

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年5月19日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|-------------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272300682 |
| 法人名 | 株式会社介護サポート |
| 事業所名 | グループホームあすか |
| 所在地 (電話番号) | 〒036-0114 青森県平川市町居西田111番地1 (電話) 0172-43-1165 |

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3月25日 | 評価確定日 | 平成22年5月19日 |

【情報提供票より】(平成 22年 3月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|-----------------------|-----|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 5月 2日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 6 人 | 常勤 6人, 非常勤 人, 常勤換算 6人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄筋2階建 造り | | |
| | 2 階建ての 階 ~ 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) | 9,000~冬期12,000 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 | 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(3月 1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 3 名 | 女性 6 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 4 名 |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 78.7 歳 | 最低 70 歳 | 最高 88 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 坂本アレルギー呼吸器科医院 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

郊外の田園に囲まれた見晴らしのよい場所にあり、元々温泉であった建物を改築したもので、生活しやすい環境に整備されている。居住スペースが2階、浴室は1階であるが、エレベーターが設置されており利用者は移動しやすい。近くの訪問看護ステーションと契約し、定期的に看護師の訪問を受け、健康状態の把握に努めているほか、定期的に協力医の往診も受け病状の安定が図られている。温泉を使用した床暖房で、館内はスリッパ等の履き物が無くとも十分過ごしやすいうえ、温泉は源泉掛け流しでいつでも入れる環境にある。今後改修を行い、スプリンクラーを設置すると共に浴室を同じ階に作る事が予定されている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回の評価で主な改善項目として掲げられた運営推進会議については定期的開催されている。しかし、ホームの理念と、重度化した場合の方針については改善されていないため、今後の取り組みに期待したい。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| 重点項目 | 今回の自己評価は、全職員で話し合いながら作成され、評価の意義も職員の理解が得られている。 |
| | 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) |
| 重点項目 | 現在の運営推進会議は、事業所の方針や体制、行事等の説明が中心になっているが、これからは、災害時等の協力・支援体制の確立、外部評価の結果を報告してのサービスの向上を図る機会作りの場として活用していく方向である。 |
| 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10, 11) |
| 重点項目 | 毎月利用者の家族に対して発行される広報誌に、ホームでの生活ぶりや写真等を載せ報告している。苦情処理についても、受付箱が設置されている。現在、苦情はないが寄せられた際には、解決に向けた方針が確定されている。また、家族面会時には積極的に要望を聞き、サービスに反映するようにしている。 |
| | 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 | 地域の行事に積極的に参加し、外出するようにしている。ホームで飼っている犬の散歩を行い、近隣住民から声を掛けられることもある。すぐ隣に保育所、近くには小学校もあり世代を越えた交流が図れる環境にある。 |

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 | 認知症対応型共同生活介護事業に対する目的や運営の方針は作られているが、「グループホームあすか」としての理念は作られていない。 | | 誰が見てもわかりやすい、グループホームあすか独自の地域密着型の理念を、全職員で話し合い、作り上げることが望まれる。 |
| 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 | 日常において理念を意識して業務を行い、毎月の会議や申し送り時に確認している。 | | |
| 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。 | 地域の道ばたのゴミ拾いや、行事に積極的に参加している。ホームで犬を飼っており、天候にもよるが毎日散歩に出掛け、地域住民との交流を図っている。また、近所の自営業の方や作業中の方が立ち寄ることもある。 | | |

| 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 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>外部評価を通して、自分達が日頃気付かないことや、目に見えない部分が再確認でき、改善していくことができるため、貴重な評価だと感じている。自己評価を行い、自分達の足りない部分をどのように補うか、職員全体の技術で至らないところはどこなのかを発見できるため、スキルアップにつながっている。</p> | | |
| 5 | 6 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>市職員、民生委員、町会長、家族、管理者及び職員がメンバーとなり、2ヶ月に1回実施している。ホームの運営規程や職員の体制等の説明から、行事や取り組み等を報告している。質疑応答を行い、意見等を求め、話し合い、それをもとに、サービスの向上に活かしている。</p> | | |
| 6 | 7 | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議を通し、ホームの取り組み方を説明し意見交換を行っている。その他各種連絡や相談なども日頃から電話やメール等で取り合っている。また、市からの要望で介護技術についての講習会も行っている。</p> | | |
| 7 | 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉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</p> | <p>保健センターにおける地域ケア会議で、成年後見制度について勉強会が行われ、管理者が参加し、資料を持ち帰って全職員に回覧し周知を図っている。</p> | | |
| 8 | 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>講習会等への参加はないが、資料を取り寄せ、事業所内で研修会を行っている。また、職員による虐待が行われないう、職員間での話し合いを日々行っている。</p> | | |

| 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 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居時に、管理者が契約書・重要事項説明書を詳しく説明し、理解してもらうことができている。また、疑問や質問には説明時に家族へ確認し、その場で答える様にしてしている。</p> | | <p>入退居について、「入院治療を必要とする場合には…」との記載はあるが、明確な日数等の記載が無い。利用者及び家族に判りやすいよう、明確な退居基準を作り重要事項説明書に載せることが望まれる。</p> |
| 10 | 12 | <p>家族等への報告</p> <p>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合わせた報告をしている</p> | <p>毎月家族に対し広報誌を発行している。その際に、生活状況や健康状態の報告、スナップ写真、請求書を送っている。受診結果や体調の変化にはその都度電話にて報告している。</p> | | |
| 11 | 13 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>苦情受付ポストと苦情取り扱い用紙を設置している。苦情があった場合は苦情報告書を作成し、話し合いを行い対応し、解決に努めている。解決した後も、再発しない様に経過確認をしている。</p> | | |
| 12 | 16 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>最近、職員の異動は無いが、交代時には家族に対し広報誌を利用して職員の交代を連絡している。利用者に対しては、不安や混乱を招く恐れがあるため、聞かれたら答えるようにしている。</p> | | |

| 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 | 新採用の場合は関連施設において、見学から実習、テストを含め2～3週間の研修を行っている。グループホームに配属されてからも事業の内容を説明した上で業務につき、毎月職場内研修を行うほか、外部研修にも年1回は参加させている。 | | |
| 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 | 保健センターで行われる研修会、地域ケア会議に地域に在住するグループホーム管理者等が参加し、情報交換や交流が図られている。 | | 地域における研修会へ管理者が参加し、交流が図られているようであるが、管理者だけに留まらず、現場の介護職員等の交流も図れるよう工夫されることが望まれる。 |
| .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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | できるだけ、自宅に近い雰囲気でも過ごしていただけるようにしている。他の利用者との関係も考慮し、同じ趣味や話題を提供していくようにしている。帰宅願望の強い方には家族へ外出・泊のお願いをし協力を得ている。 | | |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 本人の体調や希望に合わせ、時間にとらわれないよう対応を心がけている。炊事や洗濯、掃除その他生活に必要なことは、利用者に手伝っていただき、昔のやり方を聞いたり、新しい方法を教えたりと、共有しあっている。 | | |


| 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) |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| ・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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>利用者の希望にできる限り近い暮らしができるように努めている。困難な場合は、家族からの情報と、本人の生活歴・性格などを考慮し、本人の意向に近いケアができるように努めている。</p> | | |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>入居時に本人や家族の要望を聞き計画書の原案を作成し、職員を含めた会議を開催した上で、出来上がった計画書を家族へ提示し承諾を得ている。</p> | | |
| 19 | 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>利用者ごとに3ヶ月、6ヶ月単位の定期見直しの他、状況に応じて見直しを行っている。また、状態が変わった際には家族へ連絡し、要望を聞き入れ計画に反映させている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>1ユニットと小規模であり、家族との連携もとりやすいことから外出行事には家族を巻き込んだものを計画している。かかりつけ医への受診はホームで対応し、家族の希望があれば他科への受診も対応可能な体制を確保している。</p> | | |

| 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 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>入居前からのかかりつけ医の継続を基本としているが、家族の希望により、協力医療機関へ変更する方もいる。</p> | | |
| 22 | 44 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>本人の状態を家族の方に説明し、主治医との連携をとりながら方針の統一に努めている。</p> | | <p>利用者が重度化した場合の対応について方針を定め、定めた方針は、重要事項に記載することが望ましい。入居時に家族へ説明し同意をして頂き、状態に変化が見られたときにはその都度報告し、家族が理解しているかを確認することが望まれる。</p> |
| . 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 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>運営理念と共に、個人情報保護法については日常的に職員へ配慮して業務遂行するように指導している。また、勉強会や申し送り時等に確認しており、日頃からプライバシーに配慮した言葉使いに努めている。</p> | | <p>利用者個々の記録やファイルがホールに置かれている。また、廊下の記録用パソコン周辺にも個人の状況記録用紙が貼られており、誰でも見る事が出来る状況にあることから、利用者だけではなく職員の個人情報の取り扱いにも配慮し、ファイルの保管方法等の検討が望まれる。</p> |
| 24 | 49 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>ホームの日課や流れ優先でなく、利用者の希望を聞き、個々にあったサービスの提供を意識してケアに当たっている。細かい体調の変化にも対応できるように状態確認を行っている。</p> | | |

| 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 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>食事中や日常の会話の中から嗜好を汲み取り、栄養士と連携をとり、偏らないメニュー作りに取り組んでいる。準備や片付けを一緒に行い、また、テーブル配置なども工夫し、楽しい雰囲気ですぐに取れるように配慮している。</p> | | |
| 26 | 54 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>入浴は週2回、夕食後となっている。バイタル測定を行い、状態が思わしくない場合は、足浴や全身清拭などで清潔を保っている。天然温泉があり、リフトも備え付け、個々にあった入浴方法をとっている。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>各自が役割を持っており、居室の掃除及び共有空間の掃除などを手伝っていただいている。趣味や特技を生かし、その場面に応じて発揮できるようにしている。</p> | | |
| 28 | 58 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>ホームで食べるおやつや買い出し、希望に応じた外出を可能な限り対応出来るような体制を作っている。受診の帰りなどは近くのスーパーに立ち寄り買い物を楽しんでいる。</p> | | |

| 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 | 身体拘束廃止については、入居時に詳しく説明している。また、内部研修を行って職員にも周知し、身体拘束を行わなくてもよい環境作り、ケアの提供を日々考えている。 | | |
| 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 | 換気をすると共に、ベランダへの出入りができるようにしている。ベランダや外に出る際は、安全のため利用者の把握と職員同士の声掛けを徹底している。危険と思われる場所には施錠を実施するとともに、内服薬については保管室に施錠している。 | | |
| 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 | 避難訓練を日中・夜間対応に分けて実施している。避難訓練時に救急隊に助言してもらうなど、迅速に対応できるよう心がけている。火災発生時の緊急連絡体制についても現在見直しが行われ、近隣住民をも巻き込んだ体制が作れるよう検討している。 | | |
| (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 | 同建物内にあるデイサービスの栄養士が献立を作成している。食事チェック表・水分チェック表を作成し把握に努めている。塩分の過剰摂取を避けるために、みそ汁・漬物の提供を検討している。 | | |
| 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) | 協力医の指示のもと、建物玄関には、手指消毒液とうがい用品が置かれている。また、マニュアルに基づき毎食前の手洗い・手指消毒・うがいを徹底している。また、感染症についての勉強会も実施している。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>ホーム内を季節によって装飾している。食事の際は、テレビの音量に注意したり、窓を開ける、音楽を流す等の環境作りに努めている。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>家族からの情報をもとに、自宅で実際に使用していたものを持ち込んでもらい、できるだけ自宅にいるような環境作りに努めている。</p> | | |

 は、重点項目。