

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【ききょう1F】		
所在地	大阪府東大阪市御厨2-4-8		
自己評価作成日	平成24年7月2日	評価結果市町村受理日	平成24年10月15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.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyousoCd=2795000138-00&PrefCd=27&VersionCd=
----------	---

【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24年8月21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が送ることが出来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。

【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)】

当該ホームは開設より9年目を迎え、地域密着型サービスの意義を踏まえた取り組みを積み重ね、地域との交流に成果をあげられています。自治会への加入や東日本大震災の教訓を活かせるよう、地域の方に参加を呼びかけて防災訓練を実施するなど、地域との協力的体制作りに取り組んでいます。幼稚園との新たな交流の実現や地域のボランティアの来訪、また高校の文化祭に出かけるなど、様々な機会を通して地域との交流の輪が広がっています。また、職員はスキルに応じた研修を受講して介護技術を学び、業務改善などの意見や提案を積極的に行いながら、質の高いサービスの提供に努めています。利用者一人ひとりの尊厳を守り、支え合いながら家庭的な雰囲気の中で利用者が地域と共に暮らし続けられるよう、方向性を共有しながら支援しているホームです。

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、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
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	朝礼時に社是・経営理念を唱和していません。 来訪者の目にとまるよう玄関を開けた正面に事業所の理念を掲示しています。	ホーム独自の理念を掲げ、利用者が地域と交流できる場の提供や家庭的な雰囲気の中で暮らしているか等をミーティングや会議で振り返り確認しています。また運営推進会議の資料にも理念を載せ、皆で理念を共有でき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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行きつけのお店を確保したり、地域行事のお誘いに参加しています。	自治会に加入し、回覧板や自治会長から地域行事の情報を得て地域の祭り等に参加しています。幼稚園児や地域のボランティアの訪問があったり、高校の文化祭や幼稚園のバザーに出かけています。また地域の方々も気軽にホームを訪れており、介護相談を受け付けるなど地域との交流を大切にしています。	
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。		
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	御家族、民生委員長、地域包括支援センターの職員の方に参加して頂き意見交換等を通じ、業務の改善・向上に繋がるよう取り組んでいます。	運営推進会議は年6回、民生委員や地域包括支援センター職員、家族、利用者代表等の参加の下で開催しています。活動報告や職員の異動の報告等をして意見交換を行っています。家族から行事の行き先などについて意見が出されており、出された意見は行事や運営に反映させています。	
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	相談や報告は随時行っています。	相談事があれば市へ出向き、担当者と積極的に関わっています。また事故報告やホームの空室状況も含めてホームの実情を伝えながら、協力関係が築けるよう取り組んでいます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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。 今後も身体拘束ゼロを継続していく為、勉強会を通じて知識と理解を深め取り組みます。	身体拘束についての研修を受講し、伝達研修を実施しています。マニュアルを用いたり、具体的な事例を取り上げながら、言葉による拘束も含めて周知を図っています。玄関は開錠し、フロアは施錠する時もありますが、利用者が外に行きたい時は付き添っています。拘束に繋がる言動があれば職員間で注意し合い、ミーティングでも話し合い身体拘束をしないケアに努めています。	
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	虐待ゼロを継続する為、勉強会での機会を通じて知識と理解を深め取り組みます。		

ニチイケアセンター東大阪御厨(ききょう1F)

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
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、常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利用者様、家族様の不安や疑問点を解消し、ご理解を頂いています。 改定等の際は家族様にお集まり頂き、ご説明する機会を設けています。		
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	ご利用者の意見・要望等は、些細なことも見逃さず、サービスの向上に取り組んでいます。家族様には普段の訪問時や家族会等で思いをお聞きし、サービスに反映できるよう努めています。	運営推進会議や法人による満足度アンケートを実施して意見や要望を聞いています。外出先について提案が出され、行事に反映できるよう家族と職員が下見を予定しています。職員は面会時に家族が意見を言いやすい雰囲気作りに努めると共に、出された意見は運営に反映するよう取り組んでいます。	
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	毎月ホーム会議とユニット会議を行い、意見交換し業務の改善と職場改善の反映に努めています。	ミーティングや会議時、年に2回面談の実施や法人のアンケートなどで職員からの意見や要望を聞いています。また時には管理者が個別に意見を聞く事もあります。業務内容やケアに関する意見が活発に出されており、職員間で検討してケアに活かしています。	
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	全職員とその御家族を対象とした【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にしています。 資格手当や昇給試験等、給料に反映させる制度もあります。		
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	新任研修、職制に応じた研修の機会を設けています。また、職員が自己研鑽し知識の向上が出来るように、自宅等のPCで受講できるWebカレッジ等、学習環境の整備にも努めています。		
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、キャラバンメイト懇親会等の参加を通じサービスの向上に繋げています。		

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
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	入居前に事前面談で利用者様の状況・状態をご本人様、家族様、担当ケアマネジャー様から伺い、職員間で情報共有し、ホームでの暮らしに溶け込んで頂ける様、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	ご入居に至るまでの見学・面談を通じて、意見・要望、質問等を伺い、誠意を持って対応し、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	利用者様・家族様の意見・要望を詳しく収集しそれらの情報を踏まえ、サービス担当者会議を開きケアプランの作成を行っています。		
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	利用者様の立場と自己決定を尊重し傾聴し問題解決に取り組めるように支援するよう努めています。		
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	行事や家族会、普段の訪問時には家族様と入居者様が時間の共有をし楽しんで頂ける様に配慮し利用者様の事を共に考えあう関係性を築いている。		
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	利用者様の希望に添い、家族様にも協力を得て馴染みの関係の継続を支援しています。	家族の協力を得て一緒に墓参りや冠婚葬祭に行ったり、近くの店で買い物される方、よく行っていた喫茶店などへ出かけています。友人が来訪時には居室でゆっくりと過ごしてもらえよう配慮しています。また利用者の話に傾聴し、懐かしい地名や名前が聞かれた時は家族に聞き支援に繋げられるよう努め、関係が途切れないように支援しています。	
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	利用者様同士が深いな思いをせず、良い距離感を保ち、誰一人孤立する事無く、共同生活を送って頂ける様、支援しています。		

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
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	出来る限りの協力・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	利用者様の希望・意志の把握に努め、日々の暮らしに反映できるよう、センター方式のアセスメントも活用し、取り組んでいます。	入居前の面談で利用者や家族から生活歴や趣味等、思いや意向に繋がる情報を聞き、把握に努めています。入居後は日々の関わりの中で得た情報や職員の気づきを記録して共有したり、困難な時は、これまでの暮らし方を参考にしながら家族にも聞き、思いや意向が把握できるよう努めています。	
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	利用者様との会話や家族様からの聞き取り等で得た情報を元に、センター方式を活用しています。		
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	お一人毎の個人記録を残し、状況を把握。記録は個人ファイルにファイリングし保管しスタッフ間で情報を共有しています。		
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利用者様と家族様の思いを基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。	アセスメントで把握した利用者や家族の意向を基に、カンファレンスで職員の意見を聞き、サービス担当者会議を開催して、医師や看護師の意見も反映させた介護計画が作成されています。入居時は1ヶ月で介護計画を見直し、その後は3ヶ月から6ヶ月でモニタリングを行い、事前に確認した家族の意向を反映し、介護計画を見直しています。	
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	お一人毎の個人記録を残し、状況を把握。日々の記録を基に、スタッフ間で情報を図り、ケアプランの見直しに活かしています。		
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、出来る範囲で柔軟に対応するように努めています。		

ニチイケアセンター東大阪御厨(ききょう1F)

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
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、関係各所のご協力を頂き、連携を取りながら利用者様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	入居時に家族様との相談のうえ、かかりつけ医を決定し、週1回の定期往診・24時間相談・対応できる関係を築き、安心して暮らして頂けるよう支援しています。	これまでのかかりつけ医を継続出来る事を説明し、受診は家族が対応しています。初回の受診時や必要に応じて職員も付き添い、情報交換をしています。週1回看護師による健康管理や協力医による内科や歯科の往診があり、緊急時や相談などは協力医が24時間連絡が可能で、安心できる体制が築かれています。	
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	看護師は週1回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・連・相】を行い、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。	かかりつけ医とも相談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出来るよう、情報の交換や相談に努めています。		
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	入居時に重度化した場合における対応について説明を行っています。重度化した利用者様に対しては、家族様と医師との話し合いを重ね、出来る限りの対応に努めています。	入居時に重度化した時の対応について家族や利用者に説明をしています。医療行為を伴わない場合はホームでの看取りの支援を行っています。終末期を迎えたら医師が家族に看取りについて説明を行い、職員等と共に方針を共有しながら支援しています。職員は重度の利用者の支援経験を活かし、今後のケアに取り組み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	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。 事業所内での研修も行い、普通救命講習も受講するようにしています。		
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等もファイリングし、職員がいつでも確認できるようにしています。	年2回の消防訓練の内1回は、消防署の協力の下で昼間を想定して避難訓練を行っています。初期消火や避難場所と避難経路等の確認をしたり、重度の方の避難の方法のアドバイスをもらっています。地域の方々の参加もあり一緒に訓練をしています。独自で夜間を想定して訓練を行っています。	

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
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	利用者様の人格を尊重し、言葉かけや対応には十分に配慮するよう、全職員が心掛けています。 個人情報の取扱いは研修とテストを実施し日頃から注意するよう徹底しています。	新人研修やスキルに応じた研修の中でも接遇マナーについて受講し周知しています。また会議でも具体例を挙げながら職員全員が理解できるよう話し合っています。トイレへ誘導する時はさりげない声かけで対応をしたり、不適切な対応があればその理由を具体的に説明をしながら注意しています。	
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	利用者様の自己決定を支援できるよう、ご自身の思いや希望を反映したケアプランの作成に努めています。職員はケアプランに基づいた支援をするようにしています。		
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	体調、気分を配慮した対応で、できる限り利用者様のペースで過ご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	利用者様の意志を尊重した支援を行っています。 意思表示の困難な利用者様に対しては、職員が身だしなみの配慮をするよう心掛けています。		
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	食事に対する要望に出来るだけ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、できる範囲の事を行っています。	法人から届く献立を基に利用者の希望を聞き、献立を変更することもあります。利用者は職員と食事を一緒に作りながらテーブルを拭いたり、下膳等役割を持って出来に関わってもらっています。職員も共に同じものを食べたり、また行事食や希望を聞いて外食に出かけるなど、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。	
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、随時適量の摂取が出来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。		
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、利用者様個々の口腔状態に合わせた口腔ケアの指導をもらい、食後の口腔ケアを行い清潔保持するよう努めています。		

ニチケアセンター東大阪御厨(ききょう1F)

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
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	個人毎の記録を取り個々の排泄パターンを把握し残存能力を大切にしその方に合った支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレで排泄が出来る様に支援しています。トイレの方向が分かり難い方は自宅に近いベットの位置に変えた事で、トイレで排泄が出来るようになるなど、原因を探りながら失敗が無いよう支援しています。布パンツに改善された方は言葉が増え、コミュニケーションが図れるようになるなど自立に向けて支援しています。	
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・看護師に相談し、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間の時間帯で週に2~3回となっておりますが、希望があれば夜間でも行っています。	入浴は週2回から3回を目安に支援しています。午後浴となっておりますが、毎日入浴されたい方や夜間を希望される方には希望に沿って入浴が出来るように支援しています。好みを聞いて入浴剤を使用したり、好きなシャンプー等を使う方もあり、入浴が楽しめ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	個々の生活習慣や状況に合わせ、生活リズムを整えて一人ひとりにあった睡眠・休息をと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	服薬ミスの無いよう、服薬介助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・効果等が確認出来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、利用者様の生活歴や趣味・嗜好を把握し、ご自身で出来る事はして頂き、役割をもった張り合いのある生活を送っていただけるケアプランにも取り入れ、支援しています。		
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は作っています。	気候の良い日は散歩コースを毎日散歩したり、テラスで外気浴を楽しみ気分転換を図っています。季節ごとの行事では交通機関を使って花見に出かけたり、弁当を持って公園へも行っています。家族と協力しながらバス旅行に出かけたり、個々の希望に沿った支援として喫茶店や映画を観に行く企画もしています。	

ニチイケアセンター東大阪御厨(ききょう1F)

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
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	利用者様のお金は“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。お買い物等でご使用の際にお渡しするようにしています。		
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	利用者様からの希望があれば随時、職員が対応し支援しています。		
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・湿度に配慮しています。また職員と一緒に作った作品を掲示したり季節ごとの飾りつけをしています。	空気洗浄器を置き、湿度や温度に配慮しています。リビングのテーブルは気の合った利用者同士が過ごせるように配置を工夫しています。リビングから離れた所にソファを置き、ひとりになれる空間を作る等の工夫をしています。台所からの調理をする音や匂いから生活感が感じられる家庭的な環境となっています。	
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。利用者様同士で楽しくテレビをみたり会話をしたり、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物、馴染みの物を持ち込んでいただき、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出来るよう家族様にもご協力をお願いしています。	筆筒や椅子、ベット等馴染みの品々や使い慣れた物を持ち込み、家族と相談しながら配置を工夫したり、家族の写真や本人が作った作品を飾り、その人らしく安心して居心地良く暮らせる居室となっています。	
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	建物内部はバリアフリーで、安全な生活を送れるように整備されています。安全面を考慮し、制限させていただく事もありますが、出来る限り御自身のペースで自立した生活が送れるように支援しています。		