

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	2990500080		
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 榎原真菅(すみれ)		
所在地	奈良県橿原市曾我町343		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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、中学校の運動会の鑑賞やますげ幼稚園の子どもたちを向えてのクリスマス会に参加をしながら生き生きと生活されておられます。ホームにある庭でガーデニングを行うことにより、春にはえんどう豆、秋は芋の収穫を楽しみ、季節の花を植えることにより、季節を感じて頂いております。年1回の外出では、皆様、おしゃれをされ、アルルでお好きなお食事を召上がり、お買物物をされています。秋に開催される「ニチイまつり」では、地域の方々にホームを開放してイベントに参加して頂き、介護相談もしております。個人対応では、ボランティアの先生とマッチワークをしています。ご利用者さまの出来ることをしていただきながら、一人ひとりの思いやりや願いを汲み取り、質の高い介護を目指していきます。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。

※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/29/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=2990500080-00&PrefCd=29&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26年1月9日

【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)】

「楽しく、笑顔第一！ ゆっくり、ゆったりその方のペースにあわせて 地域の方との交流を大切にします。」をモットーに、職員は笑顔で利用者に寄り添い、一人ひとりのペースを大切にして、利用者が持っている力を発揮出来るよう見守る支援を心がけています。開設から1年半の中で自治会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、中学校の運動会にも招かれ席が準備されるなど地域の理解と協力の下交流が広がり、利用者が地域の一員として暮らし続けられるよう地域との繋がりを大切にしています。職員は積極的に意見を出したり、報告・連絡・相談が徹底できるよう報連相ノートや業務日誌を活用しています。新人職員には業務の中で具体的な対応について丁寧に指導し、新人職員の意見もサービスの見直しに繋げるよう取り組む等、相互に刺激し合いながら日々の支援に当たっています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	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頂くことで、生き生きとした生活を送ることが出来るように支援していきます。	職員と作ったホームのモットーに「笑顔で利用者のペースに合わせてゆっくり、ゆったりと接し、地域との交流を大切にします」と謳い、利用者の尊厳を守り利用者に合わせてケアが実践できているかを日常の中で振り返り、新人職員には具体的なケアを通してその意味を伝えています。	
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。地域の神社へお花見の行事、近所のお店へ買い物を通し地域の一員として暮しています。	自治会に加入し、回覧板が届けられ地域の溝掃除や公民館の掃除に参加したり、買い物時や散歩で出会った近隣の方々と挨拶を交わし交流しています。中学校の運動会の見学では、ホームの席が準備され持参した弁当と一緒に食べています。ホーム主催の祭りの案内をスーパーに置かせてもらったり、地域向けの通信でボランティアの募集を行うなど地域へ積極的に働きかけています。	
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	1年に1度ニチイまつりを開催して地域お方と交流や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、榎原市の市の職員または、地域包括支援センター、自治会長、介護相談員に参加していただき、活動報告や取り組みなどを報告しています。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います。	会議は2ヶ月毎に家族や地域住民、介護相談員、市の職員等が参加し、活動状況を報告し地域の情報や助言をもらっています。ボランティアの紹介を得たり、会議の参加者を増やすための意見やアドバイスをもらい、参加してもらえるよう働きかける等、運営に反映しています。	
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	榎原市役所および、地域包括支援センターに事業所発行の「ほほえみ通信」配布しています。	市の紹介で毎月介護相談員を受け入れたり、書類をメールでもらう等のやりとりをしています。また分からない事があれば出向いたり、書類を届ける際にも相談やホームの現状を伝え、良好な関係が築けるように努めています。	
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	鍵は入浴時間以外は掛けず、玄関の出入りはチャイムで分かるようにしています。虐待や身体拘束の研修を行っています。一人ひとりの思いや願いを汲み取り、寄り添うケアをしています。	身体拘束について法人の採用時研修やホームで行う勉強会で話し合っています。職員は言葉かけや対応が拘束に繋がっていないかを考えながらケアをしています。入浴時など見守れる職員がいない場合は、フロアの出入り口を施錠していますが、閉塞感のないよう外に行きたい利用者には各フロア間で協力し合い付き添って外出しています。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に、研修会を行っています。日々、言葉遣いに気配りをしています。特に否定的な言葉遣いをしないように努めています。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。		

ニチイケアセンター榎原真菅(すみれ)

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	職員全員が研修を受けています。		
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、納得をえられた後、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、家族会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も努めています。	年2回の家族会や運営推進会議、面会に来られた時に意見や要望を聞いています。居室の掃除についての家族の声を聞いて掃除がしやすいよう新たに掃除道具を購入したり、掃除の方法を検討するなど職員間で話し合い改善しています。法人が家族に満足度調査を行っており、意見を出せる機会となっています。	
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います。	月1回のホーム会議やフロア会議の他、職員は常に意見や提案をリーダーや管理者に伝えたり、各委員会活動を通して意見を出しています。出された意見は職員間で検討しノートや業務日誌で情報の共有化を図っています。また職員の希望を聞きスキルアップの為に勉強会に参加しやすいようシフトを工夫するなど、意見を取り入れサービスの向上へと繋げています。	
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、チャレンジシートによる評価もあり、職員の意欲と質の向上が行われています。		
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。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でき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には、会社から参加を勧められており積極的に参加しています。		

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	ご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り、センター方式に活かしています。		
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	入居前からご本人との面談を通して生活状況を理解し、ご家族ともよく話し合い、ホームでの生活が安全で安心できる場所であることを確認して頂きます。		
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。また、ホームでは対応が難しいことができた場合には、必要とされるサービスをご本人および、ご家族に提案を行っていきます。		
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	昔のことや畑・花作り、調理等を教えることで、ホームの主体にもなっていただく環境を作っています。またご利用者様同士が気楽に会話ができるよう関係作りにも努めています。		
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	家族会や各季節の行事など、ホームにご家族が気楽に着て頂くことが出来る機会を企画しています。また、ケアプランをご家族の役割も希望に応じて提案し共有しながら支援を行っています。		
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の継続に努めます。	訪ねて来られた友人と一緒に外出したり、以前住んでいた近所の方が、買い物の行き帰りに気軽に立ち寄りされており、ゆっくり寛いでもらっています。馴染みの美容師にカットしてもらえようホームに来てもらったり、自宅での食事や仏壇にお参りする時は、家族の協力を得ています。全員の方が年賀状を書けるよう支援するなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援しています。	
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、お誕生会を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。		

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	退所後の状況を把握しておき、家族様との今まで築いてきた信頼関係を維持し交流の機会がもてる様、門戸を広げておきます。		
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	入居に際しての面談時にご本人の思いや日々の生活に対する意向を把握し、又、ケアマネジャーより情報の収集を行って日々の支援に繋ぎたいよう職員に意識の共有を図っています。	入居の際は自宅や病院等で面談し、本人や家族、看護師、ケアマネジャーから聞いた情報をアセスメント用紙に記録し、意向の把握に繋げています。日々コミュニケーションを取りながら利用者の様子などから意向を把握したり、意向に繋がるの出来事を介護記録に記入し、職員間で利用者の思いを共有しています。	
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	ご本人の話を傾聴し思い出の中から過去を探り、現在に至るまでの理解をご家族も含めて把握し、ご本人のすべてを受け入れ尊重し、支援としていく上になかしていき事を目指しています。		
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	日常の生活習慣や好み、心身の状態や、クセ等を日々の支援の中でコミュニケーションをはかりながら理解し、情報の共有を図っています。		
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	まず、ご本人の「つぶやき」を大切に何を望んでおられるのか、そして家族の「どうあってほしいか」の希望、職員の日々の「気づき」を元に介護に携わる者が集まり、意見を出しあって、ご本人とより良い介護計画書を作成する様努力しています。	介護計画はアセスメントや本人・家族の意向、本人の発した言葉などをもとに立て、初回の計画は1ヶ月後に見直しています。見直しの際はサービス担当者会議を開催してモニタリングを行い、6ヶ月毎に評価して見直しています。立てた介護計画は家族に説明し意向を聞き見直すこともあります。医療など関係者の意見も必要に応じて計画に反映しています。	
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	すべての介護に携わる職員が介護計画書に沿った、支援が行れるように閲覧出来る環境を整え個別の援助計画を実践する上で介護記録に記録し次の介護計画書作成時に活かしています。		
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	居宅生活や独居生活では、出来なかった部分を可能にすることが出来る様訪問診療、看護、口腔ケア、家事代行、理美容、訪問パンの販売等利用して頂ける様、多機能化に取り組んでいます。		

ニチケアセンター榎原真菅(すみれ)

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、地域の中学校運動会の見学や幼稚園児の来苑等地域の方々に理解して頂く様交流を図っています。		
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の連絡を密にし適切な指示の元適切な対応医療を受けられる環境を整え本人及び家族の希望に添うよう職員一同周知徹底し、支援しています。	歯科などの専門医を含めてかかりつけ医への受診は家族が対応し、利用者の状況はリーダーが手紙で伝えたり、必要時は職員も同行し説明を聞いています。提携医は週2回の往診や体調不良時にも随時往診に来てもらい24時間連絡が取れる体制です。また希望や必要に応じて訪問看護やあんまを利用する方など、本人や家族が希望する医師の医療を受けられ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	本人又は家族様の希望や医師からの指示により訪問看護との連携を図り報告、連携、相談、助言を受け、健康管理を行ない適切な受診や看護を受けれる支援しています。		
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。	協力医療機関と連携していますが救急にて緊急入院された病院には個人の情報(介護サマリーなど)を提供し、病院関係者との密な情報交換をし安心して治療出来る様できる限りの事を退院へむけ努めています。		
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	入所時にホーム長よりこのGHで“みとり”は行っていない説明はしていますが改めて再度CMと話し合いの場をもうけ終末期においての対応を主治医、病院関係の意見も踏まえた上でご本人にとっての最良の方向性で支援していきます。	入居時に看取りの支援は行わない方針を説明しており、他施設への移行を含めてその都度話し合い、利用者にとって最適な選択ができるよう努めています。将来的には医師や訪問看護師、家族などの協力の下、連携しながら支援したいと考えています。	
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	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な研修を実施しています。		
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	防災訓練は年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。	消防署の協力の下で行う訓練と自主訓練を年に1回ずつ、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を昼間を想定して実施しています。週1回利用者は階段を使い、災害に備えた避難方法を体験しています。訓練の際は近隣に声を掛けたり、次回は地域の消防訓練に参加を予定しており、地域の協力が得られるよう取り組んでいます。	災害訓練は、職員が少ない夜間帯を想定し、避難誘導等ができるよう組まれることに期待します。

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	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様に対応しています。特に否定的な言葉は避けて、共感することに努めています。	採用時研修で接遇マナーについて学んだり、フロア会議でも話し合っています。日常的には否定的な言葉遣いにならないよう気をつけたり、居室に入る際は了解を得ています。また排泄や入浴時はできる限り同性介助に配慮しています。介護相談から意見をもらうこともあり、会議の中で職員間で振り返りや確認をしています。	
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、話やすい様に努めています。そして、傾聴に努め、自己表現がスムーズに出来る様に対応しています。		
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頂ける様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。希望により毛染め、パーマもされています。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	日常の会話の中から利用者の食べたい食事を取り入れて、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褥瘡キュン日や調理、後片付けをして頂いています。	献立委員が利用者の食べたい物を聞いて献立を立てています。ユニット間で協力して副食作りをし、利用者は盛り付け等出来る事に携わっています。節分の巻きずしなど季節の行事食を取り入れたり、弁当を利用することもあります。管理者が同じ物を一緒に食べ、職員は見守りながら楽しい食事の時間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	食事が楽しみの時間になる様に、メニューの工夫をしています。また体調に合わせて、キザミ食やミキサー食、トロミ食の対応をしています。		
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	食後の口腔ケアをしています。夕食後には義歯の方は入れ歯洗浄剤にて消毒をさせて頂いています。訪問デンタル定期的な歯のケアをされています。		

ニチケアセンター榎原真菅(すみれ)

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のリズムを把握し、個々にあ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。	個々の排泄を記録してパターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援しています。支援が必要な方は定期的に声かけや誘導を行い、利用者が出来ない所を介助したり、汚れ等は羞恥心に配慮しさりげなく確認しています。定期的にトイレの声かけをする事でパッドの使用量も減り自立に向かえる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。自然排便が困難なときは、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てしまわずに、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、ご利用者さまの体調が多様な為、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。	入浴は週2~3回を目安とし、日中の時間帯に入ってもらっています。入浴の順番の希望を聞いたり、好みの石鹸を使う方もおり、一人ずつ湯を換えて掃除し、気持ちよく入浴できるよう配慮しています。入浴を拒否される時は、声のかけ方を工夫し入浴剤を用いたり、寒くないよう足浴しながら洗身するなど工夫しながら無理のないよう入浴してもらっています。	
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	屋間の活動を支援していき、起きて、過ごして頂いています。体調に合わせて、日中のベッドでの休息も支援しています。		
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。薬の変化や追加があった時は様子観察して医師と連携を取っています。		
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、掃除等のお手伝いで役割感を持って頂きます。訪問移動パン屋さんで自分で選ぶ楽しみを持って頂いています。ぬり絵、切り絵等希望に合わせて楽しんで頂いています。		
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	季節に合わせた外出、外食を支援させて頂いています。家族さまの協力もあり、外泊、外出、外食されることもあります。	気候の良い時は散歩をしたり、近隣の神社へ花見などに出かけています。年1回は家族に参加してもらい外食に出かけています。広い庭の畑の世話や水やりを通して外気に触れ気分転換をしてもらっています。利用者の希望を聞いて近隣のスーパーやコンビニへ買い物にも出かけています。	

ニチイケアセンター榎原真菅(すみれ)

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、お預かりしているおこずかいからご自分の嗜好品を買われた時にお金を払って頂くことがあります。		
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、お話をさせて頂きます。年賀状を書かれたり、お手紙を書かれたら、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、散歩で摘んできた草花を飾る等、快適に安全にすごして頂ける様にしています。廊下には季節に合わせた毎月作られた作品が展示してあります。また、季節の行事の飾り付けをして季節感を味わって頂いています。	リビングは明るく、所々に観葉植物が置かれ、壁には利用者の作品を使った手作りのカレンダーを飾り季節感や温かな雰囲気作りにも配慮しています。段差のない和室の空間や廊下の角に置かれた椅子で寛げる空間を作っています。テラスや広い庭もあり、菜園作りが得意な利用者とお話をしています。空気清浄機の設置や温・湿度の管理の他、清潔にも心がけ過ぎ易いよう配慮しています。	
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	廊下に椅子と小さなテーブルを設置することでそこで気の合った人たちとおしゃべりしたり、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。雑誌を読んだり歌を聴かれる方もおられます。	居室には使い慣れたベットやタンス、テレビなどを持ち込んだり、時計や化粧品、趣味の習字用品等の馴染みも物を持って来ています。置での生活を継続している方もおられ、その人らしい居室となるよう工夫がされています。また丁寧に清掃を行い、清潔な環境で過ごせるように努めています。	
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、札をかけています。車イスが通りやすいように机や椅子の配置に配慮しています。		