

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21年4月24日

### 【評価実施概要】

事業所番号	0270101561
法人名	社団法人 慈恵会
事業所名	グループホーム あおいもり
所在地	青森県青森市大字大谷字山ノ内16-3 (電話)017-762-5222
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20年12月12日

【情報提供票より】(平成20年10月20日事業所記入)

#### (1)組織概要

開設年月日	平成15年3月31日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	21 人	常勤	20人, 非常勤 1人, 常勤換算 20.7人

#### (2)建物概要

建物構造	鉄骨	造り
	1階建ての	1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)	13,500 円	その他の経費(月額)	理美容代	実費	他
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	—		
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	1,400 円			

#### (4)利用者の概要(平成20年10月20日現在)

利用者人数	27 名	男性	7 名	女性	20 名
要介護1	1 名	要介護2	12 名		
要介護3	10 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 81.25 歳	最低	60 歳	最高	99 歳

#### (5)協力医療機関

協力医療機関名	社団法人慈恵会 青い森病院 社団法人慈恵会 青森慈恵会病院
---------	-------------------------------

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは病院を主体として、法人の介護事業所として併設されているため、利用者の認知症の状態に応じた、適切な医療が受けることができる。また、利用者の容態が急変した場合でも、迅速な対応と介護サービスの利用が可能である。ホームは管理者が中心となり、計画作成担当者が、3ユニットそれぞれのサービス提供責任者となっているほか、職員は利用者に関する情報や、各種研修受講内容について共有に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、ホーム内部で発生した事故について、市に報告しており、管理者を中心に事故の再発防止への取り組みを行うことで、運営面での利用者の満足に加え、安全に向けたリスク管理にも配慮されている。利用者の個性を大切にし、利用者の言動を急かせたり、否定したりしないよう、声掛けにも注意しながら、サービス提供に努めている。また、利用者のペースに合わせ、柔軟な支援を行っている。ホームには感染症対策委員会が設置され、職員は、感染症対策マニュアルに基づく研修や、隣接の関連病院が開催する感染症予防講習会に参加し、理解を深めている。また、感染症に関する情報を、県や隣接病院から得ているほか、得られた情報は、ホーム便りに掲載し、周知している。玄関に手指消毒液を設置するなど予防に取り組んでいる。

### 【特に改善が求められる点】

やむを得ず施設を行う場合の理由を明確にし、家族等へ説明を行い、同意を得る体制を整えることに期待したい。災害発生時に備えて、ホーム内に食料や水、寒さをしのげる物品等を用意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	<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>前回の評価結果を受け、管理者は地域福祉権利擁護事業に関した改善に向け取り組んでおり、職員に対する内部研修のほか、より理解が進むように裁判所制作によるDVDを活用するなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>職員は自己並びに外部評価結果の意義を理解し、評価結果について、各ユニットごとにミーティングで話し合い、利用者へのサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>また、評価結果を、市・家族・運営推進会議へ報告すると共に、ホーム窓口にも置き、一般来訪者の方々への閲覧も行っている。</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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、町内会長・民生委員・包括支援センター・利用者・家族・市職員などから構成されており、2カ月毎に開催している。会議では、ホーム行事や無断外出時の支援の在り方など、具体的事由についても意見交換され、ホームの運営やサービスの質の向上に繋げている。</p>
重点項目③	<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>家族からの苦情・要望については、職員が直接受付するほか、意見箱を設置し、家族が気軽に意見等を出せる雰囲気作りに努めている。内部・外部苦情受付窓口は明示しているほか、ホーム内に掲示している。家族から出された要望等は、リーダー会議等で話し合い運営に反映させる体制が整っている。</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>ホームでは、利用者と地域住民との交流を図るため、町内会に加入しているほか、ホームで開催される敬老会へ、参加を呼びかけるなどの働きかけを行っている。また、地域の小学校や、老人会等に出かけ、相互交流をしている。</p> <p>隣接する病院の看護実習生やホーム見学者が来訪した際には、当ホームのサービス内容を説明するなど、地域における社会資源としての役割を果たすよう努めている。</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>重要事項説明書の冒頭に、「基本理念:利用者が家庭的な雰囲気の中で穏やかに安らぎのある生活」を送る、「基本方針:家族・地域社会との交流を図り社会参加」を援助することを明文化しており、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。</p> <p>また、理念や基本方針は、事務室に掲示し、職員の名札の裏にも印刷しているほか、毎朝のミーティングで唱和することで、全職員に周知し、日々の優しさと思いやりのあるケアに努めている。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>事前訪問面談時やホーム見学時に、利用者の意向の把握を行うほか、利用者の生活歴やリズムなどの理解にも努めている。利用者が安心してサービスを受けられるよう、利用者や家族双方の意向に沿えるよう調整を図っている。</p> <p>また、ホームでは、利用者の出来ることを尊重し、計算、編み物のほか、おやつ作り、床拭き、食事の配膳、花壇の手入れ等の共同作業などを通じて、利用者や職員が支え合う関係づくりに努めている。</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>介護計画担当者と担当職員は、できるだけ利用者の意見を反映させ、カンファレンスを行った上で、介護計画を作成している。また、必要に応じて、家族や関係機関等から情報収集を行うなど、利用者本位の個別具体的なものとなっている。</p> <p>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かかりつけ医の受診を支援している。また、隣接する青い森病院で、いつでも相談できる体制が整っている。医療機関との情報交換が行われているほか、受診結果等の情報の共有が図られている。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>職員は、利用者や寄り添ったケアに努め、介助時等の羞恥心に十分配慮している。また、個人情報保護法を概ね理解している。個人情報に関する書類等は、来訪者の目に触れないよう、事務室の書庫に保管しているほか、利用者の顔写真を機関紙に掲載する場合も家族の同意を得ている。</p> <p>季節や天候、体調に配慮しながら、買物や散歩など、日常的に外に出る機会を設けている。また、月1回、ドライブやホテルでのお食事など、利用者の要望に応じた、外出支援を行っている。外出の際は利用者の状態にあわせ、移動方法等に配慮している。</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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
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	重要事項説明書の冒頭に、「基本理念：利用者が家庭的な雰囲気の中で穏やかに安らぎのある生活」を送る、「基本方針：家族・地域社会との交流を図り社会参加」を援助することを明文化しており、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。		
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	理念や基本方針は、事務室に掲示し、職員の名札の裏にも印刷しているほか、毎朝のミーティングで唱和することで、全職員に周知し、日々の優しさと思いやりのあるケアに努めている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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。	ホームでは、利用者と地域住民との交流を図るため、町内会に加入しているほか、ホームで開催される敬老会への参加を呼びかけるなどの働きかけを行っている。また、地域の小学校等の文化祭や運動会、近隣の老人会やグループホーム等に出かけ、相互交流をしている。隣接する病院の看護実習生やホーム見学者が来訪した際には、当ホームのサービス内容を説明するなど、地域における社会資源としての役割を果たすよう努めている。来訪者がホームに入館する際には、利用者のプライバシーに十分配慮している。		

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)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
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	職員は自己評価や外部評価の意義を理解しており、自己評価を作成する際は、各ユニットの管理者が担当職員からの意見を参考に、職員間で協議している。また、外部評価結果を、市・家族・運営推進会議へ報告し、各ユニット毎のミーティングで話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は、町会長・民生委員・包括支援センター・利用者・家族・市職員等が参加し、2カ月毎に開催されている。メンバーは運営推進会議の意義・役割を理解し、行事や無断外出時の支援の在り方なども、具体的に提言し、運営やサービスの質の向上にも寄与している。		
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	市には、パンフレットや機関紙を配布している。また、自己評価や外部評価結果のほか、運営推進会議の内容や事故報告等を提出している。市からは食中毒・感染症についての情報提供等があり、日頃からサービスの質の向上への連携を図っている。		
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	管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度のセミナーに参加するなどし、制度を理解している。また、伝達研修や裁判所制作のDVD鑑賞により、職員の理解が深まるよう努めている。現在、制度利用者が各1名ずついるほか、必要に応じて制度を紹介するなどの情報提供を行っている。		
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	職員は虐待の禁止目的や種類について理解し、利用者に対するサービス提供時の言動等にも配慮している。管理者は日々のケアを観察し、職員はお互いに声を掛け合うことで未然に防ぐよう努めている。虐待を発見した場合の対応方法や、報告の流れについて、マニュアルが作成されており、勉強会を行うことで全職員が理解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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
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、契約書や重要事項説明書により、事業所の理念や具体的内容、利用者の権利などについて説明をするほか、利用者や家族の意見等を引き出す働きかけを行っている。契約改訂時や退所時にも利用者や家族が不安を抱かないよう、十分に説明を行っているほか、退居時には退居先の情報提供等を行っている。		
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	機関紙「グループホームあおいもり」を毎月発行し、ホーム行事や利用者の暮らしぶり、健康状態等を定期的に家族に報告している。また、預り金についても取扱規定に基づき、1万円を上限として管理され、収支及び領収書コピーを毎月家族に送付している。		
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	家族からの苦情・要望については、職員が直接受付するほか、意見箱を設置し、家族が気軽に意見等を出せる雰囲気作りに努めている。内部・外部苦情受付窓口は明示しているほか、ホーム内に掲示している。家族から出された要望等は、リーダー会議等で話し合い、運営に反映させる体制が整っている。		
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	職員の異動は、利用者が不安を抱かないよう、最小限の範囲で行っており、異動を行う際は、利用者に対し十分な説明を行っている。また、利用者に関する情報を個人別ファイルに記録するとともに、ユニットリーダーやファイルを活用し詳細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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
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	研修委員会が設置され、年間研修計画が作成されている。職員は個々の力量等に合わせた研修を受けており、研修後は報告書を作成するほか、伝達研修を行い、全職員に周知している。職員の資格取得時には人事考課や昇給にも反映され、職員の育成とモラルの向上にも配慮されている。職員の業務に関する相談等は、ユニットリーダーが行っている。		
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	東青グループホーム協会へ加入しており、地域包括支援センター管内のグループホーム3カ所と、合同勉強会やお祭りなどの共同行事を行うなどして、利用者や職員の相互交流を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
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	事前訪問面談時やホーム見学時に、利用者の意向の把握を行うほか、利用者の生活歴やリズムなどの理解にも努めている。利用者が安心してサービスを受けられるよう、利用者と家族双方の意向に沿えるよう調整を図っている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
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	ホームでは、利用者の出来ることを尊重し、計算、編み物のほか、おやつ作り、床拭き、食事の配膳、花壇の手入れ等の共同作業などを通じて、利用者と職員が支え合う関係づくりに努めている。		

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)
<b>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</b>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
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	利用者の思いや暮らしへの希望などを、利用者との日常会話やコミュニケーションから理解するよう努めている。利用者の意向が十分に把握出来ない場合は、職員同士で話し合ったり、必要に応じて家族等から情報収集を行い、意向の把握に努めている。		
<b>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</b>					
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	介護計画担当者と担当職員は、できるだけ利用者の意見を反映させ、カンファレンスを行った上で、介護計画を作成している。また、必要に応じて、家族や関係機関等から情報収集を行うなど、利用者本位の個別具体的なものとなっている。		
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か月毎のモニタリングと、6か月毎のカンファレンスを基に、見直しを行っている。また、利用者の状態の変化時等には、随時見直しを行っている。職員は、常に利用者及び家族等の観察を行い、希望や状態変化の把握に努めている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	各ユニット毎に、食事や買物、ドライブなどの外出や、児童館や小学児童の訪問交流などを行ったり、冬場には、寿司や仕出しなど食事の出前で行うなど、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)
<b>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</b>					
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、利用者や家族が希望する、かかりつけ医の受診を支援している。隣接する青い森病院で、いつでも相談できる体制が整っているほか、医療機関との情報交換が行われており、受診結果等の情報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	重度化や終末期に向けた対応について、ホームの方針を明確にしており、日々の健康管理や急変時の受診、並びに退居時の福祉サービス利用についても事前に説明を行い、支援している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
(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	職員は、利用者に寄り添ったケアに努め、介助時等の羞恥心に十分配慮している。また、個人情報保護法を概ね理解している。個人情報に関する書類等は、来訪者の目に触れないよう、事務室の書庫に保管しているほか、利用者の顔写真を機関紙に掲載する場合も家族の同意を得ている。		
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	利用者の個性を大切に、利用者の言動を急かせたり、否定したりしないよう、声掛けにも注意しながら、サービス提供に努めている。また、利用者のペースに合わせ、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)
(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	食材は外部に納入委託をし、職員が利用者の症状や好みに合わせ調理をしている。食事は、各テーブルに職員が一人ずつ同席し、見守りを行い、会話を楽しみながら一緒に摂っている。また、食事の配膳や下膳、テーブル拭き等を利用者の状態や意思に応じて一緒に行っている。		
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ず、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	各ユニットごとに週2～3回の入浴日を設けているが、利用者の意向に合わせて、いつでも入浴可能となっている。職員は、利用者の入浴習慣等を把握し、安全と羞恥心に配慮しながら常時介助を行っている。入浴を拒否する方には、清拭や足浴を実施するなど工夫している。		
(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	利用者の生活歴等を把握しており、一人ひとりの個性や能力に合わせて、利用者が活動意欲や楽しみごとを見いだせ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、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	季節や天候、体調に配慮しながら、買物や散歩など、日常的に外に出る機会を設けている。また、月1回、ドライブやホテルでのお食事など、利用者の要望に応じた、外出支援を行っている。外出の際は利用者の状態にあわせ移動方法等に配慮している。		

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)
(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	職員は、身体拘束マニュアルや身体拘束指針にて、禁止目的や内容を理解し、身体拘束をしないという姿勢でサービス提供を行っている。やむを得ず拘束を行う場合は、事前に家族に説明を行い、同意を得るほか、経過記録をする体制が整っている。		
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	日中、玄関を施錠しておらず、玄関の出入は事務室から確認でき、見守りを行っており、外出時には付き添う等の支援を行っている。また、居室等は常時施錠していない。無断外出時に備え、警察や運営推進会議メンバー等の協力が得られる体制が整っている。しかし、やむを得ず施錠する場合の家族等への説明や、同意を得る体制を整えるまでには至っていない。	○	やむを得ず施錠を行う場合の理由を明確にし、家族等へ説明を行い、同意を得る体制を整えることに期待したい。
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	年3回、昼夜間対応のマニュアルに基づいた避難訓練を、隣接の関連病院と合同で実施している。また、災害時に近隣住民や関係機関から協力が得られるよう、取り組んでいる。しかし、災害発生時に備えた物品は法人が確保しており、ホーム内に用意するまでには至っていない。	○	災害発生時に備えて、ホーム内にも食料や水、寒さをしのげる物品等を用意することに期待したい。
(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	献立は栄養士が作成しており、栄養バランスに配慮された献立となっている。職員が、一日の総摂取カロリー1,600kcalや水分摂取量1,000mlと把握しており、毎食後、摂取量を記録している。利用者の栄養摂取状況について、栄養士から指導や助言を得られる体制が整っている。		
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)	ホームには感染症対策委員会が設置され、職員は、感染症対策マニュアルに基づく研修や、隣接の関連病院が開催する感染症予防講習会に参加し、理解を深めている。また、感染症に関する情報を、県や隣接病院から得ているほか、得られた情報は、ホーム便りに掲載し周知している。玄関に手指消毒液を設置するなど予防に取り組んでいる。		

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)
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
(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	事務室を中央に、それぞれのユニットのホールと、木目調の温かな雰囲気 of 居室が配置されている。ホームはバリアフリーとなっており、天窓からの採光があるほか、廊下の下がり壁で、熱効率と排煙等の安全にも配慮されている。館内には、利用者と職員の合同制作による季節感のある壁紙等が掲示され、ソファでは利用者同士や職員が、家庭的な雰囲気のもとに静かに過ごしている。		
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	全館床暖房の居室には、利用者が慣れ親しんだ時計やイス、化粧品、位牌などが持込まれ、安心して過ごせる場所となっている。また、希望によっては冷蔵庫やテレビの貸出も行うなど、一人ひとりに合った居室作りを行っている。		

※  は、重点項目。