

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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリーム まつばせ 東棟		
所在地	熊本県宇城市松橋町 松橋1619-1		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村報告日	平成23年1月18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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成22年12月10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)】

のどかな住宅街の中に位置し一年を通しきれいな花に囲まれたホームです。スタッフも明るく元気で一緒にいて元気がなります。
外出が多く、日帰り旅行に出かけたり、ドライブに行ったり、楽しい老後を暮らせます。

【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)】

閑静な住宅街に位置するホームは近隣に小学校・病院・スーパーなど買物や通院に便利な環境にある。全職員が一人ひとりに対して介護シートを記入するなど入居者のことを念頭においた個別ケアを実施している。また毎月のお便りに「認知症予防」「成年後見制度」「認知症症状」などの豆知識を掲載し家族に対しても情報提供や認知症啓発に努力している。毎日の散歩や潜在能力を活かすような場面提供や手引歩行による身体機能低下防止にも努めている。今後ますます地域のニーズも踏まえながら、認知症の理解や啓発に取り組んでいかれることが期待される。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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と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、活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、安心して暮らしている (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	外部評価		
			自己評価 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	
I. 理念に基づく運営					
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	事業所理念に利用者が地域社会の一員として生活できるよう理念に明示している。	外部の研修後、西棟では職員の意見を取り入れ理念の見直しを行い、玄関に掲示している。	地域や家族との共有できるよう、再度理念について話し合いの機会を設け、職員間の共有や意識付け、運営推進会議等での説明も期待します。
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	地域運営推進会議等で地域の代表の方との交流でホームの行事内容報告している。	地域行事や清掃活動、運動会の見学などは入居者と共に参加している。ボランティアによる蕎麦打ちや小学生のボランティア体験も受け入れている。毎年の夏祭りには地域の方を招待し交流を図っている。	
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	運営推進会議等で研修の報告で認知症の理解を深めている。		
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践、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	毎月の実践内容やホームで取り組んでいる事また外部評価を受けた時は結果内容を報告している。	運営推進会議には区長や民生委員・行政の他に家族も参加している。主にホームの活動報告を行ったあと、介護サービスの概要や消防法改正・緊急時の対応などテーマを決めてミニ講座を開くなど工夫がされている。	会議録の整備や職員間での討議内容の共有化が期待されます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議等月の報告を行い、ホームの状況、取り組みを伝えている。	日頃から行政の担当職員と連携を図り、報告や相談・地域の情報を得ようとしている。	
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	基本的には鍵はかけない様にしている。混乱され事故がない様に一定の時間施錠することもある。	研修会で身体拘束による弊害を正しく理解し、玄関の施錠をせず入居者が出られる時は見守り中心の支援を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修やミーティング等で職員の意識づけまた理念にも明示している。		

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
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	一部の職員が研修で学んだことをミーティングで全員に報告し取り組んでいる。		
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	契約時、家族や利用者に疑問点や不安感を聞き、ホームの説明を行い納得、理解を求める。		
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	運営推進会議や年2回ある家族の集まりで意見の交換できるようにしている。外部評価の家族アンケートの集計などをミーティングで話しあう。	毎月お便りでホームでの状況を報告し、面会時には意見を聞くように努めている。年に2回は家族会を開催し、家族同士のつながりもできている。	
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	ミーティングで自分が思っていること意見、要望、提案等を語り合い少なくとも反映に努める。	法人代表者自らがミーティングに参加し、職員の意見や要望を把握するように努めている。	個別面談等で職員の意見の把握が的確に実施されることも期待されます。
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	代表者はすべての職員の努力や勤務状況を把握できるように努めている。モチベーションが上がるように人事考課等で賞与に反映するようにしている。		
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	研修にはできるだけ参加を促して資格取得にも力を入れている。		
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	宇城、地区グループホームの勉強会で交流を持っている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人の現在までの情報を把握し不満や不安の訴えが聞かれた際は、傾聴し安心して生活されるように支援している。		
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	家族からはご本人の日常生活や体調等を尋ねられることが多くその都度、報告を行っている。		
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	月2回の訪問看護を実施している。ご家族の希望があれば週1回の訪問歯科も行って		
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	日常生活を共に家族同様楽しく過ごしている。		
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	家族来訪時には、ご本人の日常生活、健康状態を伝えている。話合いながら、家族と一緒に支援するように努めている。		
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	ご本人が希望される場合、行きたい場所に行ったり、以前からの交流があらわれる方が来訪されることもある。	家族と外出することで買物や食事を楽しんだり、入居者が信仰する集会へ毎週出かける支援をすることで、馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士がコミュニケーションを図れる様に仲を取り持つように支援する。		

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
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	退所なされた家族からも連絡頂いたり、面会に行くこともある。		
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					
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	利用者のそれぞれのニーズに応じられる様、把握に努めている。	日頃の入居者との会話や関わりの中から、意向を把握するように努めている。家族からの情報収集によって意向や希望を把握するようにもしている。	
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	これまで、どのような暮らしをされてきたのか、また、その方々の暮らしの環境等の把握に努めている。		
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	利用者の一日の暮らし方として家事の手伝いや買い物への同行などその方の能力に応じ支援している。状態の変化の把握にも努めている。		
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	職員一人ひとりにケアプランのモニタリング行ってもらい、家族にも意見を伺いケアプランに反映している。	入居後一定期間をおいて職員が課題分析を行い、ケアプランをたてている。定期的なモニタリングも実施し、必要に応じてカンファレンスも行い現状に即したプランを作成している。	
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	日々、利用者の行動や様子などを個人記録に記入し、スタッフがそれぞれ情報収集しながら実践に生かしている。		
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	その時々で、管理者とスタッフで話し合い、柔軟にサービスを提供している。		

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	一人ひとりの社会資源を考え安全で豊かな暮らしができるように活用している。		
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、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	月1回の往診で体調管理をして頂く。体調の変化に合わせて随時往診着て頂く。専門医への受診は家族に連絡し、場合によってはスタッフが同行行う。	入居者や家族の希望するかかりつけ医に、職員が同行受診を行っている。訪問診療を利用することで、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	常に利用者の体調異常などには、スタッフが早めに気づき、訪問看護等に伝え、看護師の指示を受けスタッフが対応している。		
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。	ここ半年は、入院がないが、入院された場合は早期退院ができるように、医療関係者と連携している。入院によるダメージをなるべく受けられないように努めている。		
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、事業所の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	ターミナルに関しては、家族の意向を伺っている、スタッフ間でもホームでできること、できないことを共有し、家族、スタッフが納得できるように努めている。	重度化や終末期における指針を作成し、重度化になった時は家族やかかりつけ医と話し合い指針の説明もしている。ホームとして対応できる最大の支援を行っている。	
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	急変や事故発生の際は緊急連絡により連絡して、応急手当や初期対応をしている。		
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	火災はまず出さないように一人ひとりが常に心がけ避難できる場所など年に何回か訓練を行っている。近隣のかたも参加して頂いている。	入居者や近隣の住民も参加した、定期的な避難訓練を実施している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりに会った、声掛けや、人格を尊重し支援している。	入居者の人格を尊重した対応を心がけ、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	
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	ご本人の出来る事を見つけ、自己決定の出来るような環境づくりに努めている。		
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	ご本人が日常生活を過ごす中、体調に配慮し、ご本人の意思を尊重し、その方のペースで過ごして頂く様支援している。		
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	これでよかですか？と尋ねられた時は一緒に衣類を選ぶ。身だしなみは清潔感が持てるように支援する。髪は散髪に来てもらう。髪染めなどスタッフが支援する場合もある。		
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	声かけを行いながら、食事作り、後片付けなど、行ってもらう。出来ることを把握し負担にならない程度行ってもらう。食器の色や配置を考え一人ひとりに合った楽しい食事に努めている。	入居者の希望や季節感を取り入れた献立をつくり、買物・調理・後片付けなど入居者の状況に応じて職員と一緒にやっている。時には菜園で出来た野菜が食卓にのぼり、楽しい話題となっている。	
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	スタッフ同士で、交代しながら、栄養を考え、何が食べたいか利用者さんに聞いたりして作っている。水分は心がけて摂取して頂く。個人に合わせて、とろみを使用している。		
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	口腔ケアは基本的に毎食後行う。出来る方は声かけにてして頂く。出来ない方は、ガーゼを使い支援している。		

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
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	自立排尿可能な方は、時間毎でトイレ誘導を行ったり、その方の状態を見ながら、トイレ誘導を行い、オムツ削減に努めている。	排泄チェック表を活用し、声かけ誘導により自立に向けた支援をおこなっている。一人ひとりに合った排泄情報を職員が共有し、おむつの使用量を減らす工夫をしている。	
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	食物等、野菜、果物、乳製品、水分等を配慮している。散歩、ラジオ体操などで適度な運動をして頂く。		
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	一人ひとりに合った入浴支援を行う。ご本人の状態に合わせ、清拭、シャワー浴施行する。ゆっくり浴槽入って頂き、気持ちの良い言葉聞かれる。	入居者の希望に応じて柔軟な支援を行っている。入浴拒否がある時も、声かけに配慮しタイミングを図っている。汚染がある時は、シャワーや清拭を行い、清潔保持に努めている。	
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	夜間帯不眠の際は、昼間傾眠が見られる際は居室、Dルームで休んで頂く。夜間は温度調整に気をつけゆっくり休んで頂く環境作りに努めている。		
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	その方の既往歴や服薬の目的をある程度把握している。排便コントロールは薬を中止したり、排便のない日の日数で量の調整を行う。		
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	一人ひとり好まれることが違うので、個人別の好みを把握し、提供している。		
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	天気の良い日には、近隣への散歩や買い物には毎日同行してもらい、地域の人達とのコミュニケーションを図っている。	近隣の散歩や買物・ドライブに出かけている。また季節ごとの行事に参加したり年に4回は日帰り旅行を行うなど、戸外へ出かける機会を多くもっている。家族にも買物や食事を楽しんでもらうなど、協力を得ている。	

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
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	以前は持ってもらっていたが、東棟には個人で持って入る方は今はいない。		
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	手紙のやり取り、電話の希望は事前に家族へ連絡を取り、家族の意向考慮し可能な限り出来ている。		
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	利用者がはっきり認識できるように設けてあり季節毎の飾り、植物の植え替えを行い、共用空間を全体的に見渡せようになっている。換気には気をつけ温度調整や大きな音は出さないように努めている。	入所者の動線を考えてソファなどの配置を工夫したり、室温にも配慮し快適に過ごせるよう努めている。季節の掲示物や行事の写真などもすっきりと飾られている。	
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	安心される場所、好みの景色が見えるところにはソファを設置し、安全にいく事ができるように適度な明るさを確保し、段差をなくし手すりを取り付けている。		
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	基本的にはベッドで就寝され、生活スタイルに合わせ、またご家族と相談の上取り入れている。ベッド上から直接光が見えないように位置を考慮している。自宅で使用していた家具も持ち込みされている。	筆筒や仏壇・テレビや冷蔵庫なども持ち込まれ、一人ひとりに応じた居室づくりを支援している。	消臭や換気に配慮した環境整備も期待します。
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	目的の場所まで行かれるアプローチ部分の段差をなくし、幅員を十分にとり、照度を上げ自立への妨げとならない様に整備し、玄関部分はスロープで補い、外出頻度の減少にならない、円滑で安全な環境作りしている		

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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 西棟		
所在地	熊本県宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村報告日	

※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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日			

【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)】

--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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
I 理念に基づく運営					
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	事業所理念に利用者が地域社会の一員として生活できるよう理念に明示している。		
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	運営推進会議等で地域の代表の方との交流でホームの行事内容報告している。		
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	運営推進会議等で研修の報告で認知症の理解を深めている。		
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	毎月の実践内容やホームで取り組んでいる事また外部評価を受けた時は結果内容を報告している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議等で月の報告行い、ホームの状況、取り組みを伝えている。毎月の実績報告も行っている。		
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	代表者及び職員は身体拘束しないケアの必要性を理解し、日中は施錠しない、自由に外出可能となっている。外出希望される場合は職員が付き添い自由に散歩して頂く。朝の時間帯は、勤務体制上、施錠している。		
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	介護従事者研修等の参加により様々な視点から学び、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	一部の職員が研修で学んだことをミーティングで全員に報告し取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、家族や利用者に疑問点や不安感を聞き、ホームの内容の説明を行い、納得、理解を求める。		
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	運営推進会議や年2回ある家族の集まりで意見の交換できるようにしている。外部評価の家族アンケートの集計などをミーティングで話し合い改善に努める。		
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	ミーティングで自分が思っていること、意見、要望、提案等を語りあい少なくとも反映に努める。		
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	代表者はすべての職員の努力や勤務状況を把握できるように努めている。モチベーションが上がるように人事考課等で賞与に反映するようにしている。		
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	研修にはできるだけ参加促して資格取得にも力をいれている。		
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	宇城地区グループホームのべ勉強会で交流を持っている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	ご本人の不安、ご家族の要望等についてサービスを導入する段階で聞き取りを行っている。そのことを、スタッフ間で共有し、不安感の軽減やスタッフがご本人に受け入れてもらう関係作りに努めている。		
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	同上		
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	相談を受けた段階でその必要性を見極め、グループホームの適用以外であった場合、説明行い他のサービスへ繋げていく。		
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	日常の家事作業やレクリエーション等においてスタッフと共に協力しあい、得意分野で力を充分発揮して頂けるようにしている。		
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	家族の訪問時には、日頃の様子を出来るだけ詳しくお伝えするようにしている。		
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	馴染みの場所、自宅への帰宅願望ある場合、スタッフの都合がつく時は支援を行っている。家族の協力を得て支援する場合もある。		
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	利用者同士の場面では見守りに対応している。必要に応じてはスタッフも間に入り関係が円滑に行えるように心がけている。		

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	サービスが終了した後も退所後利用されている次の場所へ訪問したり、お亡くなりになったご家族からも贈物を頂いたり交流が続いている利用者家族もいる。		
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					
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	日頃の関わりの中で、ご本人の希望や行動表情から、意向や思いをくみ取る。またご家族様やスタッフ間で話し合いを持ち、出来る限りご本人の希望に添えるようにしている。		
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	入所時家族から情報を頂いたり、日頃本人との会話や家族などの訪問時、少しずつ把握に努めている。		
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	朝の起床や食事の摂取などで一人ひとりの出来る事を大切にし、本人様のペースで一日を過ごして頂く様努めている。		
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	各スタッフが本人や家族との日頃の関わりや観察から情報を集め、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。必要に応じてミーティングでカンファレンスも行っている。		
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	その日の食事の摂取量や排泄等身体状況、また様子行動を個人ファイルに記録し、スタッフ全員が情報を共有できるようにしている。個人ファイルをもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	ご家族や本人様から希望があれば、外出して頂く。また日頃も悪天候や往診以外はスタッフと一緒に順番で買い物に行っている。		

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	定期的に運営推進会議を開き交流を図っている。また地元の子供達やボランティアの方との交流会もしている。		
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、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	入所時に意向を聞き取り入れている。ご家族と協力し通院介助や訪問診察に来て頂いている。毎週地元の医院に通院介助を行っている。		
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	利用者の普段の状態を良く知っている看護師に相談したり、助言を受けて支援している。毎週の訪問看護で利用者の方の健康管理を支援している。		
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。	利用者の方やご家族の意向に応じて入院に依るダメージを防ぐ為、医療機関と話し合い頻繁に情報交換しながら対応可能な段階なるべく早く退院できる様している。		
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	疾病やターミナルについての方向性をご家族と話し合っている。ご本人主体に穏やかな日常生活が継続していけるようにご家族の協力、かかりつけ医の支援を受けてスタッフ全員が心をこめたケアで心身の苦痛の緩和につとめている。水分、栄養補給のために輸液や疼痛緩和等の医療提供を行っている。		
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	緊急時の連絡網や応急処置のマニュアルはある。		
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	消防署より来訪してもらい、利用者、近隣の方、スタッフで実施し消防員の方より注意点を話して頂いた。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入浴やトイレ誘導時にはドアを閉めプライバシーに配慮した言葉掛けや対応している。		
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	自己決定の尊重はしている。出来ない所は家族と本人とスタッフで話し合い決めている。		
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	体調、その時の本人の気持ちを尊重し、こべつに対応している。外出、アクティビティー、家事作業、本人の意欲、意向を大切に心がけている。		
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	理容は定期的に外部より来訪して頂き、本人の好みを伝えカットしてもらっている。身だしなみは清潔維持に気をつけている。		
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	職員が交代で利用者と一緒に食事作り、片付けをしている。利用者の好みや希望を取り入れている。		
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	野菜を中心とした栄養バランスのとれたメニューと個々に応じた量を提供している。水分に関しては、一日に必要な摂取量が確保できるように心がけている。		
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	自分でできる方は毎食後スタッフの声かけでして頂いている。出来ない方は、モンダミン等を使用している。		

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
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	排泄チェック表をもとにトイレ誘導している。便秘気味の方はかかりつけ医の指示のもと下剤を使用している。		
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	栄養や消化の良い野菜を中心としたメニュー作りや定期的水分補給、ラジオ体操、散歩等を支援し便秘予防に努めている。		
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	お風呂に入って気持ち良かったと思って頂ける様、利用者の方に合わせた入浴支援を心がけている。1日おきの入浴実施している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その人の寝られる時間を把握して、納得して休んで頂けるよう声掛け支援している。		
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	服薬時は必ず声掛けして本人に手渡しきちんと服薬できるよう確認している。状態変化見られた時は、記録しかかりつけ医へ報告し指示を仰いでいる。		
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	家族やご本人から趣味や興味のあることをお聞きし、提供するとともに、日々の食事作りや家事作業を通して、経験や知恵を発揮する場面がある。日帰り旅行やドライブなど本人の希望を取り入れている。		
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支援している	天気の良い日は、必ず利用者の方と一緒に散歩やドライブに出かけている。季節毎の祭りや行事は参加希望のご家族と共に行っている。		

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
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	本人の希望で数名の利用者は個人で財布を持っておられる。小額だが希望に応じてお金を持ってもらい、買い物時や外出時に自由に使えるよう、家族に了解のもと支援行っている。		
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	電話の取次ぎは随時行っている。ご本人の要望があれば電話をして頂いている。		
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	共用の空間は整理整頓を心がけ、昼間は明かりを多く取り入れ、夜間は音、光、温度等に配慮し、共用の空間には季節毎の装飾を施し、居心地の良い環境提供している。		
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	一人ひとりの居室を持ち、お一人で過ごす時間も大切にしている。共用空間では、TVを観たり、一緒に食事摂ったり、会話を楽しめる工夫している。		
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	筆筒などは利用者が家で使用しておられたものを持ってきて頂き、家庭的な環境を提供している。		
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	利用者にも調理、食器洗い、洗濯物干し掃除などをして頂き、失敗してもその人らしさを発揮できるように見守り支援している。		

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	1	全職員が理念を把握していない。理念を再度確認仕事に取り組む。	スタッフ全員が常に理念を共有できる様に確認する機会を設ける。	月1回のミーティングの時、全員が理念を共有できているか確認する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議等の議事録が職員全員に周知されていない。	会議に出席したホーム長、管理者だけでなくスタッフ全員が会議の内容を把握する。	出席したホーム長、管理者がミーティングの時スタッフ全員に会議の内容を報告する。引継簿に日時開催内容を報告する。	12ヶ月
3	54	便失禁等で空気が淀み換気の必要性がある。空気の入れ替えが出来ていない時がある。	居室の換気は毎日行い、清掃はこまめに行う。	冬場でも雨以外の日は午前中に必ず窓を開け、空気の入れ替えをする。居室当番だけではなくスタッフ同士協力しあい家具やベッド等移動し掃除する。	6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、行を挿入して下さい。