

### 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	ニチイケアセンター天保山 グループホームニチイのほほえみ(いるか)		
所在地	大阪市港区港晴2-8-22		
自己評価作成日	平成25年1月11日	評価結果市町村受理日	平成25年4月19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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2790400010-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2790400010-00&amp;PrefCd=27&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2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)】**

職員が、入居者一人ひとりの症状を理解するように努力している。入居者の症状を和らげる為にはどのようにすればいいかを考え、実行している。ホームの理念は、職員全員で考えたのですが、毎朝の唱和で、実現できているかを自らに問いただしている。入居者一人ひとりが、主役になれるように、お誕生日は個別にお祝している。遠出はなかなかできないが、車椅子を押して行けるところは行くようにしている。1年の始まりは、港住吉神社初詣、2月の節分の厄除け火祭り、3月の地域のまつりで1年に1度のつきたて餅いりぜんざい、4月桜お花見、夏祭り、盆踊りと夜のお出かけ、10月は運動会、11月はもみじ狩り、12月はクリスマスイルミネーション見物を兼ねた外食、クリスマス会と忘年会が行事として楽しんでもらっています。まだまだ小規模ですが、地域の方たちを招待して、ニチイ祭りを開催するようになりました。今後は、もっと地域のためのホームになるように職員みんなががんばります。

**【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)】**

笑顔が溢れる生活を理想としたケアに取り組んでいる当該ホームは、利用者中心に生活ができ、その中で利用者が笑顔になれるように、まず職員が笑顔で接することを心がけています。年数を重ね職員認知症への理解も深まっており、一人ひとりに合わせて丁寧に対応し、職員全員で行動や様子を観察することでその裏にある思いを汲み取り、支援方法を統一して取り組んだ結果、穏やかな時間が過ごせるようになり、ホームでの笑顔が増えてきています。地域との関係も良好で、毎年開催される三世交代の祭りへの参加の際は、主催者が利用者の為に席を用意して下さったり、参加した職員が地域の高齢者の手伝いをする等、相互に協力関係ができています。地域の独居の高齢者にも地域ネットワーク委員と連携しながら見守りを行うなど、高齢者ケアの専門家としての役割も担っています。

**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)	○ 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
<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	理念の共有のために、朝の申し送りの際に唱和することにより、職員一人ひとりが実践できているかを自己確認している。	利用者の笑顔が増え、穏やかに生活できるようにとの思いを込めて、職員間で考えたホームの理念を基に支援しています。職員も笑顔で援助することで実践に繋がっています。毎朝、法人の社是と経営理念と共に唱和し職員に周知しています。	
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	地域のイベントには毎年参加している。食材の購入は地域の商店街を利用している。防災訓練も入居者と参加している。	毎年地域の高齢者から子育て世代や子供まで三世代交流ができる港晴フェスタに参加しています。地域の方がホームの庭の手入れをしてくれたり、隣家の木の伐採の際には掃除の手伝いをし、ホームでの夏祭りには地域の方をお誘いしています。地域の独居高齢者に対しては、地域ネットワーク委員と連携しながら見守りを行っています。	
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	入居者の半数が地域からの入居で、近所の方々が気軽に来訪してもらうことで、ホームでの暮らしぶりを見て感じていただくようにしている。		
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	地域の方々からは地域の情報を教えて頂くことでホームが役割をもてることもあるかを提案している。	振興会会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月に一度開催しています。ホームからは行事や利用者の様子等の資料を配付して報告を行い、参加者からは意見やアドバイスをもらっています。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターからは、運営推進会議に参加してホームの現状をお話しているが、区役所等には報告が必要な時意外はあまり関わりがない。介護保険についての質問・相談にはのってもらっている。	事故報告書の提出時や、制度上の疑問点などがあれば直接区役所に出向いて相談しています。毎月、行政も参加するケアマネジャーの集いがあり、その場でも意見交換したり、情報をもらっています。	
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	玄関の施錠はしていないが、帰宅願望により単独外出となった入居者がいる為、身体の安全を優先するため、2階フロアの施錠をしなければいけなくなった。	身体拘束についての研修を受講しています。2階ユニットは安全の確保のため施錠していますが、その時の行動の意味を考えて対応しています。日常のケアの中で、言葉による抑制については声のかけ方を工夫したり、拘束に繋がるようなケアをしていないかを振り返っています。	
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	毎年定期的に高齢者虐待防止の勉強会をしている。虐待に当たる事柄を発見したときは、其の都度話し合うようにしている。		

ニチイケアセンター天保山 ニチイのほほえみ(いるか)

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
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	日常生活支援事業については、職員の自己の勉強にまかせているが、成年後見制度については利用している入居者がいるので、制度があることは周知している。		
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	契約締結時は、説明する契約書を時間をかけて読んでもらい、疑問点を質問してもらうようにしている。改定があれば再度契約書をお渡しして、変更部分の説明に努めている。		
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	ニチイ学館より年1回アンケートという形で意見を聞いている。計画書の作成の際に、計画作成者が要望を聞くようにしている。	家族の訪問時に直接意見や要望を聞いています。得られた意見等は職員間で共有するようにしていますが、情報伝達についての意見をもらい職員間で検討し更に情報の共有の徹底を図り、家族に改善策を伝え理解を得られるように取り組んでいます。また、年に2回は法人が家族アンケートを実施し、結果を集計して改善点を話し合っています。	
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	月1回のホーム会議・フロア会議にて、意見を聞くようにしている。提案があれば、取り入れている。	月に1回の会議では、事前に意見を提出してもらい、職員全員の意見を反映できるように取り組んでいます。申し送りノートでも意見交換ができており、業務改善に繋がっています。意見が出し難い時があれば、管理者が個別に聞いています。	
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	給与がやりがいにつながっているかは疑問であるが、仕事の面白みを感じてもらえるように指導している。		
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	法人内の研修には必ず参加している。法人外の研修にも参加の機会を与えることで、ケアの視野をひろめている。		
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	港区の地域密着型サービス連絡会に職員が参加しましたが、他の業者が管理者であったためか交流ということにはなりません。再度管理者が集まり、会の方向作りをしたことで、交流を深めサービスの質の向上をめざします。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の申し込み前に面談をして、顔見知りの状態をつくるようにしています。2、3度訪問して、信頼いただけるように努力しています。		
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	入居申し込みをされる前に、困り事の相談にのるようにしています。アドバイスで即入居されなくてもいいようなケースもありました。		
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	介護保険のサービスを受けたことのない方には、サービスの説明をして、どうしてもグループホームにということが入居してもらっています。		
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	職員のなかにも、認知症状が理解できていないものもいて、不適切は対応がみられません。入居者からいたわりの言葉をもらうことがある。		
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	家族も年齢が高くなり、家族にも支援が必要とみなした時は、家族のかわりにできることは支援している。		
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	近隣からの入居者と一緒に買い物に行くことで、顔みしりの魚屋・八百屋から、声をかけてもらうことで関係をつづけている。近隣の知り合いも来訪してもらうようにしている。	近隣に住んでいた利用者と一緒に、馴染みの店で買い物をしています。店員とのやりとりや、その時の様子で、日常では把握できていなかった外での様子等から気付きに繋がりが、ホームでのケアに反映しています。以前の自宅近所の方が訪問してくれたり、親しい方との手紙や年賀状のやりとりを支援しています。	
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	けんかになるときは、大きくならないように中にはいるようにしている。顔の見えない位置に配置したり工夫している。一緒に楽しめるレクリエーションを計画したりしている。		

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
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	関係を続けられる家族・本人には、時折訪問して相談ごとがあれば、相談にのるようにしている。一人暮らしの家族は定期的に訪問している。		
<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	本人本位で暮らしていけるように心がけている。何をすることも、本人の希望を聞いてからするようにしている。希望がかなえられるように努力している。	入居時に家族から得た生活歴や好み等の情報をアセスメントシートに記録しています。職員の思い込みで判断しないように、非言語的なコミュニケーションを大切にして行動や表情から推察し、会議等で具体的に話し合っています。ケアの場面では些細な事柄まで利用者に選択してもらい、思いを伝えられ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	入居と同時に今までの関係をなくさないように、出来る限り続けていけるように支援している。		
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	一人ひとりの生活のリズムにあわせてあげたいが、ホームの一日のタイムテーブルどうりになってしまう。		
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	変化のあるときは、サービス担当者会議を開き、職員からの意見・家族の意見・本人の意見を聞いて、計画書の反映している。	アセスメントからニーズを抽出し、利用者や家族の意見も加味して個別性を重視した介護計画を立てています。3ヶ月に1回のカンファレンスで評価、モニタリングを行い、行動の裏の利用者の気持ちも検討し計画の見直しに繋がっています。また、入居初期は一月以内に計画を見直し、状態の変化時にも随時見直しています。	
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	介護記録に日々の様子を記録し、申し送りノートや介護日誌で、気づきや工夫の意見を交換している。		
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	ニーズがあればできるだけ対応している。		

ニチイケアセンター天保山 ニチイのほほえみ (いるか)

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
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	外部で行われているレクレーションに家族と一緒に参加するようにしている。		
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、納得が得られたか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回往診があるが、入居間もない家族には、往診日に来訪してもらい、要望を直接伝えられるようにしている。受診内容の記録を希望家族の配布している。	提携医による月2回の往診がありますが、以前からの医師にかかっている方は家族対応で受診しています。主治医同士の連携もあり、医療面での伝達事項が的確になされています。週に2回、訪問看護師による健康チェックがあり、緊急時等24時間連絡できる体制も整っています。必要時には歯科往診もありますが、近所の歯科に通院する場合は職員が同行しています。	
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	24時間対応できる往診医の看護師や医療連携体制の看護師も週1回の訪問にて、幅の広い意見が交換できる。		
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。	入院時は、往診医の診療情報・介護サマリーを提供して、日常の入居者の健康状態の把握をしてもらえるように努める。病院内の地域連携室とも連携がとれるように情報交換をしている。		
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	医療連携体制で何処まで看れるかを考えなければいけない時にあると思う。日ごろから、家族の考えを聞き、万が一のときにも、再度意見を聞くようにしている。	入居時には重度化の指針に基づいて説明を行っています。希望があればホームとしては終末期支援も行いたいと考えています。医療的な処置が少なく対応でき、重度化が見られ時期が来れば再度話し合って方向性を決めたいと考えています。職員間では事例を基に勉強会も行っています。	
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	人生において、経験の少ない職員が多い為か、対応が十分とはいえない。ホーム内での救急救命の訓練を昨年行ったが、定期的できるように計画する。		
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	一昨年は、隣の町内の訓練に入居者と一緒に出席し、昨年は町内の訓練に出席する。昨年までは、管理者主導で訓練をしていたが、昨年より職員主導で行えるようになった。	防災委員会を設置し、避難訓練計画から、消防署への手配、実施、報告書作成までを担当しています。年2回、消防署との協力で昼夜設定で避難訓練を行い、通報訓練や避難経路の確認をしています。また、ホーム独自でも2階から1階への避難誘導を繰り返し行っています。利用者と地域の防災訓練にも参加しています。	

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
<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	その人らしく暮らすことを心がけている。馴れ馴れしい言葉かけをしないように指導している。	会議等で尊厳についての話す機会を設け、丁寧な言葉遣いを心がけると共に個々に合わせた対応に努めています。トイレ誘導やおむつ交換時等、充分注意を払い、居室への入室の際はノックをして挨拶する等、日常的にプライバシーに配慮しています。	
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	自分で選ぶことを大切にしている。希望や思いを個別に聞いている。		
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し、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	どうしても決まりや都合を優先してしまいがちになるので、できるだけ希望を聞くようにしている。		
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	お化粧品等を嫌う人もいるが、母の日には女性入居者にはお化粧品する。外出時に口紅をしてほしいという希望は聞くようにしている。男性入居者にはひげの手入れをしたり、体臭のきつい方の衣類はこまめに洗濯する。		
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	無理強いしないで、食事の準備やあと片づけを一緒にしてらっている。料理本を使いメニューを決めたり、新聞チラシで何が安いかを検討している。季節の食べ物やおいしいお店があるから、食べに行く相談をしている。	法人の献立を参考にして、職員が一週間毎の献立を考えています。誕生日等は希望の献立を聞いています。調理から配膳、後片付けまでできる事に携わってもらっています。行事食としてバイキングをしたり、弁当を作って出かけたり、時には外食支援も行っています。調理に携わった職員は同じ物を食べて、味や固さ、好み等を確認しています。	
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	朝食に玄米食を取り入れ、糖尿の軽減や便秘解消にとりくんでいる。水分摂取は一日1000cc以上取れるようにいろいろなお茶やゼロカロリー飲料を摂れるようにしている。		
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に、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	1・2階とも食後に口腔ケアをするようにしている。		

ニチイケアセンター天保山 ニチイのほほえみ (いるか)

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
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	オムツの使用は入居者に身体の衰えや経済的負担をもたらすこともあり、トイレ誘導をして尿意・便意が保持できるようにしている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表から個々のパターンを把握してトイレ誘導を行っています。失敗が減った為、昼間は布パンツとパッドに変更できた例もあります。状態に応じて夜間は紙パンツやポータブルトイレを使用し、できるだけ自立でき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	便秘薬を定期的に服薬したり、漢方茶やビフィズス菌を飲んだりと個々に合わせた対応をしている。		
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	週3回入浴を心がけているが、入浴希望があるときは入浴してもらう。日中入らない入居者には夜間に入ってもらえることもある。	週に3回、午前と午後の希望の時間に入浴してもらっています。希望があれば夜間入浴も可能です。拒否される方には声かけやタイミングを工夫したり、相性の合う職員が入浴支援する等の対応を行っています。入浴剤を使ったり、ゆず湯や菖蒲湯等も取り入れ楽しみながら入ってもらえ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	日中はほとんどがリビングで過ごしてもらっているが、居眠りをしたり、座位が辛い入居者には居室で横になってもらったり、和室でごろ寝したり、ソファで過ごされたり、個々で好きに過ごしてもらっている。		
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	薬は一封化しているため、職員にはわかりづらいが、一人ひとりの薬を把握するように、薬状を読むように指導している。認知症の薬については、服薬時の観察をし、記録することで、状態把握に努めている。		
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	生活歴からできることは続けていくように支援している。できるかぎり希望を兼ねられるように支援している。個別レクを計画している。		
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	したいことを時折聞いて計画するようになっているが、遠出は辛そうなのでしていない。	日々、散歩や買い物で出かけたり、ホームのテラスで日光浴をする等、外気に触れる機会を作っています。行事として花見や海遊館へ夜間のイルミネーションを見学しに行ったりしています。個別外出として毎月の神社参拝への同行も支援しています。	

ニチイケアセンター天保山 ニチイのほほえみ (いるか)

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
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	買い物ででかけたときは、お金をわたし支払いをしたもらうようにしている。お金を持たないと不安な入居者には、家族と話し合い、紛失してもいい額をもってもらっている。		
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	電話ができる入居者には電話を使ってもらっている。手紙は返事を出したい要望があれば代筆している。読みづらいひとには読んであげている。		
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	常に空調の調整には気を配っている。庭に咲いている花を飾ったりしている。	共有空間には空気清浄器や床暖房を設置し、外気に合わせて温度、湿度のチェックしています。利用者の状態に応じてテーブルの配置を変えたり、和室コーナーで昼寝をする等、思い思いに過ごせるように配慮しています。行事の際の写真を掲示したり、四季折々の花を飾り季節感を出しています。一階ユニットではリビングからテラスへ直接行き来ができ、日当たり良く寛げる空間になっています。	
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	居心地のいい場所をみつけている入居者もいるが、仲のいいもの同志でソファで過ごしてもらえるようにしている。		
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	入居時になるべくなじみの家具をもってきてくださるように頼んでいる。帰宅願望のある入居者の部屋の模様替えをして、居心地のいい環境づくりを考えている。	入居前の自宅訪問時に、使いたれた家具や趣味の品等を持ってきてもらうように話しており、何時も座っているソファで寛いでいる利用者の様子を見て、持って来てもらうように依頼した事もあります。自宅での生活スタイルや状態に合わせて布団を敷いて休むことも可能となっています。	
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	居室内での単独転倒があるようなときには、家具の配置を考え、本人の安全で動きやすいように工夫している。		