

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	ニチイケアセンター東大阪御厨 認知症対応型共同生活介護【1F ききょう】		
所在地	大阪府東大阪市御厨二丁目4番8号		
自己評価作成日	平成28年6月30日	評価結果市町村受理日	平成28年11月2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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000138-00&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年8月29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)】

「お客様の尊厳を守り、支えあいながら、家庭的な雰囲気の中で暮らしていただけるよう、心温まる介護を実践します。」を事業所の理念とし、お客様一人ひとりがその人らしくいきいきとした質の高い生活を送ることができるように意思及び人格を尊重し、支援するよう努めております。また理念を守りつつも時代に即した事業所であり続けるため、法人内外の講習・研修に積極参加し、全職員が自己研鑽し続ける風土を構築しております。

【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)】

当該事業所は「お客様の尊厳を守り、支えあいながら、家庭的な雰囲気の中で暮らしていただけるよう、心温まる介護を実践します。」を独自の理念として掲げています。会議や日々支援する中でケアを振り返る時に心温まるケアが来ているかを確認することで理念の実践に繋げ、家族の協力を得ながらガーデニングを実施することも温かな家庭的な雰囲気作りを目指す理念の実践の1つとして取り組んでいます。運営推進会議等で民生委員や自治会長から地域の行事等の情報を得て準備から参加したり、近隣の幼稚園と相互の交流を行い利用者を楽しんでもらう等、地域との交流を深めています。介護計画の作成時に開催するサービス担当者会議には事前に全職員からの意見を募り、利用者に参加してもらい本人の思いを汲み取るように努め利用者本位の支援に繋がるように取り組んでいます。

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	朝礼時に当社の社是・経営理念、また事業所独自の介護理念を唱和しています。事業所の理念については、来訪者の目の留まるよう、玄関を開けた正面に掲示しています。	事業所の理念を玄関に掲示し、職員が意識できるように朝礼時に唱和をしています。会議や日々支援の中でケアを振り返る時に心温まるケアが出来ているかを確認することで理念の実践に繋がっています。家族の協力を得ながらガーデニングを実施することも温かで家庭的な雰囲気作りを目指す理念の実践の1つとして取り組んでいます。	
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	地域の行事(認知症カフェ等)・幼稚園・小学校・高校等の行事(運動会・文化祭等)に参加したり、参加して頂いたりしています。また自治体協力のもと、お花見や盆踊りでの交流も行っています。	運営推進会議で民生委員や自治会長から地域の行事の情報を得て盆踊りに椅子を並べる等の準備の段階から参加したり、自治会の花見に利用者で行く等、地域の人との交流を深めています。近隣の幼稚園の運動会を観に行ったり、事業所での行事に園児の来訪がある等、相互交流を行っています。	
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	認知症サポーター研修の実施や介護サービス等のご相談があった際は随時対応しています。また地域の介護支援専門員に対して支援困難事例とその支援経過(結果)の発表も随時行っております。		
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	家族様、民生委員長、自治会長、地域包括支援センター職員(社会福祉士)、介護相談員の方に参加して頂き、意見交換を通じ業務の改善・向上に繋がるよう取り組んでいます。	会議は利用者や家族代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員等の参加の下2か月に1回開催し、利用者の現状や事業所の活動を報告し意見交換をしています。近隣の川の氾濫に備え水害や土砂災害を想定した防災訓練の実施についての意見をもらい計画したり、成年後見人に関する相談を受けて対応をする等、会議を運営に活かしています。利用者本人に関することは直接または事業所便りで家族に伝えています。	
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	介護相談員派遣の受け入れを実施してからは、より一層相談や報告がしやすくなり、より堅固に協力関係が構築できております。	制度上の報告で市の窓口へ訪問した際に行政の担当者や話をしたり、介護相談員を通して情報を得たり相談しています。市が主催する介護事業者連絡会や高齢者地域別会議等に出来る限り参加することで行政と良好な関係を築くように取り組んでいます。	
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	身体拘束は行っていません。日中、玄関は常に開錠しています。全職員が身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について行政のガイドラインを用い、定期的な勉強会・研修を通じて知識と理解を継続的に深めております。	年2回事業所にて厚生労働省の基準を基に身体拘束に関する研修を行い具体的な話し合いをしています。各ユニットの入口は施錠していますが外出希望の利用者には開錠して対応し、言葉による制止が見られた場合は後で職員個々に注意し拘束感を感じないような支援に努めています。利用者の安全上家族の許可の下転落防止のためベッド柵を使用していますが、計画を見直す際には必要性も検討しています。	

ニチイケアセンター東大阪御厨(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
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	法人内外問わず講習・研修に積極参加し、全職員の知識と理解を深め虐待ゼロを継続するための勉強会を定期的に行っています。また職員同士で虐待に関して談義されることが習慣化しており、意識は非常に高いと言えます。		
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支援している	勉強会を設けています。関連する資料は、全職員が随時閲覧できるようファイリングしています。		
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	契約の締結等の際は重要事項説明書を隅々まで詳解しご利用者、家族様の不安や疑問点の解消に努めご理解を頂いています。また改定時には事前に説明会を設け詳解し家族様にご理解頂いています。		
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	ご利用者・家族様の意見・要望等をできる限り多くサービス反映できるよう、施設内での正確かつ迅速な情報伝達を徹底し努めています。また運営推進会議の議事録は常に公開しています。	年1回法人で実施する満足度調査のアンケートや面会の来訪時には計画作成担当者や管理者が中心となりコミュニケーションを図り、家族から意見を聞くように努めています。家族から外出する機会を作って欲しいとの意見をもらい、家族にも同行して動物園に出掛ける等意見をサービスに反映しています。	
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	毎月行うホーム会議を通じ業務と職場改善を議論するだけでなく、管理側が職員からの意見を多く引き出し、できるだけ反映することができるようコーチング・スーパービジョンのレベルアップを図っています。	毎月実施される事業所全体の会議は事前に議題を決め運営上の伝達や意見交換を行い、各ユニットに伝達係が会議に不参加の職員にも内容を伝達しています。職員の希望で会議で研修を実施したり、時間外勤務を減らすために業務の見直しを行う等、会議を運営に反映しています。身体拘束防止や献立等の担当業務の委員があり意見を出す機会もあります。年2回の定例や随時の個別面談等でも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	全職員とその家族を対象とした【身体と心の健康づくりの相談窓口】を設け、悩みを改善できるよう取り組んでいます。資格手当や昇給試験等、給与に反映させる制度も充実化に努めています。		
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	法人内では新任研修、職制に応じた研修の機会を定期的に設けています。法人外の研修においても職員が自発的に自己研鑽できるようユニットに研修リストを貼り出し、希望を募っています。		

ニチイケアセンター東大阪御厨(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
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市高齢者地域別会議等に積極的に参加、意見交換等を通じサービスの向上に繋がっています。		
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	ご入居前に事前面談で利用者様の状況・状態をご本人、家族様、介護支援専門員等から伺い、職員間で情報共有し、事業所での暮らしに溶け込んで頂けるよう、何度でも話し合う機会を設けています。		
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	見学・面談を通じてご意見・ご要望をしっかりと傾聴しています。ご質問等にはできる限り不安を払拭して頂けるようご本人に対する介護のビジョン・家族様支援について詳解し、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	ご利用者・家族様の意見・要望を詳しく収集し、初期段階で介助に過不足がないよう「できる・できない・したい・したくない」ことを見極めていきます。		
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	全職員はご利用者のプレターミナルの立場を深く理解し、ご本人が人生を集大成できるよう、自己決定を尊重した支援に関わる者としてパーソン・センタード・ケアを徹底します。		
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	行事や家族会、普段の訪問時には家族様とご入居者が時間の共有を楽しんで頂けるように配慮し、ご利用者について共に考える関係性を築いています。		
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	ご利用者のご希望に添い、家族様にも協力を得て馴染みの関係が継続されるよう支援しています。	友人や知人等の来訪時には居室やリビングでお茶や椅子を準備してゆっくり過ごせるように配慮しています。個別で職員の支援で自宅へ帰ったり、家族と一緒に外食や記念館、墓参り等に行く利用者もおり、馴染みの人や場との関係継続の支援をしています。また年賀状を購入し家族から宛先を聞いて字を書く練習をして作成し投函しやり取りができるように支援しています。	

ニチイケアセンター東大阪御厨(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
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	ご利用者同士が不快な思いをせず、よい距離感を保ち、各々孤立することなく共同生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	できる限りの協力・支援を、必要に応じて対応させて頂いています。		
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	ご利用者のご希望・ご意向の把握に努め、日々の暮らしに反映できるよう、センター方式を活用しアセスメントしています。	入居時に利用者や家族から面談で思いや希望、生活歴、既往歴等を聞き以前利用していた事業所からも情報をもらいアセスメントシートにまとめて意向や希望の把握に努めています。入居後は職員それぞれの利用者の思っていることや言葉、日々の様子をまとめてもらい会議等で職員間で本人本位に話し合い思いや希望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	ご利用者との会話や家族様からの聞き取り等で得た情報をもとに、センター方式を活用し把握に努めています。		
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	お一人ひとり毎の個人記録を残し状況把握をしています。またご本人の記録は個人ファイルにファイリング・保管し、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	定期的にアセスメント・モニタリングを行い、ご利用者と家族様の思いをもとに、現状に即しているかを職員間で話し合い、ケアプランを作成しています。	アセスメントを基に作成された介護計画は、3か月毎にモニタリングを実施し6か月毎の見直しを基本としています。見直し時には再アセスメントを実施し、計画作成担当者が中心になって家族や看護師等から集めた情報を基に計画案を作成し、利用者や家族、看護師等の参加の下サービス担当者会議を開いています。	
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	お一人ひとり毎の個人記録を残し、タイムリーに状況を把握しています。日々の記録をもとに、スタッフ間で情報共有を図り、ケアプランの見直しに活かしています。		

ニチケアセンター東大阪御厨(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
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	その時々々のニーズには、できる限り柔軟に対応できるように努めています。日頃からさまざまな支援事例に耳を傾け、支援方法の拡張を心掛けています。		
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	必要に応じて関係各所にご協力頂き、連携を取りながらご利用者に適した支援を行うよう努めています。		
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、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	ご入居時に家族様との相談の上、かかりつけ医を決定し、月2回(以上)の定期往診、24時間相談・対応できる関係を維持し、安心して暮らして頂けるよう支援しています。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか協力医の往診を受けるか選択してもらい、現在は全員が協力医を選択し月2回の往診を受けています。利用者の状態が変化した際は24時間協力医に連絡可能で必要な指示をもらっています。訪問看護師の週1回の健康チェックを受け、たん吸引等必要時には随時の訪問もあります。眼科等の専門医は基本的には家族の対応で受診していますが、職員も同行して必要な情報を交換しています。	
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	看護師は週1回(以上)の訪問で、職員が日常の関わりの中で捉えた情報や気づきについて報告・連絡・相談し、適切な健康管理を支援しています。		
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。	かかりつけ医に常に連携し事業所での対応が可能な限り、早期退院に向けた支援ができるよう、入院先との情報交換や健康管理を支援しています。		
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	ご入居時に重度化した場合における対応について説明、覚書の取り交わしを行っています。重度化したご利用者に対しては、家族様のご意向をもとに医師と連携し話し合いを重ね、できる限りの対応に努めています。	入居時に指針に基づき家族に看取りの方針を説明し、看取りの希望や延命措置等について確認しています。利用者の状態が進んだ際に家族や医師、職員と話し合いもう一度希望を確認し看取りの体制を整え支援しています。訪問看護師を毎日利用し、アドバイスをもらいながら看取りを支援した経験もあり、支援を終えて職員間で振り返りを実施しています。	
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・事故発生時の対応マニュアルはファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしています。事業所内での実技研修も定期的に行います。		

ニチケアセンター東大阪御厨(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
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	最寄の消防署の協力を得て、年2回の防災・防火・避難訓練を実施しています。災害時の対応マニュアルや事業継続計画もファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしています。	訓練は年2回それぞれ昼夜想定で実施し、内1回は消防署立会いの下に通報や水消火器を使用した訓練や座学での講習を行っています。座学では消防からDVD観せてもらい、防災カーテンやスプリンクラーの有効性等も学びました。民生委員からの水害対策についての提案を踏まえ、秋には水害を想定した訓練を実施予定です。水や食料等の備蓄もしています。	運営推進会議で訓練参加の呼びかけを行うと共に近隣の方への声かけも行い参加を得ることで地域との災害時の協力体制を築いていかれてはいいかがでしょうか。
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	ご利用者の人権を尊重し、言葉かけや対応には十分に配慮するよう、職員全員が心掛けています。特に個人情報の取り扱いが定期的なテストを実施し、日頃から注意するよう徹底しています。	接遇マナーや認知症に関する研修等の中で尊厳を大切にされた対応について学んでいます。馴れ合いにならないように注意し、親しみを持って相手を尊重する声かけや対応に努めています。落ち着いた利用者様の変化があれば、寄り添いながらその人を尊重した対応を考えています。排泄時の声かけは大きさに注意しカーテンを閉める等、羞恥心に配慮した支援を心掛けています。	
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	ご利用者の自己決定を支援できるよう、ご自身の思いやご希望が反映するケアプランの作成を心掛けています。職員にはケアプランに基づいた支援をするように働きかけています。		
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	まずは正確なアセスメントと統一ケアが実践できるようチームが一丸となり、その上で体調・気分に合わせて、できる限りご利用者のペースで生活して頂けるよう努めています。		
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	ご利用者の意思を尊重した支援を行っています。意思表示の困難なご利用者に対しては、職員が身だしなみの配慮をす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	食事に対する要望を取り入れて対応しています。食材の下ごしらえ等を職員と一緒に準備したり、ご利用者ができる後片付けを職員と一緒にしています。	献立担当の職員がメニューを考えて食事を作っています。材料は献立に沿ってスーパーから配達で注文し、利用者も米ときやもやしの根を取ったり、洗剤等のできることに携わってもらい同じテーブルと一緒に食べる職員もいます。時には事業所で栽培した野菜を使ったり、おやつも手作りしています。誕生日にケーキを買ってきたり、オムライスや寿司などの出前を取って食べたり外食へ出掛ける等、変化のある食事を楽しんでもらっています。	
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し、随時適量の摂取ができるよう支援しています。食事形態や嗜好にも十分に配慮しています。		

ニチイケアセンター東大阪御厨(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
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	協力医療機関である訪問歯科医から、ご利用者各々の口腔状態に合わせた口腔ケアの指導を受け、食後の口腔ケアを行い清潔保持するよう努めています。		
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	ご利用者ごとの記録を取り、個々の排泄リズムを把握し、残存機能を大切にす等その方に合った支援をしています。全職員がおむつは最終手段と認識しております。	利用者毎に排泄の記録を取り個々のしぐさやパターンを把握し、トイレでの排泄を基本として利用者に応じた声かけや案内等の排泄支援をしています。支援を継続することで排泄状態を維持したり失敗が少なくなるように努め、利用者個々に応じた排泄支援の方法や排泄用品はカンファレンス等で検討しています。	
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	主治医・看護師と連携し、飲食物の工夫や運動、服薬調整等を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に合わせて昼食後から夕方の時間帯で週に2～3回の入浴支援を実施しています。ご希望があれば随時対応できるようにしています。	入浴は特に曜日等は固定せずに利用者の体調に応じて週2～3回入れるように支援していますが、希望や状態に応じて毎日入浴にも対応可能です。入浴拒否が見られる利用者には声をかける職員を代えたりタイミングを工夫して無理強いせずに入浴してもらっています。好みのシャンプーを持ち込んでもおり、ゆず湯を実施する等入浴が楽しいものとな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	ご利用者各々の生活習慣や状況に合わせて、生活リズムを整えて一人ひとりに合った睡眠・休息を取って頂けるよう支援しています。		
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	服薬ミスのない様、服薬支援は複数の職員で確認し行うなどルールを徹底しています。服薬ファイル(説明書)を作成し、薬の作用・副作用・効果等が確認でき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	センター方式を活用し、ご利用者の生活歴や趣味・嗜好を把握し、楽しみ・役割のある充実した生活を送っていただけるようケアプランにも取り入れ、支援しています。		

ニチケアセンター東大阪御厨(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
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ますが、体調や天候などに配慮し日課として散歩等の機会を設けています。季節を選び電車やバスを利用し外出する事もあります。	ほぼ毎日職員の体制等も見ながら午前中に散歩に出掛けています。散歩等が無理な場合でもテラスに出て外気浴を楽しんでもらっています。初詣や花見等の季節毎の外出を実施したり、動物園に出掛けています。家族と墓参りに出掛ける利用者もいる等、出来るだけ外出する機会を多く作るように努めています。	
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	ご利用者の所持金はお小遣い金という形で事業所でお預かりし、管理しています。お買い物等でご利用の際にお渡すようにしています。小銭計算を口頭援助し、できる限りご自身で支払いしていただいています。		
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	ご利用者からの希望があれば随時、職員が対応し支援しています。また家族様に手紙や年賀状を書くために字を書く練習を支援しています。		
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	共用の空間は明るくし、温度・湿度は常にチェックしています。また職員と作った作品を掲示したり季節ごとの飾り付けをして楽しい視覚効果を図っています。テレビなど音量にも注意し雑音化しないよう配慮しています。	リビングに季節を感じられるよう利用者で作った作品や家族の写真等を飾り温かい雰囲気を作り、テレビの観やすさや利用者同士の相性等も考慮して椅子やテーブルを配置しています。和室やソファもあり、好みの場所を選びゆっくり過ごすことも可能です。掃除や換気は毎日行い、空気清浄機や加湿機も使用して利用者の体感を考慮しながら室温を調整し、快適に過ごせる共用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	共用空間には、くつろいで頂ける場所を複数配置しています。ご利用者同士で楽しくテレビを見たり会話をしたり、それぞれ自由に過ごして頂けるよう配慮しています。		
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	入居時に使い慣れた小物、馴染みの家具を持ち込んで頂き、今までの生活されていた環境に近づけ、居心地の良い暮らしができるよう家族様にもご協力をお願いしています。	居室にはテレビや椅子、机、家族の写真等の馴染みの物を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごしやすいように家族が配置しています。好きな歌手の写真集やDVDを持って来て楽しんでいる方もいます。利用者の希望に応じて畳を敷き布団で休むことも可能です。清潔保持を心掛けその人らしく快適に過ごせる居室を作り努めています。	
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	建物内部はバリアフリーで、安全で安心な生活ができるよう整備しています。できる限りご自身のペースで自立した生活が送れるよう危険因子の排除には特に注力しています。		