

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20年2月13日

【評価実施概要】

事業所番号	270201114
法人名	バンドーウエルフェアグループ株式会社
事業所名	グループホームバンドー弘前
所在地	弘前市西城北2丁目6-3 (電話) 0172-37-0051
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10月5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13年11月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 8人, 非常勤 6人, 常勤換算	5.2人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨	造り
	2 階建ての	1 ~2 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)	0 円	その他の経費(月額)	おむつ代実費ほか 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	1,200 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	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	5 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 81.3 歳	最低	70 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	高橋内科(内科)、デンタルクリニック佐藤(歯科)
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「明るく」「元気に」「健やかに」、「明るさと笑顔あふれる穏やかな家」という各ユニット独自の理念を掲げている。管理者は地域密着型サービスの意義と役割を理解しており、利用者やホームが地域の行事に参加する等の交流が図れるよう運営者等に提案書を提出する等の取り組みを行っている。また、機関誌やホーム便りを発行し、地域住民にホームを理解してもらえるよう働きかけるなど、より良いホーム作りに向けて日々取り組んでいる。
 運営推進会議ではホームの日々の取り組みや自己・外部評価結果等を報告しており、メンバーから出された意見や疑問を職員間で話し合い、サービスの質の向上につなげている。
 ドライブや月ごとの外出を計画する等、利用者の楽しみにつなげるほか、一人ひとりの趣味や持っている力を十分発揮できるよう、調理や花の水やり、裁縫等の場面を個々に応じて提供しており、利用者と職員が一緒に行ったり、利用者に教えてもらいながら日々生活している。また、遊びを取り入れた体操等も行って、運動機能の低下防止につなげている。

【特に改善が求められる点】

虐待のないケアに努めているが、虐待を発見した場合の報告の流れや対応方法等について取り決めを作成し、それを全職員に周知することに期待したい。
 外部研修受講後は報告書を作成したり、伝達研修を行う等の取り組みを行っているが、ホームまで研修情報が届かず、法人として職員研修に取り組む体制が整備されていない。法人全体で職員研修のあり方を検討し、全職員が個々の力量等に応じた研修を受講できる体制を整備するとともに、内部・外部研修の年間計画を作成することに期待したい。
 災害発生時に備えた食料等の用意がユニット間で差があるため、ユニット間での話し合いを行う等、数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を利用者の人数分そろえていくことに期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	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) 外部評価の結果について話し合いを行っており、改善に向けて具体的に取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員は学習会を通して評価の意義等を理解しており、管理者と職員が話し合いながら自己評価を作成している。
重点項目②	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) 運営推進会議には民生委員や行政担当者等がメンバーとなっており、日々の取り組みや評価結果等を報告している。メンバーからは疑問やアドバイスを出してもらっており、その内容を職員間で話し合い、サービス向上につなげている。
	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) ホーム便りや電話等で日々の暮らしぶりや職員の異動、受診状況、金銭管理状況等を報告している。また、ホーム内外の苦情受付窓口を文書やホーム内に明示したり、いつでも意見を受け付ける旨を家族に伝えており、家族から要望等が出された時は職員間で話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。
重点項目③	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) ホーム便りや電話等で日々の暮らしぶりや職員の異動、受診状況、金銭管理状況等を報告している。また、ホーム内外の苦情受付窓口を文書やホーム内に明示したり、いつでも意見を受け付ける旨を家族に伝えており、家族から要望等が出された時は職員間で話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入したりパンフレットを地域の掲示板に掲載する等、隣近所から気軽に声をかけてもらえるようなホームを目指している。また、利用者のプライバシーに配慮した上で、児童館の子どもの訪問や中学生の福祉見学等を受け入れている。

【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	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割や理念を理解しており、利用者一人ひとりが生き甲斐を持って生活し、理念を実現できるよう支援している。 職員の異動等が利用者には及ぼす影響に配慮し、異動等を行う時は利用者が納得するよう説明するとともに、新旧の職員と一緒に業務を行いながら引継ぎを行う等の対応を行っている。 県グループホーム協会の研修に参加したり、他のグループホームと互いに抱えている問題を相談し合う等、同業者との交流を図りながら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作りと支援	サービス開始前には家族やケアマネジャーからこれまでの生活歴等を聞くとともに、利用者や家族と数回に分けて話し合いを行う等、意向等の把握に努めている。 職員は、利用者の日々の言動から一人ひとりの気持ちを理解できるよう努めている。また、調理や盛り付け等を利用者と一緒に行ったり、利用者には教えてもらっており、利用者や職員が協働しながら生活している。
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	介護計画作成時には利用者及び家族の意向等を聞くほか、職員の気づき等を出し合っており、個別具体的な内容となっている。また、計画は3ヶ月に1回、あるいは状態等の変化時に再アセスメントを行った上で見直しを行っており、利用者の現状に即した計画となっている。 これまでの医療機関での受診を支援するほか、重度化や終末期のケアに関する指針を定め、早期から利用者や家族、医療機関との意思統一を図る等、利用者や家族の意向にそった医療面でのケアを提供している。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	利用者への言動や対応について職員間で注意し合っており、一人ひとりを尊重し、個々のプライバシーや羞恥心、ペース等に配慮したケアを提供するよう努めている。 献立には利用者の好みや栄養バランスが考慮されており、健康面に配慮しながらも楽しんで食事が摂れるよう工夫している。 ホーム内には和室やソファが設置されており、利用者は思い思いの場所でゆっくりと過ごすことができる。また、居室内には使い慣れた書道の道具や位牌、家族の写真等が持ち込まれており、自分だけの居心地の良い空間となっている。

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	開設時から地域との結びつきの重要性を認識しており、また、地域密着型サービスになってから理念について職員間で話し合いを行っており、「明るく」「元気に」「健やかに」、「明るさと笑顔あふれる穏やかな家」という開設時からのユニットごとの理念を掲げている。		
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	各ユニットのカンファレンス時などに理念を再確認しており、理念の実現に向け、一人ひとりがホーム内で生き甲斐を持って生活できるよう支援している。		
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。	隣近所から気軽に声をかけてもらえるようなホームを目指しており、自治会に加入したり、パンフレットを地域の掲示板に掲載する等、住民にホームを理解してもらえるよう取り組んでいる。また、公園への散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、児童館の子供の訪問や中学生の福祉見学等を受け入れている。外部の人を受け入れる際には利用者と家族の了解を得る等、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	職員は、学習会やカンファレンスを通して評価の意義を理解しており、自己評価には管理者と職員が話し合いながら取り組んでいる。また、外部評価の結果についても話し合いを行っており、具体的に改善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	運営推進会議には民生委員や行政担当者、町会長等がメンバーとなっており、ホームの取り組みや日々の暮らしぶり、評価結果等を報告している。また、メンバーから疑問やアドバイスを出してもらっており、その内容は職員間で話し合い、サービス向上に活かしている。		
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	行政職員が運営推進会議のメンバーとなっており、会議を通じてホームの取り組み状況や評価結果を報告しているほか、営業担当を通じて広報誌を配布している。また、生活保護に関すること等、課題解決に向けた相談体制が整えられている。		
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	管理者が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に関する外部研修に参加したり、研修報告書を基にした勉強会を行っており、職員は制度について概ね理解している。また、必要に応じて制度の利用に向けた支援を行う体制となっている。		
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	管理者の外部研修への参加や、報告書を基にした勉強会の開催を通じて、職員は虐待に関して理解を深めている。管理者は、虐待のないケアを提供するよう職員に日々指導しているが、虐待を発見した場合の対応方法に関する取り決めは作成されていない。	○	管理者等で話し合いを行い、虐待を発見した場合の報告の流れや対応方法について取り決めを作成し、それを全職員に周知することに期待したい。

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	契約時にはホームについて説明を行うとともに、利用者や家族の疑問や意見を引き出し、納得を得ている。また、契約改訂時や退居時にも十分に説明して同意を得ており、退居時には必要に応じて他施設の説明等を行っている。		
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回一人ひとりの便りを作成し、暮らしぶりや職員の異動等を報告しており、その時に受診状況についても一緒に報告している。また、金銭管理状況については管理帳に記録しており、領収書を添付して定期的に家族に報告している。		
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	運営推進会議には家族が参画しているため、意見や苦情を話してもらう機会としている。また、重要事項説明書やホーム内に苦情窓口を明示するほか、意見等は随時受け付ける旨を電話などで家族に伝えている。家族から意見等が出された時は職員間で話し合い、速やかに改善に向けた取り組みを行っている。		
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	管理者は、職員の異動等が利用者に及ぼす影響を十分に理解しており、新しい職員が入った時や異動等を行う時は利用者が納得するよう説明するとともに、一緒に業務を行いながら引継ぎを行う等、利用者の混乱を招かないよう配慮している。		

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)
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	定期的に内部研修を行うほか、法人内の他ホームに協力を要請する等の勤務体制への配慮を行った上で外部研修に参加しており、受講後は報告書を作成するとともに伝達研修を行っている。また、業務に関する悩みは管理者等が対応している。しかし、法人に届いた研修案内がホームまで伝達されないこともあり、年間計画を作成したり、個々の力量に応じた研修に参加するまでには至っていない。	○	職員研修への取り組みを法人として検討し、職員一人ひとりの経験や希望等に応じた研修を受講できる体制作りに期待したい。また、内部・外部研修の研修計画を作成してはどうか。
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	県グループホーム協会に加入しており、研修に参加している。また、管理者は他のグループホームと連絡を取っており、研修状況や互いに抱えている問題等を相談し合うとともに、その内容を職員に情報提供し、サービス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	サービスを開始する前には、家族やケアマネジャーからこれまでの環境や健康状態等に関する情報を収集するとともに、利用者や家族と数回に分けて話し合いを行い、意向等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	利用者の日々の言動から一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。また、調理や盛り付け、後片付け等を利用者と一緒にしたり、利用者に教えてもらうなど、利用者と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	利用者との日々の会話を通して一人ひとりの意向や希望を把握している。また、なかなか意思表示が難しい利用者に対しては、表情や行動、視線等から把握するほか、面会時に家族からの情報を収集している。		
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	利用者及び家族の意向や希望を聞くほか、全職員の気づきやアイデアを出し合った上で、個別具体的な介護計画を作成している。		
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が明示されており、3ヶ月に1回の見直しを行っている。また、状態や希望等に変化があった時は随時の見直しを行っている。見直し時には評価を行うとともに、日々の関わりや面会時、電話等を通して利用者や家族の意向等について再アセスメントしており、現状に即したより良い計画作成に努めている。		
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	希望する医療機関への受診や馴染みの商店への買い物等、利用者や家族の要望に応じて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 (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、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、希望する医療機関での受診を支援するほか、夜間緊急時等、24時間いつでも対応してもらえる協力医療機関を確保している。受診状況は家族に報告しており、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、隣接している訪問看護ステーションとの連携を図るとともに、重度化や看取りに関する指針を整備している。また、早い段階から利用者や家族、医療機関等との話し合いを行い、意思統一を図る仕組みとなっている。		
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	利用者への言動や対応について会議等で話し合うとともに、職員間で注意し合っており、一人ひとりを尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけている。また、職員は個人情報保護法について概ね理解しており、個人記録等は事務室の所定の場所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、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	1日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースに合わせている。また、調理や掃除、体操等については利用者に確認しながら促しており、利用者主体の暮らしとな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	一人ひとりの好きな物や苦手な物を把握しており、利用者の希望にそった献立となっている。個々の力量に合わせて食事の準備や後片付けを手伝ってもらったり、漬物の漬け方などの会話をしながら職員も一緒に食事を楽しんでいる。また、必要に応じて食べこぼし等へのサポートも行っている。		
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	週2回の入浴となっているが、希望に応じて毎日入浴することができる。入浴時には個々のこだわりや羞恥心に十分配慮するほか、利用者ができる事には見守りや声かけを行い、必要に応じて介助している。また、入浴を拒否する利用者には浴室にさりげなく案内したり、別の日に入浴を勧める等、無理強いすることなく対応している。		
(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 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	調理や盛り付け、花の水やり、掃除機かけ、裁縫等、一人ひとりが個々に応じた役割や楽しみを持っている。また、利用者が持っている力を十分発揮するとともに、楽しみながら生活できるよう、職員は色々な場面で作業を促す等の支援を行っている。		
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	ドライブや月毎の外出を計画するほか、行きたい所がないか日常的に声がけしており、その日の希望に合わせて支援している。		

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	研修や会議等で身体拘束について理解を深めており、拘束のないケアを実践している。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、理由等を記録したり、家族の同意を得る体制となっている。		
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	建物の構造の問題と利用者の状態から、家族の同意を得た上で開設当初から玄関に鍵をかけている。全職員が常に利用者を見守っており、外出傾向を察知した場合は職員が付き添う等の支援を行っている。無断外出時には敷地内の職員が知らせてくれる等の協力体制が整えられている。		
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	災害時に備えて避難誘導策が作成されており、夜間を想定した訓練も含め、定期的に避難訓練を実施している。また、消防署や警察署からの協力が得られるよう働きかけを行っている。ユニットによっては食料等の備蓄品を用意しているが、ホーム全体としては食料や飲料水等の備蓄品を十分に用意するまでには至っていない。	○	数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品などについてユニット間で話し合いを行い、全ての物品を利用者の人数分そろえていくことに期待したい。
(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	概ねのカロリーや栄養バランスを把握している。また、水分は1,000～1,200mlを目安として提供している。食事や水分の摂取量は把握しており、必要に応じて記録しているが、栄養士等の専門家から指導や助言を得られる体制整備までには至っていない。	○	保健所に協力を依頼する等、栄養士等からの専門的助言をもらえるような体制作りを期待したい。
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)	感染症に関するマニュアルを作成しており、外部からの情報が入った時や流行時期に合わせて見直しを行っている。また、学習会を通じて職員は理解を深めている。感染症に関する情報は便り等を通じて家族にも提供している。		

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					
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	ホームは木を基調とするほか、小さな庭園があり、ソファや和室の空間も設置されている。また、岩木山の絵や季節感のある装飾品を飾る等、落ち着いた家庭的な雰囲気となっている。職員の立てる物音は騒がしくなく、日射しの強さはカーテンで調節する等、快適な空間作りが行われている。		
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	愛用品を持ってきてもらうよう働きかけており、居室には鉢植えやテレビ、時計、書道の道具、家族の写真等が持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。		

※ は、重点項目。