

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	11
2. 地域との支えあい	2
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	3
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	2373100367
法人名	有限会社 野のユリ
事業所名	グループホーム 野のユリ
訪問調査日	平成20年2月18日
評価確定日	平成20年3月13日
評価機関名	福祉総合調査研究機関 株式会社ヤトウ

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年3月17日

【評価実施概要】

事業所番号	2373100367
法人名	有限会社 野のユリ
事業所名	グループホーム 野のユリ
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5 (電 話) 0566-74-1449

評価機関名	福祉総合調査研究機関 株式会社ヤトウ		
所在地	名古屋市中区金山一丁目8番20号 シャローナビル7 A		
訪問調査日	平成20年2月18日	評価確定日	平成20年3月13日

【情報提供票より】(平成19年12月31日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 13年6月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤 5人, 非常勤 2人, 常勤換算 4.7人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 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)	38,000~48,000 円	その他の経費(月額)	19,000 円
敷 金	有(円) (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) (無)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食 150 円	昼食 400 円	
	夕食 300 円	おやつ 円	
	または1日当たり 950 円		

(4) 利用者の概要(平成19年12月31日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	3名	要介護2	1名		
要介護3	2名	要介護4	1名		
要介護5	2名	要支援2	0名		
年齢	平均 82.1 歳	最低 77 歳	最高 93 歳		
協力医療機関名	安城更生病院・あいち内科、胃腸科医院・黒田歯科医院				

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

一軒家の2階建てホームは我が家のような環境下であり、訪問時には入居者が「ここはいいところよ」と話しをしてくれた。日差しがリビングに入り、中庭に犬も見られ静かに過ごしていた。乾燥しすぎないように暖房はオイルヒーターを使い、水入りの洗面器を置いている。認知症で失われていくことがあっても残存機能を大切に、できる限り維持できるよう人格と尊厳を重んじ支援していくことを大切にしている。家庭的な環境下で少しずつ地域交流をもち、介護相談委員の訪問で入居者から話を聴いてもらい、ボランティアによる陶芸教室も楽しんでいる。できるだけ最期までお世話したいという思いもあり、今後は医療、看護体制を充実させていく必要性を認識している。さらに1ユニットの開設に向けて検討中である。

【重点項目への取組状況】

重点項目	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) 服薬の管理について、安心して確実に与薬が可能となった。盆踊り、中学生の職業体験、運動会など地域との関わりにも取り組んできた。感染対策について(ノロウイルスの疑い)市担当者に報告や相談を試みた。現在、他の改善項目についても皆で話し合いをして取り組んでいる。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 各自に自己評価票を配布して行った。意味の捉え方など理解しにくい箇所もあり、毎週1回全職員で話し合い、管理者と計画作成担当者でまとめた。今まで気づかなかったことなどを見直したり、検討したりする機会ができとても勉強になりサービスの質の向上に繋がられた。
重点項目	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) 2カ月に1度の会議を確実に開催し議事録として残している。入居者代表、家族代表、市の担当職員、民生委員、管理者、職員のメンバーで構成されている。外部評価の結果報告と検討、認知症についての勉強会など報告や話し合い、意見交換などでできている。また、モニター役になってもらいサービスの質の向上に活かしている。
重点項目	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7,8) 家族が気兼ねなく意見や苦情、不満が伝えられるよう契約書に明記されている。意見箱の設置はしていない。ホーム訪問時に直接話す機会はあるが現在は苦情、不満など聞かれない。運営推進会議時において家族代表から意見がのべられケアの見直しとして改善できた。また、最近1泊旅行より日帰り旅行が多くなったので家族同士が集まり話す機会などはない。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 町内会に加入し回覧板を受け取っている。入居者、職員が参加している町内運動会、盆踊りや福祉まつりへの参加、中学生の職業体験の受け入れも行っている。近隣の人々とは散歩の時に挨拶を交わし当施設が存在が浸透し、出先で自然に声をかけてもらえるようになった。今後に向けて災害時のことも考え、より地域と支えあう双方関係について検討中である。

2. 評価結果（詳細）

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)
. 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	開設以来、理念の変更はしておらず、現在の理念が地域密着型サービスとしての理念に反映していると認識している。しかし今後は再検討をして地域の中で暮らし続けるサービスとして改めて地域との関わりの大切さを理念の中に取り入れていく必要があると理解している。また、運営方針の中には地域との関わりの大切さが明記されている。	○	現在の理念を大切にし、新たに地域密着型サービスとして地域との支え合い、関わりを盛り込んだ理念を再考慮され、より多くの地域の人たちに浸透されるよう期待したい。
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	毎日の関わりの中で実践に結び付け、思いを大切に全職員で共有できている。入職時には理念について説明をしているが日々「理念」を口に出すことはない。特に「人格と尊厳」について大切にしているので入居者の可能な能力が軽んじられる時には、管理者が理念について話をして再認識している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、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	町内会に加入し回覧板を受け取っている。入居者、職員が参加している町内運動会、盆踊りや福祉まつりへの参加、中学生の職業体験の受け入れも行っている。近隣の人たちとは散歩の時に挨拶を交わしホームの存在が浸透し、出先で自然に声をかけてもらえるようになった。今後に向けて災害時のことも考え、より地域と支えあう双方関係について検討中である。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○ 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	外部評価の意義を全職員が理解をし、前向きに取り組んでいる。改善項目は皆で話し合い、順次検討している。評価を受けることによってさまざまな点、項目があることに気づくことができサービスの質の向上に繋げている。自己評価は各自で取り組み、毎週1回全職員で話し合い、管理者と計画作成担当者でまとめた。		

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	8	○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カ月に1度の会議を確実に開催し議事録として残している。入居者代表、家族代表、市の担当職員、民生委員、管理者、職員のメンバーで構成されている。外部評価の結果報告と検討、認知症についての勉強会など報告や話し合い、意見交換などできている。また、モニター役になってもらいサービスの質の向上に活かしている。		
6	9	○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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者、高齢福祉課とは運営推進会議以外においても連携がとれている。相談ごと、分からないこと、困ったことについては、その都度電話で尋ねてホームの状況を伝えている。課題解決に向けて協働できサービス提供に繋がっている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○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	定期報告はしていないが少なくとも1カ月に1度は家族が訪問されるので、必ず前回の訪問時から今回までの様子を報告している。また、特別に変わったこと、緊急的なことなどは電話で早急に報告している。金銭管理は行っていないが使用した時はホームが立替、1カ月に1度、利用料報告時に伝え徴収している。ホーム日より、写真などを送ることはないが個々に合わせた報告はできている。		
8	15	○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	家族が気兼ねなく意見や苦情、不満が伝えられるよう契約書に明記されている。意見箱の設置はしていない。ホーム訪問時に直接話す機会はあるが現在は苦情、不満など聞かれない。運営推進会議時において家族代表から意見が述べられケアの見直しとして改善できた。また、最近1泊旅行より日帰り旅行が多くなったので家族同士が集まり話す機会などはない。		
9	18	○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	離職時には理由を伝え入居者からも納得してもらっている。今まで離職による入居者へのダメージは無い。新しい職員については、入居者に紹介をしている。業務が共有できているので全職員が新しい職員に同じことを指導でき、混乱なく日々支援ができている。		

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					
10	19	○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	管理者、計画作成担当者は限られた県の研修に参加している。職員にも強く希望しているが機会が得られない。どの外部研修に参加すべきか難しく、現段階では受講できていない。また、内部研修は事例に基づいてその場で話し合い、全職員で共有できているが議事録はない。定期的、計画的に行う勉強会などはなく今後検討していく予定である。また、歯科衛生士による口腔ケアは現場で直接指導を受けたり、適切なケア方法を伝えたい時には実地指導をしている。	○	外部、内部研修ともに全職員が働きながら学んでいくことができる機会を計画的、積極的につくり、幅広く勉強していくことで日々のケアの中に活かし、サービスの質の向上に繋がられるよう検討されたい。
11	20	○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	介護保険事業者連絡調整会議、グループホーム部会に加入しているがその都度の交流機会ですサービスの向上に繋がる交流には至っていない。今後は他施設への訪問を試みて問題点、今後のグループホームの方向性などを話し合っているよう検討している。	○	ネットワークをつくることによって相互の問題や情報交換などをしてサービスに結び付け、質の向上に取り組まれたい。
6. 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					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、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	多くの入居者は家族と一緒にホームに1度見学に来て納得し入居している。ホームとしては事前に2、3回自宅へ訪問したり、急ぐ時は病院へ面接に行き直接入居する場合もある。納得して入居しても最初は入居者、家族共に不安であるため、少しずつ馴染んでいけるよう、しばらくは様子を見て対応している。入居者が安心して暮らしていけるよう情報を共有してサービスを提供している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○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か喜ぶ哀れを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	テレビを見て一緒に笑ったり、昔の話を振って話を聞いたりしている。休みが続いた時には「どうしていたの?」と心配してくれたり、仕事が終わった時には「お疲れ様」と声をかけてくれる。ケアの中では感謝の気持ちを伝えてくれる。掃除、洗濯についてのアドバイスや昔と比べて意見を言われたりと毎日一緒に過ごし支え合う関係を築いている。		

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)
.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					
14	33	○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	日々の関わりの中で一人ひとりの入居者の様子を把握し職員同士で話し合いをして意向を把握している。通常は行動が見えた時に対応している。特に外出を望む場合でホームで対応が困難な時については、家族に協力を得て外出できる機会をつくってもらっている。また、把握が困難な場合は肉体的、行動の変調、変化から時間をかけて把握したり、家族から情報を得ている。できる限り本人の思いに添うよう努めている。		
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					
15	36	○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	介護計画は個々の入居者の性格を考慮し、管理者と計画作成担当者が決定し、ミーティングで全職員に周知徹底している。計画の更新時には、両名から家族に現状、問題点を説明される。ホームに全て任せているからという家族の方が多く、計画作成担当者が説明しながら、家族から要望を聞き出している。ミーティングでの職員の報告も参考にしている。	○	介護計画は管理者の意向をもとに作成されている傾向がある。職員の気づき、意見を反映する機会が見受けられないため、毎日のミーティングを記録に残し1週間、1月を振り返ることで日常、見落とししている入居者の変化を介護計画の見直しに結びつけるシステムを考慮されたい。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	見直しの期間は3カ月と定めている。介護計画が変更される入居者はほとんどなく、ほぼ全員が継続されている。車椅子から歩行器を使用して歩けるように機能向上した入居者について、介護計画の見直しのため、歩行器で生活が維持できるかを現在見守っている。	○	現状に合わせて介護では見直し、実行がされているが介護計画は見直されていない。日常の個々の記録が整備されていないことが1週間、1月単位での入居者の変化を発見することの足枷となっている。日々の記録により計画を見直す習慣づけを図られたい。
3.多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○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	かかりつけ医への受診は家族に任せているが、提携医、緊急時の受診はホームで移送している。歩行不能で骨折が疑われた入居者もホームにより受診し、X線やMRIの結果異常がなく、医師との相談で歩行器による訓練を開始したケースがある。入居者の退院時には職員が病院スタッフから直接説明を受けている。		

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					
18	43	○ 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	かかりつけ医への受診は家族にお願いしている。提携医は重要事項説明書に明記され、家族も納得している。ただ、提携医が24時間対応ではないため、緊迫時には救急に頼らざるを得ない。かかりつけ医への受診時には家族から医師の説明、薬の注意など情報を得ている。提携医で受診した場合も医師の指示、薬の説明など家族に報告している。		
19	47	○ 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	すでに3名ほど看取りの経験がある。医療との関連につき「介護」では対応できなくなった（医療を必要とする）場合には、入院となることを家族に説明している。職員には日常の異変を見逃さず、明らかに異常と感じたらすぐに受診するよう徹底している。入居者の高齢化に対し、訪問看護の利用も考えている。		
. 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					
20	50	○ 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	重要事項説明書には職員の秘密保持義務が明記され徹底もされている。ボランティアにも守秘義務を徹底している。個々の記録は構造的に入居者が立ち入りにくい事務所で厳重に保管され、職員以外の目に触れることはない。		
21	52	○ 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	穏やかな気候には毎日散歩に出かけ、時には必要な物を買いに職員と外出している。気が向いた時に数人ずつで喫茶店にも出かける。家族が待つ実家へ外泊したり、外出時に家族がスケジュールを合わせ、出先で落ち合ったりもしている。ホーム全体で取り組んでいる陶芸教室を楽しみにしている入居者もいる。		

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					
22	54	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には必ずケーキを用意し皆で分かちあっている。弁当を持参して花見に出かけたり、七夕、ひな祭りなどにはそれぞれふさわしい物が食卓に並ぶ。自分から「あれが食べたい」と申し出ることがないので、普段の話題の中で職員が提案し、その希望を聞きだしている。季節の食材を取り入れるよう努力している。		
23	57	○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	週に5回は入浴している。業務の都合で午後2時から4時を充てているが、それ以外の時間帯の要望はない。土日の入浴は可能である。入浴を拒否をしても浴室隣のトイレまでくると「じゃあ入ろうか」と入浴する方もある。脱衣所にはカーテンが施され、乾燥しすぎないように暖房はオイルヒーターを準備している。		
(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					
24	59	○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	買い物、鉢植えの水やり、食材切り、洗濯物干し、たたみなどにそれぞれの持てる力を発揮し活躍している。掃除も各自で行っており、時々雑巾縫いを頼んでいる。家族から脳トレーニングの本を手渡され取り組んでいる入居者もいる。陶芸が好評でボランティアの先生が来る日を楽しみにしている。		
25	61	○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	暖かい日には毎日散歩している。入居者同士で声をかけ誘い合っており、車椅子の方も参加している。時間を合わせて出先で家族と合流することもある。毎年、近所の小学校の運動会の観覧を楽しみにしている。1泊旅行は難しくなったが、日帰り旅行、花見など年中行事として実行している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○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	ある入居者は近所にある自分の家に出かけ、果樹をもぎ取って帰ってきたり、ぶらっと実家へ戻り友達とおしゃべりし、皆を見送ってホームへ帰ってきたりしたが今は落ち着いている。頑固になったりする予兆を見逃さず職員が付き添い、未然に防いでいる。空き巣の被害が近所であり、家族了解のもと防犯のため施錠している。		

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)
27	71	○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	年2回火災訓練をしている。緊急時には中庭から外部へのスロープがあり避難路として使用できる。オーナー、管理者の住居が隣接しており非常時には1分で駆けつけられる。水、防災グッズ、乾パンを準備し、生鮮食品は常時3日分を確保している。防火設備は消防署が指導してくれる。	○	いざという時一番頼りとなる地域住民との防火、避難訓練を考慮されたい。施設点検などには消防署の協力を得ているが、消防署の協力による避難訓練を実施し、現行の防災計画の盲点、実際の場合の欠点など再検討を考慮されたい。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○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	食事は1日1,500～1,700kcal、水分は2ℓを目標とし、牛乳、豆乳、ヨーグルト、果物など色々品を代え対応している。毎食、全員が完食されていることから、水分、食事の摂取量のチェックは、特にしていない。	○	食事量は個々の状態に合わせて提供しているため、摂取カロリーもばらつきがあることから、食事、水分摂取量のチェックリストを完備されることを期待したい。また、期間を定めて摂取栄養の偏りなどを栄養士に指導を仰ぐ体勢を整えられたい。
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					
29	81	○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	日当たりの良い南の窓にはベンチが作り付けされており、多くの入居者が日向ぼっこしている。2階には冷蔵庫が置かれいざと言う発熱に備えて保冷剤が常備されている。以前、閉じ込め事故があったためエレベーターには水が常備されている。玄関には陶芸の先生の作品が飾られている。		
30	83	○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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には外部からの目隠しのためのカーテンと遮光のためのカーテンが二重に施されている。ベッドは備え付けだが、それぞれに椅子、テーブル、座卓、テレビ、鉢植えなどが持ち込まれ入居者の個性を表している。体位交換のためのエアーマット、空気を汚さないオイルヒーター、電気スタンドなども持ち込まれている。		

 は、重点項目。

WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。