

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	2796000095		
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堺緑ヶ丘 認知症対応型共同生活介護 ニチイのほほえみ(1UT わかば)		
所在地	大阪府堺市堺区緑ヶ丘中町1丁4番30号		
自己評価作成日	平成30年7月28日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2796000095-00&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30年10月25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)】

出来る事はサポートしながらご自身でやっていただき、日常生活動作が低下しないように自立支援に力をいれております。
お客様の思いを大切に、本人のペースで過ごしていただけるような介助を心がけております。

【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)】

当該ホームは利用者の笑顔を大切にこれまでの生活習慣やリズムをなるべく変えず、穏やかに過ごしてもらえる事を大切に、毎月の会議やカンファレンスで利用者一人ひとりの支援方法について職員間で話し合い情報を共有しながら取り組んでいます。運営推進会議にこれまで家族の参加を得る事が難しかった事もあり今年度は敬老会と同日に開催することで多くの家族の参加があり、家族と一緒に昼食を摂る等利用者の様子を見てもらう事が出来、家族からも感謝の言葉を得られ共に過ごす良い機会となっています。また堺市内の部会やグループホーム連絡会等で市担当者と関わる機会があり、災害時の避難所での実際の利用者の暮らしについて行政に確認する等行政との関係の構築を図っています。

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 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、活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	玄関・リビングに掲示している。また、朝礼時に唱和して実践の努力を行なっている。	法人理念の下、開所時に話し合い作成したホーム独自の理念を継承し、ホーム内に掲示しています。管理者は利用者の笑顔を大切に生活パターンをなるべく変えず、自由に穏やかに過ごしてもらえるよう支援する事を職員に伝えています。ユニット毎の会議で職員間で話し合いながら日々の支援の中で利用者一人ひとりに合った暮らしとなるような支援に努め理念の実践に繋がっています。	
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	祭りや避難訓練等、限られた機会しかつながりはもてていないが、ホーム周辺の掃除等協力をして理解を深める努力をしている。	自治会に入会し、回覧板で地域の情報を得ています。地域行事であるふとん太鼓の際は利用者と近くまで観に行ったり、地域の災害訓練の際は職員が参加しています。また毎日ホーム周辺の清掃をしたり、利用者が散歩や買物に行った際には近所の方に挨拶を交わしています。昨年度はこども園との交流の機会があり利用者の楽しみにつながっています。	
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	社会福祉協議会・地域包括と連携を取り、活かす努力をしている		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で、家族・地域にホームの報告を行い意見を参考に改善を試みている。	会議は2ヶ月に1回、自治会長や近隣のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員の参加を得て開催しており、家族の参加が難しい状況の中、今年度は敬老会の際に会議を設定し、多数の家族の参加を得て開催しています。会議では行事の報告や案内、利用者の状況、活動や事故報告を行っています。災害時についての検討がなされたり、認知症サポーター講座の際の施設見学の受け入れ等について依頼する等有意義な会議となっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に堺第4包括支援センターの参加があり、事故トラブルに関しても介護保険課に報告・相談を行なっている。	区役所の窓口で事故報告等で出向いたり、研修の案内があれば出来るだけ参加をしています。また部会やグループホーム連絡会等で市担当者と関わる機会があり、災害時の避難所での実際の利用者の暮らしについてもグループホーム全体の問題として行政に確認する等協力関係の構築を図っています。	
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	身体拘束防止マニュアルを基に研修を行っている。	法人で行われる身体拘束についての研修を代表者が受講し、ホームで伝達研修をしています。基本的に日中は玄関とユニット入口は施錠せず職員は見守りを大切にケアしています。外出希望があれば散歩や買物に出かけたり、ベランダに出て洗濯物干し等で気分転換を図っています。	現在家族の要望から車椅子のベルトを使用している利用者が数名おり、家族や法人の同意を得ています。毎月のカンファレンスでベルトについての検討を重ねていますが、ベルトを外す方向について家族や職員と何度も話し合い、行政への相談も引き続き行う事を期待します。

ニチイケアセンター堺緑ヶ丘 認知症対応型共同生活介護 ニチイのほほえみ(1UT わかば)

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	高齢者虐待防止マニュアルを基に研修を行うと共に日々のケアの中に見える言葉使い等、注意しあっている。		
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	成年後見制度については理解している。以前、活用していたご利用者がおられた。		
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	契約時に説明を行い、ご理解いただけるよう努力している。		
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	来訪時や運営推進会議、電話相談でも意見を伺うようにしている。	家族の意見や要望については、来所時に利用者の現在の状況を伝えた上で聞いたり、遠方の家族には電話やメールでのやり取りをしています。また年に1回法人による家族アンケートを実施したり、運営推進会議を敬老会と同日に開催し多くの家族から意見を聞く機会としています。家族からは感謝の言葉が多くみられていますが、服の間違い等の指摘があれば迅速に対応しています。	
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	ホーム会議で意見や提案を聞くと共に、日頃からスタッフ間でも気づきを共有し、活用できる体制をとっている。	毎月ホーム全体の会議があり、その後にユニット毎の会議を行い意見や提案を出せる機会としています。会議に参加出来ない職員は議題を伝え事前に意見を聞くよう努めています。職員の意見から利用者のペースに合わせて業務分担の変更をしたり、行事や環境、食事等の担当を決め物品選択等職員に任せるようにしています。また管理者による定期的な面談や随時の声掛けを行い意見を聞くように努めています。	
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	労働基準法に基づき、本社就業規則に則って環境条件整備を行い、非常勤から正社員の登用の途を開いている。		
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	新人スタッフは約1ヶ月間ダブルシフトとし、支店開催の採用時研修、テクニカル研修、身体介護研修を実施している。		

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
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	堺区グループホーム連絡会に参加し、他事業所との交流を持っている。		
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	センター方式のアセスメントを使用し、ご本人の思いに添い不安が軽減できるよう努めている。		
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	入居前の見学や相談に時間をかけ、ホームとご家族が協同してご本人を支えていけるようアドバイスをしている。		
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	その方にあった支援ができるように努力している。		
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	家事は手早く、お客様と関わる時はゆっくりとした時間の流れを大切に心がけている。		
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	「日頃の写真」をお送りしてお客様一人ひとりの1ヶ月の様子をお伝えしている。		
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	ご家族や友人の面会、外出や外食等制限を設けず自由に行き来できるよう支援に努めている。	友人や以前近所に住んでいた方の来訪があった場合はお茶を出すなど居室でゆっくり過ごしてもらるように配慮しています。一緒に外食や散歩、ドライブに出掛ける利用者もいます。家族とこれまでに通っていた病院、自宅や墓参りに行ったり、結婚式に参列する方もおり、その際は身支度等の準備を支援しています。また個別で中元等が届いた際にはお礼の電話をしたり、年賀状のやり取りが出来るような支援をする等馴染みの関係を大切にしています。	

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
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	会話内容によりスタッフが間に入り、ゆっくり会話している。		
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	入院や施設入所により退去された方も介護に関する相談に応じ、必要な場合は面会に行っている。		
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	日々の関わり合いの中でご本人の思いを聞き取る努力をし、表情や態度、しぐさ等でスタッフが感じたことを申し送りによって情報を共有している。	入居にあたっては自宅や病院、施設に向いて面談を行い、家族から生活歴や趣味等の情報を聞き思いの把握に努め、アセスメントシートに記載し職員間で共有しています。入居後は日々の関わりの中、知り得た情報を申し送りノートや介護記録に残し、困難な場合は家族に聞いたり、カンファレンスで話し合いながら思い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	センター方式のアセスメントを用いて、ご本人の一番心地よい思い出を把握し話題にすることで安心して生活して頂ける様に努めている。		
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	日課計画を作成し実施している。日々の状態を把握し変化が見られたときは主治医の指示を仰いでいる。		
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	ご本人の意向やご家族の思い、意見等を取り入れケアカンファレンスでの話し合いを基にプラン作成を行なっている。	家族や本人の意向を基に介護計画を作成し、毎月モニタリングを行い、変化が無ければ6か月毎に見直しを行っています。見直しにあたっては利用者の出来る事出来ない事等の変化を確認し再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催しています。事前に家族や職員の意見、また必要に応じて医師や看護師から往診や訪問の際に意見を聞い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	日々の様子は介護記録や管理日誌、申し送りノート等に記入して情報を共有している。		

ニチイケアセンター堺緑ヶ丘 認知症対応型共同生活介護 ニチイのほほえみ(1UT わかば)

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	救急搬送や通院等ご家族が到着するまで管理者またはリーダーが付き添い、必要な支援を柔軟に行なっている。		
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	一人一人の行動や状態を把握し安全・安心に暮らして頂ける様に支援している。		
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	1ヶ月に2回の定期往診と必要に応じて往診があるので、かかりつけ医との連携が密に取れて医療関係者との信頼関係が築けている。	入居時に希望のかかりつけ医について説明し選択してもらっています。ホームの協力医による往診が月に2回あり、24時間電話連絡が可能で指示を仰いでいます。以前からのかかりつけ医や専門医への受診は緊急時等以外は家族対応で受診しており、情報のやり取りは口頭で行っています。毎週訪問看護師による健康管理を受けており、希望や状況に合わせて歯科医の往診や医者の指示の下訪問マッサージを受けている方もいます。	
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	毎週月曜日に訪問看護師がバイタルチェックを行い、何かあれば先生に相談している。		
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。	入院の際は面会に行き、ご家族と共に状態を確認し協力しながら病院関係者とも情報交換している。		
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	ホームで「できる事」「できない事」を明確にしてホームドクターの指示を受けリスクについてご家族やスタッフとも話し合っている。往診時にご家族も立ち会っていただきホームドクターと直接面談し意思の確認を行なっている。	入居時に看取り指針について説明し医療的なケアが必要になった場合はホームでの生活が難しい事を説明しています。これまでに看取りの経験はありませんが、重度化した場合は医師から家族に今後起こり得るリスク等について説明をもらい、救急搬送についての説明をホームから行っています。法人で行われる看取り研修には管理者が参加し、職員に伝えています。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、応急手当や初期対応の訓練を受け、勉強会で再確認している。		

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
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	火災や災害に関しては消防署の指導のもと、訓練を実施している。避難経路及び避難場所の周知を図っている。	年に2回消防署立会いの下昼夜を想定した消防訓練を行っています。初期消火や通報、参加できる利用者と一緒に避難訓練を行い、実施後に消防から総評を聞いています。また水や御飯、缶詰等3日分の食料を備蓄しています。地域の防災訓練には職員が参加していますが、地域との協力体制が築けていない状況です。	近隣へ訓練実施の声掛けをしたり運営推進会議におけるの参加の呼びかけ、隣接している他グループホームと相互の協力関係に向けた取り組みをされてはいかがでしょうか。
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	お客様の人格を尊重し、日々のケアにおいてもお客様の誇りやプライバシーを損なわないように対応している。	年に1回接遇マナーに関する勉強会をホーム内で行っています。対応が困難な場面を管理者が見かけた場合はその場でアドバイスをするようにしています。羞恥心にも配慮し、トイレの中にカーテンを付けたり、誘導の際には耳元で伝えるようにしています。	
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	コミュニケーションを十分に取り、ご本人の意見を第一に尊重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、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	個々のペースや希望を重視し、出来るだけお客様が納得できるように支援している。		
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	月一回、訪問美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様に好きな食べ物を聞いたりしてメニューを考えている。	ユニット毎に利用者の状況に合わせて、昼食か夕食を手作りと調理済み料理で提供し、ご飯と味噌汁は毎回ホームで作っています。献立は食事担当者が1ヵ月分、利用者の希望を聞いたり季節を考慮しながら立てており、節分やひな祭りの寿司やうなぎ、流しそうめん等を提供し楽しんでもらっています。利用者には食器洗いや食器拭きに携わってもらっています。また寿司などの出前を取ったり、手作りおやつや個別で外食にも出かけています。	
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	食事量・水分量を記録している。その人に合わせて刻みやトロミ食にして摂取しやすいようにしている。摂食に障害のある方は別メニューで対応している。		

ニチイケアセンター堺緑ヶ丘 認知症対応型共同生活介護 ニチイのほほえみ(1UT わかば)

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	毎食後口腔ケアを行い状態を見て訪問歯科を受診して頂いている。		
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	尿意や便意のある方はもちろん、無い方に対しても定期的にトイレ誘導を行なっている。	日中は立位や座位が取れない方以外はトイレでの排泄を基本としており、チェックリストでパターンを把握し個々に合わせてトイレに誘導しています。夜間は状況に応じておむつを使用する方もいます。声を掛け、誘導を繰り返す事によってトイレの位置がわかるようになり失敗が減る等カンファレンスで話し合いながら一人ひとりに合った支援に取り組んでいます。	
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	水分摂取や食事など工夫して予防している。時々腹部マッサージを行なっている。		
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	入浴日は決めていないが週2~3回は入浴して頂いている。重介護度の方はスタッフ2名で入浴介助を行なっている。	入浴は毎日準備をし、週に2~3回午前中に支援しており、重度の方は2人介助で入ってもらっています。拒否のある方には声掛けする職員や時間を変えたり、声掛けの工夫、次の日に変更する等無理の無い入浴につなげています。風呂場の扉にはのれんを掛け、入浴剤や柚子湯等を用いてゆっくりと入浴出来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	お客様の生活リズムを尊重し支援している。		
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	処方箋に記載されている副作用など確認し理解している。新しく処方された薬に関しては服薬後の様子を見るように努めている。		
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	ご家族より生活歴を聞き取り趣味や特技をレクリエーションに取り入れるようにしている。		

ニチイケアセンター堺緑ヶ丘 認知症対応型共同生活介護 ニチイのほほえみ(1UT わかば)

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	気候の良い時は散歩に行ったり、ベランダに出て外気浴をして気分転換をして頂いている。	気候の良い時は時々個別で近くの遊歩道への散歩やコンビニへの買物に出掛けています。季節毎のさくらの花見やふとん太鼓を観に出掛けたり、近くのファミリーレストランやフードコートに外出に出掛けています。また家族の協力を得て散歩に出掛けたりドライブや外出に出かけています。行けない日はウッドデッキやベランダ、玄関先の椅子で外気浴も支援しています。	
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	金銭は所持されないようお願いしている。		
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	電話や手紙のやり取りができる方は少ないが、ご家族からの電話は取り次ぎゆっくりとお話ができ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	共有の空間については常に掃除を心がけ、動きやすく危険の少ないように配慮している。	共有空間には日々の様子や行事の写真を掲示したり利用者と一緒に毎月季節の作品を作成し飾っています。テーブルの配置は利用者の相性を考慮し配置しています。掃除は毎日朝と夜に行い、空気清浄加湿器を置いたり、カーテンで光の調整を行う等居心地よく過ごせるよう努めています。	
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	リビング内に話しやすい椅子の配置を心がけ自由に過ごしていただいている。		
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	入居時にお客様のお気に入りのもの、使い慣れたものをもって来て頂き心地よく過ごして頂ける様に配慮している。	入居時に使い慣れたものを持ってきてもらうよう家族に説明をしています。居室にはこれまで使っていたタンスやテレビ、時計等を持ち込み、大切にしている仏壇を置いたり、家族の写真や孫の作品を飾っています。またカレンダーに予定を自分で書いたり、希望や状況に合わせてクッションマットを敷いて布団で休んでいる利用者もおり、居心地よく過ごしてもらえるように支援しています。	
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	できる力を維持できる様にして、髭剃りや整髪など自立支援に努めている。		