

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 | 2795000138 | | |
| 法人名 | 株式会社 ニチイ学館 | | |
| 事業所名 | ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう) | | |
| 所在地 | 大阪府東大阪市御厨2丁目4番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年10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 | http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000138&SCD=320 |
|----------|---|

【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22年8月5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)】

・温かい雰囲気の中で、ご入居者の皆様に楽しく快適に過ごして頂き、職員にとっても居心地の良さを感じてもらえるよう、心がけています。

【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)】

管理者をはじめ職員は、家庭的な雰囲気の中で個々の利用者の生活リズムに合わせて過ごすことができるよう支援されています。徐々に身体的な介護の必要な利用者が増えてきましたが、レクリエーションや散歩等で自然に体が動かせるように取り組んでいます。年に2回の遠足では電車に乗って出かけたり、水族館に出かける等様々な計画を立て、利用者を楽しんでもらっています。また、協力医から週に1回の往診を受けるだけでなく、別の曜日に訪問看護を受け、健康管理に努めています。更に24時間医師との連絡体制が整えられており、利用者や家族の安心に繋がっています。今後、運営推進会議や行事等を通してホームの理解を得られるよう取り組み、地域とのつながりを深めていきたいと前向きに考えられているホームです。

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ます (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 |
| 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 | 朝礼時に社是・経営理念とともに事業所の理念(心得)を唱和し、日々の業務に反映できるよう取り組んでいます。 | 法人の介護の方針として7つの心得があり、それを職員間で話し合いアレンジしたものをホームの理念としています。社是及び経営理念、ホームの心得を事務所と休憩室に掲示し、毎朝礼時に唱和しています。心得の中でも特に大切にしていることは会議で職員に伝え、実践に繋げています。 | 心得の中から大切にされている思いをわかりやすい言葉でホームの理念を作り、常に職員や来訪者が目にするリビングや玄関に掲示されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 限定的な関わりが多く、地域の一員としての日常的な交流は十分とは言えない。 | 日常の散歩で挨拶を交わしたり、町の祭りへの参加や高校の文化祭に招待を受けて行くなどできることから地域の方々とは交流しています。自治会の加入や運営推進会議への参加等定期的に働きかけていますが、実現できていない状況です。 | 地域の方々にホームを知ってもらえるように、ホームの行事に地域の方々を招いたり、保育園や幼稚園との交流への取り組みなど、更なる働きかけをされることを期待します。 |
| 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 | 十分に活かしているとは言えず、地域貢献には至らず。 今後への、一番の課題でもある。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見・疑問等を参考に、業務の改善・向上に繋がるように、取り組んでいます。 | 会議は家族や地域包括支援センター職員、職員等の参加を得て、2～3か月に1回開催されています。ホームの活動報告を行い、参加者から意見を頂いています。地域からの参加は得られていませんが、歯科衛生士による口腔ケアについての勉強会を行う等の工夫をし開催しています。 | 地域の方に向けての認知症の勉強会や食事会を兼ねて行うなど、地域の方が運営推進会議へ参加していただけるような工夫を加えられてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 不明な点等があれば、相談や報告は随時行っています。 | 行政の集団指導の際には必ず出席したり、わからないことなどが事がある時には市役所に出向き、直接相談しています。 | |
| 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 | 現在、身体拘束は行っておりません。今後も、勉強会等を通じて知識や理解を深め、身体拘束ゼロを継続できるように、取り組んでいきます。 | “身体拘束ゼロ”についての勉強会を行い、職員に周知を図っています。ホームの玄関や1階のユニットの入り口は鍵をかけていませんが、2階のユニットの入り口は利用者の安全のために施錠しています。家族には施錠の理由を説明し了解を得ています。職員はできる限り利用者の思いにそうように外に出るなどの支援を行っています。 | |
| 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逃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 | 虐待に繋がる危険因子を作らないよう、日々、事業所全体で気を配っています。今後も、勉強会など通じて知識や理解を深め、虐待ゼロを継続できるよう、取り組んでいきます。 | | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | 日々の業務の中では、あまり意識して考える事項でない為、職員の理解はあまりない様に思います。 不明な点があれば、管理者が都度、説明しています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約の際には、十分に時間をとって頂き、疑問等にお答えできるよう心がけています。 | | |
| 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 | ご入居者の意見・要望等は些細な事でも見逃さずに、サービスの向上に繋げるようにしています。 年に2回、家族会を実施し意見・要望等を、おっしゃって頂ける機会を設けています。 | 家族の来訪時や電話などで直接希望などを聞くように心がけています。年2回の家族会や運営推進会議への出席があり、意見を聞く機会もあります。利用者からは日々のコミュニケーションの中から希望を聞いています。意見や要望については、職員会議で話し合い速やかに対応しています。 | |
| 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 | 日常だけでなく、定期的に個人面談の場を設け、一人ひとりの意見・要望を真摯に受け止め、職場環境の改善に努めています。 | ユニット毎に会議があり、職員の意見を出し合い業務改善を行っています。また、管理者は職員と6カ月に1度は面談を行っています。今後、委員会活動を通じて職員の意見を運営に反映させていきたいと考えています。 | |
| 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 | 給与など十分ではない点がありますが、現状で出来る限り、職場環境の改善には努めています。 | | |
| 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 | 新任研修や年数・職制に応じたスキルアップ研修等の機会を設けています。 ただ、一部の者に対する研修であり、すべてのスタッフに平等に行き渡るものではない。 | | |
| 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 | 東大阪市介護保険事業者連絡協議会や東大阪高齢者地域別ケア会議等への参加に努めています。 | | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | 入居にあたり事前面談で、ご本人の状況・状態等をご家族からも伺い、ご本人との会話の中で、思い・要望を得たうえで、出来る限りスムーズに、ご入居いただける様にしています。 | | |
| 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 | 入居に至るまでの間に、面談等を通じ、意見・要望等を、遠慮なく気軽に何でもおっしゃって頂けるよう、信頼関係の構築に努めています。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の意見・要望等を踏まえ、サービス担当者会議をひらき、ケアプランの作成を行っています。 | | |
| 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 | 家事全般等で、出来ることは職員と一緒にして頂くなどして、ご入居者と共に生活を送っています。 | | |
| 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 | 疑問や要望があれば、気兼ねなくおっしゃって頂ける関係作りに努め、ご家族にも出来る範囲での協力はお願いしています。 | | |
| 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 | ホームへの入居を機に、今までの関係が途切れる事のないよう、出来る限りの支援は行っています。 | 個々の利用者の希望にそって馴染みの関係の継続の支援をしています。以前住んでいた町や家への個別外出や古くからの友人に面会に来てもらえるように家族と連絡調整を行い実現されました。 | |
| 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 | ご入居者同士、決して不快な思いをする事の無い、良い距離感を保ち、共同生活を送っていただいていると思います。 | | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | ご本人の事を第一に考え、相談や要望があれば、出来る限りの協力・支援は致します。 | | |
| 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 | ご本人の希望・意志の把握に努め、日々の暮らしに反映できるよう、センター方式も活用し取り組んでいます。 | センター方式のアセスメントを利用し、家族に記入してもらったりヒアリングにより、入居前の生活習慣や好み等の情報を得ています。入居後も会話や日常生活の支援をする中で、利用者の思いを汲み取ったり、家族に聞いて意向の把握に努めています。 | |
| 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 | ご本人との会話や、ご家族からの聞き取り等で得た情報を元にセンター方式を活用しています。 | | |
| 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 | お一人毎の個人記録を残し、状況を把握。スタッフ間で共有しています。 | | |
| 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 | 定期的なカンファレンス、モニタリングを行い、ご本人だけでなくご家族の思いも反映できるよう、取り組んでいます。 | 利用者の思いや家族の意向を基にカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成しています。出席できない職員にはリーダーが意見を聞いたり、必要に応じて医師や看護師に相談しています。3～6カ月毎に介護計画を見直し、毎月のモニタリングを行い現状に即しているか検討しています。 | 介護の支援記録が介護計画と連動していないため、実施状況がわかりにくくなっています。職員が介護計画に基づき実施したことが、記録に反映されるよう検討してみたいかがでしょうか。 |
| 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 | お一人毎の個人記録を残し、状況を把握。スタッフ間で共有しています。日々の記録を元に、情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 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 | その時々ニーズには、出来る範囲で柔軟に対応しています。 ただ、まだまだ問題点も多く、多機能的なものとは言えません。 | | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | 十分な協力関係が結べていない部分も多く、地域資源との協働に向けて改善できるように、今後も取り組んでいきます。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の意向・状態等を踏まえ、安心して過ごしていただけるよう、連携をとり支援しています。 | 入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めています。協力医からは週に1回の往診と別の日の訪問看護に来てもらい、健康管理を行っています。また、24時間医師に相談できる関係が築かれています。更に定期的な歯科や眼科の往診や希望者には訪問マッサージを受けることができる体制となっています。 | |
| 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 | 看護師の方には、毎週、往診日とは別日にも、訪問して頂き、日常の関わりの中で、捉えた情報や気づき等を伝え相談しています。 | | |
| 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。 | (事業所での対応が可能な状態であれば)早期退院に向けた支援が出来るよう、情報交換や相談に努めています。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化したご入居者に対しては、ご家族・医師・職員等と連携をとり話し合いながら、出来る限りの対応はしています。現在、タームナルケアは行っておらず、事業所としての大きな課題です。 | 入居時にホームとして重度化に向けての方針を説明しています。重度化した場合や医療が必要となった場合には、医師と家族と話し合いを重ねながら対応しています。現在ホームでは看取りの支援は行っていませんが、職員の意識や技術、家族の協力等が得られることができれば、行い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 | 急変・事故発生時の対応マニュアルはいつでも確認できるようにしています。普通救命講習も全スタッフが受講するようにしています。 | | |
| 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 | 消防署の協力も得ながら、年2回の防災訓練を実施しています。災害時の対応マニュアルも作成し、いつでも確認できるようにしています。 | 年に2回防災訓練を行っています。1度は消防署の協力を得て昼間を想定し行い、1度はホームの自主訓練として夜間の想定で行っています。今後地域との連携体制作りに向けて、運営推進会議に消防署の職員に参加依頼を考えています。 | 消防署の協力をお願いし、夜間想定での避難訓練や地域との協力体制の構築に向けた取り組みを期待します。 |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | ご入居者の人格を尊重し、お客様であり人生の先輩である事を忘れず、失礼の無いよう心がけています。 個人情報の取扱いにも日頃から十分注意するように徹底しています。 | 親しみのある言葉遣いを心がけていますが、馴れ馴れしくなり過ぎないように注意しています。不適切な対応や言葉遣いが見られた時には、職員間で指摘し合ったり、管理者との面談の際にも話をしています。 | |
| 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 | 日常のコミュニケーションの中から、ご本人の希望・要望を汲み取り、実現できるよう支援しています。 | | |
| 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 | ある程度は“1日の流れ”はありますが、あくまでもご入居者一人ひとりのペースで過ごしていただけるよう、配慮しています。 | | |
| 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 | ご本人の意志決定を尊重し、支援しています。 意思表示の難しい方に対しては、その方の思いを汲み、職員が積極的に身だしなみ等への気を配るよう心がけています。 | | |
| 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 | 食事の支度や後片付けなど、進んで申し出てくださる方もおられ、その方に出来る限りの事を職員と一緒にしています。 ご入居者の、食事に対する要望にも積極的に応えるようにしています。 | 利用者の重度化に伴い一緒にできることが少なくなってきましたが、もやしの根とりなどの下ごしらえや食器洗い等できることに携わってもらっています。見本の献立を基に利用者の希望を聞きメニューを決めており、インターネットで食材を購入しています。パン等の買い物は利用者と一緒にしています。また、職員も同じ食卓に着き一緒に会話をしながら食事の支援をしています。 | |
| 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・水分の摂取状況は記録にとり、随時チェックし適量が摂れるようにしています。 当然、その方の嗜好にも配慮しています。 | | |
| 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 | 毎食後、その方に応じた口腔ケアの支援は行っています。 | | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | ご入居者個々の排泄パターンを把握し、出来る能力を大切に、その方に合った支援を行うよう努めています。 | 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握し個々に合わせて支援しています。立位ができる利用者は、できるだけトイレで排泄できるように支援したり、個々の状態に合わせた下着やおむつの使用となるように考慮しています。 | |
| 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 | 便秘の予防・改善に向け、主治医とも相談し、飲食物の工夫や運動、服薬調整などを行っています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間帯は、一応決まっていますが、ご入居者の意思決定を尊重し、あくまでご本人のペースで、入浴して頂いています。 | 毎日、昼食後から夕方までの時間で入浴できるように準備しています。希望があれば毎日入浴することも可能です。少なくとも3日に1度は入浴できるように支援し、拒否がみられる場合にはタイミングを図ったり職員を変えて入浴でき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 | 特に消灯時間なども決めていません。生活習慣やその時々状況に応じて、生活のリズムを整えて気持ちよく眠れるように支援しています。 | | |
| 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 | 服薬ミスの無いように、服薬介助は複数の職員で確認し行うなどのルールを徹底しています。服薬ファイル(説明書)を作成し、薬の確認が常に出来るようにしています。 | | |
| 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 | 趣味や嗜好を把握したうえで、役割を持って頂き、負担の無いよう楽しく過ごして頂けるよう支援しています。 | | |
| 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 | 重度化に伴い、外出そのものが困難な方もおられる為、個人差はありますが、その方の希望に添って、外出の機会をつくるよう努めています。 | 気候のよい時には毎日散歩に出かけたり、時には買い物に行く等の支援をしています。6か月に1度奈良や海遊館へ遠出の外出支援も行っており、電車で行くこともあります。暑い中で外出できない時にも、庭の花や野菜の水やりを日課としている方もいます。 | |

ニチイのほほえみ東大阪御厨(ききょう)

| 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 | ご本人のお金は“お小遣い金”という形で事業所側がお預かりし管理し、買い物などで使用する際に、お渡しするようにしています。 | | |
| 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 | 希望があれば、それに沿う形での支援はしています。 | | |
| 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 | 集団生活が苦痛な方に対しても、孤立しないよう配慮し、一人ひとりに合わせ、少しでも居心地よく快適に過ごして頂けるように努めています。 | 共用空間は明るく、壁には折り紙で花火などの壁飾りを作り季節が感じられます。リビング横の和室にはテレビや碁石、ぬいぐるみ等を置き、家庭的な雰囲気を感じられました。廊下の端や外が眺められるようにソファを置くなど、一人や少人数で過ごし、居心地良い空間を作り努めています。 | |
| 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 | 他のご入居者との関わりの中で、孤立することなく、あくまでご自身のペースで過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 施設には、必要最低限の物しか備え付けていません。 入居時(とそれ以降)に使い慣れた家具などを持ち込んでもらい、落ち着いて生活できるよう、ご家族にも協力して頂いています。 | 入居時に以前使っていた馴染みの物を持ってきてもらえるようお願いし、タンスや座イス、仏壇等を生活しやすいよう配置しています。特に家族や若い頃の写真を飾るようにしています。以前描いた絵を飾っている方もいます。希望に応じて畳を敷き布団で休まれることも可能です。 | |
| 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 | 安全等を考え、制限させて頂く事もありますが、ご本人の“できること”“わかること”を大切に、その方のペースで過ごせるよう支援しています。 | | |