

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	2795000120		
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東大阪加納(ひばり)		
所在地	大阪府東大阪市加納1丁目4番22号		
自己評価作成日	平成26年7月7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月30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=2795000120-00&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26年9月9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)】

入居者様とスタッフの信頼関係が大切だと思っています。お互いに信頼関係が出来る事で、入居者様が何でも遠慮なくスタッフに話して下さり、感情の共有が出来るのだと思います。また、スタッフも人生の先輩である入居者様に様々な事を教えて頂いたり、時には反対に氣遣い・心遣いをして頂きながら、お互いに無くてはならない存在になっているように思います。これからもお一人お一人の心に寄り添い、気持ちを汲み取る事を大切にし、居心地の良いホームを目指します。

【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)】

当該ホームは利用者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし、なじみの人や物に囲まれて安心して生活が出来よう一人ひとりの思いを大切にしたいと「加納の誓い」を決め、ホームの理念としています。日々のケアが利用者の安心や満足に繋がっているが「誓い」に込めた思いを基に職員間で振り返っています。重度化に伴い、転倒防止対策について話し合ったり、自立に向けた支援を介護計画に反映させ職員間で共有し、連携を図って支援しています。往診医と家族、訪問看護師などと連携し取り組んだ看取り支援から、職員は最期の時間を一緒に過ごし支援したことで今後のケアに活かせる多くのことを学んでいます。また、認知症対応型通所介護の事業を始めるに当たり、当該ホームでも車を使った外出が実現し、利用者の外出の範囲が広がり生活の質の向上に繋がりたいと考えています。

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	事業所理念として、「加納の誓い」を心に刻み、朝礼時に管理者とスタッフが理念の唱和を行い、実践につなげている。 ※「加納の誓い」 一、住みなれた地域で、尊厳を持って暮らし続けるように支援します。 一、なじみの人や物に囲まれ、安心して生活して頂けるように支援します。 一、お一人おひとりの思いを大切に、きめ細やかな支援をします。	住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるよう3つの誓いを新たに作り、ホーム独自の理念として掲げ、玄関に掲示し唱和する中で理念を意識しています。日々のケアは尊厳を持った言葉遣いや対応を心がけ、大切にしている物や馴染みの物に囲まれ安心して暮らしているか日々確認し、誓いが活かされているか振り返っています。	
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	近隣の他事業所や地域の方と、運営推進会議や行事を通して、互いに行き来し交流を図っている。	自治会に加入し、回覧板を回したり散歩で出会った方と挨拶を交わし合ったり、ふれあい喫茶に出かけています。小学校の合唱コンクールへの招待を受け全員で見学に行ったり、中学校の体験職業の受け入れやホームでニチイ祭りを行う時は、地域の子供達と触れ合う等、地域との交流を大切にしています。ボランティアの方が歌や踊りを披露しに訪れる事もあります。	
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	運営推進会議で、グループホームの状況や内容を報告する事で、地域の方に発信できるよう努めている。また、相談に来られる方も多いので、積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議では、ご家族様、地域包括センター、近隣同業者等に参加して頂き、意見や助言などを頂いている。その内容をホーム会議で全スタッフに報告し、サービスの向上に活かしている。	会議は、地域包括支援センター職員や家族、他施設管理者、新たに老人会の参加が得られ、隔月に開催しています。利用者や職員の状況、活動報告等を行い、意見交換しています。提携医の変更についての説明や介護保険制度等についての質問では丁寧に説明をし、率直な意見が出されています。毎回全家族に議事録を郵送しています。	
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	東大阪介護事業者連絡協議会や研修などにも参加してサービスの向上に協力できるよう努めている。また疑問などがある時は市担当者を訪ね、相談している。	市への提出物など分からない事があれば電話で聞いたり直接出向いて相談し、ホームの現状も伝え丁寧に対応してもらっています。市から研修案内が届いた際は参加しています。運営推進会議録は、1年分まとめて窓口へ提出しています。	
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	身体拘束をしないケアをスタッフ全員に伝え、理解している。	身体拘束に関する研修を行い、不参加の職員には会議録等を配布し周知しています。言葉による行動の制止などがあれば管理者やリーダーが注意しています。各ユニットは施錠し、外に行きたい様子が見られたら職員も一緒に付き添い拘束感のない暮らしとなるよう努めています。家族の了解の下、転倒防止のためベット柵を使用している方は早期に外せるよう職員間で検証を続けています。	

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	行政などの研修に参加し、ホームの勉強会で全スタッフに伝えている。また、禁止の対象となる具体的な行為など、マニュアルを置いて、いつでも目を通せるようにしている。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者様があり、スタッフも把握している。また行政の研修にも参加し、全職員がいつでも目を通せるようにファイリングしている。		
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	利用者様やご家族様に理解・納得して頂けるように、説明することを心掛けている。		
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	利用者様やご家族様が、訪問時や家族会などで意見や要望を気軽に言って頂けるような信頼関係の構築に努めている。また玄関にはご意見箱を設置し、サービスに反映出来るように努めている。	家族の意見は面会時や運営推進会議の他、運営推進会議後に開く家族会で意見や要望を聞いています。居室の冷房について出された意見から、職員はリモコンの位置を確認したり、全居室内の温、湿度についても利用者に確認しながら快適に過ごせる居室となるよう取り組むなど、意見を基にサービスの向上に活かしています。	
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、ホーム会議・ユニット会議を開催し、気軽に意見や提案を話し合える機会を設けている。また、個別に話しをする機会を設け、スタッフひとりひとりの意見を聞くように心掛けている。	毎月ホーム会議とユニット会議を開き、職員の意見を聞いています。会議では各委員会からの報告や業務改善等についての意見が出され、ユニット間の職員配置を検討する等、業務改善に活かしています。また、直接管理者に相談できる関係が築かれ、職員は相談したり、リーダーを通して意見や提案を伝えています。法人の個人面談時にも提案や意見を出せる機会となっています。	
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を導入しており、管理者と個々のスタッフでお互いに勤務状況の確認・話し合いを行った上で、給与アップを行っている。また個々に目標を定め、向上心を持つ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践と力量を把握し、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	法人社内研修が設定されており、受講を実施している。外部研修にも積極的に参加している。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	近隣グループホームの運営推進会議に参加し、情報交換や協力体制の構築に努めている。		
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	初回面接時において、本人様にはしっかりと意見を聞くようにしている。またご入居までの間、本人様にお会いする機会を多く持ち、信頼関係を築き、安心して頂くように努めている。		
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	家族様が今まで困っておられた事、不安、要望などをお聞きし、受け止めた上で出来る限り応えられるようにしている。		
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	本人様と家族様が、求めておられるもの、必要としておられるものを見極め、その方に合った支援が行えるようにしている。グループホームはひとつの選択肢として判断して頂くようにしている。		
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	馴染みの関係ができるにつれ、お互いに信頼関係も出来、自然に喜怒哀楽を共にしている。利用者様から心遣いや気遣いをして頂くことも多く、また、人生の先輩として学ぶことも多い。お互いに支え合いながら、暮らしを共にしている。		
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	いつも家族様の気持ちになって考えるようにしている。家族様とスタッフは情報を共有しながら、一緒に利用者様を支えて行けるような関係を築いている。		
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	利用者様がこれまで大切にされていた事や馴染みの人、場所など、話しやすいように声掛け、傾聴、共感するようにしている。また家族様の協力を得ながら外出や面会をして頂いている。	近所の方や友人、親戚の来訪があり、リビングや居室でゆっくりしてもらえよう場所を提供しています。利用者の声を聴き、昔よく行った天王寺動物園などに出かけています。家族と墓参りに行く時や自宅への外泊の途中で親戚宅に寄る時等は、持ち物の準備を支援したり、車椅子を貸し出すこともあり、これまでの人や場所との関係が継続できるように努めています。	

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	お一人おひとりの思いを理解しながら、利用者様同士がより良い関係が築けるように支援している。		
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	退去後、病院や施設に面会に伺ったり、電話で近況を尋ねたりしている。家族様から相談があれば、その都度応じている。		
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	日々の生活の中での行動や、言葉や表情などから利用者様の思いを汲み取るようにしている。困難な場合は、家族様の話も聴くようにし、出来る限り利用者様の意向に沿えるようにしている。	入居に向けた面談時に聴いた生活歴や思い等の情報を基に思いの把握に努めています。入居後の関わりの中で気づいたことや利用者様の様子や聞いた言葉等を記録に残したり、3か月毎に行う再アセスメントの中に思いに繋がる情報を追記し、職員間で共有し思いや意向の把握に活かしています。	
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	利用者様、家族様に話を聴き、生活歴や生活環境などの把握を行っている。		
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	食事量・水分摂取量・バイタルチェック・排泄状況などの確認と記録を行い、利用者様の様子に注意して状態を把握し、スタッフ間で情報を共有している。有する力を維持、または伸ばして頂けるように支援している。		
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	定期的に、または状態変化に応じてカンファレンスを開催している。利用者様により良く暮らして頂けるような支援の方法をスタッフ間で話し合い、介護計画を作成している。訪問看護師の意見を取り入れる事があるが、利用者様、家族様が話し合いに同席される機会がほとんどないので、作成後は必ず同意を得ている。	アセスメントや本人、家族の思いを基に担当者会議を開催し、介護計画を作成しています。計画作成者が実施状況の確認と評価をし、3か月毎に更新しています。更新したサービス内容は日々の記録に反映できるよう分かりやすく一覧表にし、見直しに活かしています。また見直しの際には再アセスメントを行い、事前に確認した家族や医師の意見を反映しています。	
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	ケアプランに添った個別の介護記録を書いている。日々の様子、気づきなども記録し、申し送りをして情報の共有に努めている。		

ニチケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	ホームと一緒に食事をして頂ける機会を提供したり、ホームで家族様の宿泊が必要になった時は和室を利用して頂くなど、柔軟な対応が出来るように心掛けている。		
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	近所の神社や公園、スーパーへ散歩に行き、地域住民との挨拶もしっかりとかわしている。		
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	主治医との連携をとっており、24時間体制で緊急時にも対応していただく。また、定期的な往診(隔週)も確実に受けている。 他の医療機関での対応を希望される場合は、家族様の協力をいただき、医療連携を行っている。	かかりつけ医の継続ができることを伝えた上で、協力医についても説明し、全員が協力医に変更しています。協力医はもの忘れ外来の専門医でもあり、月2回の往診の他、緊急時の往診や24時間いつでも相談できる体制にあり、訪問看護師との連携も図られています。専門医への受診は職員が支援することが多く、医療情報は家族にも結果を報告しています。週1回の訪問歯科や訪問鍼灸は希望者が受けています。	
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	訪問看護との連携をとっており、24時間体制で対応していただいている。 また、定期的な受診を受けている。		
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。	入院時は家族様や主治医との連絡をしっかりと行い、利用者様への面会も行っている。		
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	利用者様、家族様の希望や要望を踏まえた上で主治医と相談し、穏やかに、その人らしく終末期を迎えることができるよう支援している。	状態に変化があれば協力医が家族に終末期の対応について希望を聞き、意向を確認しています。医師や家族、訪問看護師、職員が方針を話し合い、看取りの支援をしています。管理者は職員に人生の最期に付き添える介護の意義等を伝えると共に、訪問看護師からケース毎のアドバイスをもらいながら職員の不安の軽減に繋がっています。	
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	消防署が開催している救命講習を受講し、ホーム内でも緊急時の対応について研修を行っている。		

ニチイケアセンター東大阪加納(ひばり)

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2回の避難訓練を実施し、目の届く場所に災害時の避難経路、避難場所を指示している。また近隣のグループホームとの協力体制も整えている。	年2回の避難訓練の内1回は消防署の協力の下、昼夜を想定して訓練を実施しています。出火場所の確認や避難誘導等の訓練を行い、利用者も参加しています。車椅子に人形を乗せ階段を使って避難誘導する訓練などを実施しています。次回の自主訓練では地域に声をかけて行う予定にしています。	
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	一人一人を尊重し、プライバシーの配慮を心がけている。	接遇マナー研修に参加した職員が資料を基に伝達を行い、職員に周知しています。一人ひとりを尊重した言葉遣いで対応する事を基本とし、親しみのある言葉にも節度を持って接する事を大切にしています。利用者に了解を得て入室したり、支援の際は事前に声をかけるようにしています。また排泄状況の報告は利用者のプライドに配慮し分からないよう工夫したり、不適切な対応はリーダーなどが注意しています。	
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	常に利用者様の希望を聞き、普段から信頼関係やコミュニケーションを大切にしている。また、自己決定の機会を増やせるよう、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、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	傾聴を行い、利用者様が希望したケアを提供している。		
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	訪問理容やお化粧品を通して、おしゃれを楽しんでいただいている。また、極力自分で衣服を選んでいただけるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好みを聞き、メニューに反映している。また、スタッフと一緒に利用者様が盛り付けや食器拭き等の役割を持って行っている。	注文した食材が業者から届き、利用者に聞いた声をもとに献立委員がメニューを決め、利用者は、食器やお盆拭き、盛り付け等できる事に携わっています。出前や希望を聞いてファミリーレストランや回転寿司へ外食に出かけたり、おやつ作りも利用者の楽しみになっています。職員も一緒に食事を取り、食卓を囲み楽しめるように努めています。	
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	利用者様の食事量や水分量をチェックシートを使い、しっかりと把握している。また、食事量や水分量の著しい減少が見られた場合は、医療機関との連絡を行っている。		

ニチケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行っている。また、自力での口腔ケアが難しい方に関しては、一部介助もしくは介助にて口腔ケアを行っている。口腔に異常が見られる場合は歯科への連絡と往診を受けている。		
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	尿意や便意がない方には定期的にトイレの声掛けを行い、自力での排泄が困難な方でもトイレにて排泄を行っていただけるよう支援している。	排泄の記録からリズムを把握し、個々に沿って定時、随時に声をかけトイレで排泄できるよう支援しています。尿意を大切に、失敗の確認もさりげなくしながら布の下着で過ごせるよう見守ったり、座位保持の可能な方にはトイレ誘導しています。退院後は早期におむつを外せるようトイレでの排泄を支援することで尿意が取り戻せた方もいます。その方に合った排泄用品の種類を検討し、失敗を減らせるように努めています。	
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	便秘の対応として、適度の水分補給や運動、腹部マッサージを行っている。また、消化の良い物や食物繊維の豊富な食材を使用した料理の提供に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	決められた時間の中ではあるが、入浴のタイミングや時間を自己で決定していただいている。	入浴の準備は毎日行い、週2~3回を目途に午後の時間帯に順番に声をかけ入ってもらっています。入浴を拒否される時は声かけのタイミングを図ったり、無理な場合は日を変えたり家族の協力を得て入浴できるよう努めています。毎日入浴剤を入れたり、柚子を使った季節湯、好みシャンプーを利用する等、入浴が楽しめ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	本人の希望通りの時間に就寝していただいております。昼夜逆転を予防する為にも散歩やレク、運動を通して、日中の傾眠を予防している。		
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	処方箋を参照し、利用者様が使用している薬について理解すると共に、日々の様子観察を通し、症状の変化があれば申し送りや医療機関との連絡を行っている。		
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	歌やレクリエーションや食器拭き等の家事を個別に提供し、気分転換や役割を持っていただけるよう支援している。		

ニチケアセンター東大阪加納(ひばり)

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	天候や外気温をしっかりと確認し、利用者様に負担がかからない範囲での散歩や外出を行っている。 また、家族様による散歩や外出も定期的に行っていただいている。	地域のふれあい喫茶へ行ったり、春には桜の花見などに出かけています。天候の良い日は近隣や神社、公園へ散歩に出かけるよう心がけたり、車椅子の方も戸外で気分転換を図れるように努めています。	散歩の機会を増やしたいと考えられています。日々の散歩や外気に触れる機会が少しずつ増える事を期待します。
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	利用者様が個人で金銭を所持・使用したいと申し出があった場合、ご家族様と相談した上で所持していただく。 また、金銭を使用する際にはスタッフによる見守りを行っている。		
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	本人の希望に添って、いつでも連絡ができるよう支援している。 また、利用者様の様子や身体の状態を記載した「ひばり通信」を作成し、2ヶ月に1度家族様へ郵送している。		
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	毎日スタッフによる掃除を行い、清潔を保つようにしている。 また、利用者様と一緒に環境整備を行い、本人の希望に添った空間づくりを行っている。	和室にはテレビや筆筒、テーブル等を置き、利用者者と洗濯物を置く場として活用し、家庭的な雰囲気があります。また、廊下の隅にベンチや椅子を置き一人になったり、寛げる空間を作っています。リビング前のウッドデッキから見える景色や畑の野菜や花などから季節感が感じられます。空気洗浄器を置き、温・湿度の管理や換気等を行い、清掃や清潔にも心がけています。	
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	ソファや長いすを設置し、好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。		
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	家庭で使っておられた馴染みの物を持って来ていただき、利用者様が居心地よく過ごしていただけるよう支援している。	居室にはクローゼットやエアコンなどが備え付けられ、利用者はベットや机、藤の椅子、ホットカーペット、テレビ等自宅で使っていた馴染みの物を持ち込み、家族と相談しながら過ごしやすいよう配置しています。仏壇や家族の写真、大切にしているポスターや自作の人形等を飾り、その人らしい居室となるよう配慮しています。また、好きな読書や毎日新聞を読む習慣が継続できるなど、安心して過ごせる居室となっています。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、トイレには利用者様がわかりやすいように、目印をつけている。		