

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3月31日

【評価実施概要】

事業所番号	270201221
法人名	医療法人光成会
事業所名	グループホーム西弘
所在地	弘前市大字中野1-9-8 (電話) 0172-31-6655
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11月6日

【情報提供票より】(平成19年8月22日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成14年10月15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤 3人, 非常勤 12人, 常勤換算 4.8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)	15,000 円	その他の経費(月額)	理美容代実費ほか 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	1,100 円	

(4) 利用者の概要(8月22日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	4 名	要介護2	7 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 79 歳	最低	69 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人西弘前クリニック、菊地歯科
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「1. 人としての尊厳を重視」「2. 家庭的な楽しい雰囲気」「3. グループホーム内での役割をもち、買い物や外出などの市民生活の継続」という理念を掲げており、利用者に敬意を持ち、穏やかに接するよう心がける等、理念を日々の業務に反映させるよう取り組んでいる。

運営推進会議を通して地域との交流が活発に行われてきており、町会の行事に参加するなど、利用者の社会参加が図られているほか、防災に関する協力体制を地域に確保する等、利用者の安全確保に向けた具体的な取り組みも行われている。

利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援するほか、看護師を配置したり同法人のクリニックにいつでも相談できる体制を整えるなど、利用者や家族の要望に配慮した健康管理が行われている。また、重度化や終末期のケアに対応しており、ケアに関する指針を明確にした上で、利用者や家族等との話し合いを行って意思統一を図っている。

共用空間には利用者が作成したパッチワークの壁掛けや、着物をリサイクルしたのれん等が飾られているほか、ソファー等の家具も置かれており、落ち着いた空間となっている。また、居室にはタンスや仏壇、家族の写真等の馴染みの物が数多く持ち込まれており、一人ひとりの個性がある居室となっている。

【特に改善が求められる点】

職員は虐待について理解し、虐待のないケアに努めているが、虐待行為を発見した場合の対応が明確にされていないので、報告の流れや対応方法等に関する取り決めを作成することに期待したい。

また、身体拘束をしないケアにも取り組んでいるが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の理由や方法、期間、経過観察等を記録に残す体制を整備してはどうか。

災害時に地域の協力が得られるよう運営推進会議を通じて働きかけを行っているが、利用者の無断外出時にも近隣からの協力が得られるよう会議で話し合ってはどうか。

外部研修受講後は報告書を作成し、成果を会議で他の職員に伝達する等の取り組みを行っているが、これまでの研修傾向や職員の希望等を把握し、職員の目標ともなる内部・外部研修の年間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	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)
	これまでの外部評価の結果を基に改善策を検討し、改善可能なものから取り組む等、評価を通じてホームの質の向上に努めている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価の目的や活用方法等を会議で周知しており、職員は理解している。自己評価を実施する際には職員の意見を聞きながら一緒に取り組んでいる。
重点項目③	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)
	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ホームの近況を報告するほか、自己・外部評価の結果も報告している。また、災害発生時の協力体制に関することを討議する等、委員から出された意見は地域との連携を深めるための今後の取り組みに活かしている。
重点項目④	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)
	個々の家族宛の手紙や面会時、電話等で日々の暮らしぶり等を報告するほか、面会時は家族に声がけする等、家族が気軽に意見や要望等を話せるような雰囲気作りを行っている。また、ホーム内外の苦情受付窓口を玄関や契約時の文書に明示したり、意見箱を設置する等の配慮も行われている。家族から意見や要望が出された場合は職員間で討議して改善策を講じ、直ちに実施するとともに、実施後は家族に結果を報告している。
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)
重点項目④	運営推進会議を通して地域との交流が盛んに行われるようになってきており、保育園と交流を図ったり地域の行事に参加するほか、町内の文化祭に利用者の作品を出品する等の機会を設けている。また、ボランティアや中学生の訪問を受け入れたり、隣接する同法人のクリニックを通じて認知症に関する相談を受け付ける等、ホームの機能を地域に還元する取り組みも行われている。

【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	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、玄関や職員休憩室に掲示する等、職員間での共有に努め、日々の業務に反映させるよう取り組んでいる。 地域福祉権利擁護事業等に関する研修に職員を派遣したり、権利擁護事業を利用している方がいることもあり、職員は概要を理解している。また、必要に応じて制度に関する説明等を利用者や家族を行う体制も整えられている。 グループホーム協会に加入し、研修会等を通じて他事業所職員との交流や情報交換を行っており、得られた気づき等を日々のケアに反映させている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	隣接する同法人のクリニックを受診する患者や家族等からの利用相談が多いこともあり、クリニックからの十分な情報収集が行われている。また、ホームを見学してもらったり、利用希望者の自宅を訪問して面談を行う等、利用者や家族の意向等の把握に努めている。 職員は、レクリエーションや家事などを利用者と共にすることを通して一人ひとりの喜怒哀楽を共感するよう努めている。また、裁縫や料理等、利用者が得意な分野では力を発揮してもらう等、利用者職員が共に支え合い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、日々の会話や仕草、表情等から利用者一人ひとりの思いや意向を把握するとともに、必要に応じて家族や関係者の意見を聞き、それらを反映させるよう努めており、具体的な計画となっている。基本的には6ヶ月ごとの評価・見直しを実施することとなっているが、利用者の状態等に変化があった場合は随時の見直しを行っている。 利用者が希望する場所に買い物に出かけたり、宿泊に関する家族の希望には柔軟に対応する等、利用者や家族の要望に合わせた支援が行われている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	利用者尊重を理念に掲げるとともに、利用者への接し方について常に話し合いを行っており、一人ひとりのペースに合わせたケアを提供するほか、羞恥心に配慮した介助や言葉がけを心がけている。 一人ひとりの生活歴等に応じて調理や買い物、掃除等の役割を促すほか、パッチワークや園芸、ちぎり絵等の楽しみごとを促している。また、散歩を兼ねて近所のスーパーに出かけたり、希望に合わせてケーキ屋に出かける等、外出の機会も確保している。 感染症に関するマニュアルを整備したり、ミーティング等で勉強会を行い、職員は感染症に関する理解を深めている。また、感染症に関する情報を玄関に掲示する等、家族への周知も行われている。

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	地域密着型サービスの開始にあたり、会議等で説明しているため、全職員がその意義等を理解している。また、利用者の市民生活の継続性を謳った事業所独自の理念が作成されている。		
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	理念を玄関や職員休憩室等に掲示するほか、会議等で確認しており、職員間での共有化に努めている。また、利用者には敬意を持ち、穏やかに接する等、理念を日々の業務に反映するよう取り組んでいる。		
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。	自治会に加入したり、普段から近隣のスーパーや商店を利用して気軽に声を掛け合う等、住民との顔なじみの関係を築いており、地域の行事に参加したり、町内の文化祭に利用者の作品を出品する等の交流が図られている。また、保育園との交流も深めている。居室のドアが開いていてもあまり中が見えないようにカーテンを取り付ける等、利用者のプライバシーに配慮した上で、ボランティアや中学生の社会見学、手踊り等の訪問を受け入れるほか、隣接する同法人の病院を窓口にして認知症に関する相談を受け付ける等、ホームの機能を地域に還元する取り組みも行われている。		

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	自己評価・外部評価の目的や活用方法等について職員会議などで周知しており、職員は理解している。自己評価を作成する際には職員の意見を聞きながら一緒に取り組んだり、これまでの外部評価の結果を基に改善策を検討して実行する等、評価を通じてホームの質の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、ホームの近況報告を行うほか、防災等に関する意見交換を行っている。また、自己・外部評価の結果についても説明し、委員に意見を出してもらっている。委員から出された意見は、地域との連携を深めるための今後の取り組みに活かしている。		
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	行政へのホーム便り等の配布は行っていないが、運営推進会議を通じて定期的にホームの現状や評価結果等を伝えている。また、運営に関する事等について積極的に行政担当課に出向いて質問するなど、行政との連携を図るよう努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業等に関する外部研修に職員を派遣したり、その後の伝達研修を行っている。また、権利擁護事業を利用している方がいることもあり、管理者や職員は事業の概要を理解している。今後必要があれば、制度に関する説明等を利用者や家族に行っていく方針を立てている。		
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	高齢者虐待防止法に関する外部研修に参加したり、その後の伝達を通し、職員は虐待防止に関する理解を深め、虐待のないケアを提供している。管理者は職員のケアの提供場面を観察する等、虐待につながる恐れがある場合は注意を促す等の取り組みは行っているが、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等に関する具体的な取り決めが作成されていない。	○	全職員で話し合いを行う等、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等について具体的な取り決めを作成し、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	契約時は、重要事項説明書や契約書を基にホームの方針やサービス内容等を利用者や家族に分かりやすく説明している。また、疑問点が無いか確認し、同意を得た上で契約を結んでいる。契約改訂時や退居時にも十分に説明し、納得してもらっている。退居時は、必要に応じて退居先への情報提供を行う等、利用者や家族の不安を生じさせないよう支援している。		
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	2～3ヶ月ごとに発行している会報や月1回の手紙、面会時、電話等でホームでの暮らしぶりや職員の異動、健康状態、受診状況等を家族に報告している。また、金銭管理状況は出納帳に記録し、領収書を添付して定期的に報告している。		
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	面会時は声がけする等、家族が気軽に意見や要望等を話せるような雰囲気作りに努めるほか、電話でも何でも話してもらうよう伝えている。また、ホーム内外の苦情受付窓口を玄関に掲示したり、契約時の文書に明示するほか、意見箱を玄関に設置している。家族から意見や要望等が出された場合は、ミーティング等で早急に話し合っ改善策を講じ、実践後は家族に報告する等の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	職員の異動等は、利用者への影響に配慮して最小限に留めており、異動や新職員配置等の際には利用者一人ひとりにあつた方法で伝える等の対応を行っている。また、職員間での引き継ぎは口頭や資料により詳細に行われている。		

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)
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	職員会議には定期的に外部の有識者が参加しており、業務に関する助言を得ている。運営者は、職員の資質向上に向けた方策として研修受講の必要性を認識しており、個々の経験や力量に配慮して可能な限り外部研修に職員を派遣している。研修受講後は報告書を作成し、研修成果を会議等で他の職員に伝達する等の取り組みは行っているが、年間計画を作成するまでには至っていない。	○	これまでの研修傾向や職員の希望等を把握し、職員の目標ともなる内部・外部研修の年間計画を策定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	グループホーム協会に加入しており、研修会等を通じて他のグループホーム職員との交流を図ったり、様々な情報交換が行われている。交流等を通じて得られた気づき等は日々のケアやホーム運営に反映させている。		
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	法人本部であるクリニックからの入居ケースが多いため、相談受付段階からクリニックより十分な情報を得ている。また、ホームを見学してもらったり、自宅を訪問して利用者や家族の意向把握に努める等、ホームの雰囲気や職員に慣れてから利用開始となるよう配慮している。		
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	職員は、レクリエーションや家事等の作業を利用者と一緒に行うことで、一人ひとりの喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、利用者が得意な手芸や裁縫、料理等の場面では力を発揮してもらっており、利用者と職員が共に支えあう関係が築かれている。		

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)
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	日々の会話や仕草等から利用者一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。意思疎通がなかなか難しい利用者に対しては、表情や反応などから把握したり、本人を良く知る家族や関係者等から情報収集を行い、全職員が利用者の視点に立って話し合う等の取り組みを行っている。		
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	介護計画作成時は、利用者や家族の意向を聞くほか、関係者等の意見も考慮している。また、全職員で気づきや意見を話し合った上で作成しており、利用者本位の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、基本的には6ヶ月ごとの評価・見直しを実施している。また、常に状態変化や意向の変化等がないかを観察、把握しており、変化があった場合には実施期間に関わらず随時の見直しを行っている。見直しを行う時は、職員や家族、関係者等の意見や気づきを収集するなどの再アセスメントが実施されている。		
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	利用者が希望する場所へ買い物に出かけるなどの外出支援や、宿泊を希望した家族への対応等、利用者や家族の要望に応じ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 (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	入居前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、看護師を配置したり、隣には同法人のクリニックがある等、いつでも気軽に相談できるほか、緊急時の対応も可能な体制となっている。受診結果は面会時や電話等で随時家族に報告しており、情報が共有されている。		
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関する指針を整備しており、利用者や家族に指針を説明し、対応に関する意思統一を図っている。		
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	利用者への声がけや対応について常に職員間で話し合いが行われており、利用者の言動を否定したり拒否することのないよう接している。また、排泄や着替え、入浴などの介助時には個々の羞恥心に配慮している。職員は個人情報保護について理解しており、個人記録等は事務室で適切に管理している。		
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	利用者の言動を急かさず、個々のペースに合わせたケアを提供している。また、利用者のその日の体調や精神状態に合わせた柔軟な支援を行うほか、利用者の訴えを優先したケアを提供するよう努めている。		

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	利用者の嗜好を把握しており、好みや希望を取り入れた献立を作成している。また、一人ひとりの身体状況や意欲にあわせて調理や配膳、下膳等を手伝ってもらうほか、職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、さりげなく食べこぼし等へのサポートをしながら会話を交わしており、食事時間が楽しいものとなるよう工夫している。		
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、曜日や時間帯等、利用者の希望に合わせて対応している。入浴時は利用者の羞恥心に配慮するとともに、入浴習慣や好みに応じて長時間の入浴や一人での入浴等に対応している。また、見守りや声がけなどの支援も行っている。入浴を拒否する利用者に対しては声がけ等の誘導方法に工夫する等、無理強いすることなく入浴を促している。		
(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	一人ひとりの生活歴や希望、現在の状態における力量等を把握しており、調理や買い物、掃除等の役割のほか、手芸や園芸、ちぎり絵等の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	散歩を兼ねて近所のスーパーに買い物に出かけるほか、花見や芋ほり等の季節の行事も行っている。また、利用者の希望や習慣に合わせてパーマ屋やケーキ屋等に出かけている。外出時には個々の心身の状態に配慮し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)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	ミーティング等を通じて身体拘束の内容や弊害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。やむを得ず拘束を行わなければならない場合は家族に説明して同意を得ることとなっているが、拘束の理由や方法、期間、経過観察等を記録に残す仕組みは整備されていない。	○	やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録も残す仕組みを整備してはどうか。
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、利用者が自由に出入りできるよう玄関やホーム内は施錠していない。やむを得ず施錠する場合は家族に説明して同意を得る仕組みとなっている。外出傾向を察知できるよう見守っており、察知した場合は職員が付き添う等の対応を行っているが、無断外出時に近隣からの協力が得られるような働きかけは行われていない。	○	利用者の無断外出時に地域の協力が得られるよう、運営推進会議等を活用して住民や交番などに働きかけを行うことに期待したい。
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	定期的に避難訓練を実施するほか、消防署の協力を得て消火訓練も行っている。今後は夜間を想定した訓練を実施する予定である。災害時に近隣の協力が得られるよう運営推進会議で話し合ったり、自治会等に協力を呼びかけるなどの取り組みは行われているが食料や飲料水等の備蓄品を用意するまでには至っていない。	○	災害時に備え、数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等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	食事や水分の摂取量を把握しており、体調等に応じて記録している。利用者の健康を考え、バランスの取れた献立を職員が作成している。季節の食材を使用する等の工夫は行われているが、栄養士等の専門家から指導・助言を得られる体制が整っていないこともあり、カロリー等の把握が行われていない。	○	法人本部であるクリニックの栄養士の協力を得る等、献立に関する指導・助言が得られる体制を整備し、一日の摂取カロリーを把握する等の取り組みに期待したい。
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)	感染症予防・対策などに関するマニュアルを整備しており、保健所等から流行性などに関する情報を収集し、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。また、職員はミーティング等で感染症に関する理解を深めている。感染症に関する情報を玄関に貼る等の取り組みが行われており、家族や利用者へ周知も行われている。		

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 (すでに取り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	共用空間にはソファやテーブル、椅子などの家庭的な調度品が設置されている。また、利用者や職員が作った季節感のある装飾品が飾られている。テレビの音量や職員が立てる物音は騒がしくなく、照明等の明るさも適切である。		
		○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	居室にはタンスや仏壇、家族の写真等の馴染みの物が多く持ち込まれている。また、本人の和服で作ったカーテンを居室入り口に掛けたり、利用者の作品を飾る等、その人らしい空間作りが行われている。		

※ は、重点項目。