

評価結果公表票

作成日 平成19年12月20日

【評価実施概要】

事業所番号	272100959
法人名	有限会社三英会
事業所名	グループホームここにこ
所在地	西津軽郡鰺ヶ沢町大字北浮田町字平野206-4 (電話) 0173-82-1122
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9月10日

【情報提供票より】(平成19年8月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年7月22日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	14人, 非常勤 2人, 常勤換算 4.6人

(2) 建物概要

建物構造	木造2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)	12,000 円	その他の経費(月額)	理美容代1,500円 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	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(8月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	0 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 80.9 歳	最低	61 歳	最高	91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	鰺ヶ沢町立中央病院
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「1. 個人を尊重し、その人が望む暮らしをかたわらでそっと見守ります。 2. 創造豊かに1日10回感動しましょう。 3. 心からほほ笑み、真心をもって介護します。 4. 安全と衛生が保たれた環境で生活出来るように援助します。」という理念を掲げており、全職員が理念を共有するとともに、その実現に向けて日々のケアを提供している。
 浴室には温泉を引いており、利用者の希望に応じていつでも入浴することができる。また、散歩や外食、ドライブ等、利用者の要望に合わせた外出支援も行っている。
 地区のグループホーム協会に入会するほか、地域の6つのグループホームが連携し、2ヶ月に1回の合同勉強会を開催しており、得られた気づき等は日々のケアに反映させている。
 職員が立てた献立を知人の栄養士がチェックしており、栄養バランス等に配慮されたものとなっている。また、毎日の食事や水分の摂取量を記録しており、利用者の健康管理につなげている。

【特に改善が求められる点】

虐待や身体拘束のないケアを実践しているが、虐待を発見した場合の対応ややむを得ず拘束を行わなければならない場合の対応について取り決めを作成し、全職員への周知徹底を図ることに期待したい。
 玄関はタッチ式の自動ドアとなっており、スイッチが高い位置にあるため、利用者は簡単に開けることができない。そのことを家族に説明して同意を得る等、施錠を行う場合の対応を整備し、実践することに期待したい。
 災害時に備えて避難経路を掲示したり、食料等の備蓄品を用意するなどの取り組みは行われているが、職員数の少ない夜間を想定した避難訓練も実施してはどうか。
 ホーム独自の理念を掲げているが、地域密着型サービスの役割を盛り込むことに期待したい。

【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>前回の外部評価の結果を基に改善計画を作成する等、積極的に改善に向けた取組みを行っている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員会議を通じて評価の意義等を職員に周知しており、職員は評価のねらいや活用方法等を理解している。また、自己評価に取り組む時には全職員で話し合いを行っている。</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組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議の開催にあたり年間計画を作成している。開催時には討議内容を記載した文書を送付して参加を促している。会議では近況のほか、自己評価や外部評価の結果等を報告しており、メンバーの意見を引き出している。また、メンバーから出された意見は今後のケアサービスに反映させるよう努めている。</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>家族面会時や月1回の手紙等で日々の暮らしぶりや受診状況、金銭管理状況等を家族に報告している。苦情受付窓口を家族に周知したり、意見箱を設置する等、家族が意見を話しやすい環境を作っており、家族から要望等が出された時はミーティングや運営推進会議で話し合い、今後の運営につなげている。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ホーム周辺は利用者の散歩コースになっており、道路のごみ拾いや草むしり等を通じて住民と気軽に声をかけあう等、地域との日常的なつきあいができるよう努めている。また、町役場を通して町内会との関わりを持つほか、大正琴のボランティアや老人クラブ等の訪問を受け入れている。外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーに十分配慮している。</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>ホーム周辺は利用者の散歩コースになっており、道路のごみ拾いや草むしり等を通じて住民と気軽に声をかけあう等、地域との日常的なつきあいができるよう努めている。また、町役場を通して町内会との関わりを持つほか、大正琴のボランティアや老人クラブ等の訪問を受け入れている。外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーに十分配慮している。</p>

【各領域の取組状況】

領域	取組み状況
I 理念に基づく運営	<p>理念を事務室前に掲示したり、朝の申し送りやミーティング等で唱和する等、職員間で理念を共有しており、利用者に関わる際には理念の具体化を意識している。</p> <p>職員の異動による利用者への影響を考慮し、基本的にはユニットの職員を固定し、顔なじみの職員によるケアを提供している。異動等がある時は引き継ぎを十分に行うとともに、利用者に説明している。なるべく多くの職員が研修に参加できるよう勤務体制に配慮しており、受講後は報告書を基に会議で発表し、全職員に周知している。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>利用希望者や家族が安心し、納得した上でサービスを開始できるよう、ホームを見学してもらったり、何度か遊びに来てもらって雰囲気慣れてもらう等の工夫を行っている。</p> <p>職員は利用者と一緒に過ごす時間を持ち、一人ひとりの思いを共感して理解するよう努めている。また、調理や食事の後片付け等は役割として行ってもらったり、調理法や昔の慣らしを教えてもらう等、利用者や職員が協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>日々の関わりから利用者及び家族の思いや意見を聞くとともに、職員会議で話し合いを行って個別具体的な介護計画を作成している。計画は3ヶ月ごとに見直しを行うほか、状態や希望等に変化が生じた時は随時の見直しを行っている。</p> <p>利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援したり、24時間対応の医療機関を確保するほか、重度化や終末期のケアに関する指針を整備し、家族との意志統一を図る等、医療面での充実したケアを提供できる体制が整えられている。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>職員の利用者への対応について管理者が指導したり、会議等で確認し合っており、職員の業務やホームのスケジュールに利用者の生活を合わせるのではなく、利用者の希望や訴えを尊重したケアが提供されている。</p> <p>感染症対応マニュアルを作成するほか、新しい感染症については会議等で全職員に周知する等の取組みが行われている。また、感染症に関する情報は家族にも提供している。</p> <p>共用空間にはソファ等家具を置いたり、季節感のある装飾品を飾るほか、居室には椅子等の使い慣れた物が持ちこまれており、居心地の良い空間となっている。</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等を理解している。ホーム独自の理念を掲げているが、地域密着型サービスの役割を反映したものとはなっていない。	○	全職員で再検討を行う等、現在の理念に地域密着型サービス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	朝の申し送りやミーティング等で理念を唱和したり、管理者が理念の意味をかみくだいて職員に説明するほか、玄関やユニット入り口、職員室に掲示している。職員は理念の意味を共有しており、利用者に関わる際には理念を具体化していくことを意識している。		
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。	散歩に出かけた時に挨拶を交わす等の交流があり、野菜のおすそわけをもらう等の関係が築かれている。また、町役場を通して町内会との関わりを持ったり、町の広報紙をみてイベントに出かけている。大正琴のボランティアや老人クラブの訪問を受入れており、その際には利用者のプライバシーに配慮している。		

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)
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	職員会議の時に評価の意義等を全職員に伝えており、職員は評価のねらいや活用方法を理解している。自己評価を行う際には職員も一緒に取り組むほか、外部評価の結果を踏まえて改善計画を作成し、改善につなげている。		
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	運営推進会議の開催にあたり年間計画を作成しており、3ヶ月毎に開催している。開催時には議題を盛り込んだ手紙を送付して参加を促している。会議では近況を報告しており、率直な意見を出してもらうために進行に配慮している。また、自己・外部評価の結果も報告しており、メンバーの意見は今後のケアサービスに反映させている。		
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	行政にはホームのパンフレット等を配布している。担当者が運営推進会議のメンバーとなっているため、ホームの実情や取り組みを共有している。		
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	管理者及び職員は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解しており、制度の利用を希望する方が居る場合には関係機関を紹介する等の支援を行うことができる。		
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	虐待について職員は理解しており、虐待のないケアに努めるほか、管理者は職員の日々のケアの場面を見守り、虐待を未然に防ぐように努めているが、虐待を発見した場合の対応方法等についての取り決めは作成されていない。	○	虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについて取り決めを作成し、それを全職員に周知徹底していくことに期待したい。

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	契約時にはケアに関する考え方や取り組み等を利用者や家族に十分に説明している。契約改訂時や退居時にも十分に説明を行い、同意を得ている。退居時には、必要に応じて退居先の情報提供を行う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	月1回の手紙や面会時に日々の暮らしぶりや受診状況等を家族に報告している。金銭管理状況は出納帳に記録しており、領収書を添付して定期的に報告している。また、職員の異動については面会時に報告している。		
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	家族が意見や苦情を気軽に話せるような雰囲気作りを行うとともに、ホーム内に苦情箱を設置している。また、ホーム内外の苦情受付窓口は重要事項説明書に明示するとともに、玄関に掲示している。家族から意見や苦情が出された時はミーティングや運営推進会議で話し合い、今後の運営に反映させている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮 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	異動による利用者への影響を考慮し、基本的には各ユニットの職員を固定化し、顔なじみの職員によるケアを実践している。職員の配置換えや異動の時は、引き継ぎを十分に行うとともに、利用者に説明している。		

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 (すでに取り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	業務に関する悩みは管理者が対応している。なるべく多くの職員が研修に参加できるよう勤務体制等に配慮しており、受講後は報告書を作成して全体会議で発表してもらう等の取り組みを行っているが、年間計画を作成するまでには至っていない。	○	これまで研修を主催した団体に問い合わせたり、職員の研修履歴を把握する等、内部・外部研修の年間計画を作成し、より計画的に職員の更なる質の向上に取り組んでいくことに期待したい。
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	地区のグループホーム協会に加入するほか、地域の6つのグループホームで2ヶ月毎に合同勉強会を開催しており、得られた気づきや情報を今後のケアに反映させている。		
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	利用希望者や家族にホームを見学してもらうとともに、何度か遊びに来てもらい、ホームの雰囲気慣れてから入居してもらう等の支援を行っている。また、利用希望者や家族の意向にそったケアを提供できるよう、納得のいくまで十分に話し合いを行っている。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を持ち、一人ひとりの思いに共感するよう努めている。調理や食事の後片付け等は役割として行ってもらったり、調理法や昔の慣らわしを教えてもらうなど、利用者職員が協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 (すでに取り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	アセスメントや日々の関わりから一人ひとりの意向を把握するよう努めるほか、言葉や表情などから希望等を推測し、さりげなく確認する等の取り組みを行っている。また、意思疎通が困難な方等、必要に応じて家族や関係者から情報を得ている。		
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	日々の関わり等を通じて利用者及び家族の思いや意見を聞くとともに、会議で職員の気づき等を話し合い、介護計画作成時に反映させている。計画は利用者主体の暮らしを送れるよう個別具体的な内容となっている。		
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、3ヶ月ごとに見直しを行っている。また、個人記録等で利用者の状態を把握しており、変化が生じた時は随時の見直しを行っている。見直し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	利用者や家族の要望に応じて通院時の同行や送迎を行う等、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 (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	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医療機関での受診を支援している。また、24時間対応してもらえる協力医療機関を確保している。通院には家族の協力も得られており、受診結果は家族との共有が図られている。		
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	重度化や終末期のケアに対応しており、「看取り介護指針」を整備するとともに、看取り同意書をとっている。また、重度化や終末期の対応について利用者や家族、医療機関との話し合いを行っており、意思統一が図られている。		
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	利用者への接し方について管理者が指導にあたるほか、会議等で確認し合っており、利用者の言動を否定することなく、羞恥心等に配慮したケアを心がけている。また、職員は個人情報保護法を理解しており、個人に関する書類は職員室に保管する等の対応を行っている。		
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	利用者の言動を急かすことなく、穏やかに接している。また、利用者の訴えを後回しにすることなく、個々のペースで暮らせるよう支援している。		

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 (すでに取り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	利用者の希望や好みに合わせたメニューを個別に用意する等の取り組みが行われている。食事の準備や後片付け等は利用者と一緒にいき、また、職員も利用者と一緒に会話を楽しみながら食事を摂っている。		
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	基本的には週2回の入浴となっているが、利用者のこれまでの生活習慣や希望にあわせて入浴できる体制となっている。入浴を拒否する利用者に対しては入浴日や時間をずらしたり、言葉かけを工夫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	利用者一人ひとりの習慣や希望、力量等を踏まえて雑巾作り等を促しており、役割や楽しみごとになるよう支援している。		
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	週一回の買い物に出かけるほか、天気や希望に応じてドライブや外食等に出かけている。外出時には利用者の身体状況等に配慮し、車椅子やシルバーカーを用意する等の対応を行っている。		

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)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	全職員は、身体拘束による利用者への弊害を理解しており、拘束のないケアが行われているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて、理由等を記録する様式等が整備されていない。	○	やむを得ず拘束を行う場合に理由や期間等を記録する様式や、家族の同意を得る等の体制整備に期待したい。
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	利用者の外出傾向を察知した時は職員が付き添ったり、無断外出時に備えて地域にちらしを配布する等の取り組みが行われている。玄関はタッチ式の自動ドアだが、スイッチが高い位置にあるので、利用者は自由に開けることができない。また、その件について家族の同意を得る等、施錠を行う場合の対応について取り決めが作成されていない。	○	自動ドアのスイッチが高い位置にあるため、玄関を簡単に開けることができないことについて家族に説明し、同意を得る等、施錠を行う場合の対応について取り決めを作成してはどうか。
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	マニュアルを作成するほか、ユニットごとの避難経路を掲示している。また、災害時に備えて消防署に協力を呼びかけたり、食料等の備蓄品を用意している。消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施しているが、夜間を想定した訓練を行うまでには至っていない。	○	職員数が少ない夜間の時間帯を想定した避難訓練を実施してはどうか。
(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	職員が立てた献立を知人の栄養士にチェックしてもらっており、栄養バランスやカロリーに配慮されたものとなっている。また、食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録している。		
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を作成し、予防や対策に努めるとともに、情報収集を行い、必要に応じて見直しを行っている。また、感染症の流行時期に合わせて職員会議等で理解を深めている。感染症に関する情報は家族にも提供しており、利用者や家族の同意の下でインフルエンザの予防注射を実施する等の取り組みを行っている。		

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支える生活環境づくり					
(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 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	玄関に季節の草花や鉢植えが置かれているほか、居間にはソファやテーブル、椅子等が置かれている。季節感のある装飾品や行事の写真、絵画等も飾られており、家庭的な雰囲気となっている。また、職員の立てる物音やテレビ等の音量、日射しの強さは適切である。		
35	80	○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	居室には整理たんすや椅子、冷蔵庫、テレビ、仏壇等の馴染みの物が持ち込まれている。また、写真や花を飾る等、安心して過ごせる空間となっている。		

※ は、重点項目。