

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29年2月17日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani+true&JizyosyoCd=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29年3月31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」を基に管理者をはじめ、介護リーダーの指導のもと、各スタッフと一丸となり「本来のグループホームの姿を」と利用者様がお元気で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基、自由に過ごされてます。食事は利用者様の意見を反映し、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)】

当該事業所は、地域から信頼される拠点を旨とするを理念に掲げ、事業所で認知症カフェの開催や高齢者の栄養などをテーマにセミナーを地域の方に向け開催したり、ふれあい喫茶や地域の祭りに参加したり秋祭りにはだんじりに立ち寄ってもらうなど、良好な関係を築きながら利用者様が地域の中で楽しみながら暮らせるよう取り組んでいます。毎月行われるホーム会議はできる限り多くの職員が参加できるように時間や場所を考え開催し、欠席となる職員にも事前に意見を聞き、多くの意見が出され業務改善等に取り組み運営に反映しています。また日々の散歩の他にも庭での外気浴や畑の水やりなど日常的に外気に触れ、初詣や紅葉狩り、桜の花見には家族も誘って一緒に出掛けたり、個別に釣りや百貨店への買い物など個別支援も行い、外出を楽しめ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	昨年度管理者交代により、ホーム作りを再編していく為には、何ができていなかったか、何をしていくべきかを考え、より分かりやすいものに作りなおし、毎朝読み上げ、実践している。	職員間で話し合い「私たちは地域から信頼される拠点を目指します」との理念を作成し、事務所に掲示し毎朝唱和して意識するようになっています。また会議の中でも再認識する機会を作り四半期ごとに振り返っています。職員は入職時には採用時研修で法人理念について学んでいます。認知症カフェの開催や安全パトロールに参加することで地域に根差した事業所となるよう取り組んでいます。	
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	認知症カフェを平成28年4月より始めることで、地域の方が月2回来訪していただき、ホームの入居者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向いている。公園の掃除や青パトロールや地域イベントへの参加をしている。	運営推進会議や回覧板等で地域の情報を得て地域の行事に参加しています。ふれあい喫茶や地域の祭りに参加したり秋祭りにはだんじりに立ち寄ってもらっています。事業所でも認知症カフェの開催や高齢者の栄養などをテーマにセミナーを地域の方に向け開催しています。毎月歌体操のボランティアの来訪があり、保育園児と定期的に行事等で行き来し利用者は交流を楽しんでいます。	
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	認知症カフェやセミナーを行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をしている。		
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イベント等の情報をもらうことで、運営にとりいれている。	会議は民生委員や地域包括支援センター職員、地域活動協議会女性部長等の参加の下隔月に開催しています。事業所の活動や運営状況の報告を行い、要望や助言、意見交換を行っています。家族への働きかけの結果、4月より1名参加を得られる予定となっています。事業所の看板が分かりにくいとの意見から新たに看板を作ったり、認知症カフェの内容や案内の方法について意見をもらい実施する等、意見を運営に反映しています。	
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	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、ホームの紹介や認知症に対する取り組みを伝えている。事故報告を市町村に報告している。	制度上のわからない事は電話で行政に聞いたり、生活保護の手続き等で区役所に出向くこともあります。また市から研修案内が届き参加したり、区で行われている認知症の取り組みに介護支援専門員が一員として加わるなど、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 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	カンファレンスの時に、身体拘束と思われることがあれば、どうしたら回避できるのかを話し合い、入居者が、心や身体が安全に暮らすにはどうしたらいいかを話し合っています。年に1回は身体拘束についての研修をしています。	身体拘束についての社内研修を管理者が受け、会議の中でその内容を伝えると共に、カンファレンスの中で拘束に繋がるような事例について具体的に話し合っています。言葉掛けにも注意を払い、不適切な対応があれば職員間でも注意合っています。玄関やエレベーターはテンキーで施錠していますが、利用者が外に行きたい様子があれば、寄り添い一緒に出ることもあります。	

ニチイケアセンター加美北(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1回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、其の都度話し合っています。		
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支援している	現在、成年後見人制度を使われている方はいませんが、今後必要とされる方が出てくる可能性があるため、その際は権利擁護として利用していただくように勧めます。		
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	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。運営推進会議に利用者や家族が参加できることで外部への意見表示ができたかを考えています。	家族の面会時や電話で利用者の日々の様子を伝え、意見や要望がないか聞いたり、利用者アンケートや家族会を行い意見を聞く機会としています。遠出の外出希望の意見を受け今年の花見の場所を検討したり、車いすでも庭に出やすいようにスロープに改修する等、意見や要望をサービスの向上に活かしています。	
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。提案があればとりいれ、実行していますが、あくまで入居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もうけている。	毎月行われるホーム会議はできる限り多くの職員が参加できるように時間や場所を考え開催し、欠席となる職員にも事前に意見を聞いています。日々管理者やリーダーは職員とのコミュニケーションを図り意見を聞き、時には会議の議題として法人に挙げることもあります。職員の意見から食材の業者を変えたり遅出の業務時間を変更する等、意見を運営に反映しています。また年に2回定期面談や随時の面談を実施し個別にも意見を聞いています。	
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	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。人員不足があるが、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、採用時研修を受けてもらい、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、できるだけ全員が参加できるようにしている。		

ニチイケアセンター加美北(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
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	自社での意見交換や情報交換を行っている。		
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送れるよう支援しています。		
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していただくのかを一緒に考えていけるよう関係作りをしています。		
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・家族と一緒に考えるなかで、他のサービスが必要とされる場合は、其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し合っている。		
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、日々どのようにすごしておられるのかを伝え、介護計画書の変更・更新にも本人・家族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	家族の支援により、墓参りや食事に出かけていただいています。友人にも来訪していただいています。	古くからの友人や仕事仲間などの面会があり、居室やリビングなど好みの場所に椅子やお茶を準備し、ゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。家族と墓参りや法事、結婚式へ出席する方がおり、スムーズに出かけられるよう準備等の支援をしています。事業所でも個別に居酒屋や喫茶店、スーパーへの買い物など馴染みの場所に行けるよう支援しています。また友人からの電話の取次ぎや年賀状のやり取りができるよう支援しています。	

ニチイケアセンター加美北(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	利用者同士が、会う合わないはありがちなことなので、職員が間に入り、関係性が悪化したり、ストレスにならないよう関係性作りをしています。		
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、ケアマネと連携をとり、今後のケアのアドバイスをしたりし、家族からも相談をうけています。		
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	一人ひとりの思いをや過ごし方の意思表示をする方は、まれであるが、できるだけ沿うようにしている。意思疎通がとれにくいとされる方でもとれるように日々会話をし、何を話されているかを理解しようとしている。	入居時に以前の担当ケアマネジャーや事業所から情報をもらい、本人や家族と面談を行い生活歴をはじめ大切にしてきたものや趣味、希望などを聞きとり意向を把握しています。意思疎通が困難な時にも毎月行うカンファレンスの中で本人本位に話し合いながら思いや意向の把握に繋げています。	
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	今あるその人らしさを大切に、できることの継続をし、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・家族の意向を聞き、毎月のカンファレンスで、職員ととも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。	本人の思いや家族の意向、アセスメントの基、サービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。個々の利用者の状況により3か月から1年の期間で見直しを行い、毎月アセスメントの見直しとモニタリングを実施し利用者に変化があれば随時見直しを行っています。見直しに当たっては事前に家族やかかりつけ医、看護師等の意見を聞き、サービス担当者会議で話し合っています。	
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	介護計画書にもとづいて、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、心身の変化に気づくようにしている。		

ニチイケアセンター加美北(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でてきた時は、本人・家族と話し合い、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・地域の行事などや安全パトロールに協力しています。		
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、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、入居前からのなじみの医療との関係が続いています。歯科・眼科の往診もあり、他の科への受診も対応しています。	入居前のかかりつけ医を継続できることを説明し選んでもらっています。事業所の協力医は月に2回の往診、週に1回の訪問看護による健康管理を受け、24時間連絡可能であり体調不良時等は訪問看護師と連絡を取り状況により臨時に往診を受けることもあります。かかりつけ医や専門医の受診は家族が付き添っていますが、行けない時には職員が対応しています。必要や希望に応じて訪問歯科やマッサージを受ける方もいます。	
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	医療連携体制の週1回看護師が訪問し、24時間体制で連絡相談ができ、入居者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入院先に出していただき、ホームからは、介護サマリーを提供することで、入院先医療機関との連携をとります。家族と情報交換を逐一とり、入院先へ訪問したり、地域連携室とも緊密な関係作りをとり、早期退院をしていただけるように対応しています。		
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	重篤化がみられる時は、家族と医療と話し合い、今後どうして行くのかを検討しています。地域で協力してもらわないといけないときは、相談にのっていただいています。医療行為が必要になれば、ホームでの生活が難しくなるので、他施設への紹介をしています。	入居時に事業所の指針にそって重度化した場合医療が常時必要となった時は対応できないこと等を説明しています。重度化に伴い医師と家族、職員とで話し合いを重ね、看取り支援には家族の協力も必要となることも説明しながら方針を決め、できる限りの支援をしています。今後、看取り支援についての研修も行いたいと考えています。	
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をし、緊急時には、管理者・医療に連絡・相談・報告ができるように心がけています。職員個々で救急救命訓練をうけてもらうように推奨していますが、今後は、ホームで年1回受講できるようにしていきます。		

ニチイケアセンター加美北(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回行う消防訓練の内1回は消防署立ち合いの下、昼夜を想定し通報や初期消火、利用者も参加して避難誘導の訓練を実施しています。食料などの備蓄の他、個々の利用者の非常持ち出し用品をまとめて倉庫に保管しています。運営推進会議で地域の方に訓練を知らせていますが、参加は得られておらず、今後近隣の方への声掛けや消防団へ働きかけたいと考えています。	
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	人としての尊厳が守られるようなケアをしている。なれあいとなじみの関係性を考え、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。	採用時や毎年接遇マナーやプライバシーについての研修を行い、否定をしないことや利用者を尊重した対応について伝えています。丁寧語での言葉かけを基本としていますが、馴染みの関係が築かれた時には親しみのある言葉遣いとなることもあります。不適切な対応があれば都度職員間で注意し合っています。また入浴や排泄支援時には利用者の希望にそって同性介助をしています。	
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	拒否があることは、本人の意思表示と考えているため、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、選択肢を多く出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	日々朝から、好きな時に起きて、寝るように働きかけている。ホーム全員のレクリエーション・体操や外出は、決まった日時で行われるが、そのほかは、希望を聞いて実行している。		
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	認知症になられる前の好みを家族から聞いて対応している。本人が、以前無関心であったと言われても、おしゃれに関心がいくようにしている。		
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	メニューは、ホームで決めるが、一人ひとりの好みを把握しているので、好きなものを組み込んでいる。職員と一緒に食事の準備や後かたづけや洗濯もの干し・取り入れ・たたみをしていただいている。	利用者の好みや季節を考慮しながら献立を決め、時には利用者も一緒に買い物に行っています。利用者は食材を切ったり味付け等のできる事を台所に立ったり食卓で行い、食事作りをしています。行事にはそうめん流しやバーベキューを行ったり、メニューを個々に選んでもらい出前を取ることもあります。たこ焼きやケーキのデコレーションなどのおやつ作りや庭で採れた野菜が食卓に上がることも利用者の楽しみになっています。	
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	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以上を目標に提供し、提供形態も本人の状態に合わせて、トロミをつけたりして、提供している。		

ニチイケアセンター加美北(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、調整をしてもらっている。いつまでも、自分でハミガキやうがいができるように働きかけている。		
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	出来るだけ、オムツ対応にならないように、入居後は、排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。其の方にあったオムツの提供をしている。	入居間もない時には集中して排泄記録を取り個々のパターンを把握し、間隔や仕草などその人のタイミングでトイレに行けるように支援しています。支援を継続することで失敗が減り布の下着で過ごせるようになった方もいます。日々の状況の変化に伴い臨時でカンファレンスを開き検討し、排泄用品や支援方法の変更をしています。	
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	排便の記録をし、緩下剤の使用も日時を決めている。食事メニューには、食物繊維の多く含むものを提供し、できるだけ自然排便できるように働きかけている。腹部のマッサージや温パツクをすることで、排便を促しています。		
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	一人ひとりの入浴スタイルを把握し、定期的に入浴していただいているが、ほとんど夜間に入りたいや毎日入りたいとの希望がないが、希望があれば支援したいと思う。	入浴は週に3回を目処に日中の間に希望を聞きながら支援しており、夜間の対応はできませんが毎日の希望には対応できるようにしています。一人ずつ湯を入れ替え、ゆっくりとコミュニケーションを取りながら入ってもらっています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯をしたり、好みのシャンプー等を持参している方もおり入浴を楽しんでもらっています。拒否される方には声のかけ方やタイミング等を変えながら無理のない入浴に繋げています。	
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、夜間睡眠できない方もおられる。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、飲みにくいものや副作用を把握することで、医師や薬剤師と相談・助言をしていただいている。		
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が送れるように心がけています。		

ニチイケアセンター加美北(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、気持ちの変化がある時は本人の思い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。	気候や天気、希望を聞きながら日々の散歩に出かけ、庭での外気浴や畑の水やりなど日常的に外気に触れる機会を作っています。季節ごとに初詣や紅葉狩り、桜の花見には家族も誘って一緒に出掛けています。また、個々の希望にそって釣りに行ったり、百貨店への買い物、喫茶店でお茶を楽しむなど、個別外出の支援もしています。今後水族館などの遠出の外出も検討しています。	
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できるのなら、家族と本人をまじえ話し合い、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	書簡が届いた時は、読む支援をしたり、返信をしたりしている。家族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、できるかぎりしているが、相手のあることなので、相手の意向を聞いてからしている。		
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	あまりに暗い照明であったので、照明器具を明るいものに変えた。玄関や居室前には、アートフラワーで季節感を持つような配慮をしている。自室で過ごしたり、リビングのソファで他入居者と話しをしたりしている姿をみうけられる。	季節ごとに利用者と一緒に作った壁飾りや月に一度生け花を活け季節を感じられるようにし、利用者同士の関係性を考慮しテーブルを配置したり、リビングの隅にソファを置き居心地よく過ごせるようにしています。物干し台は利用者が使いやすい高さにし、車いすでも移動しやすく家具の配置に配慮しています。換気や温湿度管理を行いながら利用者にも体感を聞き調整し、一日2回掃除を行い清潔を保ち快適に過ごせる共有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	共用空間は、リビングであり、テレビをみたり、新聞を読んだりしている。花を植えたり、野菜作りをする方には、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、仏壇やテーブル、テレビがあり、できるだけ、家の雰囲気がつくれるようにしている。	入居時に使い慣れた物を持参してもらうよう説明し、タンスや鏡台、テーブルや椅子、テレビ、冷蔵庫など持って来たものを時には自宅を見に行き過ぎしやすいよう配置しています。家族の写真を飾ったり大切な仏壇、好みのぬいぐるみ、趣味の編み物道具等を置き、その人らしく安心できる環境作りを心がけています。できる利用者と一緒に毎日掃除を行っています。	
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	自室がわかるように、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。できにくくなったことへの対応は、随時している。		