

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	2793200078		
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守口大日 認知症対応型共同生活介護 (1階 萌)		
所在地	大阪府守口市大日町4-27-10		
自己評価作成日	平成25年11月14日	評価結果市町村受理日	平成26年2月14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.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2793200078-00&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25年12月20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)】

お客様の尊厳を自立を守ること、制止するような言葉は使わず、お客様のペースで過ごしていただくことを大切にしています。また、現有能力を生かすことや、見つけ出せるようにケアし、自立支援の為のお手伝いをさせていただきます。

【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、認知症になってもその人らしい生活を尊重し支援するとの思いを込められた理念を掲げ、利用者の「笑顔」がたくさん見られるように職員は日々の関わりを大切に支援しています。家族の協力で土作りや育て方を教えてもらい作られた菜園があり、採れたての旬の野菜が食卓に上り利用者の楽しみとなっています。地域行事や子ども見守り隊への参加を始め、ニチイ祭りの開催等で地域との交流も楽しんでもらっています。また、夜間や緊急時の対応もあり24時間医療連携体制を整え、穏やかな最期を迎えられる支援を大切に看取りの経験を重ねています。研修にも力を入れ、全職員がサービスの質の向上を目指し、地域の中で安心して生活してもらえるようなケアに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	毎朝朝礼時、経営理念を唱和し意識付けを行っている。事業所内の理念を各ユニットごとにつくり共有し、実践している	法人の社是をもとに、自立支援やその人らしい生活を尊重し支援するとの思いが込められた理念をユニット毎に作っています。管理者は朝礼や申し送り、研修時等の際に、理念を基本として利用者に接するように職員に伝え、その思いを共有し実践につながるよう努めています。	
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	町内会に入会しており、町内会の広報から、地域の情報が入ってくる。地域行事に出来るだけ参加し、散歩にでかけたり近隣のお店に買い物に行ったりし近隣の方と接することができるよう支援している。	自治会に入会し地域の情報を得て、ウォーキングや盆踊り、どんと焼き、公民館での工作作り等に参加しています。散歩時には「子ども見守り隊」のベストを着用し、地域の一員として役割の継続に努め、地域の方々とは顔なじみの関係が築かれています。ニチイ祭りには近所の人を招いて開催し交流を持っています。	
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	近隣の「見守り隊」に参加し活動を継続している。		
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1回運営推進会議を行い、お客様・ご家族様・オーナー様・地域の方から意見を頂きホームの運営に活かしている。	会議は、家族代表や地域住民代表、提携医、地域包括支援センター等が出席し、2ヶ月に1回開催しています。ホームの状況を報告し、参加者から意見をもらったり提携医から体調管理についての助言がある等、出された意見は検討し運営に活かしています。議事録は作成し関係者に配布しています。	
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	必要時には電話連絡を行ったりし、市の担当者からはメールで連絡がもらえている。	管理者の交代時に窓口へ挨拶に行き、必要書類の手続きや相談等があれば出向きホームを知ってもらっています。市からはファックスやメールで連絡事項や研修案内が送られ研修に参加し、市の職員も参加するグループホーム交流会に出席しています。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、人手が薄い時はトラブル防止の為に一時的に短時間施錠する時がある。ホーム内にて身体拘束廃止委員会を設置し、研修を行っている	身体拘束をしないケアについて研修を行い、職員に周知を図っています。ホームのエレベーターや玄関は開錠し、ユニットの出入り口は施錠していますが、利用者の行動から察知し、付き添って外に出る等の支援をしています。言葉による行動の制止等があれば職員同士で注意し合っています。	
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	学ぶ機会を持ち、定期的にホーム内研修を設け「高齢者虐待・虐待防止」について研修を行っている。		

ニチイケアセンター守口大日(1階 萌)

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	学ぶ機会が設けているが、全スタッフはまだ周知できずにいる。出来る限り研修をしつつ行き周知していきたい		
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	契約時には、重要事項説明書と契約書をすべて読み上げ、十分に説明し理解を得ている。また、何らかの変更があった場合には必ず説明し、同意を得ている。		
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	運営推進会議時での家族様の意見を聞く機会を設けている。その他、面会時にも都度状況報告し、意見を聞いている	面会時や運営推進会議、電話等で状況を伝えながら家族から意見や要望を聞いています。もっと野菜を食べて欲しいとの要望が寄せられ、食事の形態を工夫したり、歯科受診に繋げて食事摂取が改善する等、サービス向上に活かしています。年一回の法人アンケートは結果を受け、改善に向け取り組んでいます。	
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	ホーム会議やホーム内研修時でのスタッフからの意見の収集を行い必要時には、個人面談を行い聞く機会を設けている。	毎月、ホーム会議とホーム内研修を実施し、その中で、積極的な意見が出されています。内容によっては個別に聞き取りをしています。得られた意見については改善に取り組み、個々のケア内容や運営に反映しています。半年に1回、定例の個人面談を実施し、職員の意見を聞く機会があります。	
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	人事考課・キャリアアップ制度・資格手当等がある。		
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	ホーム内研修として、1ヶ月1回以上は常勤スタッフが主体となり研修を行い研修を行う側も受ける側もスキルアップを図っている。また、社内・社外の研修を受ける機会を設けてある。		
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	2ヶ月に1度グループホーム交流会にて他のグループホームとの交流・情報交換共有を図っている。		

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
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	初期のアセスメント時には、話しやすい雰囲気作りを行い安心感を与えられるよう配慮している。		
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	ご家族様の要望を聴きながらも、本人の想いを優先できるよう関係づくりに努めている。		
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	出来る限り、幅広いサービスをお伝えしている。		
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	お客様を家族同然に想い、家事を一緒にしたり散歩に行ったりして日常生活を送っている。		
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	ご家族様の来訪時だけでなく、手紙・電話等を通じて信頼関係築き絆を大切にしている。		
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	ご本人様・ご家族様が大切にしてくるもの等を把握し関係が途切れないように支援するよう努めている	家族や親類(孫・ひ孫・兄弟等)の方が気軽に面会に来ています。年賀状を書き、職員と一緒にポストへ投函したり、入居前に購入していた場所へ宝くじを買いに行く事もあります。家族の協力で外食や美容室等への外出や、正月の外泊等ができ、馴染みの人や場所との関係が継続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	お客様同士がお話出来る様に席を近くにしたり、トラブルのないようレクリエーション等を一緒にしている。		

ニチイケアセンター守口大日(1階 萌)

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	出来る限り必要に応じ努めている。		
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	出来る限りお客様の思いや希望に添ったケアが出来るよに努めている。困難な場合もなるべく本人本位に検討している。	利用者の生活歴を把握し、入居後の暮らし方への思いを検討しています。面会時に家族から情報を得たり、日々の会話や関わりの中でコミュニケーションを大切にし、本人・家族の意向や希望を個別に把握す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	お客様やご家族様との会話や、個人記録などから、その方のこれまでの生活環境などを把握するよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションやケアの実践を通じて、それぞれのお客様の現状を把握できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りとアセスメントやモニタリングで小さなニーズにも気づき、サービス担当者会議にて意見アイデアを反映したケアプランを作成しチームケアを心がける。	アセスメントや日々の申し送り等を通して課題を把握し、利用者・家族の意向を反映した介護計画を作成しています。初回は1ヶ月位で見直しを行っています。その後の見直しは、利用者の状況により3ヶ月から6ヶ月で行い、モニタリング、カンファレンスを各々3ヶ月に1回実施し、職員の意見も計画に反映しています。状態に変化のあったときは随時見直し、必要時は医師や看護師の意見も聞いています。	
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	毎日の申し送り・個人記録の情報共有により、チームケアを実践でき、それぞれのお客様のそのときの状態に適したケアが出来るように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	状況に応じて様々なニーズに対応できるように柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

ニチイケアセンター守口大日(1階 萌)

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	地域の町内会等のイベントに参加したり、地域の店を利用したりし外出の機会を増やしてお客様の活性化に繋がられるよう支援している。		
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、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	往診日ではない日でもご本人及びご家族の希望があれば、かかりつけ医と連絡をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への受診は希望があれば可能であり、必要時は主治医へ報告等連携をとっています。協力医は月2回の往診、訪問看護師の訪問が週1回あり、24時間医療連携体制が整い、夜間や緊急時の対応もしてもらっています。希望があれば、精神科や歯科、マッサージ、眼科等の往診を受けることができるよう支援しています。	
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	往診時だけでなく、普段から気になることがあれば相談をできる関係作りをし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	医療機関とは、情報交換や相談できるよう出来る限り努めている。		
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	本人、家族の希望に添い、スタッフ、かかりつけ医、訪問看護師間で話し合い出来る限りの支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期についての指針を説明しています。看取りの経験を重ねており、重度化した場合の対応については、医師から本人の状態を家族に伝え、本人や家族の意向に添えるように支援しています。訪問看護師が講師として年1回研修を行い職員のスキルアップに取り組み、穏やかに最期が迎えられるような支援に努めています。	
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	ホーム内にて定期的に研修を行い、マニュアル等もすぐ確認できる場所に置き、全職員が対応できるよう努めている。		
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	ホームにて定期的に訓練を行い、マニュアル等もすぐ確認できる場所に置き全職員が対応でき、地域と普段から交流を深めることで協力体制を築けるよう心がけている。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署立会の下、昼夜を想定し、避難誘導や初期消火、通報訓練等を行っています。非常用袋を目に付く場所に用意し、備蓄品として水を準備しています。今後も地域との関係性を重要視し、運営推進会議等で協力体制に繋がっていきたいと考えています。	

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
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	お客様一人一人に合わせて声掛けし訴えがあった時はそばによりじっくり話を聞くよう、スタッフ全員が心がけながら対応している。	接遇の研修を年間計画に位置づけて実施しています。トイレの声かけは、利用者の羞恥心に配慮したり、利用者個々に合わせた声かけをしています。利用者を姓で呼ぶことは基本ですが、家族の同意を得て、その方の様子から親しみをこめた呼び方をする場合もあります。	
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	お客様の行動に添って日常生活を送れるようにスタッフが日々の会話の中で本人の希望を見つけ出し一人一人に合わせた支援をしている。		
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	リビング等で過ごしたりご本人のペースに合わせてレクリエーション等希望にそ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	毎日のコーディネートはご本人の希望にそり一緒に考えたりその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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	全ての利用者の好みなどをスタッフ全員が把握しスタッフと一緒に料理したりし配膳や食器の片付けなどを利用者とスタッフが一緒にしている。	利用者の好みを聞き献立を立てています。食材はネットスーパーで発注し、不足分は近くの商店やコンビニへ利用者と共に買い物に行っています。菜園で採れたきゅうりや茄子等、旬の野菜も食卓に上ります。利用者は、炒めたり、味見や盛り付け、食器拭き等出来る事は一緒に行ってもらっています。手作りおやつや行事食は職員も一緒に摂り、会話を楽しみながら支援しています。	
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	栄養バランスを考え献立作りから、水分摂取の声掛けなどを、その日のお客様の状況に合わせて支援している。		
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	毎食後に声掛けし口腔ケアを施行していたが、介助が必要な方には綿棒や歯ブラシにて介助し口の中の清潔保持が出来るよう支援している。		

ニチイケアセンター守口大日(1階 萌)

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	2時間おきに声掛けしトイレにて排泄出来るように努めている。お客様の表情を汲み取り、排泄の失敗がない様に対応を心がけている。	トイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。退院時に紙オムツを使用していた利用者が紙パンツに移行したり、また、紙パンツから布の下着・尿とりパットを併用しながら変更し支援することで失敗が減り、利用者の笑顔も増えるなど、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	消化吸収の良い献立を考え、ラジオ体操や散歩での筋肉や内臓を柔軟に保ち便秘を防ぐ様に働きかけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に添って安心して入浴を楽しんで頂けるように支援している。	入浴は週に3~4回、午後に入ってもらっています。拒否される方には、職員を変えたり、時間をおいて声かけしたり、足浴を実施するなど工夫しています。湯は一人ずつ入れ替え、好みの石鹸やシャンプー・リンス等と取り入れたり、ゆず湯や入浴剤の使用等で楽しんでもらえるよう支援しています。	
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	穏やかに過ごせる部屋作りをしている。状況に応じて昼寝の時間を設けている。寝具類は定期的に洗濯をし日光に当て清潔を保てるよう支援している。		
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	全お客様の薬を理解するように努めている。薬ファイル、説明書を用い、スタッフが相互に確認しあえる体制をとっている。日々申し送りお客様の変化を報告し合い、提携医・訪問看護師と常に連絡を取れる環境作りをしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、食器拭き・お米研ぎ、車椅子のお客様にはテーブル上でのお盆拭き・洗濯たたみをして頂くことで張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	スタッフと一緒に車椅子や徒歩での散歩に行っている。地域の行事に参加したり、ご家族様と外出される事もある。	近くの神社や近隣へ日課として散歩に出かけたり、天気の良い日は、ウッドデッキでの外気浴も行い、外気に触れる機会を作っています。万博公園へは交通機関を利用し出かけ、家族も参加し楽しみました。城や動物園等にも外出することがあります。家族と外出の際に温泉に行く方もいます。	

ニチイケアセンター守口大日(1階 萌)

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	希望がある時は一緒に買い物などをしたり、代行して買い物に行く事もある。		
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	希望に応じて電話したり、手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	居心地の良い空間になるよう温度・湿度などに注意し音や光など不快を招かないようにしている。	リビングは日当たりが良く、季節の飾り物や花を飾り明るく穏やかな雰囲気を作っています。ソファを設置したり、畳の間にはぬいぐるみや家具を飾り、一人になれる空間や寛いで過ごす場所となっています。ベランダへは自由に出入りでき、菜園では、花や野菜が育てられています。加湿器や床暖房を活用し快適さに配慮しています。	
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	共有空間にソファを2台置き好きな場所で過ごして頂ける様にしている。		
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	馴染み家具配置に近づけ快適に過ごせるように工夫している。	利用者は、使い慣れた家具や、大切にしている家族の写真・アルバム、趣味のDVD、位牌等持ち込み、その人らしい居室になっています。入居時に家族と相談して配置を決めていますが、利用者の中には、動線に配慮しベッドやダンス等入居前と完全に同じレイアウトにしている方もおり、安心して安全に生活してもらえるよう配慮しています。	
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	安全かつ自立した生活を送れるよう居室の表札を大きく表示するなど工夫している。		