

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	ニチイのほほえみ奈良西大寺 (みかさ)		
所在地	奈良県奈良市菅原町89番地		
自己評価作成日	平成22年7月14日	評価結果市町村受理日	平成22年10月22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.kohyo-nara.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2990100063&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22年8月2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)】

地域の一員として暮らしていけるように、買い物に行ったり建物の周りをきれいに掃除をしたりして地域の中に溶け込むようにしています。また近所の菅原神社や公園に散歩に行ったり買い物に行ったりして、地域の人たちに溶け込むように努力しています。
ホームの中では家庭的な雰囲気の中で出来る事をしていただき、安全で安心してゆったりと過ごしていただけ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)】

当該ホームは新興住宅地の中にあり、あたたかい笑顔のあるホームで過ごせるようにと、ホーム目標を掲げ日々の支援に取り組んでいます。利用者は、好きなことや出来る事に取り組みゆったりとした時間を過ごしています。ホームだけで過ごすことのないように公園や神社に散歩に出かけ、地域の行事に参加する事で地域との交流や繋がりもでき、散歩している様子を地域の方の目に触れる事でおすわけの野菜を頂くなど少しずつ地域にホームが根付いてきています。また、職員は多くの研修に参加することでケアに対する向上心が芽生え、常に職員同士で気づきや理想を話し合い相談しながらプロ意識を持ってケアに取り組んでいます。チームプレイを大切に一つになって取り組んでいるホームです。

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
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	ご利用者様の尊厳を守りながら、意思を尊重し職員の気遣いや、温かいもてなしの感じられるホーム作りを目指しています。住み慣れた地域で共に暮らしていけるように支援したいという思いを持っています。	ホームの支援目標を理念としています。住み慣れた地域で利用者や職員が笑顔で生活が送れるようにとの思いを込めて職員で話し合い作りしました。日々、気付きや思いを話し合い取り組んでいます。	思いや実行されている事を理念に取り入れ、地域やホームに関わる人たちにも解りやすい言葉でホームの理念を作ら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	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、近所のスーパーや商店への買い物、建物周辺の草引きや掃除を通し地域の一員として生活しています。	自治会に加入し、地域の行事に参加しています。地域のボランティアの来訪があったり、近隣の方から野菜のおすそ分けを頂くなど、少しずつ地域に根付いてきました。また、近隣のスーパーや米屋、牛乳屋を利用して地域との交流に努めています。	
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	ご近所の人たちが立ち寄り相談しやすい、開かれたホーム作りをめざしています。地域包括支援センターとも連携を取っています。		
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を開き、奈良市福祉課、伏見地域包括支援センター、自治会長、民生委員、ご家族さまに参加を呼びかけて、欠席された時は議事録を持参しています。ホームの活動状況報告や取り組み状況を報告し、意見やアドバイスをいただいています。	家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2カ月に1回開催しています。ホームから現状報告や提案を行い、参加者から意見や質問が出るなど活発に行われています。	事前にテーマを決め参加者を募ったり、多くの方の意見が得られるように検討されてはいかがでしょうか。
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	運営会議の議事録や提出物等、直接持参して話をしたり、問題点があるときは連絡をして相談しています。	市の福祉課担当者には毎回運営推進会議への参加を依頼し、会議録を持参しています。何かあれば直接、出向いて行き相談しています。	
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	鍵は掛けず、玄関の出入りはチャイムで分かるようにしています。散歩以外にもご利用者が出かけたい様子を感じたら、さりげなく職員は声掛けし話しを聞きながら、寄り添うケアに取り組み自由な暮らしを支援しています。問題行動のあるお客様には、拘束をしないように対応を工夫しています。	身体拘束についての研修を職員は受講し、職員で話し合い拘束をしないケアに努めています。職員はプロ意識を持ち、笑顔での対応を心がけ様々に工夫ながら自由な暮らしの支援をしています。ホームの玄関は人の出入りがわかるようにチャイムを付け、施錠はしていません。	
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逃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	定期的が高齢者虐待防止マニュアルを基に研修会を開いています。日々の話し合いの中でも正しいケアの確認をして、職員がゆとりをも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。		

ニチイのほほえみ 奈良西大寺（みかさ）

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
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	社内外研修会を通して、学んだことはホーム会議等で職員一同共有しています。ご利用者様の尊厳と自立を守る介護に取り組んでいます。		
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ヶ月に一度の運営推進会議や、年3回の家族会開催時に意見交換や相談、要望を聞いて降ります。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。	運営推進会議や家族会に参加があり、意見が言える機会となっています。来訪時にはコミュニケーションを取り日々の様子を伝え、話しやすい環境で聞いています。意見や要望等があれば、その都度改善策を伝えています。	出された意見には個々に改善策を伝えられています。ホーム便りなどに記載し、同じ思いや意見を持たれている家族にも改善策を知され、安心に繋げられるのではないのでしょうか。
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回のフロアー会議やホーム会議において意見交換しています。	全職員が参加するフロアー会議や全体会議、カンファレンス等で意見や提案が出され意見交換が行われています。また、日々管理者は職員とコミュニケーションを多く取りながら意見や思いを聞いています。	
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しています。またチャレンジシートによる評価もあり、職員の意欲の向上と質の向上が行なわれています。		
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、段階的に研究があり業務の一環として順番に参加してキャリアアップをしていきます。 外部研修にも積極的に参加しています。参加後は、伝達研修をして参加できなかった職員にも共有出来るように取り組んでいます。		
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	ネットワーク作りや勉強会の案内には、会社から積極的な参加を進められており参加しています。 また積極的に同業者の訪問をして情報交換をしています。		

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
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	家族の協力も得ながらセンター方式を使用して情報を整理し、利用者の希望や意向の把握に努めています。日常の会話や表情からも汲み取れるようにしています。		
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	入居前から本人の面談を通して、生活状況を理解し、家族様ともよく話し合い、ホームでの生活が安全で安心でき場所であることを確認していただきます。		
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	まずホームに馴染んでいただき、本人の一番の希望や問題点を理解して支援していくことに努めています。		
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	利用者と一緒に生活する中で、昔のことや畑・花作り、調理等を教えていただき信頼関係を築きながら、共に支え合い心が伝わるように努力しながら支え合う関係づくりに努めています。		
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	ホームにも来ていただき、いっしょに過ごしていただいたり、外出・外泊の機会をもつていただき寂しくないケアをしています。		
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	ホームを家として出入りしやすい、明るい雰囲気にも努めています。またお買い物や外出を通して、今まで過ごして来られた生活を思い出していただきます。	友人や今まで付き合いがあった方の訪問があります。希望にそって家族の協力を得て行きつけの理美容院の利用の支援を行っています。外食時にはかつて利用した店に行き食事をするなどの支援をおこなっています。	
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お祝いをしたり、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。職員が利用者間のパイプ役となり、円滑な交流がもてるように努めている。		

ニチイのほほえみ 奈良西大寺（みかさ）

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
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	退所後においても関係機関やご家族様と連絡をとり、相談に乗ったり必要時には紹介等をおこなっている。		
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	「本人の立場で感じとり考え気づいて動く」実践的な姿勢を職員みんなで共有しています。	入居時には家族にセンター方式への記入を依頼し出来るだけの情報収集を行っています。来訪時には希望や要望を聞き、日々一緒に生活する中で表情や行動を見逃さず把握し、今まで使っていたケアマネージャーやサービス事業者、退院後の情報をもらい把握できるようにしています。	
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	聞き取りをおこなったり、入居、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。それを損なわず本人が保っ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におこなっています。		
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	現状における利用者様の状態を把握して、一番必要とされていることに対して本人や家族と話し合い、それを職員みんなが共有して支援内容を考えて介護計画を作成しています。必要時にはプランの修正を行なっています。	利用者や家族に思いや意向を基にケアプランを作成しています。毎月計画作成担当者はモニタリングを行い、3カ月ごとにカンファレンスを開催し、職員の意見や家族の意見を取り入れ見直しをしています。また、必要時にはかかりつけ医の意見も取り入れケアプランを作成しています。	
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の目標を実践しています。		
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	健康管理において、24時間対応の提携医療機関や訪問看護ステーションの利用をしており特に医療との連携強化に取り組んでいます。		

ニチイのほほえみ 奈良西大寺（みかさ）

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
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	提携医やかかりつけ医との連携をしいき、利用者およびその家族等の希望に合う適切な医療を受けていただき、必要時病院の受診が受けられるように支援しています。	希望に応じたかかりつけ医の継続が出来る事を説明しています。利用者ごとのかかりつけ医の往診があり24時間連携をはかっています。また、協力医や訪問看護と24時間の連携もあり安心した生活が送れるようにしています。希望に添って訪問歯科や訪問マッサージの往診があり、連携を保っています。	
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	24時間対応の提携医による看護師との連携や、訪問看護ステーションの看護師との連携を図り、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。		
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できるだけ副えるように十分な話し合いをしていき、主治医や病院関係者と連携しながら安心できる支援をしていきたいと思ひます。	入居前、ホームの重度化に向けての方針を伝えていきます。その時の状況に応じて医師や看護師、家族等と話し合い、出来るだけ家族の希望に応じた支援をしていきたいと考えています。また、今後に向け医療連携や体制を準備し、職員間でも話し合いを行っています。	
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	AEDが設置されており、緊急体制のマニュアルがあり、絶えず職員の意識確認を行っています。		
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。その時に非難通路を確認しています。非常食は利用者と職員の3日分を準備しています。運営推進会議の時の自治会に協力要請をしています。	消防署立ち会いのもとに、年に2回夜間想定で避難訓練をしています。AEDの設置や備蓄の準備もあり、人形を使って誘導の仕方や避難訓練をしています。また、運営推進会議で自治会にも協力を呼び掛けています。	地域との協力体制を築くための一つとして、実際の避難訓練時に地域の方にも呼び掛け、ホームの状況を知ってもらふ機会とされては如何でしょうか。

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	1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。	利用者一人ひとりに合わせた対応が出来るように心がけています。利用者の思いを汲み取りながら職員で話し合い検討しています。不適切な対応や行動が見られた時には職員同士で注意し合っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。また気持ちを汲み取り支援できるように努めています。		
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。またその日の空気を読み取り利用者に合わせてるように努めています。		
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	月一度の訪問美容を利用しカットや毛染めをしています。多くの方がおしゃれを楽しんでおられます。		
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	日常会話の中から利用者の食べたい食事を取り入れ、バランス等を考慮してメニュー作りをしています。また職員と一緒に食事の準備や調理、後片付けをしていただいています。	利用者に希望を聞きながら献立を決めています。利用者は買い物や下準備など出来る事を一緒にしています。職員は弁当を持参し同じテーブルで楽しい時間を共にしています。また、週に1回の移動パン屋に来てもらい自分で選び食べる楽しみや、畑で作った野菜が食卓に上がる事もあり楽しみとなっています。	
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	食事が楽しみの時間になるように、メニューを工夫している。また体調にあわせておじややミキサー食、トロミ食の対応をしている		
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	食事の後は口腔ケアをしている。出来ない場合は夕食後は全員実施している。		

ニチイのほほえみ 奈良西大寺（みかさ）

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
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リズムを把握し、個々に合ったこえ掛けでトイレ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。	排泄チェック表を利用しながら、声かけやトイレ誘導をしています。夜間は睡眠を妨げないように紙パンツやパットを利用していますが、日中は出来るだけトイレで排泄が出来るように支援しています。	
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	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る。困難な時は一人ひとりに合わせてドクター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	現在、お客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ています。状態が可能になったら、以前のように夜間入浴もしていく予定です。	午後から夕食前まで毎日準備し、行事や利用者の状況に応じて午前中も入れるようにしています。また、ゆず風呂や菖蒲湯で季節を味わってもらっています。拒否傾向の利用者にはコミュニケーションを取りながら職員が工夫した対応で楽しく入浴が出来るようにしています。	
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く。体調にあわせ日中のベッドでの休息も支援している		
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、みんなで共有しています。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	近所のデイリーストアに買い物にいったり、週一回の移動パン屋さんを利用して自分で選ぶ楽しみを持っていただく 季節に合わせて貼り絵等の作品作りをしている		
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	出来るだけ毎日、近所への散歩をしています。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、外泊をされることもあります。	近隣の公園や神社等出来るだけ毎日散歩に出かけるようにしています。季節に応じた外出や外食、庭での畑作り、ベランダでお茶の時間を楽しむ等希望に応じて出かけられるようにしています。	

ニチイのほほえみ 奈良西大寺（みかさ）

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
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、お金は所持されていないが、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。		
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、掛けていただく。家族様とも話し合い了解済みである。 年賀状を書いたり手紙を書かれたら、郵送している		
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	明るさや室温には注意している。清潔を保ち、壁にはみんなで作成した貼り絵等の作品を掛けて楽しんでいる。七夕やクリスマス、お正月はみんなでリビングを飾りつけて季節感を味わっていただいています。	リビングは明るく、キッチン前や廊下には椅子が置かれ利用者同士気の合う仲間が会話を楽しみ自然と集まる場となっています。また、皆で作った季節の切り絵や張り絵を飾り行事での写真を飾っています。	
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置いているが、気の合った人たちでおしゃべりしたり、くつろいだ場所になっています。		
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る 家族の写真やカレンダーを掛けたりされています。	家族と相談し使い慣れたものや好みのものを持参してもらい、居心地の良い居室になっています。テレビやタンス、冷蔵庫、ベッド、椅子、大切にしている仏壇等を持ち込み、家族の写真や今まで趣味でしていた木目込み等を飾っています。	
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	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気をつけています。		