。適正な労働時間と休みを確保して健康管理に努めています。		
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	入社時より段階的に研修があり、業務の一環としてステップアップをする機会があります。外部研修にも積極的に参加する機会があります。参加後は、伝達研修をして参加しなかった職員にも共有出来るように取り組んでいます。		



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
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	レクレーションをしたり、お誕生会でみんなで祝いをしたり、食事や共同作業を通して馴染みの関係を築いてもらいます。職員がご利用者様同士のパイプ役となり、円滑に交流が出来るように努めています。		
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	退所後においても、ご家族様からの相談がある時は、相談や支援に努めています。		
<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	入居時にアセスメントシートを使い、情報収集を行い、意向や暮らし方の希望を把握しています。入居後の関りで得た情報は介護記録に書きとめ、計画の見直し時には皆でアセスメントを行い、「本人の立場で感じ取り考え気づいて動く」本人本位に話し合っています。	入居時に本人や家族と面談し生活歴や趣味、習慣、好みなど、思いや意向に繋がる情報を得ています。入居後は日々の関わりの中で思いを聞いたり、利用者の言動の理由を職員間で話し合うなど思いや意向が把握できるように取り組んでいます。	
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	聞き取りを行ったり、入居時や面会時に思い出の写真や馴染みの品物等を持参していただいたり、コミュニケーションの中から生活歴や暮らし方の把握に努めています。それを損なわずご本人が維持していけるような支援を目指しています。		
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	普段ご本人と接する暮らしの全ての場面を活かして習慣や好みを見つけたり(視察)、会話の中でさりげなく問いかける取り組みを日常的に行っています。		
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	本人や家族様、医療関係の情報をセンター方式を利用しながらアセスメントしていきます。本人や家族様のニーズについて職員全員で常に話し合い、必要な支援を作成しています。3ヶ月から6ヶ月ごとに利用者様様の心身の状況や家族様の要望をモニタリングして生活の質の向上に努めていきます。	介護計画は、利用者の思いや家族の意向、アセスメントの基、職員で話し合うサービス担当者会議を開き作成し、入居後1か月目と3か月目、その後利用者の状況が落ち着いていれば6か月毎に見直しを行っています。見直しの際には再アセスメントを行い、家族の面会時に意見をもらい、医師や看護師とも文書でやり取りを行う中での情報を計画に反映できるように取り組んでいます。また計画の実施状況や利用者の思いは日々の記録に残しています。	
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	介護計画書が個別の介護記録に反映されるように記録しています。また日々の活動や利用者の言葉、生活状況、心身状態を記録して介護計画を実践しています。		

ニチイケアセンター奈良西大寺 わかくさ

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	ご本人のやご家族の希望に合わせ、24時間対応の訪問看護や自費サービスの利用の提案をさせていただいています。		
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	自治会やボランティアの協力を得て地域交流に努めています。		
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	提携医やかかりつけ医と連携し、ご本人やご家族が希望される適切な医療を受けていただける環境を整えています。また、必要に応じて病院の受診が受けられるようにも支援を行っています。受診時には文書で経過を詳細に伝える事により適切な治療を受けることが出来、信頼関係を築いています。訪問歯科による歯の治療も受けられます。	入居時に今までのかかりつけ医を継続することも可能であることを伝え、継続する場合は家族の対応で受診してもらい、状況によっては書面で情報交換をしています。2つのホームの協力医から選んでもらうこともでき、24時間連絡相談でき往診日以外に体調の変化があった時には受診したり往診を受けています。毎週訪問看護による健康管理に来てもらう他、利用者の希望や必要に応じて口腔ケアや治療を受けています。	
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	医師や24時間対応の訪問看護との連携を図り、報告・連絡・相談・助言を受けながら健康管理や医療の活用を支援しています。H28年3月からは医療連携加算取得により、訪問看護師による1回/週の健康管理と24時間体制の相談・訪問体制が出来ています。		
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。	入院診療、緊急外来、緊急入院における協力医療機関と連携しています。入院時には病院を訪問して積極的に情報交換や相談を行い、安心して退院出来るように努めています。		
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	重度化した場合については、ご本人やご家族の希望に寄り添い、十分な話し合いを行った上で、主治医や病院関係者と連携しながら、安心出来る支援をしていきます。H28年3月からは医療連携加算の取得により、看取りに関する指針の整備ができました。	今年3月に看取りや重度化の対応指針を作成し、家族会で説明し同意を得ており職員間で勉強会を行い体制づくりに取り組んでいます。重度化した場合には往診日に家族に来てもらい、病状や状況説明を受け話し合い、利用者にとってより良い暮らしを考え家族の協力を得ながらチームで終末期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	緊急体制マニュアルが整備されています。月に1回の安全衛生委員会やホーム会議等で定期的研修を実施しています。		

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
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	防火訓練は年2回実施しています。その時に非難通路や、防火設備の確認しています。運営推進会議の際に自治会に協力の要請を行っています。また、伏見祭りの消防訓練に参加しています。非常時持ち出し袋を用意して懐中電灯、ラジオの点検を毎月行っています。地域の防災訓練に参加・協力しています。	災害マニュアルを整備し、年に2回昼夜を想定し避難誘導などの消防訓練を実施し、3日分の水や食料の備蓄や備品を準備しています。運営推進会議で地域の方へ協力を依頼し、民生委員からホームの地域での役割についての意見が上がるなど、協力体制の構築に向け話し合っています。	
<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	一人ひとりの生活暦等を把握し情報を共有して十分な配慮を行い、自尊心を傷つけないように対応しています。特に否定的な言葉は避けて、共感する事に努めています。入浴や排泄時のプライバシーの確保についても注意を心がけています。	個々の利用者の気持ちに寄り添い否定しないことを心がけ、人格を尊重した対応を大切にしています。敬語での言葉かけを基本としていますが、利用者との関係性や会話の内容から親しみやすい言葉遣いをしています。特に入浴や排泄の支援時には声の大きさやかけ方、対応方法など、羞恥心に配慮しています。	
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	家庭的な雰囲気大切に信頼関係を築き、話しやすいように努めています。そして、傾聴に努め、自己表現がスムーズに出来るように対応しています。		
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	出来るだけ個人のペースに合わせて自由に過ごしていただけるような支援に努めています。職員全員が一人ひとりの願いや思いを汲み取れる意識を持って支援しています。		
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	月一度の訪問美容でのカットを楽しみにしておられます。多くの方がおしゃれを楽しんでおられます。外出時は帽子やスカーフ、かばん等のおしゃれに配慮しています。		
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	お米を洗ったり、野菜を包丁で切ったり、煮物や炒め物等、職員と一緒に調理していきます。お茶をいれたり配膳のお手伝い、後片付けも利用者様の出来る事は皆でしながら、食事の時間を楽しんでいただきます。外食や外注のお寿司を頼んで楽しむこともあります。	業者から献立にそった食材が届き、利用者と一緒に食事作りをしています。利用者は食材を切ったり、味付けや炒める等の調理、盛り付けや食器洗いなどのできることに携わってもらっています。行事食のお好み焼きやバイキング等の時には職員も一緒に食べたり、外食行事の際には家族も誘い一緒に楽しんでいます。また、蒸しパンやホットケーキなどのおやつを手作りすることもあります。	
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	栄養のバランスに配慮した献立になっています。体調に合わせて、刻み食やミキサー食、トロミ食の対応をしています。水分量を確保する為、色々な飲み物を提供しています。		



ニチイケアセンター奈良西大寺 わかくさ

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	食事の後は口腔ケアをしています。またご希望により、訪問デンタルで定期的な歯のケアをされています。		
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のリズムを把握し、個々に合った声かけでトイレの誘導を行って、安心して排泄が出来るように支援しています。またトイレに行きたい仕草を見逃さないように努力しています。	できるだけトイレで排泄ができるよう排泄チェック表や個々の仕草等からパターンを把握し、個々に合わせた支援をしています。日々の排泄状況の変化を申し送りやミーティングで話し合い、排泄用品や支援方法を検討し、布の下着に変更したりパッドの使用が減った例もあり、自立に向かうよう支援しています。	
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	食事に野菜を多く利用したり、牛乳やヨーグルトを毎朝使用しています。散歩や、毎朝のラジオ体操で体を動かしています。自然排便が困難な時は、主治医から処方された薬による排便コントロールも行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	お一人、週2回から3回の入浴を行っています。現在、ご利用者様の体調が多様な為、人手が少なくなる夜間の入浴を中断し、日中帯に行っています。本人のペースに合わせてゆっくりと入浴を楽しんでいただきます。入浴剤や菖蒲湯、柚子湯など季節に合わせた楽しみもあります。	1日3人を目処に午後の時間に入浴支援を行い、週に2~3回入浴できるようにしています。体調や希望を聞きながらゆっくりとその人に合わせて入浴を支援し、菖蒲湯や柚子湯などの季節湯を楽しんでもらっています。拒否される場合は職員を交代したり時間や日を変える等、無理なく入浴できるように支援しています。	
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	昼間の活動を支援していき、起きて過ごしていただいています。体調に合わせ、日中のベッドでの休息も支援しています。夜間は居室やリビングで過ごしながら、一人ひとりのタイミングで休まれていきます。音楽やラジオを楽しむ方もおられます。		
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	服薬の配薬は必ず二重チェックを行い、服薬ミスが無いように注意しています。薬の説明書のファイルを作り効果や副作用について、職員で共有しています。薬の変更や追加があった時は様子観察して医師と連携をとっています。		
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	洗濯物や料理等のお手伝いで役割感をもっていただきます。買い物は、近所のデイリーストアやケーキ屋さんに行きます。貼り絵や塗り絵、習字やそろばん、カラオケ等希望に合わせて楽しんでいただいています。		



ニチイケアセンター奈良西大寺 わかくさ

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	お一人お一人の歩行状態を見ながら、散歩の距離を合わせています。遠くに行きたい時は車椅子を利用します。季節に合わせた外出や外食も支援しています。家族様の協力もあり、外出や外食、外泊をされることがあります。天気の良い日はウッドデッキでお茶を飲んだり食事をして外気に触れ気分転換していただきます。	毎日散歩が日課となっており近隣の神社やホーム周辺に出かけたり、ウッドデッキでの外気浴、時には買い物と一緒にいくなど日常的に戸外に出ています。年始には初詣に行き、春と秋には家族を誘い花見や紅葉狩りに行き楽しんでもらっています。また地域行事への外出支援をしたり、家族の協力を得て個別で外出する方もいます。	
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	基本的には、お預かりしているお金からご自分の嗜好品を買われた時にお金を払っていただくことがあります。個別の外食時にお金の支払いをしていただきます。		
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	家に電話をしたいとの希望があれば、掛けてお話をさせていただきます。年賀状を書かれたり、手紙を書かれたら、郵送しています。		
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	明るさや室温には注意をして、散歩や花壇で摘んできた草花を飾る等、快適に安全に過ごしていただけるようにしています。リビングには季節に合わせて作られた作品が展示され、季節を感じていただきます。リビングでは食事時になると、皆で料理作りが始まり、温かで家庭的な雰囲気があります。	共有空間では利用者が季節を感じられるよう生花と一緒に落ち葉で作った貼り絵などの飾りつけを行い、廊下の端に椅子を並べ少人数で過ごせるよう配慮しています。また廊下には行事や日ごろの思い出になる写真や習字の作品が多く飾られています。毎日できる利用者と一緒に掃除を行い、換気や温湿度管理にも気を配り心地よく過ごせる空間作りをしています。	
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	リビングや廊下にソファを設置することで、そこで気の合った人たちでおしゃべりしたり、くつろいだりされています。		
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	馴染みの家具やベット、テレビが置かれ、それぞれの自分の部屋としてくつろいだ空間になっています。家族の写真やカレンダーを掛けたりされています。雑誌や新聞を読んだり、ラジオやCDで歌を聴かれ、一人でくつろぐ時間を持たれています。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうように伝え、テーブルやタンス、勉強机などを置いたり、自宅と同じようにじゅうたんを敷き布団の上げ下ろしをしている利用者もいます。雑誌やテレビを観たり、趣味の編み物、音楽を聞いて過ごす方もおり、思い思いに安心できる空間とな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	廊下やトイレ、浴室、居室の入り口には手すりが設置されています。トイレの場所が分かるように、床に目印や札を掛けています。車椅子が通りやすいように机や椅子の配置に配慮しています。居室の入り口にネームプレートや飾り物で確認できるように工夫しています。		