

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691700019		
法人名	医療法人松風会		
事業所名	松風の里		
所在地	鹿児島県志布志市志布志町安楽52-3		
自己評価作成日	平成23年5月24日	評価結果市受理日	平成23年7月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年6月7日	評価確定日	平成23年7月6日

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

同敷地内に医院が併設されており、医療機関との連携が取りやすくなっている。又、利用者の状態等メールにて細かく報告し、状態に変化があった場合には即時に対応出来るようにしている。介護度の重い方でも気分転換や楽しみへ繋げる為、ドライブや外食を計画している。その際の様子は壁紙に貼ったり、お便りにし家族へ伝えている。個別的なケアに取り組みオムツの工夫、入浴時間の変更、食事の工夫と個人に合わせた介護が出来るようスタッフ全員が取り組んでいる。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、商店や住宅が建ち並ぶ幹線道路沿いに、母体法人の医院と隣接して建てられている。日頃から地域との交流に力を入れており、避難訓練にも住民が必ず参加するなど、非常災害時の協力関係も築かれている。医療面においては、同一敷地内にある医院による充実した支援に加えて、複数の看護師がホームに在籍していることもあり、日常の健康管理から重度化した場合に至るまで、安心して暮らせる環境が整っている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691700019		
法人名	医療法人松風会		
事業所名	松風の里		
所在地	鹿児島県志布志市志布志町安楽52番地3		
自己評価作成日	平成23年5月24日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年6月7日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

同敷地内に医院があり、毎月の定期受診や体調面で異常があった時には、連絡を取り、主治医との連携を取りながら、入居から看取りまで行っている。  
毎月1回ユニット毎のカンファレンスや、随時ショートカンファレンスを行い、問題点などを話し合い、統一したケアが実施できるように努めている。  
認知症の進行防止については本人の意思を確認しながら、脳の活性化や認知症の進行を遅らせるために、毎日のグループワークや公文療法を取り入れる事によって、生活に変化をつけている。 ホームの庭に、利用者と一緒に畑を作り、菜園を一緒に楽しめるようにしている。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--	--	--

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を認知症の方の立場に立ったケアができるよう開設当時から作り上げ、理念を日々のケアに繋げている。	開設当初に職員で作上げた理念を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和している。日常のケアの場面においても、理念に沿った行動であるかについて話し合いを実施している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入り、地区での催し物や行事に参加し、交流をしている。外来患者さんも立ち寄り下さったり、一緒に畑作業したりしている。	自治会に加入しており、回覧板等で地域活動の情報を得ている。地域での餅つきや運動会、学校行事等へも積極的に出向いている。また、地域からのボランティアを受け入れて、交流の機会としている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	月見会や餅つき大会などの参加の中で、地域の人達に介護保険のしくみや認知症の方の思いや、グループホームの内容説明を行い、地域の人に1人でも多く認知症の理解や松風の里の仕組みを知ってほしく、理解してもらっている。		
4	(3)	○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	事業所の取り組みや施設内の仕組みを知ってもらうようにし、特に今年度は、スプリンクラー設置や災害について職員の資格取得報告など詳細に報告した。家族からの代表を2名追加し、協体制度を強化した。	運営推進会議は各分野からの委員で構成され、試食会を通じた食事への提案や防災に関する助言など、具体的な話し合いが活発に行われている。	運営推進会議に参加されていない利用者及びご家族に対しても議事内容を報告し、ホームの様々な取り組み状況を発信することが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	福祉課の担当の方が事業所に来られたり、介護保険の書類提出時に市役所の職員から話を聞いたりして指導を仰いでいる。	運営推進会議以外にも、市の生活保護課担当者が訪問して入居状況を確認したり、支援困難ケースについて相談するなど、連携の機会が持たれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	クッションやバスタオル、布団等を利用し、身体拘束をしないケアの取り組みを行い、また、緊急やむを得ない場合は、家族の承諾を得て期間を決め、再検討している。	ケースによって、身体拘束にあたるか否かを職員間で検討しながら、身体拘束を行わないケアに努めている。また、安全対策上の施錠以外は鍵をかけておらず、ホーム内外を自由に行き来できる環境を整えている。	
7		○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の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	研修に進んで参加し、職員全員に伝達している。また、事業所内でも朝の申し送りの時や勉強会を開き職員の意識を高め、言葉遣いや態度を再度改め、虐待防止に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している	研修に行き、資料を参考に勉強会をし話し合い、活用出来るように支援している。施設内の勉強会でも全体申し送りの後に行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居される際、契約書・重要事項説明・看取りケアを1つのファイルにし、家族からの質問に対しては、管理者・ケアマネが対応している。家族に十分な説明をし、理解して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	苦情処理箱を設置し利用者、家族の意見を求めている。ユニット毎に苦情・要望・疑問用紙にまとめ、対応策まで記入するようにしている。利用者が何を食べたいか、何処に行きたいか、1人1人の思いを尊重し実践している。特に家族から要望があった、施設内の様子がわかるように月に1回の松風の里便りは毎月1回とし実施している。	日頃から利用者の意見やご家族からの提案を受け入れる雰囲気を作り、確認されたことについては記録にまとめ対策が検討されている。ホームの活動については、毎月ホーム便りに掲載して伝えている。	意見の収集方法を、直接的なものに限らず、外部者を含めて間接的にも受け入れる方策を整え、確認・検討された事項を情報発信することが望まれる。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスや勉強会などで意見交換し反映している。カンファレンスやミーティング、運営会議で、職員の意見や提案を聞く機会を確保している。運営会議には松風会全体の代表が出席。軽食しながら(昼)意見を出しやすい雰囲気を作るよう努力している。	日々の申し送りや毎月のカンファレンスの機会に職員からの意見を聞くとともに、普段の業務の折にも確認している。職員の異動も無く離職率も低いと、職員間の調和がとれている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修参加や勉強会の為の時間外は手当てを出し、自主的な参加をするようにしている。全体申し送りの後で小勉強会を毎日行い、技術・知識の向上に努めている。また、研修や講演会の案内を行い、スタッフが自主的に参加できるよう呼びかけている。また、スタッフ同士で話し合い就業時間内に勤務を終えるよう努力し、やむを得ない場合は時間外手当てが出るようになっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	研修は就業時間内で、受講費用の負担をしている。勉強会のスタッフに負担がかからないよう行っている。新入職のスタッフについては、入職時にオリエンテーションを行い、認知症やホームの理念、運営基準について説明している。また、月1回のカンファレンスで自己のケアについて考え、非定期的に勉強会を行っている。経験年数に応じて、実践者研修やリーダー研修を受講している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	ケアマネ総会や研修時に、他施設の方々と積極的にコミュニケーションを図り、他施設の活動の中で、自施設でも取り入れられる事については取り入れる事で、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にケアマネやスタッフが自宅や入居されている施設を訪問して、暮らしの情報、家族環境、本人の思い、不安を知るようにしている。ホーム見学をして頂き、十分な納得を得て入居して頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時再度確認。本人と家族の面談をして普段の様子、疾病や既往歴を知る。家族が来られた時、声掛け相談を受ける。相談の中には、生保の方の自己負担分の説明など、その都度話を聞き答えたり、わからない所は調べて返事をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望、願いを把握し、本人にあった無理のないサービスに努める。公的サービス利用時も手続方法や内容を学び、家族の手助けになるようにしている。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理・茶碗洗いなど一緒に行い、会話をしながらテーブルで野菜の皮むき・切菜・配膳等スタッフと共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	誕生会や行事参加の声掛けを行い、一緒に参加して頂き、日頃の様子をみてもらい笑顔の中で楽しく会話をして頂く。体調の変化のある場合、連絡し状況を伝える。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	墓参り、ふるさと訪問を実施して、馴染みの場所や人との交流が途切れないようにしている。	利用者毎に担当職員が決められており、出身地や職業などの生活歴を把握している。それらを基に、馴染みの場所へ出向いたり、馴染みの人達との交流機会を持てるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	口論になった時は間に入り、他の会話で気持ちを落ち着けて頂くようにする。居室に閉じこもりがちな人には声掛けを行い、ティータイムを楽しんだり配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	亡くなられた方の葬儀に参列している。退居された家族の方との交流は、県外からも必ず立ち寄ってもらっている方がおり、ティータイムで話をしたりしている。退居されても、季節の野菜や団子など持って来て下さったり、こちらから訪問することもある。		
<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>					
23	(9)	○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	アセスメントや家族からの情報を取り入れて、一人ひとりに合ったお世話を提供している。特に生活歴は深く知り、日頃のお世話に役立っている。意識疎通困難な方の場合は、家族からの情報をケアに役立っている。	入居当初の情報以外にも、ホームでの暮らしの中で確認された事項については、追加して記録にまとめ、申し送りやカンファレンスで共有し、利用者が気持ちよく過ごすことができるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	会話の中から家族の背景や生活歴を探りだし、一人ひとりの暮らしに合わせた声掛けやグループワークを実施している。アセスメントはセンター方式を活用している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	グループワークを積極的に行い、利用者が進んで参加して下さる内容及び声掛けに努め、表情や言葉からも思いを受け取るようにしている。希望であれば公文療法も行い生活にメリハリをつけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の面会時や担当者会議を利用して現在の様子、また家族からの要望を聞いている。また、ケースカンファレンスを開き一人ひとりのケア内容を検討し決定している。変化があった場合は、できるだけ早くショートカンファを開くようにして、記録に残しケアプランに生かしている。	利用者及びご家族に加えて、職員からの情報を基に介護計画の原案が作成され、サービス担当者会議で承認を受けている。毎月、担当職員がモニタリングを実施し、月末のカンファレンスにおいて変更の必要性を検討している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月に一度カンファレンスを行い、具体的な内容を検討している。ケアチェックを用い毎日チェックしながら、途中、変化があった場合はショートカンファレンスで再度検討し、月末には個別に担当者がモニタリングを行っている。記録にはケアプランに沿って記入し、全体的なケアプランのモニタリングはケアマネが行い、新たに決定した事項はケアプランの見直しに繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族からその背景を探り出し、慣れ親しんでいた物や好んでいた物をご要望に応じて取り入れ、環境設備も行っている。医療面でもナースを配置し、医療連携も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	避難訓練を年に3回実施し、そのうちの1回は消防署の指導のもと行っている。また運営推進の方や近隣の方にも参加して頂き、非常口・消火栓の場所等を定期的に案内している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	利用者の状態報告や伝達事項は口頭や内線電話、メールを用い情報の共有化をクリニックと図っている。また、必要に応じ家族のと面談も行っている。	入居時に、利用者及びご家族が望む主治医について話し合い、決定された医師と連携している。専門科の受診が必要な場合も含め、看護師が連携窓口となりホーム全体に指示内容を周知している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝のバイタル測定、ケアチェック表を用いての排便、食事の状態を申し送り時必ず報告している。また、異常があった際は有資格者へ報告し、必要があれば医院へ受診するようにしている。利用者に変化があればメールを利用し医院へ状態を伝え、スムーズに受診が行えるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は有資格者が付き添い、サマリー・ケアプランと共に情報を提供している。入院時は定期的にスタッフが訪問し、状態・退院の時期について情報を収集している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時「重度化した場合の対応に関わる方針」を用いて家族と話し合い、家族・本人の意向に添えるようにしている。また状態に変化が生じた場合は主治医との面談を行い、今後の治療方針を説明している。勤務状態も3人夜勤にしたり、有資格者を配置するなど、看取りケアに取り組んでいる。	入居時に、利用者及びご家族の意向をうかがうとともに、ホームの方針も説明している。利用者の状態の変化に合わせて、主治医を含めた検討を繰り返し、方針の共有を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	オンコールナース、有資格者より急変時の対応について指導を受けている。また急変や事故発生時の連絡先・手順について日頃から分かる場所に貼り、見るようにしている。緊急時の対応やバイタルチェックなど医療に関する事を全体申し送りの後に小勉強会をし記録に残している。		
35	(13)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練・避難訓練を年に3回実施。民生委員の方や商店街・運営推進会議のメンバーにも消火栓のある場所、施設内の案内、訓練参加を行っている。また、職員にも消防署主催の消火栓競技に参加する事で意義を高めている。	法定訓練に加え、自主訓練も実施して災害に備えている。訓練の際には近隣の住民にも数名参加してもらい、協力関係を築いている。非常用の備蓄食についても整備されている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の誇りや尊厳を損ねないように言葉掛けをし、呼び方、敬語にも気をつけている。居室の入室においては必ずノックをして、本人さんの許可を得てから入室するようにしている。特に排泄面・入浴面においても羞恥心やプライバシーに配慮している。	新人研修において高齢者の尊厳について教育し、ケアの場面でも職員間で確認し周知を行っている。接遇マナーについての外部研修参加を計画している。	居室入口の窓や、共用トイレの仕切りカーテンについて、プライバシー確保の観点から、再度検討していただきたい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	散歩やドライブ等に行くときは、利用者に意志決定を促し、職員サイドで決めないようにしている。日常生活の中で、職員に自分の思いを伝える事のできない人への配慮も、日頃の表情や態度から組み取り、本人さんの思いを組み取っている。		
38		○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	職員サイドで都合を優先させずに、その人のペースに合わせて一日を過ごしてもらっている。買い物や散歩でも本人の意思を確認して行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が着たい物を選んでもらったり、散髪も行きつけの理美容室への支援や本人の希望を聞いている。		
40	(15)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の方と一緒に皮むきをしたり、その食材を使って料理したりしている。職員も利用者の方と共に食事を摂り、その後片付けや茶碗洗いを一緒にしている。時には、スーパーのちらしを参考にして献立を考え、一緒に買い物に行く事もしている。	1週間分の献立が作成されているが、菜園で収穫した食材を取り入れたり、利用者の希望によりメニューの変更が柔軟に行われている。一人ひとりの力量や役割により準備や後片付けに参加するなどして、職員とともに食事を楽しんでいる。	
41		○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、水分チェックを毎日行っている。誤嚥しやすい方は、ハイトロミールを使用したりアガーを使用する場合もある。検査結果や体重測定で健康チェックを行い、状態悪化時は別紙でチェックし水分や食事のイン、アウトを把握し主治医に報告している。流動食や糖尿病など栄養士に相談したりカロリー計算を行い、医師の指示とバランスのとれた食事を心がけている。血液検査項目にもアルブミン値を入れて貰い、蛋白質摂取不足にならないようにしている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯磨きの出来る方は、ケア項目に掲げその都度スタッフが付き添い声かけや手助けをし自分で出来る範囲はしてもらっている。自力で出来ない方は義歯の洗浄を毎食後に行って管理している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、便意・尿意のない方も朝食後トイレでの排泄を行っている。また、それぞれに合ったオムツを作成して使用し、少しでも不快感の軽減ができるよう努めている。失敗してもすぐにオムツではなく、トイレやPWでの排泄を行っている。	利用者の状態に合わせ、しぐさや時間を見てトイレへ誘導することで、快適な排泄につなげている。夜間はオムツを使用する方でも、日中はトイレを使用できるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の状態に応じて下剤を使用している。自然排便ができるよう牛乳にきな粉を入れたり、水分補給や腹部マッサージなども行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の抵抗がある方には、本人にとって苦痛にならず気持ちよく入浴してもらう為にも、表情の観察をしてタイミングのよい時に声を掛けるようにしている。入浴拒否や困難な方に対しては、夜間入浴や時間を決めず穏やかな表情を組み取り、入浴実施に繋げている。	基本的な入浴日が決められているものの、毎日入浴できる体制としており、状態によっては何時でも入浴できるように対応している。入浴を拒否される方については、時間帯を変えるなどして快適に入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中あまり居眠りをしないよう、声掛けを行っており、夕方には部屋の明るさを少し落とし、気持ちを落ち着かせて休んで頂く工夫をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の変更は申し送りで全スタッフに伝達している。飲んで頂く際は、利用者の名前、食前、食後の薬かを口に出し、他のスタッフにも確認してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	昔の職業等考え、畑仕事・野菜の皮むきを役割を持って手伝って頂いている。楽しみでは公文療法を行い、楽しみながら計算や読み書きをされている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家に帰りたいと要望があれば家に行ったり、気分転換にドライブへ出掛けている。定期的にドライブや散歩に出掛け、自分の意思を表現できない方も気分転換できるようにしている。時にはドライブと外食を兼ねて気分転換を図っている。	天候や利用者の状態を見ながら、外出の機会を設けている。重度の方についても、テラスなどを利用して戸外に出る機会がつけられている。年に数回は遠方にも出かけ、食事や買い物などでも気分転換ができるように支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、金銭の自己管理が出来る方がいない為、スタッフが管理し、美容室や歯医者など必要な際は預かったお金から支払いをしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	2ヶ月に1回、担当が中心となり行事参加の写真や便りを郵送したりしている。1ヶ月に1回松風の里便りを発行している。		
52	(19)	○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	毎月行事予定を廊下に貼り出し、季節に合った壁飾りを担当を決め行っている。 また、外出先での写真を掲載している。定期的に観葉植物を入れ、変化を感じてもらっている。浴室ではカーテンやベットを利用し、プライバシーを考慮しながら配慮している。	観葉植物や折々の花々により、季節を感じてもらえるように工夫している。日中はリビングルームで過ごされる方が多く、温度管理や加湿器の設置による湿度管理にも配慮している。さらにソファを設置したり外出時の写真を貼るなどして、居心地の良い空間づくりを行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな時好きな所で過ごして頂けるよう、リハビリ室廊下・リビングのソファを使用して頂き、リビングでテレビを観たり音楽を聴いたりしている。		
54	(20)	○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	本人の気に入ったタンスを持ってきてもらったり、居室には誕生会の時の色紙を飾ったり、親しんだ生活を送って頂けるよう配慮している。タンスやソファを設置し、家族での雰囲気味わえるよう、またご家族が面会に来られた時もゆつくりと音楽を聴いたり、ティータイムが出来るよう家族の協力を頂きながら工夫している。	ベッドや戸棚は元々設置されているが、その他の必要な家具や装飾品等は、利用者の好みに合わせて使い慣れたものを持ち込んでもらっている。居心地良く過ごせるように、家具の配置にも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	転倒防止の為、廊下には手すりを設置。トイレの場所がわからない方にはトイレと書いた貼り紙をしたり、居室内にPWを設置し、プライベートの空間として安心できるよう工夫している。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホームの理念を掲示し、又ユニット毎にケアの理念を掲げ、申し送り時スタッフ全員で唱和している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、県下一周駅伝の応援を近所の方や小学生達と一緒にしている。又、芋掘りに参加させて頂いたりしています。近所の方々から季節の野菜など頂いています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	全体申し送りの中で、毎月少しずつ認知症に対する勉強や伝達しながら記録に残している。運営推進会議でも少しずつ認知症に対する理解を深めてもらっている。		
4	(3)	○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	運営推進会議で事例報告をしたり、施設内の取り入れの内容を説明して、意見を頂いたり、会議が終わって各ユニットに足を運んでもらい入居者様の様子を見て頂く。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	施設の実情や部屋の空き状況、待機者の状況など市の福祉課へ問い合わせしている。又、介護保険上の疑問などあった場合市役所へ出向いたりしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は基本的に行わないように努めている。又、危険性のある時は皆でカンファレンスを行い、対応策を具体的に話し合いを持つ。		
7		○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の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	研修に参加。施設内での勉強会に参加し、知識を深め絶対に虐待が行われないように努める。又、スタッフ同士お互いに注意し合えるようにする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している	スタッフ全員が勉強会で制度についての知識を得て、テキストや研修資料を参考に話し合い、活用出来るよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は責任者立ち会いのもと契約内容を説明している。重要事項説明、契約書、看取り指針をまとめて説明。ご家族の納得された場合の書類提出を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	苦情処理箱を設置し利用者様、ご家族の意見・要望があった場合、ショートカンファを開き全スタッフが把握出来るよう記録する。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスや勉強会をし、意見交換している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	カンファレンスの会議の場では司会者、発表、又自主的に研修参加するよう指導している。カンファレンスは全員参加に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	研修については職員に紹介し、一人でも多く参加出来るようにしている。研修報告を行うと共に勉強会、カンファレンス等を多く設けて、職員の質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	他の施設や協力機関、地域等の現場と交流を行ったりして状況、意見交換し足りない部分や工夫しなければならない所を取り入れている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に情報収集をするため、家族や入居されている施設を訪問し本人の望みや不安を聞き、家庭環境やこれまでの背景を知っている。入居前にホームを見学して頂き、十分納得し入居して頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に対する意志や本人との面談を行いながら、普段の様子や疾病、既往について情報収集を行っている。入居後も家族の面会時等に職員の声掛けで不安なことなど相談を受けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の思いを把握して、不安な事や問題があれば話し合いを持ち、手助けになるよう一緒に方法を考えている。又、他の施設やサービスを受けていた場合は、その担当者との調整を行い情報を受けている。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理やお手伝いなど一緒に行い、互いに支え合いながら利用者との日常会話の中で関係作りをしている。調理台に立たなくても、野菜の等の皮むきや食後の片付けなど、スタッフと一緒にやっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事等の参加に声掛けを行い、一緒に参加して頂けるようにしている。面会時や変化があった時には連絡をし、日頃の状態や様子を報告し、経過記録を見て頂くようにしている。必要な場合は主治医との面談もして頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ふるさと訪問、墓参りを実施して馴染みの場所や人との交流が途切れないようにしている。家族だけでなく、ドライブを兼ねて外出し会話を楽しんで頂いている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格を把握して席順に考慮し、又、スタッフが間に入り会話を楽しみ、利用者同士も会話出来るように手助けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された家族の方にも気軽に遊びに来て頂き、相談を聞いたりして助言をしている。死亡退居された時は通夜、告別式に参列し、故人の思い出話をしたり現在の悩みや不安を聞いたりしている。		
<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>					
23	(9)	○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	本人、家族に話しを聞くだけでなく、日々の関わりの中で言動に注意しながら、本人の希望を把握できるように努めている。アセスメントを用いても把握するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族に話しを聞くのはもちろん、以前サービスを利用していた事業所の職員からも話を聞くようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の出来る事、出来ない事だけでなく、好きな事や嫌いな事にも目を向けて支援している。又、出来る限り本人の好きなように過ごしてもらっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	月に1回カンファレンスを行うだけでなく、本人に必要だと感じた時には、ショートカンファレンスを行ったり、家族、本人スタッフを交えて担当者会議を開き、意見を計画に反映させている。又、担当者だけでなく、計画作成担当者も月に一回モニタリングを行い介護計画に反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアチェック表に各利用者毎に項目を上げてチェックしている。月に1回担当がモニタリングを行い、カンファレンスで意見交換をし新たに決定した事はケアプラン追加している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	酒や散髪等の要望があれば、状況をみながら取り入れている。又、ドライブ、買い物、外食等も定期的に行い、本人の希望に添えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	年に2回避難訓練を行っている。消防署の立ち会いだけでなく、地域の方(推進会議のメンバー)にも参加してもらい、非常口の確認や役割等をお願いしている。又、地域の行事の情報を取り入れ、出来るだけ参加している。(十五夜、おしゃか祭り)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	歯科、眼科等本人・家族の希望があれば連絡を取り、受診の手続きを行っている。歯科については、受診に行けない時は往診をお願いしている。又、同じ敷地内に医院があるため利用者の状態、様子など電話・メールで報告を行い、必要時に指示を受けられるよう情報を共有している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	バイタル異常があった時や、普段と様子が違う時は有資格者へ電話やメールで連絡し、必要時には受診を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはサマリーを作成している。又、利用者や家族に退院後は施設へ戻って来られる事を説明している。家族が面会に行けない方は、施設のスタッフが定期的に面会に行き、医療機関の看護師や医師から状態を聞き情報を得ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「重度化した場合の対応に関わる指針」や「看取りケアについて」説明し家族と話し合いをしている。重度化、終末期へ移行した際は有資格者立ち会いのもと、主治医と相談を行っている。夜勤は有資格者を配置し、緊急時に対応出来るようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	有資格者より急変時の対応について、説明を行っている。又、緊急連絡網や緊急時の報告方法を目に付く場所に貼り、迅速に対応出来るようにしている。又、研修や講習会に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年3回実施し、その内1回は消防隊の方に来て頂き、誘導方法など指導して頂いている。又、運営推進委員のメンバーの方にも参加して頂き一緒に説明を聞いたり実施したりすることで協力が得られるようにしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	経過記録、ケアプランなどは個人情報保護の為開示していません、又、壁に掲示する際には、承諾書をもっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	どんな小さな内容でも本人や家族の意見を聞き入れ、なるべく要望に沿えるように十分な説明を行い、自己決定の支援を行っている。		
38		○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	個人個人の生活リズムや体調を把握し、本人の希望も聞きながら穏やかな毎日を過ごしてもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員が散髪したり、本人の希望があれば理容室へ行かれることもある。又、洋服や靴などを一緒に買いに行ったりしている。		
40	(15)	○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	個人個人の好む食べ物を食事に取り入れたり、季節感のある食材を用いたりしている。又、野菜の皮むきなど食事の準備の手伝いにも参加して頂いている。		
41		○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	食事のメニュー、バランス、嗜好品を考慮しながら個人に応じた食事量を提供しています。水分補給も毎食時や間食時に飲んで頂き、脱水防止に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個人のレベルに合わせ、朝夕にうがいや歯磨きを実施している。又、義歯も週2回専用の薬剤にて消毒を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自己にて排泄可能な方は見守りにて排泄を行っています。介助を要する方は起立やズボンの上げ下げなどを自己にて行ってもらふ事により、排泄自立支援に努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝乳製品を飲んで頂き、食事面でも繊維質が多い食べ物を取り入れている。又、トイレ時に腹部マッサージを実施し、それでもコントロールが困難な場合は下剤の調節を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や入浴する時間は決めているも、その日の本人の体調や様子を見ながら入浴を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の気持ちを大事にし「休みたい」を訴えがあった時は居室の方へ休んでもらうようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬を行う時は、各利用者の名前を復唱し、本人に手渡して服薬を行っている。飲み終えるまで見守りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	濯物物や米ときなどスタッフも一緒に会話しながら、できない所は見守りをしながら楽しみながら行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日や利用者の体調が良い時は、積極的に声掛け行い、散歩や気分転換の為に支援している。遠出の外出は月に1回計画して行うようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金はスタッフが管理し、利用者と外へ買い物に行く時にスタッフがお金を渡し、自分でお金を出す事でお金の大切さを認識してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	忙しくて面会に来られない方には、スタッフ付き添いのもと家族に電話をかけている。		
52	(19)	○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	定期的に清掃を行い、清潔保持に努めている。温度、湿度調整はこまめに行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者一人一人個室の為、日中はリビングに出てきてもらい、利用者同士で話したりしている。		
54	(20)	○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	子どもや孫達の写真を飾ったり、本人自身の写真を貼る等して落ち着ける環境作りをしている。又、暗いのが不安な方にはスタンドを設置するなど本人の希望に添うようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下の手すりを使い、居室からリビング入口までは来られるように動せんを整備している。又、手すりを使って起立してもらい、本人の残存機能活用にも努めている。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	居室入り口の窓や、共用トイレの仕切りカーテンについて、プライバシー確保の観点から、再度検討する。	個人の尊厳やプライバシーの観点から、居室の小窓はカーテンを取り付け、共用トイレについてはしっかりとした頑丈なカーテンを設置する。	居室のカーテン設置とアコーディオンカーテンを使用する事で人としての尊厳とプライバシーの保護に努める。外部研修を取り入れて職員の質の向上に努める。	1ヶ月
2	4	運営会議に参加されていない利用者及びご家族に対しても議事内容を報告し、ホームの様々な取り組み状況を発信することが望ましい。	運営推進会議の内容報告に参加できなかった家族にも発信する。	松風の里便りに運営会議議事録を載せ、家族に発信する。 6月の松風の里便りに運営推進会議内容議事録を載せ、家族に発信した。	1ヶ月
3	10	意見の収集方法を、直接的なものに限らず、外部者を含めて間接的にも受ける方策を整え、確認・検討された事項を情報発信することが望ましい。	家族から施設に対する要望が出た場合は、毎月の便りや、担当者が送る便りで知らせ、どのような対策をとったか？など報告する機会を設ける。	些細な事でも報告用紙に書き留め、苦情や意見として受け止め今後の対応やケアに生かす。苦情箱は事務所前ではなく、意見を投稿しやすい場所に変更した。 家族会の中で、職員は席を外し、ご家族の中で、要望、意見、苦情を出し、代表者が職員に意見を伝える。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。