

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	2795800081		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護 (大和路)		
所在地	大阪府大阪市平野区加美北6-10-13		
自己評価作成日	平成31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiryoSyosyoCd=2795800081-00&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31年2月6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)】

ニチイグループが全国展開するグループホームのひとつで、ニチイケアセンター加美北の理念「私たちは地域から信頼される拠点を目指します」を基本に管理者の指導のもと、各スタッフと一丸となり「本来のグループホームの姿を」と利用者様が元気な年齢を重ねられるように、と日々取り組んでいます。自立支援を念頭において取り組み、一人一人の能力に合わせ、出来る事と出来ない事の見極めを的確に行い、少しでも家庭の雰囲気に近い環境を提供しています。利用者様に落ち着いた空間が出来るように努め、本人様の自己決定の素、自由に過ごされています。食事は利用者様お意見を反映し、バランスを考えた献立を作成しています。施設の中庭の畑では季節の野菜を利用者様と一緒に育て収穫、調理、食事にて提供し、その事が利用者様の楽しみの一つとなっています。

【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)】

当該ホームは園芸セラピーを取り入れており、車いすの方も畑に出やすいよう人口芝を敷いて整備し、大根やさつまいろ、葡萄等多くの野菜や果物、花を時には利用者教わりながら一緒に育てています。玉ねぎの収穫は交流している保育園児と共に楽しみ、収穫した野菜は日々の食事に上がっています。また地域交流も大切に考えており、ふれあい喫茶や祭り等の地域行事に参加したり、保育園児や中、高校生の職場体験や実習の受け入れの他、今年度は歌体操や複数の楽器演奏等ボランティアの来訪も増え利用者の楽しみとなっています。食事面では毎日買い物に行き、魚等は新鮮な状態で調理する事を大切に、ホームで魚の解体ショー等も行い食べる事を楽しめるよう支援しています。職員は個々の思いや生活習慣を大切にしながら利用者が穏やかに暮らせるような支援に努めています。

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している (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	3年前にニチイケアセンター加美北の理念を新しく作成し、毎朝の朝礼で唱和して全員が意識するようにしています。	職員間で話し合い独自の理念を作成し事務所内に掲示しています。入職時には法人理念と共にホーム理念に込められた意義を伝え、朝礼や研修、会議時にも必ず理念を唱和し職員が意識できるようにしています。また毎月の会議の際に地域交流や信頼される拠点づくりについて職員間で話し合い、取り組み状況を振り返り確認しています。	
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	認知症カフェを平成28年4月より始めることで、ちいきの人が月1回来訪していただき、ホームの入居様ともお茶を飲みながら楽しんでいただく。近くの喫茶店や飲食店にも出向いている。公園の清掃や青パトロールや地域のイベントへも継続して参加している。	町内会の回覧板や運営推進会議等から情報を得て、ふれあい喫茶や盆踊りに参加したり、祭りのだんじりはホーム前に来ており利用者と記念撮影をしています。また保育園とは継続的な交流があり、餅つきに参加したり、ホームの菜園の収穫や遊戯の披露などを楽しんでいます。また紙すき等のボランティアの来訪や中・高生の実習や職場体験の受け入れの他、公園の清掃や子どもの見守り活動などは職員が参加をしています。	
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	認知症カフェや地域の方々とのふれあうことで認知症に対する理解をしていただいている。福祉系の高校生や地元中学生の職場体験実習の受け入れも継続して行っている。		
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	運営推進会議において、他施設でのサービスや地域のイベント等の情報共有に努め、地域活動への参加、運営に取り入れている。	会議はオーナーや民生委員、社会福祉協議会関係者、地域包括支援センター職員などの参加を得て開催しています。利用者状況や職員の異動、事故や活動の予定や報告などを行い意見交換をしています。地域行事の案内をもらい参加したり、参加者の紹介を得て紙すき体験などのボランティアの来訪に繋がっています。家族の参加が難しい状況となっています。	家族の参加が難しい状況ですが全家族に会議の開催日時の案内や会議で話し合った内容を知らせる事から始められてはいいかがでしょうか。
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	加美北ネットワーク委員や地域包括支援センターへ定期的に訪問し、ホームの紹介、新しい取り組み認知症に対する取り組みを伝えている。	分からない事は書類の提出や手続きなどで役所に出向いた際や電話などで随時問い合わせアドバイスをしています。区の認知症サポーターなどの取り組みに協力したり、担当者の参加がある加美北ネットワーク委員会に参加し情報交換を行うなど協力関係作りにも努めています。	
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	現在も身体拘束は行っていない。カンファレンス、ホーム会議などで、どういことが身体拘束になるのか、こういうことから身体拘束に繋がっていくことを話し合い、安心してホームで過ごせるように取り組んでいる。	身体拘束に関するホームの方針を玄関やフロアに掲示し、年に1度法人から届く身体拘束に関する資料を基に研修を行い、毎月の会議の中でも身体拘束委員会を開き、言葉のかけ方についても拘束に繋がる事等を具体的に話し合っています。出入口は施錠していますが外に出たい方には付き添い広い庭やテラス、玄関先で気分転換を図ってもらっています。	

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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	年に一回以上は高齢者虐待防止関連の研修を行い、日々のケアにおいて、馴れ合いの関係から虐待となる事例をあげて、再度ケアを見直しています。カンファレンスにおいても虐待と思われることがあれば、その都度話合っています。		
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に支援している	現在1名の方が成年後見人制度を使われています。常に制度について学ぶ機会を持ち、各関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。		
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	入居時に契約書を読み上げ説明をし、理解と納得していただいています。		
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	利用者には日々の会話から要望を読み取り、家族会や来訪時に要望、疑問点を聞き、速やかに改善できるようにしています。玄関にご意見箱を設置し、常に意見が聞けるように機会を設けています。	利用者の希望は日々の暮らしの中で聞き、食べたい物を献立に取り入れられたり、行きたい場所等は家族とも相談しながら可能な限り対応しています。家族の意見は来訪時や年2回実施している家族会、年に1度のアンケート調査等で聞いています。家族の意見を受けて散歩や買い物等の外出の機会を増やしたり、医療費の支払い方法を変更する等の改善に繋がっています。取り組みについては家族会等で他の家族へも報告しています。	
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	ホーム会議において、意見交換をしています。提案があればみんなで話し合い取り入れて実行していますが、あくまで利用者主体で考えています。職員には定期的に面談を行い、ケアの質の向上や職員の要望を聞く機会を設けています。	職員は日々の業務の中や毎朝の申し送り、月に1度の会議の中等で多くの意見や提案を出しています。職員の提案を受け本部とも話し合い職員体制に合わせ一時的にシフトを変更したり、更衣室に職員毎の簡易引き出しを購入する等、業務改善や職場環境の整備等に繋がっています。また定期的な面談の他、職員の様子を見ながら個別に声をかけ話を聞く事もあります。	
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	時給者にはキャリアアップ制度があり、面談と昇給試験がある。夏・冬季休暇や家族愛休暇がある。人員不足ではあるが、できるだけ働きやすい環境作りに努めている。		
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	新入職時には採用時研修を受講してもらい、会社概要や認知症介護を学ぶ。介護技術は定期的に他拠点にて開催されるのでできるだけ多くのスタッフが参加出来るようにしています。		

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
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	地域の同業者との交流、同区内の連絡会への参加を通じて情報交換などを行い、相互の向上に取り組んでいます。		
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	相談者から困りごとを聞いてから本人との面談をし、アセスメントにおいて本人の思いや不安を抽出し、職員が共有することで安心で楽しい生活がおくれるように支援しています。		
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	家族様には見学をしていただき、困りごとを聞き、今後どのような生活を希望されているのかを一緒に考えていけるように関係づくりをしています。		
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	情報を収集し、本人がどうあるべきかを本人・家族様と一緒に考える中で他のサービスが必要とされる場合は、その利用が可能であるかを調べ不可能である場合もそれに近いものを提供できるように努めます。		
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	本人の立場になり何を望んでいるのか、どうすれば心地いいものになるのかを話合っている。		
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	面会時には日々どのように過ごされているかを伝え、介護計画書の変更・更新にも本人・家族様からの要望を反映させるよう努め、共有の理解がもてるようにしています。		
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	ご家族様の支援により、墓参りや食事などに外出していただいています。友人の方にも来訪していただいています。	元同僚等の来訪時は居室にテーブルと椅子、お茶等を用意し寛いで話しができるように配慮をしています。また利用者の希望を聞きながら馴染みのスーパーや美容室に付き添ったり、家族と葬儀等の冠婚葬祭や法事に出席する際は時に職員も付き添う事もあり、家族と協力しながら支援をしています。また届いた年賀状や手紙と一緒に読んだり、返事を出す方は葉書の準備や投函等を支援しています。	

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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	利用者同士の人間関係が合わないこともあるので、職員が仲介に入り、良い関係が築けるように支援しています。		
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	他施設に移られた方にもCMと連携をとり、今後のケアのアドバイスをしたり、家族様からも相談を受けています。		
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	一人ひとりの思いや過ごし方の意思表示をする方については、本人に寄り添うようにしている。意思疎通が困難な方でも、声かけを行い、何を話されているかを理解しようとしている。	入居時に見学を兼ねて家族が来訪した際に受けた相談内容やその後本人や家族と面談した内容、家族に書いてもらった生活歴や趣味などの情報を基に意向の把握に努めています。入居後は日々の会話や表情などから思いを把握したり、意思疎通が困難な場合は家族や普段接している職員に聞き、カンファレンスで本人本位に検討し把握でき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	入居時にセンター方式を使い、家族様に記入していただくか聞き取りで把握できるようにしている。生活環境が変わるので、できるだけ家庭内でされていたことは続けられるようにしています。		
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	その人らしさを尊重し、出来る事の継続、本人の気持ちに沿うことを提供しています。		
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	本人・ご家族様の意向を聞き、毎月のカンファレンスで職員と共に介護計画書の見直しをモニタリングをとうして話し合っています。	本人の意向や事前に確認した家族の意向を基にサービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。3ヶ月毎に職員の意見を聞きながらモニタリングを行い、通常は6ヶ月毎に介護計画を見直し、変化があった場合は随時見直しています。また見直しに向けては再アセスメントを行い、必要に応じて事前に確認した協力医や訪問看護師、訪問マッサージ師などの意見を反映させています。	
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	介護計画書に基づいて、介護記録や日誌を作成するがそれ以外の日々の気づきも記入し、心身の変化に気付くようにしています。		

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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	心身の変化や新しいニーズが出てきた時は、本人・ご家族様と話し合い、本人にとって良いと考えられる対応をしています。		
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	ボランティア・地域の行事や安全パトロールの参加に協力しています。		
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し、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	ホームの往診医だけでなく、入居前からの馴染みの医療との関係を続けています。歯科・眼科お往診おあり、他科への受診も対応しています。	入居時に殆どの利用者が24時間連絡可能な協力医を選択し2週間に1度往診を受けていますが、入居前の医師を継続し往診を受ける方もいます。専門医等への受診は基本的には家族が対応し状況により職員が付き添う事もあり、口頭や書面で情報交換しています。また眼科や歯科、皮膚科等の往診もあり、必要に応じて受けています。急な体調変化時等は訪問看護師に連絡し指示を得たり、訪問看護師や医師の往診を受ける事もあります。	
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	医療連携体制の週1回看護師さんが訪問し、24時間体制で連絡相談が出来、入居者様の体調管理を行います。		
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。	入院時は往診医から診療情報を病院に提供していただき、ホームからは介護サマリーを提供することで、医療機関との連携をとります。ご家族様・病院の地域医療連携室とも連携を図り、早期退院に向けて対応していきます。		
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	重篤化がみられる時は、家族様と医療と話し合いをいただき、今後の対応を検討していく。看取りについても今後の方針を決めて、出来る限りの支援をしていきます。	入居時に終末期のホームの対応について説明し家族の協力が必要な事等も伝えていきます。重度化した際は医師や職員から家族に状況を説明し話し合い方針を決めています。職員へは心づもりができるよう早めに状況を説明し、医師や看護師にアドバイスをもらいながら支援に取り組んでいます。支援後は振り返る機会を持つと共に往診医や訪問看護師に看取りに関する研修を依頼しています。	
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	緊急時のマニュアルを周知し、緊急時には管理者・医療に連絡・相談・報告ができる体制をとっている。今後はホームで年1回は救命講習ができるようにしていきます。		

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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回以上の消防訓練で、いろいろな状況を想定し訓練している。災害時の食料・水等を1週間分備蓄している。	年に2回昼夜を想定した消防訓練を行い1度は消防署の立ち会いを得ています。訓練毎にキッチン等の出火場所の想定を変えながら通報や初期消火、利用者の避難誘導等を行っています。地域の防災訓練に参加したり、町会長には訓練への協力依頼、ホームの出入り業者の参加を得た事があるなど、地域との協力体制に向け働きかけています。また粥や缶詰等の食糧やカセットコンロやボンベ等の備品を準備しています。	
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	人間としての尊厳が守られるようなケアをしている。馴染みの関係性を考え、言動には職員がお互いに注意している。長く人生を送られている方達の人権や誇りを大切に考えている。	年に2回接遇やマナー、プライバシーに関する研修を実施すると共に採用時研修やキャリアアップ時のチェック表の中にも関連する項目があり職員への浸透に努めています。日頃は苗字での声掛けや敬語を基本に本人の意思を尊重しその場の状況も考慮し丁寧な言葉掛けや対応をしています。入浴や排泄介助時は希望があれば同性介助での対応に努めています。	
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	拒否があることは本人の意思表示と考えている為、無理強いしないで気持ちの変わるような働きかけをしている。何かを選ぶときも選択肢を多くだして選んでもらうようにしている。		
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	起床から好きな時間に起きて、寝るように働きかけている。ホームのレクリエーション・体操や外出は決まった日時に行うことが多いが、それ以外は本人の希望を聞いてから実行している。		
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	認知症になる前の好みをご家族様から聞いて対応している。その人らしい身だしなみが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューは職員が作成しているが、お客様の嗜好を把握しているので、それを取り入れている。職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。	利用者の好みや暦の上での行事食、菜園の野菜等も参考に献立を決め、毎日買い物に行き魚等は新鮮な状態での調理を心がけています。利用者は野菜の下拵えや盛り付け等に携わっています。業者による魚の解体ショーや流し素麺をしたり、回転寿司への外食や寿司や丼物の出前を取ったり、羊羹等のおやつ作りも行い食べる事を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	入居者一人ひとりにあわせた食事形態・量を提供している。水分量も1000cc以上を目標に、刻みやトロミが必要であればその方に合わせて提供している。		

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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	誤嚥性肺炎防止の為、起床時と食後3回の口腔ケアを実施している。義歯の状態を訪問歯科と連携をとり調整している。継続して自身で歯磨き、うがいが出来るように支援している。		
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	入居後は排泄パターンを把握しトイレ誘導している。必要最小限にオムツの使用を行っている。	記録から個々の排泄リズムを把握し、排泄のサイン等も見ながらトイレへの声掛けや誘導をしています。夜間はポータブルトイレやおむつを使用する方も日中はトイレでの排泄を支援し、おむつを使用して退院となった方は全員が入院前の状況まで改善しています。また支援方法や排泄用品については時には業者にも相談しながら本人に合った用品を選択し改善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	排便の記録をつけて、出来るだけ薬に頼らないように、食物・運動などで便秘の改善に繋げている。		
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	個々の入浴の入り方を把握し、利用者様の希望に沿える入浴をしていただいている。	入浴は週2回以上を目安に主に午前中に支援し、希望があれば午後から入ったり、回数を増やしています。一人ずつ湯を入れ替え好みの湯温や柚子や菖蒲等の季節湯をしたり、好みの入浴剤やシャンプー等を使用する方もおり、職員と会話を楽しみながらゆっくり入ってもらっています。また入浴を断る方は理由を探ったり、職員の交代や声掛けのタイミングを変える等の工夫を行い無理なく入浴でき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	昼夜逆転にならないようにしているが、認知症の為、夜間睡眠出来ない方もおられる。出来るだけ睡眠導入剤を使わないでも睡眠をとれるようなケアを心がけている。		
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	服薬については飲みにくいものや、副作用を把握することで、医師や薬剤師に相談、助言をいただいている。		
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	日々笑顔のみられる生活を送るように心がけている。		

ニチイケアセンター加美北 認知症対応型共同生活介護（大和路）

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	本人の希望で予定を立てるが、気持の変化がある時は本人の気持ちを重視するようにしている。希望が実現できるように支援している。	天候の良い日は週に数回は散歩や喫茶店に行ったり、雑貨店や花屋などへの買い物、桜の季節は弁当を持って花見に出かけています。広い庭では利用者と一緒に多くの野菜を育てたり、ウッドデッキで外気浴などを行っています。また地域の祭りやふれ合い喫茶、保育園の行事などにも出かけています。利用者の希望を聞きながら居酒屋や釣りに出かけるなどの個別外出も支援しています。	
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	お金を持つことで安心出来るのなら、ご家族様と本人で話をさせていただき所持してもらうようにしている。		
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	書簡が届いて時は、読む支援をしたり、返信をしたりしている。ご家族様から返信していただいている時もあるが、本人が返信できるようにしている。電話は相手の意向を聞いてから出来るだけするようにしている。		
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	季節ごとの飾り、花で季節を感じるようにしている。場所よっての照明の明るさを提供している。また常に清潔であること、居心地の良い空間を利用者様に確認しながら工夫している。	共用空間は正月飾りや雛飾りなどを行ったり、毎月利用者と一緒に花を分け、貼り絵などの作品を作って壁に飾り、季節感のある空間作りをしています。ソファを置き離れて過ごせる場所を作ったり、利用者の状況に合わせて食卓の向きなどを工夫しています。日々換気や掃除を行い、職員は意識して温湿度計を確認し利用者が過ごしやすいよう環境を整えています。	
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	共用空間はリビングであり、テレビを見たり新聞を読んだりしている。花や野菜の手入れをする方には職員と一緒に庭や畑で過ごしてもらっている。		
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	居室にはお仏壇やテーブル、テレビがあり、出来るだけお家の雰囲気が作れるようにしている。	居室には自宅と同じような柄のカーテンを取り付けたり、本人が使用していたベッドや筆筒、大切な仏壇などが持ち込まれ、家族と相談しながら自宅に近い環境となるよう配置をしています。家族の写真や好きな小物類を飾り、新聞を読んだり観葉植物を育てている方もおり、落ち着いて寛げるよう支援をしています。また希望に応じて床に布団を敷き休むことも可能です。	
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	自室が分かるように、居室前に表札を飾り、トイレが分からない方には、トイレ表示をしている。出来にくくなったことへの対応は随時行っている。		