

実施要領 様式11(第13条関係)  
 【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成21年9月29日

【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 0272701236                                |
| 法人名   | 医療法人 恵仁会                                  |
| 事業所名  | 慈花苑・けやき荘                                  |
| 所在地   | 青森県三戸郡田子町大字田子字風張20-21<br>(電話)0179-20-7131 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会                         |
| 所在地   | 青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階                   |
| 訪問調査日 | 平成21年6月18日                                |

【情報提供票より】(平成21年5月18日事業所記入)

(1)組織概要

|       |           |                        |     |
|-------|-----------|------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成17年7月1日 |                        |     |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計                 | 9 人 |
| 職員数   | 9 人       | 常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算 7人 |     |

(2)建物概要

|      |        |       |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 木造平屋   | 造り    |
|      | 1 階建ての | 1 階部分 |

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |          |                |               |
|---------------------|----------|----------------|---------------|
| 家賃(平均月額)            | 20,000 円 | その他の経費(月額)     | 水道光熱費 7,000円他 |
| 敷 金                 | 無        |                |               |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無        | 有りの場合<br>償却の有無 | —             |
| 食材料費                | 朝食       | 円              | 昼食 円          |
|                     | 夕食       | 円              | おやつ 円         |
|                     | または1日当たり | 1,000 円        |               |

(4)利用者の概要(平成21年5月18日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性 2 名  | 女性 7 名  |
| 要介護1  | 2 名     | 要介護2    | 4 名     |
| 要介護3  | 2 名     | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低 78 歳 | 最高 92 歳 |

(5)協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 穴倉医院 |
|---------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは商店街や法人の医療機関に近い便利な場所で、緑が多く川のせせらぎが聞こえる静かな環境である。

法人が病院であり、訪問看護が毎週入り、利用者の健康管理をしているなど、ホームとは密な連携を図っている。

利用者・家族・全職員の気付きを基に、十分な話し合いを行い、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。地域の方が多く入所されているので、必要に応じて近所の方達からも情報を得て、介護計画に反映させている。

外出支援や受診支援を行なっている。医療連携体制をとり、週に1度訪問看護師がホームを訪れ、利用者の健康管理を行なっている。また、家族が訪問した際に、家族だけで過ごせる場所を提供するなど、個々のニーズに沿ったサービスを提供している。

アセスメントシートにより、利用者の入浴習慣を把握しており、入浴日を週3回としているが利用者の意向に沿って、いつでも入浴可能である。また、同性介助を行うなど羞恥心や安全面にも配慮しているほか、入浴を拒否する方に対し、職員が連携して声かけを行うなどの工夫をしている。

【特に改善が求められる点】

職員の力量や経験に応じて段階的且つ計画的に研修に参加できるよう、年間研修計画を作成することに期待したい。

【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の評価結果を基に話し合い、認知症の普及活動について、地域との交流の機会に常に認知症について説明するなど、認知症を理解してもらえるよう積極的に取り組んでいる。</p>  |
|       | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価の意義を理解し、全職員で取り組み、外部評価の結果を基に職員間で十分話し合い今後のケアに反映するよう取り組んでいる。</p>  |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>自治会長・民生委員・社会福祉法人職員・役場職員・利用者家族のメンバーで、3ヶ月に1度開催している。会議ではホーム運営のアドバイスのほか、自己評価や外部評価結果を報告しており、改善点についての意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。</p>   |
| 重点項目③ | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部10, 11)</p> <p>家族には3ヶ月に1回、行事の写真にコメントを付けた「けやき荘便り」を発行し、利用者の暮らしぶりやサービス提供状況等を報告している。また、受診状況は随時電話で伝えているほか、金銭管理状況は管理簿に領収書を添付し報告している。</p> <p>家族が意見や気づいたことを話しやすいような雰囲気作りに努め、内部・外部苦情受付窓口を明示しており、出された意見は改善に向け会議等で話し合い、サービスに反映させている。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>近隣住民がホームに立ち寄ってくれるほか、行事や避難訓練の際の協力を得ている。また、自治会の集会の場等としてホームを開放したり、地域の多くの方が訪れてくれるよう、工夫を行っている。</p> <p>さらに、高校生のインターシップを受け入れたり、自治会行事等において認知症についての講話を行うなど、予防・普及活動に取り組んでいる。外部の方がホームを訪れる際は、利用者のプライバシーの保護を徹底している。</p>                    |

【各領域の取組状況】

| 領域                              | 取り組み状況   |
|---------------------------------|--|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>「福祉と医療のバランスの良い介護と安心を提供する」「高齢者にやさしく住みよい環境作り」という、地域密着型サービスの役割を反映した理念を掲げており、地域との交流が行なわれ、近所の方が気軽に立ち寄るなど地域に開放されたホームである。</p> <p>交流の場では認知症についての理解を得るため、講話を行うなど、積極的に認知症の予防・普及活動に取り組んでいる。</p> <p>管理者は、同業者との連携を重視し、連携を取る方針を立てている。また、業界団体にも加入し、積極的に参加を促しており、日々のサービスの向上や職員の育成に役立っている。</p> |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用者が、安心してサービスを利用できるよう家族や利用者の意向を引き出し、十分に話し合い、調整している。</p> <p>職員は、利用者の生活歴から情報を収集し、ミシンかけやレース編み、草取りや散歩など得意なことを継続できるよう支援している。また、すぐ手助けするのではなく、見守るケアを行い、共に生活している。</p>   |
| III<br>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | <p>外出支援や受診支援を行なっている。医療連携体制をとり、週に1度訪問看護師がホームを訪れ、利用者の健康管理を行なっている。また、家族が訪問した際に、家族だけで過ごせる場所を提供するなど、個々のニーズに沿ったサービスを提供している。</p> <p>これまでの受療状況を把握しており、利用者・家族の希望する医療機関を受診できるよう支援している。</p> <p>終末期や重度化の対応について明確にしており、早い段階から利用者、家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。</p>                              |
| IV<br>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | <p>利用者の言動を否定することなく、利用者を敬い受容する気持ちで接し、羞恥心に配慮した声掛けをしている。また、研修等で個人情報保護法について理解を深めている。</p> <p>3ヶ月に1回、夜間を想定した避難訓練や消化訓練を行なっており、地域住民から災害時に協力が得られるよう働きかけている。災害発生時に備え物品等の用意をしている。</p> <p>玄関を入るとミニ庭園があり、ホールが広く、絵画や観葉植物が飾られている。また、テレビやCDの音量、室内の明るさは適切で、季節に応じた花等を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>     |

# 評 価 報 告 書

| 外部<br>評価           | 自己<br>評価 | 項 目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを<br>期待したい<br>項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|----------|---|--|------------------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |          |   |  |                              |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |          |   |  |                              |                                  |
| 1                  | 1        | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている  | 「どんなときも利用者の人間性を尊重し、高齢者にやさしく住みよい、地域の環境づくりを考え医療と福祉のバランスの良い介護と安心を提供することを目指します。」という、けやき荘独自の理念を作成しており、地域密着型サービスの役割を反映している。  |                              |                                  |
| 2                  | 2        | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる   | 理念をホールに掲示し、全職員へ周知すると共に、家族や利用者と共に共有している。職員は「福祉と医療のバランス良い介護」という理念を理解し、日々の実践に取り組んでいる。   |                              |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |          |   |  |                              |                                  |
| 3                  | 4        | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 近隣住民がホームに立ち寄ってくれるほか、行事や避難訓練の際の協力を得ている。また、自治会の集会の場等としてホームを開放したり、地域の多くの方が訪れてくれるよう、工夫を行っている。さらに、高校生のインターシップを受け入れたり、自治会行事等において認知症についての講話を行うなど、予防・普及活動に取り組んでいる。外部の方がホームを訪れる際は、利用者のプライバシーの保護を徹底している。 |                              |                                  |

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |  |   |                      |                                  |
| 4                            | 5    | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる  | 管理者や職員は評価の意義を理解しており、自己評価を作成する際は、全職員で取り組んでいる。また、前回の外部評価の結果を基に職員会議等で話し合い、改善に向けて各セクションごとに取り組んでいる。                              |                      |                                  |
| 5                            | 6    | ○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  | 自治会長・民生委員・社会福祉法人職員・役場職員・利用者家族のメンバーで、3ヶ月に1度開催している。会議ではホーム運営のアドバイスのほか、自己評価や外部評価結果を報告しており、改善点についての意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。     |                      |                                  |
| 6                            | 7    | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 役場にホームのパンフレット等を配布しているほか、自己評価や外部評価の結果を報告しており、制度改正やサービス・運営の課題等について、役場保険課に相談し連携を図っている。   |                      |                                  |
| 7                            | 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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している  | 管理者・職員は外部研修や内部研修において、日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している。また、必要に応じて、制度に関する情報提供等を行う体制が整っている。  |                      |                                  |
| 8                            | 9    | ○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   | 管理者や職員は、内部研修・外部研修で高齢者虐待防止法について学習し理解しており、日々のケアで虐待が行なわれないよう観察し、未然に防止するよう努めている。また、高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等の取り決めがあり、全職員が理解している。 |                      |                                  |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |                                  |
| 9                      | 10   | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 契約時は、利用者や家族に事業所の理念や終末期の対応などについて十分説明し、意見や希望等を引き出し、納得が得られるよう努めている。また、契約改訂時や退居の際にも十分な説明を行い、同意を得ているほか、退居の際は情報提供等を行い、家族等を支援している。 |                      |                                  |
| 10                     | 12   | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている                              | 家族には3ヶ月に1回、行事の写真にコメントを付けた「けやき荘便り」を発行し、利用者の暮らしぶりやサービス提供状況等を報告している。また、受診状況は随時電話で伝えているほか、金銭管理状況は管理簿に領収書を添付し報告している。             |                      |                                  |
| 11                     | 13   | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情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                                | 家族が意見や気づいたことを話しやすいような雰囲気作りに努め、内部・外部苦情受付窓口を明示しており、出された意見は改善に向け会議等で話し合い、サービスに反映させている。   |                      |                                  |
| 12                     | 16   | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 管理者・職員は、職員の交代による利用者への影響を理解しており、職員の交代を行う際は、訪問時等に十分に説明しているほか、書類等を整備し業務がスムーズに行なえるように引き継ぎを行っている。                                |                      |                                  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                    |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |   |                      |   |
| 13                               | 17   | ○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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           | 職員の業務に関するスーパーバイザーを確保しているほか、運営者は職員の資質向上のため、外部研修等に参加させており、研修後は報告書をまとめ伝達研修を行っている。また、職員の経験等に応じた研修に参加させているが、職員の力量や経験に応じて段階的・計画的に参加させるよう、年間研修計画を作成するまでには至っていない。 | ○                    | 職員の力量や経験に応じて段階的・計画的に研修に参加できるよう、年間研修計画を作成することに期待したい。 |
| 14                               | 18   | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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 | 管理者は、同業者との連携を重視し、連携を取る方針を立てている。また、業界団体にも加入し、積極的に参加を促しており、日々のサービスの向上や職員の育成に役立てている。   |                      |   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |      |   |   |                      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |   |                      |   |
| 15                               | 23   | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している               | 利用者が、安心してサービスを利用できるよう家族や利用者の意向を引き出し、十分に話し合い、調整している。   |                      |   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |   |                      |   |
| 16                               | 24   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                  | 職員は、利用者の生活歴から情報を収集し、ミシンかけやレース編み、草取りや散歩など得意なことを継続できるよう支援している。また、すぐ手助けするのではなく、見守るケアを行い、共に生活している。  |                      |   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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>    |      |   |  |                      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |  |                      |                                  |
| 17                                    | 30   | ○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  | 日常のふれあいから、利用者の希望や意向を把握している。意思疎通が難しい場合は、家族等から聞くほか、必要に応じて関係者や近隣住民から情報収集を行っている。   |                      |                                  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 18                                    | 33   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<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た介護計画を作成している     | 利用者・家族・全職員の気付きを基に、十分な話し合いを行い、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。地域の方が多く入所しているので、必要に応じて近所の方達からも情報を得て、介護計画に反映させている。                                 |                      |                                  |
| 19                                    | 34   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画は6ヶ月を基本とし、3ヶ月ごとにモニタリングしている。また、見直しの際は、利用者の日々の様子を細かく観察し、利用者や家族・職員の意見や気づきを収集し、再アセスメントを行なっているほか、利用者・家族の希望や身体状況に変化があったときは随時見直しを行っている。 |                      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |  |                      |                                  |
| 20                                    | 36   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 外出支援や受診支援を行なっている。医療連携体制をとり、週に1度訪問看護師がホームを訪れ、利用者の健康管理を行なっている。また、家族が訪問した際に、家族だけで過ごせる場所を提供するなど、個々のニーズに沿ったサービスを提供している。                   |                      |                                  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 21                                 | 40   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | これまでの受療状況を把握しており、利用者・家族の希望する医療機関を受診できるよう支援している。また、法人が病院であるため、体調等に変化がある時はいつでも相談することができるほか、家族を含めた医療機関との情報交換も行っている。      |                      |                                  |
| 22                                 | 44   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 終末期の対応について入居時に家族に説明しており、早い段階から利用者、家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。また、看取りの指針があり、事前確認書にアンケートや同意書を得ているほか、利用者や家族の思いや意向を確認している。 |                      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                        |      |   |   |                      |                                  |
| 23                                 | 47   | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 利用者の言動を否定することなく、利用者を敬い受容する気持ちで接し、羞恥心に配慮した声掛けをしている。また、研修等で個人情報保護法について理解を深めており、利用者の個人情報は来訪者等の目の届かない場所に適切に保管している。        |                      |                                  |
| 24                                 | 49   | ○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            | 利用者一人ひとりのペースを大切にしており、その日の希望や身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。  |                      |                                  |



| 外部評価                         | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |      |  |   |                      |                                  |
| 25                           | 51   | ○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好みに配慮した献立が作成され、職員は食べこぼし等のサポートをさり気なく行いながら、利用者と一緒に食事を楽しんでいる。また、利用者は食事の後片付け等を職員と一緒にやっている。  |                      |                                  |
| 26                           | 54   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している      | アセスメントシートにより、利用者の入浴習慣を把握しており、入浴日を週3回としているが利用者の意向に沿って、いつでも入浴可能である。また、同性介助を行うなど羞恥心や安全面にも配慮しているほか、入浴を拒否する方に対しては、時間をずらして声かけを行うなどの工夫をしている。 |                      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |      |  |   |                      |                                  |
| 27                           | 56   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている    | 契約時の聞き取りやアセスメントシートから、利用者の希望や力量を把握しており、生活場面を観察し、楽しみや役割を把握した上で、一人ひとりの役割を担えるよう支援している。  |                      |                                  |
| 28                           | 58   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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している                      | 散歩や買い物、地域の行事など、日常的な外出支援を行っている。また、利用者の希望や習慣を取り入れているほか、個々の身体状況に配慮し、外出時間や外出場所等を設定し、柔軟に対応している。  |                      |                                  |

| 外部評価                       | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| (4) 安心と安全を支える支援            |      |   |   |                      |                                  |
| 29                         | 62   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全職員が、身体拘束による利用者への弊害について理解しており、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供している。やむを得ず身体拘束を行う時は、家族に説明し、同意を得るほか、記録を残す体制が整っている。                                 |                      |                                  |
| 30                         | 63   | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 日中玄関には施錠していない。また、居室等利用者が日常的に出入りする場所は施錠していない。外出傾向を察知できるよう、利用者を確認できる位置に職員を配置しており、察知した際は付き添っている。推進会議や町内会に無断外出を見かけたときに協力が得られるよう働きかけている。 |                      |                                  |
| 31                         | 68   | ○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている              | 3ヶ月に1回、夜間を想定した避難訓練や消化訓練を行っているおり、地域住民から災害時に協力が得られるよう働きかけている。災害発生時に備え物品等の用意をしている。   |                      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |      |   |   |                      |                                  |
| 32                         | 74   | ○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                 | 献立は外部の栄養士の助言を得て、栄養バランスに配慮されたものとなっており、1日の摂取カロリーや水分量などを概ね把握し、記録に残している。  |                      |                                  |
| 33                         | 75   | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)                       | 感染症のマニュアルを作成しており、マニュアルを基に定期的な勉強会を行っている。また、役場保健課から感染症に関する最新の情報を得ており、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。感染症に関する情報は、文書や口頭で利用者や家族に周知している。            |                      |                                  |

| 外部評価                           | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |      |   |   |                      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり                 |      |   |   |                      |                                  |
| 34                             | 78   | ○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)は、利用者にとって不快な音や光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 | 玄関を入るとミニ庭園があり、ホールが広く、絵画や観葉植物が飾られている。また、長い堀コタツ風のテーブルやソファが置かれ木調の落ち着いた雰囲気である。テレビやCDの音量、室内の明るさは適切で、季節に応じた花等を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。 |                      |                                  |
| 35                             | 80   | ○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                    | 居室は家庭的な雰囲気、冷蔵庫やテレビ、位牌等の持ち込みがある。また、写真や鉢花を飾るなど、一人ひとりに合った居室作りを職員が一緒に行っている。   |                      |                                  |

※  は、重点項目。