

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	2794000204		
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豊中少路 認知症対応型共同生活介護(2階すずらん)		
所在地	大阪府豊中市少路1-4-5		
自己評価作成日	平成29年6月13日	評価結果市町村受理日	平成29年9月1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_2016_022_kani=true&JirvovsoCd=2794000204-00&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29年7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)】

認知症の専門施設として、お客様が穏やかに楽しく、自分らしく過ごせるように一人ひとりの出来る事を把握して、その人に合ったレク提供をしています。例えば計算プリントは一人ひとりが出来るものを作り全員が100点を取れるように考えたり、塗り絵も上手く絵の中に塗れない方には色を塗った後から形を印刷して、達成感を提供しています。また、お客様同士が会話を楽しめるように職員が話題を提供して和やかな環境作りも心掛けています。去年の夏から「二千羽鶴作り」活動を始めました。お客様に目標を持つことで「生きがい」と毎日の生活リハビリも行えるようにと毎日一人一羽以上の鶴を折り始めました。今年の3月末に広島に大きい千羽の鶴を届けることが出来ました。残り千羽は小さい為、職員、家族、来訪者、近隣の児童の協力で後少して千羽になります。小さい千羽鶴は長崎に送る予定です。去年秋には「ほほえみ合唱団」を結成して毎日歌の練習をしました。12月に1Fデイサービスのお客様の前で発表会を全員参加で成功させています。今ホームは自立度の高いお客様同士で家政婦協会を作り、他のフロアにも出張して食事の片付け等され活躍されています。お客様と職員と一緒に生活を楽しく感じています。

【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)】

当該事業所は「いつも明るいホーム」を作る為に元氣な挨拶・明るい笑顔・楽しい会話・寄り添う介護に取り組む、利用者や家族、職員が連携を取りながら、その人らしく生き活きと過ごせるようにどのように支援するかを考えて日々のケアに取り組んでいます。自立度の高い利用者も多く目標や役割を持って生活することで会話や笑顔が多くみられるようになり、また、職員からは利用者に合わせてレクリエーションや脳トレ等の提案もあり一緒に取り組んでいます。昨年のクリスマスには利用者全員で合唱を披露したり、また、家族も参加した運動会では一緒に弁当を食べたり楽しい時間を過ごすことも出来、利用者の楽しみ事に向けた支援に力を入れています。終末期の関わりについても医師と連携を取りながら家族の協力の下希望に添えるよう看取り支援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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	全職員が理念の共有についての社内研修を受け、朝礼でも唱和しています。事業所の理念も掲げ明示し、会議等で落とし込みを行っています。	法人理念や事業所理念は入職時研修で学び、各フロアーに掲示し常に意識出来る様にしています。毎月行われるフロアーカンファレンスでも理念に込められた思いを伝え、日々の支援の中で利用者の活動に繋がる様にケアを行い実践に繋がる様に取り組んでいます。	
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	地域連絡会には必ず参加し、ホームのアピールをしています。できる限り買い物は近隣の店舗を利用し、また散歩等、外出の際にも、地域の方との交流(声掛けや会話)も大切にしています。	地域の福祉施設や幼稚園、民生委員等が集まるネットワークの会合に参加し様々な情報を得ています。中学生の体験学習や小学生の見学の受け入れも行い、見学に来た小学生が折鶴を作り持参してくれる等交流しています。刀根山病院の医師による講演会には近隣の方も参加したり、また月に2回音楽ボランティアの来訪もあります。今後更に地域との繋がりを深めたいと考えています。	
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	認知症サポーターの講座を開催したり、電話での相談も丁寧に対応しています。		
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	毎回ご家族の参加が数名あり、状況報告や、参加者全員での意見交換を行って、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1度家族や地域包括支援センター職員、地域代表者、介護相談員等が参加し開催しています。活動報告や事故を含めた近況報告を行い意見交換が行われています。参加者からは利用者の健康状況や治療についての情報が欲しいとの意見を受けて話し合い改善しサービスの向上に繋がっています。また、時にはテーマを決めて開催することもあり、議事録は家族全員に送付し内容を伝えています。	
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	分からないことがあれば、市役所に直接赴いたり電話等で相談を行い、協力関係を築いています。	地域ネットワーク会議や事業所連絡会には市の担当者の出席があり意見交換やアドバイスをもらう機会があります。運営推進会議の議事録は直接窓口へ届け、制度上の問題点や分からない事等は電話で担当者に直接相談をしています。勉強会などの案内ももらっています。	
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	新人職員には社内研修で身体拘束についての講義を行っています。また、ホーム会議で研修を行い、全職員に落とし込み指導を行って徹底して取り組んでいます。	身体拘束に関しては法人で年に1回勉強会を実施していますが、虐待の報道を受け事業所でもマニュアルを基に勉強会を開催しています。日々のケアにおいても不適切な対応があれば個別に指導を行い、言葉遣いや尊厳についても配慮し、利用者が閉塞感を感じないようにユニット間は自由に行き来出来る様に関わり、行動を止めることなく職員が連携して見守るよう支援しています。	

ニチイケアセンター豊中少路 認知症対応型共同生活介護(2階すずらん)

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	丁寧な介護を行うよう、研修等で全職員に指導しています。又、小さなことでも報告するよう指導しています。気付き力等、スキルの低い職員には、個人指導を行っています。		
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支援している	管理者・ケアマネジャー・リーダーが研修を受け、必要に応じて関係者と話し合いが行えるようにしています。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書を全て読み上げ説明を行い、質問にも答えて、理解・納得をいただいています。		
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	意見や要望があれば常時、承る時間を取り、職員からも聞き取りを行い話し合いを行っています。運営推進会議でも、ご家族の意見を聞き対応し、運営に反映させています。	家族の面会時や介護計画の更新時には直接話を聞いています。また、年に2回行われる家族会でも様々な質問に答えています。利用者の要望は日々のケアの中で聞いたり、利用者もホーム会議に出席し、レクリエーションやお茶についても意見が出されています。得られた意見は職員間で検討し速やかに改善に繋げています。	
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	ホーム会議では、営業戦略会議も行い運営についての報告や意見を聞く機会も設けています。また、日々の職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。	ホーム会議やカンファレンスの中で多岐にわたり意見が出され、各担当委員からは様々な提案がありホーム会議での話し合いがスムーズになされています。中でも利用者の能力に合わせた活動内容や合唱団の結成の提案があり、クリスマスには併設するデイサービスで披露することができました。また、悩みを抱えている職員には管理者が個別に面接を行い、感じた事が発言できる環境作りに努めています。	
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	個人面談を行い、職員の要望を聞き反映させられるように努めています。しかし、一人ひとりの認識の違いや要望もあり、難しい問題もあります。各自向上心を持ってもらえるよう、時間をかけて面談を行っています。		
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	法人内外の研修を受ける機会は確保できています。また、毎月のホーム会議で研修を行っています。新人等、スキルの低い職員には個別での研修も行っています。		

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	事業者連絡会地域連絡会・地域包括の有志の会にも参加しています。歯の事業所の見学も行い、サービスの質の向上に反映させています。		
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	電話での問い合わせの際や見学に来て頂いた段階で相談を受けています。ご入居決定時にアセスメントを行い、ご要望や不安等のカンファレンスを行い安心して頂ける様に努めています。		
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	入居時のご要望等で暫定介護計画を立て、総合的な援助方針としてお客様が早くホームに馴染めるよう、安心して頂ける関係作りに努めています。		
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	15・16の段階より荘だにやカンファレンスを行い介護計画も納得して頂いた上でサービスを導入しています。		
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	家事等できる事や、毎月の壁飾り作成等、一緒に楽しみながら行っています。ゲームや歌レクも一緒に盛り上がるよう工夫して行っています。		
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	お客様の小さな変化にも気付き、ご家族に報告・相談をさせて頂き、ご家族と共に支えていく関係を築いています。		
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	御家族はもちろんのこと、ご友人・知人やご近所だった方の来訪にも明るく対応させて頂いています。遠くにいるご家族等とは、電話で話ができるように努めています。	家族以外にも友人や近所の方の面会があり、居室に案内お茶を出したり椅子を準備するなどゆっくり過ごしてもらえるように支援を行っています。家族や友人と馴染みの百貨店に出かけたり、カラオケやドライブに行く方もいます。また家族と共に自宅へ外泊したり、外食や法事などに行く時は準備などの調整を行い、馴染みの関係が途切れないように支援をしています。	

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	お客様の関係を把握して、リビングの席順等に良好な関係ができるように配慮しています。又、職員が共に中に入り、談話ができ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	ご退去者に関しては、ご家族の意向に沿い、面会等を行っています。日々の支援の中で築いた関係で、退去されたご家族から新しい入居者様連れてきて下さる事もありました。		
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	寄り添う介護で、会話を大切にしてお客様の希望や以降を聞きだせるように努めています。困難な場合も、日々の声を聞き漏らさないようにして把握し、フロアーカンファレンスで検討を行っています。	入居前の面談や見学時に本人や家族の思いや身体状況や生活状況を聞き取ったり、今まで関わっていた事業所や以前のケアマネジャーからも情報を得て意向を把握しています。また所定の様式に家族にも記載してもらいアセスメントを行っています。入居後は利用者本位の生活支援に向けて職員間で共通認識を持てるよう日々の記録やカンファレンス等で利用者の思いや意向について検討しています。	
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	入居前には、ご家族からアセスメントを行い、センター方式に協力いただいています。入居後も、ご家族来訪時等にアセスメントを行うよう努めています。		
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	毎日のバイタルチェック、様子の変化をしっかりと観察し、気付きや過ごし方等を報告・記録を徹底して行っています。全職員が把握できるよう努めています。		
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	介護計画更新時に、モニタリングやサービス担当者会議を行い、ご家族にも説明をして意見を聞いたうえで介護計画を作成しています。	本人や家族の思い、アセスメントの基に介護計画を作成しています。毎月カンファレンスを行い問題点と対応をノートに記載し入居後1カ月で計画の再確認や評価を行い、支援実施内容は日々の記録に残し、特に変化がなければ2か月～6か月ごとに再アセスメントを行い見直しています。見直しに当たっては本人や家族、医師、看護師の意見を改めて聞いています。	
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	日々の様子をしっかりと観察し、気付き等の記録を徹底しています。出勤時に記録の確認を行うよう指導し、申し送り等も全職員が共有できるよう各フロアで連絡ノートを活用しています。		

ニチイケアセンター豊中少路 認知症対応型共同生活介護(2階すずらん)

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	一人ひとりの状況を把握し、その時々ニーズに対応しています。又、本人ご家族の要望に応えられるように努め、支援に繋がっています。		
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	お客様が安全で豊かな生活が送れるように、地域の施設とも協力体制を取っています。		
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	ご本人やご家族の意向を尊重し、希望に応じた医療機関での診察を受けて頂いています。それぞれの医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるよう関係を築いています。	今までのかかりつけ医の継続も可能であることを説明していますが、ほとんどの方が協力医の往診を月に2回受けています。夜間や緊急時には24時間連絡が取れ相談が出る体制が構築されています。また、訪問歯科や訪問マッサージ、心のケア等の専門医の往診もあり必要な治療が受けられるように支援を行っています。週に1度訪問看護師による健康管理も行われています。	
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	看護師とは、24時間・365日連絡が取れる体制を整えています。また、28年10月より医療連携体制加算により月4回の訪問看護を受けて頂いています。		
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。	入院された場合には、お客様が安心して治療を受けられるように詳しい介護サマリーで情報提供をしています。又、早期退院のカンファレンスや電話での話し合いも行っています。その他、病院の許可を得て食事やリハビリの様子も見学させて頂いています。		
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	契約時に重度化の指針についての説明を十分に行い、ご家族の希望も聞いた上で同意を得ています。できる限りホームでの生活が継続できるよう医療機関とも連携を図り、重度化や終末期に向けチームで支援をしています。	重度化した場合に行える支援について入居時に説明していますが、利用者の状況に合わせ今後の方向性についてかかりつけ医と家族、事業所の3者で話し合いを行っています。医療機関との連携も良く、出来る限り本人と家族の意向に寄り添える様に支援しながら情報の共有を行っています。家族も宿泊可能で協力を得ながら看取りの支援の経験もあります。	
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	お客様の急変時等に備え、ホーム会議等で研修をしています。又、管理者は24時間電話対応ができる体制を整えています。		

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
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	自衛消防訓練を1階デイサービスと合同で年4回開催しています。又、新人職員が入れば、ホーム会議で都度、落とし込みをしています。	訓練は併設するデイサービスと合同で昼間を想定し年に2回行っています。内1回は消防署の立会いの下通報から初期消火、避難訓練を行いアドバイスや指導、水消火器の使い方を学んでいます。さらに、職員が消防署で行われる研修会に参加し伝達講習を行ったり、年に2回座学での研修も行っています。また水や食料等の備蓄の準備があります。	運営推進会議の場で災害対策について議題にしたり、グループホームとして夜間を想定した訓練を行い定着されることを期待します。
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	採用時研修で接遇マナーについて落とし込みを受けています。ホーム会議でも頻りに指導を行いできていない職員には都度、個別での指導を行っています。	入職時に接遇マナーや尊厳等の研修を行っています。基本的には丁寧な言葉遣いを行うように指導していますが、利用者との信頼関係が構築できた時には利用者に合わせた対応も行っています。不適切な言動が見られた場合はその都度管理者が指導をしています。	
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	職員からの日々の聞き取りの中で、お客様の思いを大切に支援するよう指導しています。話し合いも、日々の中で頻りに行っています。		
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	1人ひとりのペースを把握し、その人に合った支援を行うよう努めています。体調管理もしながら、できる限りその日その時の希望に添って過ごしていただけるように支援しています。		
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	自立のお客様には自己決定して頂いていますが、衣服の調節等、忘れていた声掛けの支援は行っています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に行う調理や盛り付け、後片付け等、1人ひとりがそれぞれできることが行えるように支援しています。ホットケーキ作りをレクリエーションに取り入れたり、お寿司の出前や、イタリアンをバイキング形式で食べる等、食事が楽しく摂れるよう支援しています。	本社から届く献立を基本に利用者の嗜好や量などを調節し食材を近隣の店に注文し配達してもらっています。利用者の能力に合わせて下ごしらえや味付け、調理、後片付け等に携わって貰っています。サンドイッチやピザ、月に1度は寿司の出前をとったり、家族と外食に出かける等、食事を楽しんでもらっています。ホットプレートを使用したホットケーキ作りや手作りおやつも一緒に楽しんでいます。	
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	1人ひとりの状態を申し送りや記録で確認・把握して対応しています。		

ニチイケアセンター豊中少路 認知症対応型共同生活介護(2階すずらん)

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	毎食後の口腔ケアの声掛けや支援は徹底して行っています。又、月4回の歯科往診で指導をして頂いています。		
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	排泄状況を把握して、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。	排泄が自立している方も多く、現状を維持出来る様に個々あわせて時間やサインを確認しながら、その人に合わせ排泄の支援を行っています。また入居時には紙パンツを使用していた方も布の下着に変更した方や排泄用具を見直しパッドの使用が減ったり事例もあります。	
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	1人ひとりの排便の状況を把握して、できる限りは自然排便ができるよう、水分提供や量の把握、ヨーグルトの提供や運動等の支援を行っています。		
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	入浴は毎日行っています。入浴の希望確認や拒否のある方には、タイミングも考え声掛けを行っています。一人ひとりのペースに合わせ、出来ないところを介助しながら、入浴を楽しめるよう支援しています。	入浴は利用者の希望を聞いたり体調に合わせて週に2~3回を目途に対応しています。入浴を拒む方には、無理に勧めることなくタイミングと声かけを工夫しています。入浴剤や本人専用のシャンプー、石鹸を使い入浴を楽しんでもらっています。一人ずつ湯を入れ替えたりバスマットも交換するなど衛生面での配慮も行っています。	
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	体調に応じて、日中も臥床して休めるように声掛けしています。できる限り起床や着床も本人の希望やペースに添って支援をしています。		
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	薬変更や頓用薬は記録に残しています。受診記録や薬品説明書の確認は、往診や通院後には必ず行うよう、職員に指示しています。		
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	個々の能力や楽しみを把握し、役割や楽しみ事を提供できるように支援しています。又、気分転換ができるよう工夫して支援しています。		

ニチイケアセンター豊中少路 認知症対応型共同生活介護(2階すずらん)

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	1人ひとりの希望に添って、買い物の同行等を行っています。近くに大きな公園があるので、季節を感じて頂ける様な外出支援も行っていきます。ご家族等が梅田や神戸等に連れ出してくださることもあります。	職員に余裕がある時には近隣の公園に散歩に行ったり駐車場やベランダで外気浴や洗濯物を干すなど外気に触れる機会を作っています。個別での外出支援も行っていきますが、家族の協力の下馴染みの場所に出かけたり、定期的な外出に行っています。また、筋力が低下しないように室内で行える体操などを取り入れ、外出が続けて行けるよう支援しています。	
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	お小遣いを預かり、管理して、希望の日用品の購入等に使って頂けるよう支援しています。		
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	電話をかけたいと希望される時はかけさせて頂いたり、手紙も希望に添って書いて頂き、郵送できるよう支援をしています。		
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	心地よい空間となるよう壁飾りを定期的に変えたり、テーブルの配置もその時々に合わせて工夫して変えています。冷暖房が不快に感じられるお客様もいるため、快適に過ごして頂けるよう工夫をしています。	共用部には手作りの貼り絵や塗り絵等季節感が感じられる利用者の作品が掲示されています。温度管理は空調で行い換気や冬季には加湿にも気を配り利用者の体感も確認しながら調整しています。また、畳スペースやリビングの椅子、マッサージ器等好きな場所で自由に過ごせる様に工夫しています。表札や時計は見えやすい位置に設置し、快適な空間作りをしています。	
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	共有空間が狭いですが、居心地良い空間作りをするため、座席の配置変えや、テレビの前で寛げるように工夫をするなどしています。		
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	居室は備え付けのクローゼット以外はお客様の自由に慣れ親しんだ家具等を持ち込んで頂き、安心できる空間となるよう支援しています。	入居時に本人が今まで使用していたものを持ってきてもらうよう伝え、椅子やテレビ、筆筒や三面鏡、大切な仏壇など持参し家族と相談し配置したり、家族の写真などを飾っています。中には趣味の基盤と専門書やぬいぐるみを持参する等その人らしい居室となるよう支援しています。また、自宅での生活習慣を尊重し、布団を敷き休むことも選択可能となっています。	
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	安全に移動ができるよう配慮し家具等の配置をしています。居室には分かりやすく表札を付け、トイレも分かる工夫をして自立した生活を送って頂けるよう支援しています。		