

## 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   | 2294200874                  |            |            |
| 法人名     | 株式会社 スタッフ・アクタガワ             |            |            |
| 事業所名    | スタッフ・アクタガワ ケアセンター西奈 グループホーム |            |            |
| 所在地     | 静岡県葵区瀬名中央一丁目4番1号            |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月25日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200874&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200874&SC)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所     |
| 所在地   | 静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階 |
| 訪問調査日 | 平成23年11月7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)】

センター理念の「いつも笑顔で過ごせるもうひとつの我が家」とあるように、お客様がこの地域の方々ばかりです。町内会やご近所の方のご協力もあり、町内の行事への参加が今までと変わりなく参加する事ができ、ご家族との交流の場となる事もあります。この地域になじみがない方へも「もうひとつの我が家」の、家族的な寄り添いで毎日をお過ごし頂け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)】

幹線道路から近い住宅地に事業所はある。地域の住宅に馴染んだたたずまいを目指しており、大きな看板などの設置を控えているため、訪問はややわかりにくいということもある。駐車場に入ると近くの保育園の園児の跳ね跳ぶ声が入り、自然に気持ちが弾んでくる。利用者のほとんどが区全体からではなく事業所と同じ瀬名に住まいされていたため、地域や家族と一緒に事業所運営できることが特徴である。隣接のデイサービスのゲームに参加したり、お華、書道、手芸の教室(法人運営)に出掛けて行く利用者もいて、地域との関わり方の継続とともに、新しい刺激も受けている。母体は福祉事業所を35ヶ運営しており、昨年の開設から1年とは思えない充実した体制が覗え、職員も落ち着いた様子が感じられる。

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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広がったり深まり、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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |  |
| I. 理念に基づく運営 |     |                                                                                              |                                                                      |                                                                                                                            |                   |  |
| 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                           | 理念に基づき実施しています。                                                       | 「いつも笑顔で過ごせる」については、医師との連携や環境面などの工夫によって、利用者同士の心的なバランスへの配慮にも取り組んでいる。「もうひとつの我が家」という点においては、地域行事に利用者、家族、職員で出掛けしている事例からも実践が確認できる。 |                   |  |
| 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                           | 地域の一員として行事の参加をし、交流を行っています。毎月14日をアクタガワの日とし、地域清掃に取り組んでいる。防災訓練にも参加している。 | 地域清掃や除草作業へ出掛け、顔なじみの関係作りに努めている。事業所のクリスマス会や夏祭りには向かい側にある保育園から園児たちが遊びに来ている。                                                    |                   |  |
| 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                         | 運営推進会議に出席していただいている。民生委員の方々へ活動報告をしている。その中で認知症の事にもふれ説明している。            |                                                                                                                            |                   |  |
| 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践、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      | 2か月に一度行い報告や意見交換の場としている。サービスの向上に活かしている。                               | スライド上映を取り入れ、参加者に日頃の様子をわかりやすく伝えている。また、会議のなかからの提案で、近く公民館で開催される作品展に利用者の作品を展示する予定でいる。                                          |                   |  |
| 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                | 運営推進会議に地域包括センターの職員や、市の職員に参加して頂いている。                                  | 事業所の実情やケアサービスの取り組みについて話す機会となるよう、書面は直接届けることを努めている。また、包括で話し合いの場を作ってくれた機会には積極的に参加し、包括や地域の事業所との協力関係を築くように取り組んでいる。              |                   |  |
| 6           | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束の研修を行っている。又研修を受けたスタッフから日々のケアの際に周知している。                           | 昼間の時間帯は施錠していない。身体拘束排除の研修会は年に1回定期的に取り組むとともに、外部研修にも参加し内部への口伝研修も数回行っている。                                                      |                   |  |
| 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      | 身体拘束、虐待防止のマニュアルがあり、研修を行っている。                                         |                                                                                                                            |                   |  |

| 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<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    | 地域包括支援センターとの連動により情報は常に得ています。そのような対応が必要なご利用者様には活用できるように支援しています。              |                                                                                                                |                                                            |
| 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                         | 十分な説明ができています。理解が薄い場合は何度でも理解してもらえるまで説明をしています。                                |                                                                                                                |                                                            |
| 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                     | 家族会を年2回実施して意見を伺っている。お客様アンケート実施し、反映させている。                                    | 身の回りの足りないものはなるべく家族にお願いし、面会回数を増やしてもらうよう配慮している。また、家族キーパーソンからの意見で「自分以外の面会者に現在の心身の状態を伝えて欲しい」ということがあり、すみやかに取り組んでいる。 |                                                            |
| 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                                      | 毎月の自己査定報告書やチーム会議で質問、意見を聞いています。                                              | 自己査定報告書が毎月の給与明細に同封され、運営や体制などの意見は直接本部へ届く仕組みがある。また、業務や人間関係など個人的な意見についてはセンター長や管理者が直接話を聞くようにしている。                  | パートタイマー職への定期的個人面談を今後も継続されることを期待する（初年度であるため取り組んだとのことであるので）。 |
| 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      | 各時に目標管理シートを持たせ四半期にわたり評価を行い賞与などに反映させています。労働時間に関しては各事業所で管理し過重労働が無いように調整しています。 |                                                                                                                |                                                            |
| 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         | 個別にスキルアップ研修を行い、個々にあった内容の研修を実施しています。                                         |                                                                                                                |                                                            |
| 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 | 社外の研修などで交流しています。地域包括主催の圏域会議などにも参加しています。                                     |                                                                                                                |                                                            |

| 自己<br>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<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 | 個別対応表等を利用して出来る限りの要望は聞き入れ、本人に安心していただけるようにしています。      |                                                                                       |  |
| 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            | サービスの導入前には必ずアセスメントを行います。ご本人だけではなく家族も同様アセスメントはしています。 |                                                                                       |  |
| 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        | 入居前は必ずアセスメントをしている為他のサービスが必要と思われる場合は支援している。          |                                                                                       |  |
| 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                        | 共に過ごす時間を作り構築している。                                   |                                                                                       |  |
| 19                  |     | ○本人を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         | 家族の立場や環境を考慮しながら支えていくスタンスをとっています。一緒にできるイベントを企画しています。 |                                                                                       |  |
| 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                     | 面会など常に途切れないように通信などを作成し支援している。                       | 事業所の通信紙「ケアセンター西奈」に往診日や行事を掲載し、家族への参加を呼び掛けている。手紙や贈答のやりとりをしている利用者もいる。墓参りなどは家族が連れ出してきている。 |  |
| 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                 | 集団でおこなうレクリエーション活動を通じて行っています。家事も分担して作業しています。         |                                                                                       |  |

| 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<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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                     | 退居されても電話や訪問するなど相談援助するようにしています。                         |                                                                                            |                   |
| <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                                           | 本人の嗜好品を持ち込んでいただくなど出来る限り環境は変えないようにしています。                | 例えば、買い物は必要なものを買うのではなく、店舗フロアを散策しながら意思確認しつつ取り組んでいる。アセスメントは入居時をベースに変化のあった際に更新日を入れ色ペンで記入している。  |                   |
| 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                                       | 事前のアセスメントにより実施しています。入居前のご様子等はた事業所などの情報交換などにより行う事もあります。 |                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 個別対応表を活用する事により実施されている。                                 |                                                                                            |                   |
| 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 | 月一回は家族との話し合いをもち、チーム会議でカンファレンスを行い計画書に反映させている。           | 日勤務者がケアプラン実施表(モニタリングを兼ねた日々の経過記録)に記載した内容に基づいてカンファレンスを行っている。計画作成担当者がカンファレンスを反映させ、プランを作成している。 |                   |
| 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                        | 個別に1時間おきの記録はあります。定期的にカンファレンスを行い計画の見直しを実施しています。         |                                                                                            |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | その都度行っています。                                            |                                                                                            |                   |

| 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              |
| 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                                      | 町内会長やご近所の方のおかげで地域交流のできる行事に参加させて頂けている。楽しむ事が出来るような支援ができています。            |                                                                                                           |                                |
| 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、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                                  | 近所の内科の先生の往診が月1回。他は、家族の通院介助などで対応できている。他の科にかかる際も、先生より情報提供、連携をとって下さっている。 | 近隣の内科医の往診が月1回ある。通院は原則家族にお願いしているが、無理な場合のみ職員が付き添っている。歯科医師の訪問もあるため、受診の負担軽減につながっている。医療情報は個人ファイルに保管し、有事に備えている。 |                                |
| 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                          | 施設内に看護師の配置があるため常に相談しながら行えるようにしています。                                   |                                                                                                           |                                |
| 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。 | 病院との情報交換は入院時から退院時まで連携をとっています。主治医も積極的に実施してくれています。医療連携室との担当者会議を実施している。  |                                                                                                           |                                |
| 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  | 重度化する前から十分に家族には説明している。主治医の方からも十分な説明を行ってもらい緊急時や異常時の対応を図っています。          | 自費で訪問看護を利用することもできるため、家族の要望があれば対応する考えはあるが、実際は医師の指示に従うという判断基準をもっている。                                        | 少しずつ手順書や職員教育を進めていくことを期待する。     |
| 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                                              | 緊急時や異常時のマニュアルも作成されており研修も行っています。                                       |                                                                                                           |                                |
| 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                                              | 避難訓練は年2回実施しています。緊急時は地区民生委員や町内の協力が得られるようにしています。                        | 5月に避難経路、通報手順、持ち場確認などを主とし、11月は夜間を想定した避難訓練を年間計画に基づいて、実施している。                                                | 津波も想定し、避難場所の確保について検討することを期待する。 |

| 自己<br>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<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                    | 接遇の研修や、マナー研修を行い対応しています。                                                                | 呼び方については要望があれば柔軟に対応しているが、基本は「～さん」と呼びかけている。目と目があえばほほ笑むことが自然にできる職員が多く、マナー接遇研修の成果が視えた。    |  |
| 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                      | 本人のと話し合い自己決定や選択ができるようしています。                                                            |                                                                                        |  |
| 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 | 要望や希望は日々聞き取り対応しています。                                                                   |                                                                                        |  |
| 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                                   | 訪問の理美容を利用していただいています。パーマや、カラーもできます。                                                     |                                                                                        |  |
| 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      | 食事準備の手伝いや片づけは一緒に行っています。イベント食や、行事食もあります。                                                | 食材は業者が入っているが、おやつについては利用者も買い物の段階から参加し、一緒につくっている。希望があれば個々にメニューを替えることも対応している。イベント食が月1回ある。 |  |
| 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           | 主治医とも連動して血液検査等の結果もふまえて栄養バランスがとれるように食事業者とも打ち合わせを行い調整しています。水分チェック表を使い、十分な水分が摂れるよう支援している。 |                                                                                        |  |
| 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                    | 毎食後は口腔ケアを実施しています。また歯科の往診や指導も受けています。                                                    |                                                                                        |  |

| 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 |
| 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                              | 出来る限り排泄はトイレで行えるように排泄チェック表を使い、トイレ誘導や支援を行っています。           | 自力排泄が可能な利用者2名いるが、大半が誘導が必要な状況にある。定期的な時間での声掛けとともに表情や言動などを読み取ることに努め、都度チェック表に記録し、状況に応じて声掛けの調整をしている。 |                   |
| 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                                              | 家族や主治医とも相談し行っている。                                       |                                                                                                 |                   |
| 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                        | 週3回は入浴ができるように支援しています。また、入浴日で無い時も本人の希望があれば入浴できるようにしています。 | リフトが導入されている併設の小規模多機能事業所の風呂を借り、身体に変化があっても湯船に浸かれるようにしている。また、自立入浴の利用者にも職員が見守り、安全を確保している。           |                   |
| 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                                               | 自宅での生活状況をふまえた上で支援しています。                                 |                                                                                                 |                   |
| 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                                          | カルテ内の管理と服薬チェック表により管理しています。                              |                                                                                                 |                   |
| 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                             | レクリエーションを通して楽しんでもらえるよう支援しています。                          |                                                                                                 |                   |
| 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に支援している | 外出や外食、イベント、地域の行事に参加できるよう支援している。                         | ドライブで気分転換したり、ドライブ先で散策を楽しんだりしている。商業施設や農園などへ出掛ける遠足のような行事にも年2回程度取り組んでいる。また、回転寿司やうなぎなどの外食にも出掛けている。  |                   |



| 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<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                                                  | 金銭は事故のもとになりがちなので基本事務所で預かっています。外出時の買い物は決まった金額の中で買い物ができるように支援しています。 |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 電話と手紙は自由にできるようにしています。                                             |                                                                                                   |                   |
| 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 | フリースペースは心地いいように配慮しています。季節を感じていただけるように飾り付け等も工夫しています。               | 思い出の写真を掲示し、話材になるよう工夫がある。トイレや風呂場のドアの足元は色表示でわかりやすくしてある。併設の小規模多機能やデイサービスへも行き来できるため、実際使っている共用空間は大変広い。 |                   |
| 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                                                      | GHの中でも自分の好きな場所に座って過ごせるようにしています。                                   |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 嗜好品があれば自宅から持ってきていただけるように話し合いをしています。また、安全面にも配慮して工夫をしています。          | 仏壇や筆筒などこれまでの生活で使ってきたものを持ち込んでいて、好みの部屋作りをしている。清掃は職員が基本的な部分をフォローしていて、清潔に保たれている。                      |                   |
| 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                                             | センター内は全て自立支援出来るように配慮しております。                                       |                                                                                                   |                   |