

### 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30年7月6日	評価結果市町村受理日	平成30年10月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2795000138-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=2795000138-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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8月10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。またお客様へのサービスの質向上に向けて、職員ミーティングや研修を通じて、職員一人一人のスキルアップに努めています。

【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)】

当該ホームでは接遇や身体拘束、高齢者虐待等の研修には特に力を入れ、理念を振り返ったり尊厳を守る言葉かけの大切さを伝える機会としています。職員間のコミュニケーションも良くとれており、日々の業務の中で助け合いながらも意見交換や注意喚起を行い、話し合いながらケアにあたっています。利用者がいつも家族と寄り添えるよう、家族の来訪時には利用者と一緒に写真を撮りリビングに飾り、家族会の開催や家族参加の外出行事を企画しています。また、ホームのアピールと求人兼ねて地域にチラシを配るなどして「ワクワークカフェ」を開催し、来場者にお茶を飲みながらホームの説明をしたり働きやすさをアピールする場を提供しています。また就労支援の一環として障がい者に植木の選定を依頼するなど、新たな地域貢献活動を行っています。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念に沿ってホームの理念を作成し、玄関に掲示しています。ミーティングや身体拘束、高齢者虐待等の研修を行う際には必ず理念に触れ、職員間で共有を図っています。また入職時には理念について丁寧に説明し、何かあれば理念に立ち回り方向性を修正しながら日々のケアにあたっています。	
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	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。	自治会から情報を得て、地域の盆踊りや川沿いの花見に出かけたり、地域包括支援センターが定期的に主催する認知症カフェに参加しています。近隣の学校法人とは相互交流があり、小中学校の運動会を見に出かけたり、敬老会には幼稚園児の来訪があります。サクソ奏者やセラビー犬のボランティアも利用者の楽しみとなっています。	
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)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。	運営推進会議は、2か月毎に家族を始め多方面の関係者の参加を得て開催しています。ホームからの様々な報告がなされる他、参加者から地域の情報を得たり、外部評価や防災訓練の報告と参加依頼も行っています。時には家族会の際に会議を開催し、薬の確認や家族の協力を受け外出行事を定期的に行うことを確認するなど、サービスの向上に繋げています。	
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。	事故報告等、市役所を訪れた際には必ず担当者で面談しています。介護相談員を受け入れ、制度や困難事例等何かあれば訪問したり電話で相談しています。市主催の事業所連絡会等の会議には出席して意見交換したり、市の研修にはなるべく参加するよう努めています。	
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	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、身体拘束廃止委員会の定期開催と研修を通じて知識と理解を継続的に深めております。	職員は法人やホームで身体拘束について定期的に研修会を受講することが出来、実例も交え正しい知識を習得しています。委員会を立ち上げ、現況を確認し検討する中で家族とも相談しベッド柵を取り除く等、改善に努めています。玄関は施錠せず必要に応じてユニット入り口のテンキー使用しています。外に行きたい様子があれば、寄り添って一度外に出る等の対応を心がけています。	

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】

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。	家族の来訪時には必ず声を掛け近況を伝えると共に意見を聞くように努めています。また意見箱を設置したり法人の満足度調査、年に2回開催する家族会でも意見を聞いています。運動させてほしいとの要望に毎日職員が付き添って階段の昇降をしたり、家族も参加できる外出の希望に沿って年に2回外出行事を計画するなど、日々のケアや運営に反映し思いに応えるよう努めています。	
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。	全職員が参加出来るようにと、ホーム会議を2回に分けて行っています。会議の際は発言が均等になるよう指名して意見を聞いています。業務を効率よくするための体制づくりや購入希望の備品等について等の意見が出され職員間で検討し決定しています。定期的に個別で管理者や法人と面談して職員は意見や思いを伝えたり、必要に応じ声を掛け話を聞く機会を確保しています。	
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 認知症対応型共同生活介護【1F 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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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細し、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。	遠方の親戚や近所の方が訪問された際は、お茶を出し好みの場所でゆっくり寛いでもらっています。居室もなるべく自宅に近い環境を整えるよう努め、日々の会話から行きたい先を家族に伝えていきます。利用者が家族と墓参りや、馴染みの店に外食等に出かける際には準備や身支度を支援しています。以前出かけたことのある川下りに家族と出かけるなど、利用者の思い出を大切にしたい支援をしています。	

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】

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。		
<b>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</b>					
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。	入居前には自宅や病院、施設を訪問し本人や家族、関係者から生活歴や習慣、既往症、ホームでの暮らしの希望等を聞いています。それらはセンター方式のアセスメントを利用して思いの把握に繋げ、入居後は日々の関わりの中で気づきがあれば追記してカンファレンスで本人本位に検討しています。	
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	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	定期的にあセスメント・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。	利用者や家族の希望をもとに作成された介護計画は、通常3ヶ月毎にモニタリング、評価を行っています。半年ごとに再アセスメントを実施し、担当者が事前に家族の希望を聞いてサービス担当者会議を開き介護計画を見直しています。必要に応じて往診時に聞いた医師や看護師、訪問マッサージ師等の意見を計画に反映させています。入居後や退院後は利用者の様子を見ながらその都度介護計画の変更を行っています。	
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】

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。	入居時にかかりつけ医の継続が可能であることを家族に伝えています。精神科を継続している利用者には家族と共に職員も同行し情報提供しています。協力医は月に2回往診があり、緊急時等24時間連絡可能です。希望により定期的な歯科往診や状態に応じて鍼灸医の訪問もあります。週に1度訪問看護師が来訪し、協力医とも連携を図りながら健康管理にあたっています。	
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。	入居時に家族にホームの看取り指針を提示し説明し、意思の確認を行い同意を得ています。利用者の重度化に伴い再度家族や主治医、職員が話し合い今後の方針を決め、カンファレンスでも検討し看取りの支援体制を整えています。経験はありますが近々は事例が無く、スタッフ間の心構えや支援方法を再構築する予定です。	
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】

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。	年に1回は消防署立会いのもと、また1回はホーム独自で、昼夜を想定して通報、初期消火、利用者も伴っての避難訓練等を行っています。重度化が進む中、火元から遠くの避難口に集まる様指導を受け、時間も図りながら誘導しています。様子は運営推進会議でも報告し、地域の参加を呼び掛けています。水や食料の備蓄も用意しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。特に個人情報取り扱いには定期的にテストを実施し、日頃から注意するよう徹底しています。	接遇や高齢者虐待研修を通じ言葉かけの大切さを職員に伝え、年長者であることを意識した関わりとなるように努めています。呼びかけは家族とも相談しながら、個々の利用者にとって心地よい名前での声かけをするようにしています。また入浴やトイレ誘導の際には羞恥心にも配慮した対応を心がけています。	
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、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・気分にも配慮し、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。	職員は利用者の希望を聞き、2週間毎のメニューを作成し食材をスーパーから届けてもらい手作りしています。食材やメニューから季節を感じてもらえるよう工夫し、利用者は野菜の下ごしらえや米とぎ、盛り付け、食器拭き等を職員と一緒にしています。おやつにホットケーキなどを一緒に作ることもあり、行事の際には鯛めしやおムライス等の出前を取ったり、時にはファミリーレストランに外出に出かけることもあります。	
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 認知症対応型共同生活介護【1F 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る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。	日々の排泄記録から利用者毎のパターンを把握し失敗をなくすよう心がけ、日中は職員の誘導によりトイレでの排泄を支援しています。退院後の利用者も紙パンツに変更し丁寧にトイレ誘導をすることで失敗が無くなり、自立への自信につながった例もあります。また、夜間については就寝を重視するなど利用者の状況に合わせた支援となるよう配慮しています。	
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	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ず、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。	利用者が週に2回は入浴できるよう支援し、午後からの入浴を基本としています。拒否や希望があれば午前中や夜間の対応も試しています。毎回湯を入れ替え、好みの石鹸やシャンプーを使用したり、ゆず湯など季節湯にする等、入浴が楽しみになる様支援しています。	
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】

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・介護タクシーを利用し外出する事もあります。	季節の良い時期は日課として午前中の散歩や職員とゴミ捨てに出かけ、行けない日はウッドデッキで外気浴をしたりお茶を飲むなど外気に触れる機会を作っています。また行事として川べりの花見や家族を誘って鶴見緑地などにへ出かけており、秋には紅葉狩りも予定しています。ファミリーレストランに外食に出かけることも利用者の楽しみとなっています。	
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。お買い物等ご利用の際にお渡しするようにしています。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。	玄関に花を植え、各所にベンチやソファ、椅子を置き、また和室で横になったりと利用者が寛げるスペースを確保しています。1階にはウッドデッキを設けその先には庭の菜園もあり季節を感じることができています。また家族の来所時には写真を取り、リビングと一緒に写った写真をレイアウトして飾り、いつも眺めることができています。トイレの内側にカーテンを取り付け、本人や他の利用者にも見えない配慮を行っています。	
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。	自宅から使い慣れたタンスや飾り棚、テレビ、家族の写真、カレンダー等を持参し、家族と相談しながら自宅に近い配置を心がけています。またフローリングの床にマットや畳を敷いて布団で休んでいる利用者もいます。居室に暖簾をかけて自室をわかりやすくしたり、若い頃の活躍した写真や賞状を飾るなど、落ち着ける空間作りがなされています。	
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。		