

### 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 | 令和2年7月20日                            | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月5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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2795000138-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2795000138-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |  |  |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 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 | 令和2年9月15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い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。  
お客様とのコミュニケーションや見守りを重視し、お客様の身体状況や心理状態の少しの変化も汲み取れるように日々取り組んでおり、またそれに対応出来るようミーティングや研修を通じて介護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)】

法人の社是や経営理念の基ホーム独自の理念を掲げ朝礼で唱和し意識付けを行い、毎月の研修の際に理念について確認する事もあり利用者の尊厳を守る事や家庭的な雰囲気を大切に日々の支援に取り組んでいます。入居時より本人本位の視点をより具体化するためのツールであるセンター方式を使用し、本人や家族、入居前の関係者から情報を収集し意向の把握に努めその方を深く知り、入居後も知り得た情報を追記し介護計画に繋げています。利用者には日々の中で役割や楽しみを持って過ごせるよう家事や花の水やり、掃除に携わってもらったり、下肢筋力維持のため階段の昇降や廊下でキャッチボール等に取り組んでもらっています。コロナ禍で家族との面会が難しい中電話の取り次ぎや玄関先で少し顔を見てもらったり、リモートでの面会を取り入れる等工夫をしています。

### 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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。                               | 法人の社是や経営理念の基ホーム独自の理念を掲げ朝礼で唱和し意識付けを行っています。家庭的な雰囲気大切に日々利用者と家事等を一緒にしたり、年に2回の高齢者虐待の研修の中で尊厳についての話をし理念にそった支援となるよう管理者から話をし理念の実践に繋げています。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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(お花見・盆踊り等)・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。   | コロナ禍以前は地域の盆踊りに利用者に参加したり、行事の際にボランティアの来訪、近隣の幼稚園児が敬老会に来てくれたり運動会見学に行く等、交流を図っていました。現在は交流が難しい状況ですが散歩時に挨拶を交わしたり、要望があれば介護相談を受けており、また幼稚園との連絡を継続する等繋がりを続けるよう努めています。   |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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<br>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カ月に1回、家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員参加の下行きホームの現状を伝え意見交換したり地域の情報をもらっています。コロナ禍の現在は2月より行政に相談し、書面会議とし参加者には活動報告書を送付し、地域包括支援センター職員には電話でヒアリングを受けその際に評価やアドバイスをもらっています。   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 管理者は地域密着型サービス事業者部会の座長を務め、部会や研修会を通じて市職員との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。                                   | 報告や申請があれば窓口に出向いたり、コロナ禍での運営推進会議開催の相談をしています。また前年度より地域密着型サービス事業者部会の座長を担っており、部会のイベントや研修会、記念行事等の話し合いから参加し市担当と協力関係を築いています。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 高齢者虐待に関する研修の受講や毎月の身体拘束委員会の中で話し合った内容を職員に伝えていきます。安全のためセンサーを使用している方もありますが家族の同意を得て介護計画にあげており必要性について定期的に検討すると共に委員会の中でも話し合っています。言葉による行動制止等管理者から伝え不適切な対応があれば注意をしています。ユニット入口は施錠していますが、外に行きたい様子があれば散歩に行ったり、庭に出てもらい気分転換を図っています。 |                   |

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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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年2回行っています。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<br>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<br>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<br>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。                | 利用者の要望は日々の中で聞いており、家族には便りや様子を手紙で伝えたり写真を同封し、面会時や電話、行事に家族を招き、法人の満足度調査の中で意見や要望を聞いています。個別のケアや外出、レクリエーションについての意見があれば取り入れたり、コロナ禍の面会について玄関先で顔を見てもらったり、オンライン面会が可能な事を伝え家族の安心に繋がるよう配慮しています。   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。      | 毎月ユニット毎に業務ミーティングを行い活発な意見交換が出来るよう努め、参加出来ない職員には事前に議題が無いかを確認しています。利用者の状況に合わせて業務の効率化を図れるよう話し合い、入浴の時間帯を変更したりおやつ時間を工夫する等反映しています。年に1回管理者による個人面談があり、日々の中でも管理者がケアに入る中で職員とのコミュニケーションを図っています。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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、ご本人が人生を最大限まで活用できるよう、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                           |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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<br>本人がこれまで大切にしてい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。   | コロナ禍以前は近所に住んでいた方や知人の来訪があった場合は居室でゆっくり過ごしてもらえよう配慮していました。家族の協力を得て自宅に帰ったり、かかりつけ医への受診、墓参りや親戚の集まりに行く方もいます。年賀状が届いた際には懐かしんだり、電話の取り次ぎを行う等利用者の要望や状況に合わせて家族に相談しながら馴染みの人や場所との継続支援をしています。 |                   |

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<br>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<br>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<br>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。                    | 入居前に自宅や事業所、病院等で本人や家族と面談し、センター方式の私の暮らしシートを使用し現在の様子や希望を聞き、生活歴等は家族に記入してもらっており、また関係者からも情報を得て思いの把握に努めています。入居後は日々の中で得た思いや意向は介護記録に記入しその情報を基にアセスメントに追記し、把握が困難な場合はしぐさや支援の結果を観て本人本位に検討しています。               |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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<br>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。      | 利用者や家族の意向、アセスメントからニーズを導き出し個々にそった介護計画を作成しています。初回は1カ月、その後は3カ月、状態に変化が無ければ6カ月で見直し、3カ月毎にモニタリングを行っています。見直しの際は計画の評価とアセスメントの再確認、サービス担当者会議を開催し、事前に本人や家族の意向や往診時に医師の意見を聞き、利用者によっては訪問マッサージ師の意見を聞き計画に反映しています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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<br>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                                 | 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。                   | 入居時に協力医について説明すると共に希望のかかりつけ医はを聞いています。現在はホームの協力医による月2回の往診を全利用者が受け、医師は週に1回ホームに来ておりその都度相談できると共に24時間連絡可能で随時往診もあります。またこれまでに通っていた専門医へは家族対応で受診し口頭で情報のやり取りをしています。週に1回訪問看護師による健康管理を受け、希望や必要に応じて歯科往診や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<br>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<br>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<br>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、事業所の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。 | 入居時に看取り指針にそって、重度化した場合は主治医と家族、ホームで希望を大切に話し合い方針を決める事を説明しています。実際に退院後等食事の経口摂取が困難になった場合に家族と相談し入院を経てリハビリ施設への転居となるケースやホームでの看取り支援となった場合は訪問看護師による点滴や家族の面会を増やす等連携しながら支援にあたっています。リスクマネジメントや緊急時対応の研修の中で看取り支援についての確認をしています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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<br>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。    | 消防訓練は年に2回昼夜想定で行い、基本的に1回は消防署立会いの下、1回は自主訓練を実施し、通報や消火器の使い方、利用者と一緒に避難誘導を行っています。今年度は自主訓練行い、次回の訓練は消防署と相談し立会いかどうか決定予定です。消防署立会いの訓練の際は近隣の方に声掛けし見守りの依頼をする機会としており、また備蓄については3日分の食料や水、備品を準備し入れ替えも行っています。 |                   |
| <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<br>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。 | 接遇マナーや高齢者虐待研修をホーム会議時に行い不参加の職員には伝達をしています。理念にも利用者の尊厳を守る事を謳い目上の人として敬い、言葉掛けは丁寧語で呼称は苗字を基本としています。言葉掛け等崩れた場合は管理者が注意し、また排泄確認の際には声のトーンに配慮し、入浴の際は希望にそって同性介助で支援をしています。                                 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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・気分を配慮し、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<br>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<br>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。                   | 旬や暦の上での行事食が考慮された献立にそって業者から食材が届きホームで調理し、利用者には米洗いや野菜の下ごしらえ、下膳、食器洗い、拭き等に携わってもらっています。コロナ禍で外食は難しい状況ですが、ファミリーレストランから出前を取ったり、時々手作りおやつや家族に植えてもらった玉葱を収穫し食事に取り入れ食事を楽しむ物になるよう努めています。                   |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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<br>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<br>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。          | 日々の介護記録の中で排泄の記録を取り利用者ごとのパターンを把握し、日中は立位が可能であればトイレ誘導を行っています。退院後は元の状態に戻したり、皮膚の状況も考え早めの誘導等工夫し布の下着に変更した方もいます。日中や夜間の支援方法や排泄用品の選択についてはユニットリーダーが中心になり日々の中で検討したり、サービス担当者会議で話し合い自立に向けた支援に努めています。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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<br>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 | 体調に合わせて主に午前中、週に2～3回の入浴支援を実施しています。但しご希望があれば随時対応できるようにしています。                         | 入浴は週に2回基本的に午前中に支援し、状況によっては午後に支援する時もあり、希望があれば回数を増やす事も可能です。入浴を拒否する方には時間や日を変えたり、散歩に行き気分転換してから入ってもらう等工夫しています。毎回湯を入れ替え、マンツーマンでゆっくり入ってもらえるよう支援し、柚子などの季節湯をする等入浴が楽しめるよう努めています。                 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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<br>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<br>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<br>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。外出行事では季節を選び電車やバス等の公共交通機関や介護タクシーを利用します。        | コロナ禍以前は2日～3日に1回散歩や時々買物に出掛けたり、初詣や桜の花見、盆踊り、秋の遠足、幼稚園の運動会を観に行く等季節毎の外出や外食をしたり、家族の協力を得て出掛ける方もいました。現在は時々散歩に出たり、ゴミ捨てや毎朝の花の水やり、テラスでお茶を飲んだり、畑を見に行く等外気浴を支援しています。  |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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いただいています。       |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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<br>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。 | 七夕等の季節毎の飾りや行事の際に季節に合わせた造花等の飾りで季節を感じてもらったり、写真を飾り温かみのある空間作りに努めています。リビングの席配置は利用者の相性を考慮し、またテラスに面してや廊下の奥に長椅子を置いたり、畳スペースでは洗濯物を畳んでもらっています。空気清浄機や冬場は加湿器を置き、利用者の体感を聞きながら温度調整に配慮し、掃除は夜間や朝行い清潔を保ち居心地良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<br>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<br>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。                       | 入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように伝え、利用者はタンスやテレビ、シルバーカー、靴等使い慣れた物を持参し、大切にしている家族の写真や自身の作品を飾っている方もおり、配置は家族に任せしています。また居室はこれまでの習慣や状況により畳や絨毯を敷いて布団で休む方もいます。居室の掃除は毎日行い、可能な利用者掃除機掛けや拭き掃除を行ってもらっています。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。                      |  |                   |