

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19年11月12日

【評価実施概要】

事業所番号	272300955
法人名	社会福祉法人三笠苑
事業所名	グループホームサンライフ三笠
所在地	平川市館田西和田201-2 (電話) 0172-44-8010
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19年8月9日

【情報提供票より】(平成19年7月11日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年9月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	13 人	常勤	13人, 非常勤 0人, 常勤換算 6.5人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨二階建て	造り
	階建ての	～ 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)	18,000 円	その他の経費(月額)	理美容代2,000円/回 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	250 円	昼食 400 円
	夕食	350 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(7月11日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名		
要介護3	9 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	59 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	かせだ内科クリニック
---------	------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

のどかな田園地帯に設置されたホーム敷地内には、老人保健施設やデイケア、訪問看護ステーション、ケアハウス、生活支援ハウス、デイサービス、ホームヘルプステーション、在宅介護支援センター等の数多くの事業所が隣接されており、利用者や家族が安心して福祉サービスを受けることができるほか、医療体制も充実した環境となっている。

地域との交流が積極的に図られており、地域の行事に参加したり、ホーム便りを配布する等の取り組みが行われている。

毎日行われている1時間のレクリエーションを通して利用者の健康状態や精神状態を把握しており、個々のその時々状況に合わせて縫い物や俳句作り、掃除、調理等の趣味活動や役割を促し、利用者と職員が共に協力しあって過ごす関係作りに努めている。

虐待や身体拘束について職員は理解しており、虐待等のないケアに努めるとともに、虐待を発見した場合の対応方法や、やむを得ず拘束を行う場合に備えての記録様式等が整備されている。

【特に改善が求められる点】

開設時に職員全員で作成した独自の理念を掲げているが、地域密着型サービスを意識して提供している日々のケアについて全職員で話し合いの機会を持つ等、現在の理念に地域密着の役割を盛り込んでどうか。

重度化や終末期のケアに対応しており、入居時に家族等との意思統一を図っているが、敷地内の訪問看護ステーションや医療機関等の協力を得ながら重度化や終末期に関する指針を定めることに期待したい。

法人内研修については年間計画を作成しているが、外部研修について作成するまでには至っていないので、職員の研修受講歴や外部研修の実施状況を把握し、外部研修についても年間計画を作成してはどうか。

【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>外部評価の結果について会議等で話し合い、改善点については目標を立てて取り組んでおり、敷地に入ってからホームまでの案内看板を設置する等、前回の課題に具体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>法人内やホーム内での勉強会を開催する等、評価の意義について理解を深めており、自己評価には全職員で取り組んでいる。</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>運営推進会議には法人事務局長や町会長等が参画しており、ホームの取り組みや年間行事、自己・外部評価結果等を報告している。会議で出された意見等については、申し送り等で全職員に周知するとともに、取り組みが必要な事項については検討し、今後のサービス提供に反映させている。</p>
	<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>ホーム便りや面会時、電話等で積極的に利用者の生活ぶりや健康状態等を報告しており、家族が意見や不安等を話しやすい雰囲気作りに努めている。また、ホーム内外の苦情受付窓口を積極的に家族に周知するほか、意見箱を玄関に設置する等、家族が苦情等を話せるような配慮も行われている。家族から意見等が出された時には今後のケアサービスに反映させていく仕組みとなっている。</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>ホームに普段出入りする新聞配達販売店や食品センター等と馴染みの関係を持つほか、隣接のデイサービスセンター等との交流が図られている。また、地域にホーム便りを配布したり、地域の宵宮等に出かけ、積極的に関わりを持っている。見学や実習生等を積極的に受け入れており、その場合は利用者や家族の意向を十分に聞く等、プライバシーへの配慮を行っている。</p>

【各領域の取組状況】

領域	取り組み状況
I 理念に基づく運営	<p>地域密着型サービスの意義や役割について、管理者及び職員は十分認識しており、常に意識して日々のケアを提供している。また、「私達は、自分らしく、一人一人の人生が輝くように、ゆっくり楽しく心からの笑顔に触れられるような生活を目指します。」という理念も運営者及び管理者、全職員に浸透しており、職員同士のコミュニケーションを十分に図りながら、利用者はもちろんのこと、地域住民や家族からの声を大切にしたい運営に努めている。</p> <p>法人内の5つのグループホームとの会議や勉強会を行うほか、中弘南黒地区や県のグループホーム協会に加入し、同業者同士の情報交換を通してホームの質の向上に努めている。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>利用希望者が安心してサービスを開始できるよう、入居前には見学してもらい、本人や家族と十分な話し合いの場をもっている。また、見学に来られない場合については自宅や病院等に出向き、利用希望者の意向等の把握に努めている。</p> <p>利用者がその人らしく日常生活を送ることができるよう、散歩やレクリエーション、入浴等の場面を通じて観察を行い、利用者の感情の把握に努めている。また、洗濯物たたみ等の得意なことを手伝ってもらうなど、職員と利用者が共同しながら生活している。</p>
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	<p>利用者や家族の意向を把握するとともに、心身状況の変化を正確に見極め、利用者の力を最大限に発揮できるような、その人らしい介護計画を全職員で検討して作成し、日々のケアで実践している。</p> <p>これまでの受療状況をアセスメントシート等から把握し、利用者や家族が希望する医療機関での受診支援を行っている。また、主治医や敷地内の訪問看護ステーション、老健にいつでも相談することができる。受診結果は面会時やホーム便り等で報告し、緊急の受診結果については電話で家族に報告している。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>利用者と一緒に向き合って「その人らしさ」を追求する努力を惜しまず、一人ひとりのプライバシーや羞恥心、自尊心に配慮するとともに、個々のペースやその日の状態にあわせた支援を行っている。</p> <p>栄養士がカロリー等に配慮して献立を作成するほか、水分や食事の摂取量の記録を行い、利用者の健康管理に努めている。</p> <p>感染症対応マニュアルについて学習会を通じて理解を深めるとともに、いつでも確認できる場所に置いている。また、新しい情報が入った時には見直しを行っている。感染症に関する情報はホーム便りを通じて家族にも提供している。</p>

評 価 報 告 書

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 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	管理者及び職員は地域密着型サービスの意義や役割を理解し、常に意識して日々のケアを提供するよう心がけている。開設時に職員全員で作成した独自の理念を掲げているが、地域密着の役割を反映させたものとはなっていない。	○	地域密着型サービスを意識したケアを心がけているので、日々のケアについて全職員で話し合い、現在の理念に地域密着の役割を盛り込むことに期待したい。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 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	朝の申し送り時に職員全員で理念を唱和しており、職員への周知に努めている。理念が普段の利用者との関わりの中で活かされるよう、年1回全職員で話し合って介護目標を定めており、利用者のペースに合わせたケアを提供するよう努めている。		
2. 地域との支えあい					
3	4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 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。	ホームに普段出入りする新聞配達販売店や食品センター、美容室等の人と馴染みの関係を持つとともに、隣接しているデイサービスやデイケアの利用者との交流も図られている。また、地域にホーム便りや行事案内を配布するほか、ねふた祭りや宵宮、選挙の投票、買い物等を通して地域との関わりを積極的に持っている。見学や実習生、ボランティアの受け入れにも積極的に取り組んでおり、外部の人を受け入れる際には利用者や家族の意向を十分に聞く等、プライバシーへの配慮が行われている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	5	○評価の意義の理解と活用 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	法人内またはホーム内での勉強会を通して、自己評価及び外部評価のねらい等について理解を深めており、自己評価に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会議等で話し合い、改善点に関して目標を立て、全職員で更なるサービス向上に向けて取り組んでいる。		
5	6	○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	運営推進会議には法人事務局長、町会長、家族代表、行政職員等が参画しており、ホームの取り組みや年間行事等を報告するほか、質疑応答を行っている。また、自己・外部評価の結果も報告して意見交換しており、得られた意見や提言は申し送り等で全職員に周知し、今後のサービス提供に反映させている。		
6	7	○市町村との連携 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	自己・外部評価の結果を行政に報告するほか、パンフレットや毎月のホーム便りを送付して情報提供を行っており、行政からアドバイスをもらえるような働きかけを行っている。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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	外部研修に参加するほか、受講後の報告書や会議等での伝達により、地域福祉権利擁護事業等について理解を深めている。現在、権利擁護事業や成年後見制度を利用している人はいないが、支援できる体制は整っている。		
8	9	○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	虐待については職員全員が理解しており、虐待のないよう、管理者は日々の利用者やケアの様子に注意を払っている。また、虐待を発見した場合の対応方法等について取り決めがあり、それが全職員に周知されている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制					
9	10	○契約に関する説明と納得 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、利用者及び家族の意向や希望を十分に聞きながら、重要事項説明書を用いて時間をかけて説明している。また、退居時にも十分に説明して同意を得るほか、必要に応じて退居後に関する相談窓口を紹介する等の支援を行っている。		
10	12	○家族等への報告 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あわせた報告をしている	ホーム便りや電話等を通して最低月1回は利用者の暮らしぶりや健康状態を報告している。また、金銭管理をしている場合は個々の出納帳を記録し、家族に報告している。職員の異動等があった時には面会時等を利用して報告している。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映 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	家族面会時には湯茶を提供するとともに日々の様子を報告する等、家族が気軽に意見や苦情を出せるよう配慮している。ホールには意見箱を設置するほか、ホーム内外の苦情受付窓口を文書や掲示で家族に周知しており、意見等が出された時にはそれを今後のケアサービスに反映させていく仕組みとなっている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮 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	職員の異動による利用者への影響を十分に考慮し、異動は最小限で行っている。異動がある時には利用者一人ひとりのその時々状況に合わせて説明するとともに、職員間での十分な引継ぎを行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
13	17	○職員を育てる取り組み 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	法人全体で定期的な学習会を行ったり、外部研修に参加し、職員の質の確保・向上に努めている。また、外部研修受講後は報告書を作成し、それを基に学習会を行って全職員に周知している。日々の業務については法人の副施設長や館長がスーパーバイザーとなり、助言等を行う体制となっている。法人内研修については年間計画を作成しているが、外部研修については作成するまでには至っていない。	○	職員一人ひとりの外部研修受講履歴を把握したり、これまでの研修主催団体に問い合わせ等の取り組みにより、外部研修についても年間の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 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	法人内の5つのグループホームとの会議や勉強会を行うほか、中弘南黒地区や県のグループホーム協会に加入し、同業者同士での情報交換を行っており、ネットワークを活用してホームの質の向上に努めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
15	23	○馴染みながらのサービス利用 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	利用希望者が安心してサービスを開始できるよう、入居前には見学してもらい、本人や家族と十分な話し合いの場を持ち、混乱のないよう配慮している。また、見学に來れない場合には自宅や病院等に出向き、利用希望者等の意向の把握に努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
16	24	○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、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	散歩やレクリエーション、入浴等の日々の場面を通じて、細やかな観察を行うとともに会話を交わし、利用者の感情を理解しようと努めている。また、洗濯物たたみや調理等の利用者の得意なことや趣味を暮らしの中に取り入れており、個々の力量を發揮してもらうとともに、職員と共同しながら生活している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
1. 一人ひとりの把握					
17	30	○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	職員は担当制となっており、定期的に利用者の希望や意向を聞く機会を設けている。また、他の職員との情報交換や家族からの情報収集も行っており、意向等の把握に努めている。		
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					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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	利用者の生活背景や身体状況を詳細に把握できるアセスメント様式を使用している。介護計画作成時には利用者や家族の意向を聞くとともに、アセスメントシートや看護情報提供票等から情報を得、個々にあった計画を作成している。また、会議や申し送り時に話し合いを行い、職員の意見も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 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	介護計画の実施期間を明示しており、基本的には3ヶ月に1回見直しを行っている。申し送りや家族からの連絡等で利用者の状態等の変化や訴えを把握しており、必要に応じて随時の見直しを行っている。また、見直しを行う時には再アセスメントを行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 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	医療連携体制を整えて医療面でのケアを充実するとともに、希望する病院の受診や馴染みの場所への外出等、個々の要望に応じた柔軟な対応を行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
21	40	○かかりつけ医の受診支援 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	アセスメントシートや看護情報提供票からこれまでの受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する病院での受診支援体制が整っている。また、主治医や敷地内の訪問看護ステーション、老健との連携が図られており、いつでも相談することができるとともに、24時間体制での健康管理ができる体制となっている。定期受診結果は面会時やホーム便り発行時に報告し、緊急の受診結果については電話で家族に報告している。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 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	重度化や終末期に対応しており、入居時に説明し、意思統一を図っている。また、敷地内のケアセンターとの連携も図り、協力体制が整えられているが、重度化や終末期に関する指針が定められていない。	○	敷地内の訪問看護ステーションや協力医療機関等の協力を得ながら、重度化や終末期に関する指針を定めてはどうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 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、しつくりと向き合い、一人ひとりの羞恥心や自尊心に配慮したケアを心がけている。また、長年呼びなれた呼称を使う等、個々に応じて対応している。職員は勉強会等を通じて個人情報保護法について理解しており、個人に関する書類は事務室の決められた場所に保管する等の配慮が行われている。		
24	49	○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	職員は利用者のその日のペースや状態に配慮し、急かすことなく対応している。やむを得ず業務を優先せざるを得ない場合は理由をきちんと説明し、納得してもらっている。また、個々の状態によってレクリエーションを集団で行えない場合は職員が一人ひとりに向き合う等の柔軟な対応を行っている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (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 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	利用者の好き嫌いを把握しており、栄養士と相談しながらメニューを工夫している。利用者の状態に応じて食事の下ごしらえや味付け、後片付けを手伝ってもらっている。また、職員は利用者と一緒にテーブルを囲んで食事を摂っており、会話を楽しみながら、さりげなく食べこぼし等へのサポートを行っている。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴日は決まっているが、利用者の都合に応じて変更可能である。入浴時は利用者が自分でできる部分については見守りや声かけ等を行っている。また、アセスメントで個々の習慣等を把握しており、温泉好きな利用者は温泉に出かける等の支援を行っている。入浴を拒否する利用者に対しては入浴券を発行したり、別ユニットの浴室に誘うほか、日時を変更する等の対応を行っている。		
(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 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	アセスメントや利用者、家族からの情報を基に一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、縫い物や掃除、カレンダーの日めくり、調理、花の水やり、壁絵や俳句の作成等、マンネリ化しないよう工夫しながら一人ひとりにあった役割や楽しみごとを促している。		
28	58	○日常的な外出支援 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	できるだけ外出できるように支援しており、散歩や月1回の神社参り、他市への買い物、地域の行事等に出かけている。また、田んぼや畑、草花を見に戸外に出かける楽しみも味わってもらっている。外出時には必要に応じて車椅子を利用できる体制が整えられている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (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 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	学習会を通じて身体拘束について全職員が理解を深めており、これまで身体拘束を行ったことはない。やむを得ず拘束を行う場合に備えて理由等を記録する様式や、家族から同意を得る体制を整えている。		
30	63	○鍵をかけないケアの実践 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	日中は玄関のドアは開放しており、自由に入出入りできるようになっている。やむを得ず施錠する場合には家族に説明し、同意を得る体制となっている。外出傾向のある利用者については観察を行い、察知した時には職員が必ず付き添って外出している。また、無断外出時に備えて近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。		
31	68	○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	災害時の対応マニュアルが整備されており、連絡体制や関係機関との連携が図られている。日中の避難訓練を年2回実施しているが、夜間を想定した訓練を行うまでにはなっていない。災害発生時に備えた食料や飲料水等の備蓄品は、敷地内の複数の施設には用意しているが、ホーム内には用意されていない。	○	夜間を想定した避難訓練を実施予定なので、早期の取り組みに期待したい。また、ホーム内にも利用者の人数に見合った数日分の備蓄品を用意してはどうか。
(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 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	栄養士が献立を作成しており、利用者一人ひとりに合わせ、カロリーやバランスに配慮された献立となっている。また、食事や水分の摂取量を把握しており、個人記録に毎日記載している。		
33	75	○感染症予防 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)	感染症対応マニュアルが作成されており、学習会において全職員が理解を深めるとともに、いつでも確認できる場所に置いている。また、感染症に関する新しい情報を収集するよう努め、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利用者はもちろん、家族等にもホーム便りを通じて周知している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (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支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
		○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)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	玄関や共用空間には、季節の鉢植えや絵、ねぶた等の飾りつけがあるほか、椅子や木目調の食卓、畳のスペース等が設置されており、落ち着いた雰囲気となっている。また、職員の会話やテレビ等の音量も適切であり、日射しの強さはカーテンで調整している。		
		○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	使い慣れた物を持参するよう家族に働きかけており、居室には写真や小物入れ等の馴染みの品々が持ち込まれている。また、タンスやベッドの配置は利用者と相談して決める等、安心して心地よく過ごせる空間作りが行われている。		

※ は、重点項目。