

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	ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)		
所在地	大阪市港区港晴2-8-22		
自己評価作成日	平成23年1月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月23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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2790400010&SCD=320
----------	---

【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2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)】

職員は、利用者が安全に暮らせるように、日々思考錯誤している。いつまでも、自分でお箸やスプーンで食事ができるように働きかけて、ハンデのある身体でもできることは続けていけるよう支援しています。日中は、パンツで過ごせるようにトイレ誘導をし、排泄感覚の訴えを継続しようとしています。認知症の程度がゆるやかにすすむよう、人間らしく過ごせるように働きかけています。文字を書いたり、絵を描いたりとはできなくても、その人の言葉で、笑顔で語られるように支援しています。

【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)】

ニチイ学館を母体とする当該ホームは「笑顔あふれ、なじみの顔となじみの場所で寄り添いあつて、安心して暮らすを育む」を理念に掲げています。馴染みの人や場所を大切にしながら地域の様々な行事や防災訓練などに利用者と共に積極的に参加したり、非常災害時には地域の方を受け入れる体制があることを伝え、相互協力が得られるように取り組んでいます。又、地域の行事に参加することでホームの存在を地域の方々に認識していただく機会となり、地域との交流が年々深まっています。また個別の外出支援にも力を入れており、百貨店や京都まで出かけることもあります。運営推進会議には地域の方の参加があり、ホームと地域の情報交換の場となっています。医療機関や訪問看護などと連携して看取りの体制作りにも取り組んでいます。

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 ↓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. 全くいない
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	理念を共有する為に、朝礼で唱和している。現場につなげようと努めている。	立ち上げ時に職員で話し合って作られたホーム独自の理念を玄関に掲げると共に、朝礼では全員で理念を唱和しています。理念に沿ってケアができるように努めていますが、全職員への周知や振り返る機会が十分ではない状況です。	スタッフ会議やケア会議の中で理念について職員間で話し合う機会を持ち、職員に理念を意識づける取り組みや、理念に沿ったケアが行えているか振り返る機会を持たれてはいかがでしょうか。
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	地域のイベントには必ず参加している。日々の食材の買い物は近隣の商店街で行っている。地域防災訓練には、施設代表として参加している。	港区のふれあい祭りに子ども神輿をに見に行ったり、地域の餅つきや盆踊り、ボランティアによるイベントへの参加など積極的に交流しています。行事に参加することによってホームの存在を知っていただいて、地域の方がホームに見学に来られることもあります。又、近所の子ども達がホームの前庭に遊びに来ることもあります。	
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	認知症への偏見を持つ人も存在すると思うが、地域の人が入居され、近所の人々が来訪されることで、なくしていけたらと思う。		
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	以前は、ホームの問題点を話すことが多く地域の問題点を話すことが少なかったため地域のことを話すように心がけた。特に、災害時の助け合いができることを話している。	運営推進会議は、利用者や家族、地域の会長や女性部長、地域ネットワーク推進委員、社会福祉協議会主査などの参加を得て開催しています。ホームの行事の様子が載っている「ほほえみ新聞」を配布し、ホームの状況や行事の報告を行い、参加者からは意見やアドバイスを貰い、運営に反映されています。	
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	市町村とは密に連絡はとってはいないが、何かある時は相談にのってもらっている。	市が関係する福祉協議会が関って発足した地域密着型連絡会を通して、そこで他のホームの取り組み情報を得て参考にしたり、アドバイスを貰っています。又、事業所事務員がその時々で手続きなどについて相談を行うなど協力関係を築けるよう努めています。	
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	すべての職員が理解できていないが、なるべく家族の要望の聞き、身体拘束をしないように取り組んでいる。	身体拘束のマニュアルを用いて研修を行い、理解を深めるように努めています。言葉での拘束や抑制についてはその都度注意を行ったり、場合によっては個別の面談を行い職員が理解できるように取り組んでいます。外出の要望がある利用者には一緒に付き添って出掛けたり拘束の無いケアに取り組んでいます。	
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	ニチイのマニュアルを使い、ホーム会議時に2・3度研修を行うが、理解できない職員がいるので指導している。		

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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	制度を使っている入居者がいるのに、言葉は知っていても、どうゆうものか知らない職員がいるので研修の機会を増やしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書を十分に読める時間を持ち、その後説明および質問を受けるようにしている。		
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	顧客満足度調査等をして、意見を聞けるようにしている。	法人で年1回利用者アンケートを行い、その結果を基に話し合い、運営に反映させています。制度が変わったり協力医の変更など、その都度家族会を開催して意見を聞いています。家族の来訪時には個別対応で聞いたり、日々のケアの中で直接スタッフに伝える利用者もあり、出された意見はケア反映できるよう取り組んでいます。	
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	ホーム会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けているが、業務に追われて反映できていない。	フロア会議で意見を聞く機会を設けています。会議で言いにくい場合はリーダーや管理者が個別に聞いています。2ヶ月に1回面談を行い、業務や行事などの希望を聞き、職員の提案で庭でのバーベキューを実施するなど運営に反映させています。	
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	努めようとしてくれているが、やりがいを感ぜられないときがある。		
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	研修はあるが、現実の現場と結びついていない。		
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	港区のグループホーム連絡会を発足したところで勉強会等をしていきたい。		

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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
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	本人との意思疎通の取りにくい中、なんとか耳を傾け要望を聞こうと努力している。		
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	サービスを導入する前から関係づくりの為に、相談には答えている。		
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	導入前支援については話会い、導入後もその都度サービスの在り方を変化させている。		
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	介護者本位に立っている職員もいるので、寄り添うことの大切さを考えていきたい。		
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	家族は、面倒をみてもらっているという考えから抜け出せないようである。本心を語ってもらえよう話す機会を作りたい。		
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	家族を通じて、友人にも来訪頂けるよう働きかけている。いつでも訪問できることを伝えている。	地域からの利用者が多く、友人などの来訪が頻繁にあります。近くのスーパーへ食材を買いに行ったり、そこで知人に声をかけていただくこともあります。個別には、神社の催しに出かける方を支援したり、年賀状のあて名書き等、習慣の継続ができるように支援しています。	
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	もめることがないよう、事が起きる前に対処できるように努めている。		

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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	契約終了後は、関係性を続けることができるかたには努めている。		
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	困難なことが多いので、家族から聞き取り、計画書に反映している。	センター方式を利用しながら家族から生活歴や好みなど多くの情報を得ています。思いを伝える事が困難な場合は、日頃の行動や会話から把握するように努めています。ユニット会議で利用者の行動の背景を話し合い、利用者の思いを知るように努めています。	
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	入居時に本人・家族等から情報を得るようにしている。		
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	日常生活シートを使い、一日の過ごしかたを、職員が共有し、変化に応じたものに書き換えている。		
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	本人からのニーズがあらわせないため、家族の意向にあった介護計画となりがちなので、本当のニーズを探し出すようにしている。	介護計画は利用者や家族の思いのもと作成し、3ヶ月に1回モニタリングを行い見直しています。変化があれば随時見直しを行い、変更時にはサービス担当者会議を開催して、利用者や家族の意見やかかりつけ医、看護師等、専門職の意見を集約し利用者本位となるようケアプランに反映させています。	職員間でケアの統一を図られるために、個々のスタッフが利用者の個別介護計画の把握や確認が行いやすいよう様式を工夫されてはいたがどうか。
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	気づきが遅く、職員間の共有ができていないことがある。出勤したら、前日までの記録にめをどうすようにしている。		
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	家族が出来ない時は支援している。家族も若くはないので、手助けが必要であると考える。		

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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	ボランティアの訪問を一月に一度以上使うようにしている。		
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	月2回の往診と週1度の看護師訪問で、なにかあれば、連携をとり、家族が安心感を得られるようにしている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いています。協力医の往診が月2回あり、緊急時は24時間対応してもらえる体制が構築されています。訪問看護を週1回、訪問歯科を月2回利用しています。必要に応じては近くの歯科受診に職員が付き添っています。	
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	医療連携体制を1月からとり、週1度の訪問看護師の健康チェックと往診医の看護師の訪問をうけている。		
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	往診医からの紹介と協力病院をもうけ、入院時は介護サマリーで情報提供をおこない、家族と病院関係者とともに入院状況の話し合いをもつようにしている。		
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	重度化したときは、転所していただく方向でいたが、医療連携体制をとることで、職員が終末期のことを考えていく方向にあると思う。	入居時、家族に看取りの指針について説明し同意を得ています。協力医療機関や訪問看護と連携を取れるように体制作りをしている段階です。ユニット会議や個別面談時に過去の経験をもとに重度化した時の対応や職員の心構えなどについて話し合い、今後の対応に活かせるよう取り組んでいます。	
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	すべての職員が出来ないのではないかとと思われる。急変時の対応がわかっている、身体が動かないようである。経験で変わる場合と変わらない場合があるので、指導方法を考えている。		
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	昨年12月に地域防災訓練に参加した。地域の方々も初めてのことなので、できていないことも再認識されたと思う。地域の方と情報交換できたので、お互いが助け合うことが出来ればいいと思う。	大阪市の指導の下、地域で行われる防災訓練にホーム長、スタッフ、利用者が参加しています。年2回消防署立会いの下、消防訓練を行っています。運営推進会議で非常災害時に地域の方の受け入れを申し出て、備蓄などの体制があることを伝え相互協力が得られるよう取り組んでいます。	

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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
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	長年勤めている職員には、なれなれしい物言いが目立つときがあるが、お客様という気持ちをもって、丁寧な言葉がけを心がけるよう指導している。	入職時にプライバシーについて法人研修を行うと共に、ホーム会議やユニット会議時にも話し合っています。オムツ交換の際にはタオルをかけるなどの配慮したり、常にスタッフ主導とならないよう努めています。又、個人情報の保護についてのテストを実施し、その結果によっては個別面談を行い周知できるよう取り組んでいます。	
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	認知症の症状がすすんでくるとなかなか思いや希望を聞けたりできないが、声かけを忘れず発信される言葉を大切にしている。		
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	職員不足のためにどうしても職員主導になりがちである。その都度、同意を得て行動するようにしている。		
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	清潔なものを着てほしいが、中には更衣拒否の入居者もいるので、対応に努力している。		
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	いつまでも自分で食べられるように支援している。食事の準備・後かたづけができる人が少ないができるかぎりしてもらっている。	食材は近くのスーパーへ利用者と一緒に買いに行き、食材を切ったり、盛りつけなど食事の準備や後片付けなどを手伝ってもらっています。百貨店の季節のイベントの弁当を宅配してもらったり、月1回の外食や庭でのバーベキュー、巻き寿司を一緒に巻いて食べたり、食事が楽しいものとな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	誤嚥があるような人には、とろみをつけたり、一口大にしたり、個々の状態にあわせた食事形態をとり、栄養のバランスをかんがえたメニューを考えている。		
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	就寝前の口腔ケアと月2回の訪問歯科の口腔ケアをおこなう。		

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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	日中には、下着パンツとパットで過ごしてもらい、車いす対応の入居者には、2時間置きのトイレ誘導をおこなう。	車いす利用の方も基本はトイレでの排泄を支援しています。紙パンツから、布パンツとパットを併用へと移行し、自身で尿意や便意を訴えられるまでに回復された方がありません。訴えが少ない方は排泄チェック表から個々のパターンを把握して誘導を行い失敗の無い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	排便コントロールの必要な入居者がいるので、排便の状態を観察している。薬に頼らない排便を心がけている。		
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	車いす対応の入居者が多いので、職員の都合で行われているが、失禁のときは必ず入浴して、清潔を保っている。	朝から16時まで準備して入浴して貰っていますが、希望があれば夜の入浴も可能です。拒否傾向のある方にはスタッフの声かけを工夫したり、職員を交替するなどの対応をしています。季節のゆず湯や菖蒲湯、沐浴剤を入れて楽しんでいます。	
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	昼寝をしたりして、座りっぱなしにしないで、横になり休息してもらっている。		
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	薬については、一人ひとりを把握しているとは言いがたい。職員一人一人の努力が必要である。		
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	業務に追われて、レクリエーションや入居者の力の引き出しができていないのが現実であるが、外食をしたりして楽しんでもらっている。		
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	希望がなかなか出てこないが、時間と職員数が許されるかぎり、散歩にでかけたりしている。家族にも呼びかけ外食したりしている。地域の催しには参加し、お互いが協力している。	近隣を散歩したり、海遊館や八幡屋公園などに出かけています。季節を感じる花見、紅葉、盆踊り、夜に海遊館のクリスマスイルミネーションを見に行ったり、近所の障害者施設の喫茶店でお茶をすることもあります。個別支援ではチラシを見て百貨店への買い物や京都へ墓参りなどに出かけたりしています。	

ニチイのほほえみ天保山(いるかユニット)

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	所持金はおこずかいとして、金庫にあずかっているの、ほしいものがあればそこから出している。		
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	電話の要望や、書簡のやりとりには、職員が協力して支援している。		
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	リビングでゆっくり過ごせるようにソファを置いたり、入居者が生けた花をかざったりしている。	リビングの壁には季節を感じる手作りの貼り絵や折り紙、利用者の作品の習字やカレンダーなどが飾られていて、温かみのある空間となっています。ソファやテーブルと椅子が程よく配置されて、好みの居場所でゆっくり寛げるよう工夫しています。	
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	他人と小競り合いをする人は、一人のテーブルにいていただき、孤立感をもたないように声かけをしている。自分の居場所を確保している入居者もいるので、その場所をを大事にしている。		
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	本人の意向より、家族の意向で作られているが、一応納得されている。何かを持ち込む時・持ちだす時は、本人に聞いてからにしている。	居室に畳を敷いたり、介護用ベットを持ち込まれたり、利用者の好みや体調に合わせて対応しています。入居前に使われていたタンスやベット、大切にしていた家族の写真や時計、花などが飾られ一人ひとりの好みに添った居室になっています。	
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	車いす、手引き歩行、自力歩行と身体的にハンデのある入居者が多く、スペースの確保が難しいので、見守りを大切にしている。		