

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	2795800099		
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長原 (せせらぎ)		
所在地	大阪市平野区長吉長原東3-2-5		
自己評価作成日	令和3年1月21日	評価結果市町村受理日	令和3年4月6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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2795800099-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和3年3月8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)】

ニチイケアセンター長原では、開所当時より沢山のボランティアの方(歌体操、フラダンス、日本舞踊、ヤクルト健康教室、傾聴ボランティア、年2回の幼稚園交流)に来て頂き、利用者様を楽しませて頂いています。現在はコロナ感染防止の為に、散歩等の外出やボランティアの方によるイベントを中止させて頂いておりましたが、庭に出て日光浴をしたり、季節のイベントを積極的に行い季節感を感じていただく事を大事にしております。また、毎日の食事は3食手作りした物を提供し、食材や果物からも季節を感じて頂けるように工夫しております。

【理念】
地域とのふれあいをお客様の楽しみ、生きがいに！

【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)】

当該ホームは利用者が楽しみややりがいをもち暮らせることを大切に考え、今まで行っていた多くの地域交流はできなくなりましたが、活動的に過ごせるよう庭に出たり体操や行事を増やす他、食事作りや洗濯物干し等の家事等、利用者のできることに携ってもらえるよう支援しています。家族には面会が制限される中リモート面会を開始したり窓越しや予約制でオープンスペースで感染症対策を行い面会をする等工夫したり、バレンタインの行事では利用者が家族に向けたカード作りを行い送る等、家族との繋がりが大切にしています。また離職が少なく職員間で話しやすい雰囲気の中意見を出し合いサービスの向上に取り組むとともに協力医や訪問看護師とも連携を図り重度の方への支援や看取り支援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 3. 利用者の1/3くらい 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	ホームの理念『地域とのふれあいをお客様の楽しみ、生きがいに！』を毎朝唱和し、現在、コロナで外出は控えてますが本来は、毎日の散歩や買い物に出掛け、外出の機会を増やすように努めている。	地域とのふれあいを利用者の楽しみや生きがいに繋げることを理念に掲げ、入職時に理念について説明し毎朝唱和し意識できるように取り組んでいます。コロナ禍以前には多くの交流を持ってきましたが、現在はホーム内での楽しみ事を増やし新型コロナウイルス流行の収束後に交流を再開していきたいと考えています。	
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	コロナ感染防止時期以外では、ヤクルト教室や地域ボランティアなどの来訪時を地域交流の場として活用している。	コロナ禍以前はフラダンスや日本舞踊等のボランティアの来訪や幼稚園児との定期的な交流、地域とホームの納涼祭に互いに行き来する等、活発な交流を行っていました。現在は交流は行えていませんが民生委員や地域の役員等との連絡する機会があり、感染症収束後には交流の再開やボランティアの種類の変更を検討するなど収束後に向けて考えています。	
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	一般の方が直接ホームへ訪問されたり、電話での問い合わせや相談があるので、随時その対応をさせて頂いている。また包括主催の家族会や地域別の交流会にも参加し意見交換を行っている。		
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	運営推進会議等を通して、地域包括支援センターの方に取り組みについて話し合っている。	会議は利用者や家族、社会福祉協議会職員、民生委員、地域役員等の参加を得て2カ月に1回開催していました。コロナ禍になり行政や法人と相談の上書面会議で行っています。利用者状況や行事、事故・トラブル等を書面を作成し、できる限りメンバーに手渡しで届け意見を聞くようにしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議等を通して、地域包括支援センターの方に取り組みについて話し合っている。	市の担当者とのやり取りは法人担当者が中心に行い、市からのメールで感染症等の注意喚起やアンケート、通知が届き、必要に応じて職員に周知したりアンケートの回答を行っています。コロナ禍にはマスクや消毒液を送ってもらったこともあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的にホーム会議等で、身体拘束の研修を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、必ずご家族様に同意を得て、早期解除が出来るように、カンファレンス等で話し合い、拘束をしないケアに向けて対処方法を共有している。	年に2回行う身体拘束についての研修に加え、毎月身体拘束廃止委員会を行い会議でチェックリストを用いた振り返りや具体的な事例について話を職員に周知しています。日中職員の体制のある時にはユニットの出入り口も施錠せず、利用者の外に行きたい気持ちに寄り添ったり気分転換を図りながら拘束感が無いよう支援しています。言葉かけにも注意を払い行動を止めてしまわないよう努めています。	

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	定期的にホーム会議等で、虐待防止法の研修を行っている。管理者は職員の精神的負担が生じていると感じた時は、声掛けを行うなどし、虐待のないホームであるよう、防止に努めている。		
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	権利擁護に関する外部研修の参加を積極的に行っている。またホームでも成年後見人の方が何名かおられるので、ある程度の知識は要していると思う。		
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	契約締結の際は必ずホームで行ない、契約書文を読み上げながら説明するようにしている。解約の際も事前に全体の流れを説明しているので、ご理解頂いていると思う。		
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	利用者・家族等は、定期的な運営推進会議や懇親会、夏祭り等の交流の場を設けたり、面会時で家族と職員や管理者と直接話しを行なうことができるような関係を築き、それらを運営に反映させている。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、誕生日には食べたいものを献立に反映する等の対応をしています。家族には毎月写真付きの便りを送りホームや利用者の様子を伝え、電話や面会時、毎年行う満足度アンケート等で意見や要望を聞いています。面会に対する希望が多く、法人としてリモート面会を開始したり窓越しや予約制でオープンスペースで感染症対策を行い面会をする等、工夫しながらの面会に取り組んでいます。	
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	毎月の会議(ホーム長会議、ホーム会議、フロアミーティング、カンファレンス)の際に意見交換や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎月ホーム全体の会議やフロアごとのミーティングを行い法人からの連絡事項の伝達があり、職員の意見や提案を出す機会があります。日々話しやすい雰囲気や関係性があり、聞かれた意見を会議の議題に上げ検討したり、行事や食事、環境美化等の委員会からの提案がある等、職員が主体的に意見交換を行い運営に活かしています。管理者との個人面談は適宜行い個別に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	定期的に『目標管理シート』『取り組み姿勢シート』『人事考課表』を管理者が個々に作成し、支店へ提出している。また各委員会を設置し、職員全員が役割を持ち責任と向上心を持って働けるように努めている。		
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	フロアミーティングや朝礼時の申し送り等で、職員の実力の力量を管理者は把握し、ケアの統一が出来るよう、ホーム会議等で全体に向け発信し、トレーニングを行なっている。また介護研修も定期的に参加し全員で共有している。		

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	同業者の勉強会や、地域で開催する研修等に管理者や職員は参加し、交流を図りサービスの質が向上出来るようにしている。参加者は不参加者に対し、次回の会議等で共有できるようにしている。		
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	入居相談があった段階で、入居までに本人と面談し、家族様にも協力を頂き、アセスメントを行なう。入居後も安心して暮らせるように、利用者の状態や不安がないかどうかを確認しつつ、安心して生活出来るように努めている。		
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	入居相談での家族様の意向や思いを聴き、職員全員が共有できるようにしている。家族様の不安や要望にも耳を傾けるように職員全員が心掛けるようにしている。		
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	入居後は本人の行動や感情の変動がある事が多く、環境が変わる事で混乱し、認知症状が一時的に進行する場合がある事を、入居前に職員には十分に説明をしたうえで、本人をよく観察するように努めている。		
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	毎日の買い物や散歩(買い物や散歩は現在コロナ禍で控えているが)掃除・洗濯・調理を利用者と一緒に行ない、入居者との会話ができるような雰囲気大切にしている。またそのような時間を多く作れるような工夫の話し合いをしている。		
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	入居前の家族様の相談内容や家族の思いを、全職員と共有・共感し、家族の事情等も踏まえながら本人を支えていく関係を築くように心掛けている。		
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	本人や家族の情報をもとに馴染み人や場所との関係を把握し、友人や地域の方の訪問や外出も契約者の了承のもと、自由にして頂いている。	コロナ禍以前は友人や知人の来訪があったり一緒に外出する方もおり、また家族と自宅や墓参りに出かける等、馴染みの人や場所との関係継続を大切に支援してきました。現在面会の制限や外出が難しくなり、電話の取り次ぎや年賀状が届いた方と懐かしむこともあります。	

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	利用者同士の性格の不一致や仲違いが生じる場合には、フロアーや居室、座席等の配置も検討し、利用者同士が心地よく生活出来るように、職員が利用者を観察し、カンファレンス等で話し合い、孤立しないように支援に努めている。		
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	入院や退去された方の家族に連絡をしたり、必要に応じて相談や支援で交流を図り、相談や支援に努めている。		
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	入居者の状況に応じて、常に変化を把握し、判りにくい利用者には、カンファレンス等で、本人本位に近づけるように話し合う機会を設ける。	入居前に自宅や病院、施設等を訪問し面談したり、家族に今までの暮らしや生活歴、趣味嗜好等の情報をアセスメント用紙に記載してもらい、また以前のケアマネジャー等からも情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は日にの関わりの中で得られた気付きは介護記録に残し、意思疎通の困難な場合もカンファレンスで話し合い思いを汲み取れるよう努めています。	
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	入居前に、家族様の協力を得てセンター方式の記入をお願いしている。また、本人の状況に変化が見られた時や、過去の暮らし方で把握できていない時や、行き詰った場合には、新たな情報を収集させて頂くように努めている。		
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	定期的なカンファレンスや、朝礼時の申し送りで、利用者の新たな発見等があった時にも、職員全員が把握と共有ができるように努めている。		
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	定期的なホーム会議や、カンファレンスで担当する職員と現在の入居者の状況をモニタリングし、課題やケアのあり方について話し合い、ケアプランの作成をしている。	介護計画は利用者や家族の思いも含めアセスメントを基にサービス担当者会議を開き作成しています。毎月行うカンファレンスでは全利用者の変化や課題を話し合い、変化がなければ6か月ごとの見直しを行っています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、必要に応じて往診や訪問時の医師や看護師の意見を取り入れ、サービス担当者会議を行っています。家族には計画案ができた時に説明し意向を確認しています。	
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	管理日誌、介護記録、支援経過等の帳票や、朝礼時に日々の様子や観察を申し送り、フロアーの職員全員が解るようにし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	本人や家族の訴えや状況を傾聴し、必要に応じて個別対応をしている。また、一般の方が急にホームへ来られて相談をされる事もあり、地域包括支援センターへ繋いだり、他事業所へ紹介をする事もある。		
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	近隣は団地に囲まれており、地域に入っていく事が難しい場所に立地されているが、スーパーやパン屋、薬局、花屋等の商店に、ご協力を頂いている。散歩や買い物時には、お店の方に声を掛けて頂いている。		
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	グループホームに入所されてからは、提携医や医療連携がなされているので、その提携医がかかりつけ医となっているが、内科以外の診療が必要になった場合は、提携医と連携を図り、他の受診・通院で適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医を継続することも説明していますが、全員がホームのかかりつけ医の往診を月に2回受け、同じクリニックの訪問看護師による健康管理を週に1階受け、体調不良時当はクリニックや夜間はオンコールの看護師に電話し指示を仰いだり臨時の往診を受けることもあります。専門医への受診は家族の対応を基本とし、希望や必要に応じて歯科や眼科の往診を受けることも可能です。	
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	定期的な往診や訪問看護以外の日であっても、入居者の体調変化や状況が悪化した場合は、いつでもコールセンターに連絡し、ドクターや看護師と連携が図れるような体制を整えている。		
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。	利用者の入院時には、診療情報提供書や介護サマリー等で情報交換し早期退院できるよう病院のソーシャルワーカーや担当医、看護師等が行うカンファレンスにも参加させて頂き、退院時には逆に退院時看護サマリーや、診療情報提供書を頂くように病院関係者と連携を図っている。		
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	重度化した場合における指針については、入居時に契約を取り交わすが、実際その時期になった場合は個別に看取りの説明や、医療との連携が必須になってくるので、提携医との看取りに関する同意を得て頂いている。またホームでの限界も説明しながら支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応指針にそってホームで対応できること等を説明しています。重度化した場合には医師から家族に説明してもらいクリニックが同意を得たうえでホーム職員も一緒に方針を話し合い看取り支援に取り組んでいます。医師や看護師に注意事項などを聞きながらケアにあたり、家族に泊まってもらうことも可能で協力を得て看取り支援の経験もあり、医療や家族と連携をとり支援しています。	
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	急変や事故発生時はすぐ、医師や看護師、管理者に連絡する体制を整えている。医師の指示に従い対応する。年に1回は消防署による普通救命講習会を開き、初期対応の訓練を行っている。		

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
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	年に2回、消防署に協力して頂き、『消防・避難訓練』を行っている。各階には防災マップを掲示し、定期的に避難場所や誘導方法を職員全員で確認している。地域役員の方に参加して頂く事もある。	年に2回昼夜を想定し行う消防訓練の内1回は消防署たり合いの下、通報や初期消火、可能な利用者には階段を使用して外までの避難誘導の訓練を実施しています。3日分の水や食料、懐中電灯やランタンなどのびちくを置いています。以前には地域役員に訓練に参加してもらったことはありますが、今後消防団等とも連携したいと考えています。	
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	入浴やトイレ介助等は特に羞恥心や声掛けに気を配っている。プライバシーを損ねたり、配慮に欠けるような対応があった時は、職員同士で注意しあえるような関係を築けるようにしている。	接遇マナーや虐待防止等についての研修を行い、職員に利用者を尊重した対応について伝えています。わかりやすい言葉や聞き取りやすい声の大きさに配慮し、子ども扱いをしないことや相手の気持ちになった対応をする等具体的に話しています。不適切な対応があれば職員間で注意したり都度注意しています。	
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	出来るだけ本人の意向を傾聴するように心掛け、自己決定できるように支援している。		
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	利用者の出来る事、出来ない事を見極め、その人らしい自立支援を心掛けており、体調不良の日には、本人の意思を尊重しつつ、出来る限り希望に添って支援している。		
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	起床時や外出時の洋服選びは、本人自身で出来る方には自身でして頂くが、意思表示の困難な方のケアは職員が決定する場合もある。		
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	職員数名を献立委員におき、利用者の食べたい物を聞いてメニューに取り入れている。買い物や調理、後片付けも出来る方には、職員と一緒にいき、少し困難な方にも見守りながら、一緒にする事もある。	食事は業者から献立にそった食材が届きホームで手作りし、利用者にも食材の皮を向いたり盛り付けや食器洗い等できることに携わってもらっています。イベントや行事の際には業者の食事ではなく、寿司や弁当などをとったり、ホットケーキなどのおやつを手作りし、食事が楽しめ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	カロリー計算出来た料理本や、栄養士が作成した献立を基に献立作成しているので、栄養バランスは確保できていると思う。水分量が少ない方には、ゼリーや容器を変更し、水分確保に努めている。また食事形状は個別に対応している。		

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	自立されている方は自分で歯磨きをしていた頂いているが、介護が必要な方へは、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。介護拒否の強い方への対応は、訪問歯科により口腔内洗浄をさせて頂いている。		
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	利用者の個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や、必要な人にはポータブルトイレを居室に設置し夜間のみ対応とし、おむつの使用を減らし、自立に向けた支援を行っている。	日々の記録から排泄パターンを把握し、言動も観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。重度の方も入浴前に二人介助でトイレに座ったり、夜間のみポータブルトイレを利用する等、カンファレンスで話し合い個々に合った支援を行い、失敗がほとんどなくなった方もいます。	
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	便秘症の方へは出来るだけ自然な排泄ができるよう、飲食物の工夫を行っており、便秘時はまず腹部マッサージやホットパック療法などで対処している。また食事前には、嚥下体操や全身を動かすリハビリ体操も取り入れている。		
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	一人で入浴が出来る方には、自由な曜日に入浴して頂いているが、二人介助が必要な重度の方には曜日を調整させて頂いている。入浴を楽しめるように、薬用入浴剤も使用している。	入浴は週に2~3回午後の時間帯に支援し、一人ずつ湯を入れ替えゆっくり会話をしながら入ってもらっています。入浴剤を使用したり冬至にゆず湯を行い楽しんでもらったり、重度で湯船に浸かれない方は足浴をしながらシャワー浴をしています。拒否する方には声の掛け方を工夫し、無理なく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	夜間安眠できるように、日中は出来るだけフロアで過ごしたり、戸外での散歩で外気にも触れて頂くよう促しているが、高齢になり日中も臥床したいとの訴えがあれば、本人の意向を尊重し、自由な生活をして頂いている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量について記載されている、一人ひとりの薬情報をファイルし職員は確認に努めている。症状に変化があれば、申し送り等で状況確認し、医師や看護師と連携を図っている。		
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	個人の出来る事を把握し、やりがいのある生活を送っていただく為、洗濯物や食器拭き、広告のゴミ箱折りなどの手伝いを頂いている。		

ニチイケアセンター長原(せせらぎ)

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
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	(現在コロナ禍で控えているが本来なら)本人の希望に添って、散歩や買い物等に出かけるようにしている。また観光バスで家族参加の遠足、無料送迎バスで、レストランなどの食事、個別に大型スーパーへ買い物に出掛ける事もある。	コロナ禍以前は毎日散歩に出かけたり希望にそって買い物に行く等、日常的に外出していました。また、遠方の動物園への外出行事を企画し家族を誘いで掛けたこともあり。コロナ禍では外出ができず、ウッドデッキに出て外気浴を行い、収束後には散歩にで掛けたと考えています。	
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	金銭管理の出来る方は、お小遣いを小額なら所持して頂いても良いが、殆どの方はお小遣いを家族より預り、ホームで管理となる運営方法がある。本人の希望でホーム管理のお金を利用者が所持し使えるように、見守りの支援をしている。		
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	本人の意思や希望により、電話や手紙のやり取りも出来る。職員と一緒に、年賀状等を買に行くこともあり、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	共用の空間には、季節のぬり絵や貼り絵を掲示している。光が眩しい時にはカーテンで遮光し、テレビやCDのボリューム音量も不快にならないような配慮し、居心地よく過ごせるようにしている。	共有空間は季節を感じられるよう折り紙やちぎり絵等で壁絵を作成したり、生花を飾っています。利用者の相性を見ながら座席を決めたり、車いすでも移動しやすいよう配慮しながらテーブルの配置を決めています。毎日換気や可能な利用者との掃除を行い清潔を保ち、また温湿度管理にも機を配り快適に暮らせるよう支援しています。	
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	気の合った利用者同士で、過ごせるように、利用者の様子を観察しながら、座席に着いて頂いている。季節の行事などはフロア間での交流もはかっている。		
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	入居時には混乱が見られる為、全て新しい物(寝具、置物、日用品等)ばかりではなく、自宅にあった馴染みの物や、家族の写真を持参し、部屋に飾って頂いている。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうように説明し、自宅からダンスや椅子、大切な仏壇を持参している方もおり、本人や家族と配置を決めています。月に1度の生け花教室の花やレクリエーションで作ったカレンダーの他、家族の写真や以前に描いた絵等を飾ったり、俳句の本を持参している方もおり、その人らしい居室となっています。ベッドではなく布団で休み以前の習慣を継続していた方もいます。毎日掃除や換気を行い清潔保持に努めています。	
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	フロアはバリアフリーであり、1フロアにトイレが3ヶ所あり、自立した生活を送るには、どのトイレが良いかを入居直後に判断し、安全な環境づくりを心掛けている。		