

【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5 2番地 3 (電話) 099-472-0911
自己評価作成日	平成22年6月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://kaken-shakyo.jp/kohyo
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成22年6月30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、主治医やNsとの連絡、オンコールNsとの連携を行っている。月に一度行うカンファレンスは医院のスタッフと、施設のスタッフを交えて、利用者の様子を主治医・クリニック職員に伝え、主治医の治療方針を話し合っている。認知症については定期的にMMSEを実施し行動面と合わせて認知症の進行防止に努めている。又ケースカンファレンスを通じて、ケア方針をスタッフが話し合い、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グループワークや生活面で活性化を図り、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。

【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)】

- ・その人らしい暮らしを続けることをモットーに細かな支援がされている。
- ・どんな小さなことでも、本人や家族に聞いて意向に沿えるように支援するという職員間の取り決めに基づき支援している。
- ・協力医療機関と24時間医療連携体制ができています。
- ・入居者個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をさりげなく支援し、おむつより布パンツになるなど、生活レベルアップに繋がっている。排泄の自立に向けた支援に努めている。
- ・利用者のペースを守り、外出・晩酌・喫煙などの支援もしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日仕事始めに理念を読みスタッフ全員、統一したケアが出来るように取り組んでいる。又、地域の方・家族の方に行事等の参加を通じ、利用者の思いを大切にしたい理念である事を理解してもらえるようにしている。	「地域の方と共に」を謳った事業所独自の理念を作り上げて、毎朝のミーティング時に理念を唱和し、実践に繋げている。	
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	地域の行事参加や駅伝・運動会の応援又、芋掘りに参加したりし地域の方との交流が出来るように努めている。他施設の利用者の方が定期的に医院受診を利用され、遊びに来てくださったりし交流を持っている。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加したり、敷地内にある母体医療機関の患者さんが立ち寄り一緒に茶香みを行ったり、地域住民との交流に努めている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	全体の申し送りの中で、毎日少しずつ認知症に対する勉強や関連する事を、伝達しながら記録に残している。運営推進会議でも認知症に対する理解を深め、地域の方で困っている人がいたら相談に応じている。		
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行ったり、認知症の立場で意見を聞き認知症の方の思いをわかってもらっている。又施設内の仕組みを見学してもらいながら徘徊のある利用者の方の顔を覚えてもらったりする事もある。消防訓練に参加してもらい、入居者の退避訓練にダミー（入居者役）として参加協力してもらっている。	運営推進会議は定期的に行われている。事業所からの報告や参加者からの質問や要望等が活発に行われ、それらの意見をサービス向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	市の連絡で施設の実情や部屋の空き状況、待機者の状況を伝えている。時には市町村へ出向き指導を仰いでいる。又、福祉課の担当の方とは、入居申し込み時詳しくその方の様子や家族背景まで聞き取りをし意見交換を当施設で行った。家族が入居者障害者申請の更新、後期高齢者保険に関する手続きを手伝っている。	市の担当者に現況報告等を積極的に行うとともに、事務手続きなどで関係を図り、また、市の担当者もホームへ訪問し助言や指導をするなどして、協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束については行わないを基本に、又危険性のある時にはケースカンファレンスを行い対応策を具体的な方法を話し合い、クッションやバスタオルを利用し身体拘束をしない取り組み行ったり、検討している。	身体拘束廃止について全職員で研修し、工夫しながら見守りに徹し支援を行っている。玄関の施錠についても、さりげない声かけや一緒にいて行くなどして支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	研修や施設での勉強会に参加し理解を深めている。又職員同士お互い注意し合うようにしている。言葉使いや態度を改め、ケアの中で職員に苛立ちが見られたり生きづまりが生じた時には、スタッフ間で話し合い、改善、解決できる様になっている。		
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。	勉強会でスタッフ全員が制度についての知識を習得し又、テキストや研修資料を参考に話し合い、それらを活用出来るように支援している。特に成年後見制度については以前例のあった方の経験を元に、具体的な内容を勉強会の中で行った。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、重要説明書・重度化した時の看取りの方針を説明し急変時の対応・医療への搬送など詳しく説明する。ご家族には十分理解された上でサインを頂いている。又、状態変化した場合はその都度主治医と面談して頂き、家族の方針を決めて頂いている。		
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並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・ご家族の意見を求め、反映させている。日頃利用者の方の思いや家族の思いがわかる様に会話の機会を多く取っている。また苦情・要望・疑問を用紙にまとめ活用している。家族、入居者のちょっとした言葉の端端から職員が「苦情」としてキャッチ出来るように、「苦情」とは批判文句ではなく入居者の要望と受けとめられる、度量・寛大な気持ちを持つ職員作り。	利用者の日常の行動や表情から思いを察知するように努力している。家族へホーム便りを送ったり、職員の担当者が定期的に報告をしたり、家族の面会や家族会時において、何でも意見や要望を聞けるような雰囲気作りに努め、寄せられた意見や要望は運営に反映させている。苦情処理箱も設置している。	
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。	カンファレンスや勉強会をし意見交換をしている。意見を出しやすくする為、カンファレンスの中で各担当がモニタリングを済ませ、要点を発言出来るように用紙を作成し活用している。	代表者や管理者は職員からの意見や要望を聞くように心がけ、カンファレンス等で意見や要望が出しやすいように仕向け、それらを運営に反映させている	
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。	カンファレンスや会議の場では、司会者や書記をスタッフ全員が行えるよう指導している。研修参加も内容に応じてメンバーを選出したり、自主的な参加を基本としている。休みで出てくる場合は時間外で対応しまた、カンファレンスには出来るだけ全員出勤を組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>施設外研修については職員に紹介し受講費用の負担をしている。研修報告を行うとともに職員の質の向上に努めている。新人スタッフには必ず認知症についての勉強会を就業時間内に取り入れ、スタッフにも無理のない方法を取っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>近隣ホーム利用者、職員一緒の合同遠足・買い物企画され他のホームの職員や外来患者さんも気軽に施設に寄っていただき交流できる機会を設けている。リーダー研修等で知り合った人達と年1～2回会い交流を持ち施設の状況意見交換や訪問につなげている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入居前にはケアマネが自宅や入居されている施設を訪問し、食べ物の好き嫌いについて聞き取りをし施設に帰ってからは身体的な情報を医院に伝えている。本人の思い、不安を伺い、家族環境、家庭など御家族の背景を知るようにしている。入所前ホーム見学して頂き十分納得をし入居して頂いている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入居に対する意志の再確認や本との面談調整を家族としたり、普段の様子を聞きながら疾病や既往に対する情報をつかんでいる。入居後も家族が見えたときは職員も声掛けし不安なことなどがあれば相談をうけるようにしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人及び家族の思いを把握し対応時期、緊急性があるかなども見極める。公的サービス利用の時も手続き方法や内容を勉強し、家族の手助けになるようにしている。居宅でサービスを受けている場合は、そのケアマネとの調整を行い情報をいただいている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>調理、手伝いと一緒に行い、互いに支え合いながら、利用者の方と過ごせる関係作りをしている。調理面では台所に立てない方でもテーブルで出来る、玉ねぎの皮むきやキュウリ・大根の切菜・配膳等スタッフと共に行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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かけを行い、一緒に参加して頂けるようにしている。面会に来られた時には日頃の様子を報告し経過記録を見て頂くようにしている。状態の変化がある場合は速やかにかぞくに連絡し状況を伝えている。必要な場合には主治医との面談も組み入れている。		
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	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。家族だけでなく、同級生・幼なじみの方との交流もドライブを兼ねて出かけ、会話を楽しんでもらったり、イチゴ狩り等楽しいひと時が過ごせるようにした。	長年住み慣れた場所や墓参り等に、ドライブを兼ねて出かけている。それらを通じて馴染みの知人や友人等と会い、関係が途切れないように支援している。	
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	口論になった時には間に入り、互いの気持ちを落ち着けてもらっている。食後のコーヒータイムでは、リビングに誘いスタッフは記録をしながら利用者の方と会話を楽しみ又、利用者同士も会話ができるよう間に入っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	亡くなられた方も葬儀～一年忌までは便りを出したり電話連絡を取ったりしている。利用者の方も意思確認をし葬儀に参列しお別れの場面を持ち、社会的役割の大切さを感じてもらっている。退居された利用者の家族にも、運営推進会議のメンバーとして残って頂き関係の継続を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	アセスメントはセンター方式を利用しスタッフ全員と家族からの聞き取りで情報を集め、要望や非言語的な部分もアセスメントの中の情報を生かし、昔調理が得意な方だったら料理に生かしたり、手がかなわなくても言葉で伝えてもらったりと意向をくんでいる。	日常生活の中で一人ひとりの希望や意向を聞くようにしており、意志疎通の困難な人には家族からの情報をもとに検討し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	家族の背景や生活歴は特に大切にしている。会話の中で話題にしたり、本人や家族から昔の暮らしや仕事など色々な話を伺っている。職員も利用者の年代に合わせた時代の回想法を勉強しているところでグループワークに取り入れている。		
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	公文療法の参加も希望をとり、意思確認をしてから行っている。生活にメリハリがつくように、グループワークの参加の中では、利用者の方から言葉が発せられるような声かけに努めている。表情や言動からも思いを受け取るようにしている。		
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	面会時に家族面談、担当者会議を利用して、現在の様子や、家族からの要望など話している。ユニット毎にケースカンファレンスを開き、1人1人のケア内容を検討し決定している。具体的なモニタリングは担当が行い、ケアマネが全体ケアプランに対するモニタリングをニーズ毎に行っている。	本人や家族等の意見や要望を聞いたり、主治医・看護師と連携を取り合い、職員の意見を集約し、入居者一人ひとりについてアセスメントを行っている。毎月のカンファレンスでケアプランを作成している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアチェック表で具体的な内容をカンファレンスを開き検討。具体的に把握し、毎日チェックしている。変化のある時は途中でショートカンファで再検討し、月末には個別に担当がモニタリング、毎日の記録はケアプランに沿って記入を行っている。全体的なケアプランのモニタリングはケアマネが行っている。カンファで新たに決定した事はケアプランの見直しにつなげている。		
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	自宅にて使用していた家具や衣類、好んでいたお酒やタバコ等、要望があれば状況をみながら取り入れ環境整備も行っている。医療面もNsの配置を取り医療連携もとっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を文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3回避難訓練を行い、その中の1回は消防署から来て頂き実施している。また、運営推進会議の方や近隣の方にも避難訓練の協力や、非常口・消火栓の場所等、案内を定期的実施している。		
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	情報の伝達方法の一つとして、利用者の状態報告や伝達事項は、口頭や内線電話の他にメールを使用し情報の共有化をクリニックと共に行っている。	家族と話しあって、かかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関と24時間医療連携体制ができており、家族に安心を与えている。他科受診など適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日のバイタル測定を行い、変化があれば必ず松風の里内の有資格者へ報告・相談し必要な時は医院へ連絡する。医院との連絡調整も、メールや放送・電話を利用して適切な受診が出来るようにしている。		
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、また、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。または、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、サマリーを作成しケアプランと共に情報を伝えている。又、入院した場合は安心して施設に戻ってこれる様詳しく説明し、医療機関に時々連絡したり家族が病院から遠い場合や事情により洗濯物を取りに行ったりしている。		
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、早い段階から本人や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指針や看取りケアについてを家族と話し合い、家族・本人の意向に添えるようにしている。又、状態に変化があった場合は主治医との面談を計画したり、何回もやり取りを行っている。夜間態勢を3人夜勤にして、緊急事態にそなえている。	入居時に、重度化や終末期に向けた方針を家族と話し合いを行い「重度化した場合の対応に係わる指針」を文書化し、家族の確認印をもらい、職員は方針を共有している。	
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、すべ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Nsより、急変時の対応について指導を受けている。又、連絡網の作成をし急変時必要な情報を分かる場所に数カ所貼り、目頃から見るようにしている。緊急時の対応や応急処置等の勉強も毎朝のミーティング時行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	火災訓練・避難訓練を3回/年実施。民生委員の方や商店街・運営推進会議のメンバーの方達にも消火栓のある場所、施設内の案内を行っている。運営推進会議メンバーも火災訓練に参加してもらい、入居者の建物から避難した後の二次災害防止として参加してもらうように要請した。	年2回以上、火災訓練や避難訓練を消防署の協力のもと、民生委員・商店街・運営推進員も参加し綿密な訓練が行われている。協力体制ができています。通報システムが完備している。消防署主催の消火器使用競技大会で優勝している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	言葉使い・態度等人生の先輩として常に尊敬・敬愛の念を持って御世話し又、不自然な言葉使いにならないようにし、基本的には敬語であるが親しみが持てる様鹿児島弁で話す工夫もしている。個人情報保護法の勉強をし、個人情報の重要性を認識している。	入居者は人生の先輩であるという認識を常に持ち、言葉かけや対応について、プライバシーを損わないように支援している。個人情報保護法に関しても責任を持って管理している。	
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	御本人の意思を尊重し、小さな事から御本人が決めて頂くよう意思確認をしている。又、言葉が上手く話せない方は表情・雰囲気・身体の様子から読み取るようにしている。		
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し、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	介護度の重い方でも買い物や散歩・ドライブなど本人の意思を確認しながら行っている。ホーム内を散歩したり、家庭菜園を楽しんだりと本人が有意義に過せるようにしている。		
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支援している	外出時の服装はご本人に決めてもらい、家族の方にもよそ行きの衣類を特別な行事の場合は用意してもらう事もあった。又、本人の意思を尊重し、美容室へ行き好みの髪形にカットしている。		
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	昔食べていた物等、利用者の好みの物を取り入れている。又、季節を感じて頂けるよう行事食を考えている。工夫として、食欲のない方は刺身をにぎりにしたしている。調理時は利用者のレベルに合わせ、出来るお手伝いを無理強いすることなくして頂いている。	入居者それぞれの力量に合わせて調理の下ごしらえや配膳・後片付け等を、職員と一緒にを行い、楽しみながら食事をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、水分チェックを毎食行っている。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。流動食や糖尿食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。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、MTで下痢の多い方には皮膚の観察を行い、下痢の状況次第ではラパックを使用したり紙オムツに変えたり工夫している。便意、尿意のない方も朝食後トイレでの排泄を開設当時から行いコントロール出来ている。	入居者個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をさりげなく支援している。おむつより布パンツになるなど、生活レベルアップに繋がっている。排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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など使用しているが、食べる事で排便があるよう食事メニューの工夫や牛乳の中にきな粉、にがりを使用し経過をみている。又、無理のない運動や水分補給で自然排便がなされるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	入浴に抵抗のある方には、声掛けや職員の対応の工夫・変化を付けるようにしている。全介助の方には安全に無理なく入浴して頂く為に浴槽マット（4枚）を使用した工夫で表皮剥離なく安全に入浴を実施している。入浴マットの使用もすぐ検討会を行い、プライバシー一面での配慮をもとに現在また違った方法で実施している。	入浴は毎日自由にできる。見守りで個浴や温泉にも行っている。入浴をいやがる利用者には、職員で話し合っ、日や時間をずらしたり、職員を交代したり、言葉かけを工夫しながら入浴支援をしている。	
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	スタッフ間で話し合い、日中の活動時間を多く作り、夜勤者に申し送り連携を深めている。又、眠れる環境作りとして、居室を暗くし精神状態を落ち着かせて入眠して頂く工夫している。		
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	服薬変更後は、全スタッフに申し送り、状態の変化がないかすぐに気付けるように配慮している。又、ケアチェック表で症状がどう変化したか個別にチェックすることもある。職員も薬の意義や入居者の服用している薬の作用・副作用を知る。		
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、一人ひとりの生活暦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	楽しみごとでは、公文療法を行い（希望者）昔懐かしい文章を読まれ、感激されたりメリハリのある生活を援助している。又昔の職業など考え、食事前の挨拶を頼んだり野菜の水掛・草取り等役割を持って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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に支援に努めている。また、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。</p>	<p>家に帰りたい時には、そのまま希望を叶えたり他の場所に行ったりと気分転換できるように配慮している。自分の意思を表現できない方でも思いをくみ取りドライブやふる里訪問を行っている。</p>	<p>日常的な散歩や買物・その他ドライブに行ったり・外食等の外出の支援を行っている。家族と同伴の時もある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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にはスタッフが預かったお金から支払いしている。又、預かる中でも財布は本人の昔使っていたものを使用し、本人に少しの時間でも財布を持たせる場合もある。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>行事参加の写真や便りを担当が中心となり郵送したり、利用者と共に年賀状を書いたりしている。又、外線の際は室内にある電話につなぎ、ゆっくり話が出来るようにしている。</p>		
52	19	<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）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p>	<p>毎月行事予定を廊下にはり出し、季節に合った壁飾りを担当を決め行っている。又、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。</p>	<p>共用空間はホームの行事や外出先でのスナップ写真を貼ったり、テレビやソファ・観葉植物があり、ほっとする雰囲気があり、居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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をを活かして、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選び、購入したり衣類の整理をしたり、生活感を感じてもらったりしている。ドアには、開いたときガチャンと音がしないようにガバーを取り付け配慮している。居室には写真をはったり、棚にはカーテンをつけ、落ち着ける環境作りをしている。	居室には家族の写真やカレンダーなどが飾られ、お気に入りのものや馴染みのものが持ち込まれ、居心地良く安心して過ごせるように配慮している。	
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」や「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	トイレに行く際、平行棒間を歩きながら自然にリハビリとトイレでの排泄が出来るようにセッティングしている。居室のベッドからトイレまでの移動動線を転倒しないように個別に手すりを設置した。		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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

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
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
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
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

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：9, 10, 19)	○	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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 ほとんどいない