

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	4370102719		
法人名	医療法人社団 城山会		
事業所名	城山の舎 1		
所在地	熊本県熊本市西區城山下代3丁目2-6		
自己評価作成日	平成25年7月29日	評価結果市町村報告日	平成25年9月30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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年9月4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)】

母体が医療機関である為、急変時の対応が速やかにできる。寝たきりにならないように、日中はリビングへ誘導し、出来る範囲の簡単な作業と一緒にいき、ADL維持に努めて支援している。

【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)】

医療機関やスーパーなどが立ち並ぶ地域に位置するホームは、本体が医療法人でデイサービスや小規模多機能等の介護事業所を併設している。緊急時や終末期における医療連携体制も構築され家族にとって安心できるホームとなっている。勤務体制においては希望する勤務形態を優先したり休憩時間を確保しており、職員の離職もないことから働きやすい職場であることが窺える。入居者の「重度化」が問題で最近看取りになるケースもあり、職員は常にその方が最後まで幸せに暮らせるにはどうしたらいいか考えている。週1のミーティングでカンファレンスも行われ、チームワークも良く家庭的である。入居者のレベル低下による介護度の差が広がっており一緒に外出できる機会も少なくなっている。今後は生活リハビリを通じて身体機能維持・低下

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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	短くまとめた、分かりやすい理念となっており、職員が常に意識できるように目の付く場所に掲示している	「思いやり、さりげない支援」という覚えやすい理念をリビングや事務所など目に付く場所に掲示している。ミーティング時に話し合い振り返りを行っている。	理念はホームの柱となるものです。家族や地域へ向けて発信したり、職員間で年度目標を掲げるなど地域密着型として共有の実践につなげる取組みにも期待します。
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	運営推進会議で地域の方との交流や、町内会の行事にも参加するように心がけている	民生委員より地域の行事等の情報を得て夏祭りや餅つきなどに参加するよう努めている。職員も参加しながら地域との交流を心がけている。	
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	運営推進会議で認知症について話し合ったり、年4回「城山だより」という会報を出している。地域の方にも自由に見ていただけるようにしている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、ささえりあ三和、地域住民の代表様、利用者様と家族様にも参加していただき開催している。事業所の利用状況や活動状況を報告し、ご意見など頂き、サービスの質の向上に努めている。	二ヶ月ごとに自治会長・民生委員・包括支援センター職員等の参加で開催されている。ホームの現状報告をし、質疑応答を行っている。委員より「花いっぱい運動」の提案があり、入居者との交流やホームのアピールする機会になっている。	
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	市役所に運営推進会議内容報告や事故報告など提出し、協力関係を築き、また生活保護の利用者様のケアプランを介護保険更新時に提出し、医療券など発行していただいている。	市職員へは運営推進会議の報告、事故報告、身体拘束報告など行っている。生活保護の入居者の件でも状況を見にこられたり、日頃より相談や情報交換を行い連携を図っている。	
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	日中は玄関の施錠をすることはない。事故につながる危険がありやむを得ない場合は家族に説明し、同意書をいただくようになっている。現在身体拘束は行っていない。	身体拘束に関する委員会が法人内に設置され、勉強会も行われている。身体拘束による被害も理解しており、日中は玄関の施錠は行っていない。やむを得ず拘束を行う場合は家族に説明し同意を得て、行政にも報告している。	
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	外部研修に参加し、皆で情報共有し、虐待防止に努めている。		

グループホーム城山の舎

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	権利擁護に関する研修に参加している。現在成年後見制度を利用しておられる利用者様はいない。		
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	契約時には十分な説明を行っている。改訂時には内容を説明し、同意をいただいている。		
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	苦情箱を設置し、また家族の面会時に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気をつくり、意見要望がある時はミーティングで話し合い、対応している。	毎月請求書と一緒にホームでの様子や状況報告を行っている。面会時には意見や要望を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。玄関に意見箱を設置しているが入っていることはない。	遠方の家族や様々な家庭の事情があり、面会の少ない家族もあるようです。運営推進会議に全家族に案内を出したりするなど意見や要望を聞きだす工夫を期待します。
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	ミーティングを週1回行い、その時に意見を聞いたり、日頃からコミュニケーションを図りながら会話している。	ユニットごとに行われる週一回のミーティングで職員の意見や問題点を出し、改善を図るようにしている。管理者は日頃のコミュニケーションでも思いを把握するようにしている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況を把握して、悩みがある時は時間をつくり話を聞き、働きやすいようにしている。また年に2回の個人評価を開始し、向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修内容を職員に知らせ、希望者は自由に参加できるようにしている。研修報告書を提出し全員が回覧出来たか確認する為にサインをしている。		
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	三和地区グループ合同会議を年3回行い、同業者と情報交換をし、意見交換や勉強会を行っている。		

グループホーム城山の舎

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	早くグループホームに馴染んでいただけるように積極的に声掛けし、本人のニーズを見極め、安心して暮らせるように努めている。		
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	家族の立場になって話をよく聞き、家族の気持ちも受けとめながら関係を築くことができるように努めている。		
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	本人や家族から情報提供していただき、カンファレンスなどの話し合いの時に情報を共有し、必要なケアを見極めている。		
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	利用者様のできる事(野菜の簡単な下ごしらえ、洗濯物干しや洗濯物たたみ、食後の食器拭き、モップ掃除など)は、職員と一緒にやり、お互いに支え合う時間をつくっている。		
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	必要時には電話連絡や、便りを家族様に郵送している。家族様の面会時には一緒に散歩へ外出されたり、また自宅へ外泊されたりされ、家族との絆を大切にされている。		
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	行きつけのスーパーに買い物をしに行く時は、利用者様も誘い、車いす介助や歩行見守りなどをし、一緒に出かけ近所の方や店員さんと挨拶を交わし馴染みの関係を築いていけるように努めている	家族の協力を得ながら、お寺参りや毎月外泊をする入居者もおられる。行きつけのスーパーと一緒に買物に出かけ、店員さんや近所の顔見知りの方と挨拶をするなどの支援を行っている。	
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	日中はリビングにみんな集まり、一緒に唄を歌ったり、嚙下体操をして、利用者様同士が話しやすい時間をつくっている。		

グループホーム城山の舎

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	契約終了後も気軽に立ち寄って頂けるように声をかけている。		
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	懐メロや時代劇などを録画し、DVDなどにダビングし、希望に合わせて流している。	入居者との日常の会話や関わりの中から、また家族の情報から意向や希望を把握するよう努めている。意思表示が困難な方は日頃の関わりの中で表情からもくみ取るようにしている。	
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	毎日の会話の中で昔の暮らしや、好きな物、大切な物などを知るように努力している。		
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	共同生活の中で、利用者様の性格の不一致などでトラブルが無いようにしている。		
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	毎週1回のミーティングを行い、より良いケアの方法や支援について話し合っている。	入居者や家族の意向をもとに、ミーティングでの職員の意見をまとめて計画作成担当者がプランを作成している。3ヶ月ごとのモニタリングの実施やケアカンファレンスで職員と課題を話し合っ定期的に見直しを行っている。作成したプランは家族に説明している。	
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	ミーティング時に意見交換をしたり、毎日の介護記録や申し送り簿により、勤務交代の申し送り時に情報を共有している。		
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	本人や家族と情報交換を行い、その時々ニーズに対応できるように心がけている。		

グループホーム城山の舎

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	運営推進会議などで民生委員さんや地域の代表の方と利用者様が交流出来る機会を設けている。		
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	母体が内科医院ですぐ近くにあるので、日常24時間対応できている。	内科は法人の医療機関を利用し、状態に応じて往診や通院の支援を行っている。他科は基本的に家族による通院同行となっているが、状況により職員が支援している。	
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	毎日のバイタルチェック、排便記録、食事摂取量など記録し、変化を素早く気づくようにしている。様子がおかしいと思った時はすぐに看護師に相談している。		
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。	入院時は本人の情報を医療機関に提供し、その後も家族や医療機関と情報交換し、速やかな退院を支援している。		
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	入居時に重度化した時の対応について話し合い、実際に重度化した場合には、再度話し合いを行い、本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談し、柔軟な対応ができるようにしている。	重度化した場合や看取りについては指針を文書化し、入居時に説明し同意を得ている。実際に重度化した時に再度家族の意向を確認し、医師・家族・職員と話し合いながら希望に沿うようにしている。看取りになった場合の支援体制はできている。	
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	救急救命の手当の仕方や、AEDの使い方を訓練している。		
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	年に2回、消防士OBの方や利用者様にも参加していただき、避難訓練を行っている。また城山会の消防隊を結成し、緊急時にいち早く対応できるように訓練している。スプリンクラーと火災通報装置も設置した。	法人合同で年2回(昼・夜想定)の避難訓練を実施している。城山会自衛消防団を設置しており、連絡網の通報訓練も行っている。消防士OBの方より講評してもらっている。	

グループホーム城山の舎

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	一人一人にあった分かりやすい言葉で話すようにしている。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。管理者が気づいた事がある時はその都度注意をするようにしている。	職員のレベルアップに向けて、計画的な勉強会の実施も期待します。
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	利用者と職員との信頼関係をつくり、本人の意思を傾聴し、それを自己決定出来るように支援している。		
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	支障なくマイペースで楽しく毎日が送れるように支援している。		
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	利用者さまが自由に着替えておられる。日に何度も着替えられる利用者様も数名いる。		
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	献立をたてるときに、利用者様の好きな物を取り入れるようにしている。また一人一人の嚥下状況を考慮し、食物の形状など工夫している。食事の準備や片付けも職員と一緒に利用者様もできる範囲で手伝って頂いている。	ユニットごとに入居者の好みを聞きながら職員が献立を決めている。生鮮類は注文配達してもらい、その他は入居者と一緒に週2回ほど買物にかけている。入居者の状態に応じて下ごしらえや台拭きなどできる事をしてもらうよう働きかけている。職員も一緒に同じ食事をし和やかな時間となっている。	
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	食事中は見守り・介助を行い、十分な食事や水分摂取ができるように心がけている。また食事摂取量を毎食記録している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛け・見守り介助をし、入れ歯の洗浄・消毒も管理している。		

グループホーム城山の舎

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	食前・食後にトイレ誘導し、尿取りパッドの汚染を減らしている。また日頃の排泄状況を把握し、その人に合わせた声掛けを心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間をみて声かけ誘導を行っている。昼間はトイレでの排泄を基本とし、夜間は入居者の状態に応じてポータブル・紙パンツ・尿とりパットなど使い分けている。	
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	排便チェック表を記入し、水分摂取量や食事摂取量を見極め、なるべく薬に頼らないようにし、また一人一人の排便パターンを把握し、野菜を多く取り入れたりなど食事に工夫をしている。		
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	入浴予定表を作っているが、体調や本人の意思を尊重し、無理強いはしていない。また便汚染などあった時は入浴介助している。	だいたいの入浴日は決めているが、その日の体調や意思で臨機応変に対応している。汚染時には入浴介助を行い清潔保持に努めている。入浴拒否の方には無理強いせず、声かけの工夫やタイミングを図りながら支援している。	
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	室温調節をし、気持ち良く入眠出来るようにしている。また利用者も自由に居室で過ごさされている。		
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	薬情が介護記録簿の目につきやすいところにあり、職員は把握できている。		
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	食器拭きや洗濯ものを干したり、たたんだり、野菜の皮をむいたり、その人に出来る事を手伝っていただいている。		
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	ご家族の同意と同行により外出、外泊されている。	入居者の希望により買物に出かけたり、中庭の花の水かけ、野菜の収穫など個別の支援を行っている。家族の協力を得ながら、毎月外泊されたり、面会時にシルバーカーを押して娘さんと一緒に近隣を散歩される方もおられる。	

グループホーム城山の舎

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	お金の管理ができる方は自分でお金を持っておられ、買い物にかれる時は、家族や職員が同行したりしている。また家族管理のもと自由にされている。		
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	電話利用の希望があればすぐに対応している。また遠方に家族がいらっしゃる方には、手紙や写真を郵送したり、電話で状態報告など行っている。		
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	毎日掃除をし、清潔に保っている。季節感を味わっていただけるような空間づくり、料理など工夫している。	リビングの壁に飾ってあるくまモンに季節を感じる飾り付けをしたり、テーブルには中庭の花をかざったりして家庭的な雰囲気を心がけている。こまめに換気をし快適に過ごせるよう努めている。車椅子で自走される方もおりすっきりと整理されている。	
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	個々に居室があり、本人の自由に過ごされている。またリビングにソファを置き、くつろげる空間をつくり、自由に利用している。		
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	居室に、テレビや布団、タンスなど自由に持ち参、配置していただき、居心地の良い空間づくりに努めている。	それぞれ馴染みのタンスやテレビ、ソファなどの持ち込みがあり、使いやすいレイアウトになっている。家族の写真等を飾ったり、一人ひとりにあった居室づくりの支援を行っている。	
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	個々の要介護度やADLの自立度などから、できることを把握し、声掛け・見守り・介助をしている		

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	4370102719		
法人名	医療法人社団 城山会		
事業所名	城山の舎 II		
所在地	熊本市西区城山下代3丁目2番地6号		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村報告日	平成25年9月30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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年9月4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)】

事業所の母体が診療所であるため、緊急時や急変時、医療連携にての対応が出来る。運営推進会議にて地域住民、地元の関係者とのつながりが広がってきている。定期的に食事づくりのボランティアの訪問があり馴染みの関係も出来ている。希望者は医療との連携により「看とり」をしている。
--

【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ます (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、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
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「思いやり、さりげない支援」という覚えやすく理解しやすい理念を全職員が共有して定期的なカンファレンスを行い意見を出しケアの統一を図って支援している		
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	自治会の情報を運営推進会議出席の民生員さんより情報を頂き参加するように努めている。近隣のスーパーに買い物に行き交流を図っている		
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	地域や自治会の情報を頂き行事に参加し交流を深めている。「城山だより」という城山会の情報を発行し病院や家族様へ渡し、近隣のスーパーに貼っている。		
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	地区住民代表自治会長様より運営推進会議の取り組みに意見を頂き「花いっぱい運動」を開催し利用者様との交流、事業所の存在をアピールすることができました。今後も事業所の情報を発信するようにとアドバイスを受けています。		
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	市町村担当者へは、運営推進会議の報告、事故報告、身体拘束報告を行っている。運営に関する質問等あれば電話にて連絡し、意見を頂く事が出来るように協力関係が築かれている。		
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	身体拘束がどうしても必要な時は、事業所に会議を開催し非代替性、一時性、緊急性等検討している拘束が必要時は、家族様へ説明し同意書を得ている。身体拘束する時間の削減に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	職員や管理者は法人内、外の虐待防止の研修会に参加し、虐待が見過ごされないようにし、虐待防止の徹底に取り組んでいる。		

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	職員や管理者は研修により権利擁護に関する制度について理解できている。 家族が居ない方(1名)が社会福祉協議会の福祉サービス援助を契約している。		
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	契約に関する説明は入居時、利用者及び家族様に十分な説明をし、理解・納得をして頂いている。また、年に1回の家族会を開催し、意見や希望を出して頂き話し合うようにしている。		
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	週1回のミーティングを行い職員の意見を出し合うようにしている。		
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	事業所内の会議にて意見、提案を出し管理者会議等にて意見や提案を出している。		
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	平成24年度より、職員の向上心を持って働けるように資格(介護福祉士)取得したら資格手当が変更になりました。自己評価を賞与にの前行い職員が向上心を持って働けるようにしている。		
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	外部の研修会参加を回覧にて募り参加する機会を確保している。 今年度の研修は少なく自己責任により資格取得をしている職員も居る。		
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	三和地区の3事業所と包括支援センター職員同席にて年3回集合し情報交換に努めている。 熊本市、熊本県のGH連絡会にて交流、情報交換、研修に努めている。		

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
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	入居時にこれからの生活についての希望を確認し本人様の安心、安全な生活への支援への支援計画づくりを職員全員で検討していくようにしている。		
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	家族様の意見、要望を傾聴し本人様の希望を考慮しながら必要としている支援を見極め本人様を支えるように努め家族様と共に支える関係づくりに努めている。		
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	家族様の意見、要望を傾聴し本人様の希望を考慮しながら必要としている支援を見極め本人様を支えるように努め家族様と共に支えるように努めている。		
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	現在、以前のように食事の準備は出来ないレベルの方ばかりですが共同で洗濯タタミをしたり食事前に体操、好きな歌を探り一緒に唄っている		
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	家族様来訪時、管理者及び職員より日常の状況を説明し、協力必要なことはお話をさせて頂いている。来訪、外泊、外出等他科受診の協力をお願いしている		
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	遠くに住んでいる親戚や昔なじみの友人にお手紙やはがきを送る介助をしてきたがその方が現在、氣力を失い出来ていない。職員が写真を送るなどして関係が途切れないように取り組みたい。また、家族様に馴染みの方が来訪して頂けるようお願いしている。		
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	入居者の状況を職員一同が把握し、入居者間のトラブルが無いように見守り支援している。誕生会を開催しみんなでお祝いし喜んで頂いている。		

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	死亡退所が契約終了のため、現在、取り組み無しである。以前退所の家族様の親戚の方が入所申し込みをされている。		
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	日頃から本人様の希望や思いを傾聴し、家族様と十分に話し合い、相談し、思いや意向の実現に少しでも近づく事が出来るように努めている。		
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	家族様によるお話や本人様のお話、サマリー・アセスメント表による生活歴、心身の状況の把握をに対応している。		
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	心身の状況、身体の状況等、日々変化ある為、申し送りなどで職員全員が本人様の状況を把握できるように努めている。問題点を把握し職員全員で検討し支援している。		
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	家族様や入居者様の意向を基に計画作成担当者を中心に職員の意見を参考に支援計画を作成している。支援内容については説明し家族様の同意を得ている。定期的なカンファレンスを行いモニタリングをし計画の見直しを行なっている。		
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	介護計画の支援内容を基に支援できているか確認しながら、入居者様のその日の状況、職員の気づきを各個人別の介護記録に記入し情報の共有をしている。食事、排泄、服薬についてチェック管理し状況の把握し対応している。		
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	緊急時、急変時、病気の時など母体が病院のため状況の変化に応じて対応できている。他事業所より看護師の応援が必要な時は柔軟に対応している。		

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	近隣のスーパーに入居者様と買い物に行き交流を図っている。		
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	母体である医療機関をかかりつけ医とし週1回の往診を受けている。 急変時、状況に変化ある時は医療連携にて医師看護師による指示を受け対応している。		
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	医療連携にて看護師が日頃から健康管理を行い介護職員に医療面での相談、助言、指導をしている。		
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。	入院した際は入居者様の情報提供をし身体状況の把握できるようにしている。		
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	入居時、看取り介護について説明し、同意を得ている。重度化や終末期には家族様や担当医と今後について相談し、看取り同意書内容についても再確認して頂いている。担当医より「看取り診断書」を発行して頂き、支援計画の変更を職員で話し合い家族様と協議し本人様を共に支援していく体制になっている		
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	急変時、昼夜を問わず、母体である病院に連絡し支持を受け対応をしている。事故発生、緊急時には、マニュアルを基に対応している。		
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	防災マニュアルがあり職員は危機管理を常に持つように心がけている。 年2回の防災訓練・防火訓練時消防署又は消防署OBよりの指導を受けている。 城山会消防隊設置、スプリンクラー設置、自動通報装置設置済みで災害対策に取り組んでいる。		

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	一人ひとりの性格を理解しその人に合わせた対応を心がけ、その人の人格を尊重し誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けを心がけて対応をしている。		
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	利用者の思いが引き出されるように話しかけコミュニケーションを図っている。また、自己決定できるような言葉掛けをしている。		
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、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	一日の日程は決まっているがその人に合わせた対応を取り、臨機応変に希望にそった対応をするように心がけている。		
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	訪問美容を利用しその人に合わせた髪型、希望する髪形にしている。 帽子やネットを被られている方もいらっしゃいます。家族のいらっしゃる方は、近くのスーパーに好みの洋服を買いに行かれる時は同行支援している。		
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	好きなもの、食べたいものを傾聴し献立作りに参加していただく、食事の準備や片付け等できないレベルのため食後の台拭きをお願いしている。		
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	食事の摂取量を毎食記録し介助や言葉掛けにより栄養の確保を図っている。 水分補給の難しい方には水ゼリーや好みのジュースで水分を補給している。		
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	その方に合わせた口腔ケアを毎食後介助にて保請に努めている。口腔状況の把握を介助中確認しながら清潔保持している。		

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	一人ひとりの排泄の時間、状況を把握し定期的にトイレ誘導を行い排泄を促している。排泄チェック表を記入し排泄の自立をや汚染防止に努めている。		
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	排便チェック表を活用し一人ひとりの体調管理に努めている。便秘に効果的な野菜、果物などを多く取り入れた献立を立てている。看護師に相談し医療連携にての支援をしている。		
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	入浴日は決めているが体調や本人様の意志を尊重し入浴拒否がある時は無理強いないで声掛け時間の変更や声掛けの工夫にて楽しい入浴の時間を確保している。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて入床支援し、静かな環境を作り対応している。個々にカーテンが開かないように工夫をする必要がある方の支援もしている。		
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	カードックスに薬の情報を入れ、服薬内容を把握している。服薬チェック表を記入し職員同士声掛けながら確実に服薬できるようにしている。身体状況に変化ある時は医療連携にて支援している。看護師、担当医へ報告、相談、指示受けをしている。緊急にて救急車にて他の病院へ行くこともある。		
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	その人に合わせた役割をして頂きたいが現在のレベルが出来る内容が少なく、お手伝いは、洗濯たたみをしていただく事のみであるが感謝の言葉掛けをしている。1年の行事に外出時に食事を食べる行事、手作りおやつ行事を取り入れ楽しんでいただいています。		
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	買い物など希望があれば近くのスーパーへ買い物に行く支援をしている。1年間の行事に食事のための外出を取り入れている。1対1の外出支援、レベルの高い決まった方になってしまっている。		

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	金銭管理は、職員でしている。買い物時は職員が同行し支払いをしている。		
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	自ら手紙を書いたり電話をしたりする方が現在居ない。去年まで書くことが出来ていたが今年になり気力の落ち込みで拒否された方が居るが元気を出していただく為にも手紙を書くことを促している。		
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	共用の空間は家庭的な空間になっている。こまめに換気し消臭に努め快適な空間になるように工夫している。食堂の壁には季節感が感じられるように飾り付けをしている。中庭には、季節の花・野菜を植え、玄関先には、季節の花を飾り季節感を感じていただいています。		
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	入居者の状況に応じて食卓の席やソファの位置を変えるなどして工夫している。居室に自分のソファを置きアルバムを見たりされている方もいる。		
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	入居時、自宅で使い慣れたタンス、ベッド、椅子、ソファを持参され居心地よく生活をされている。ソファ、テレビを購入し本人様の好みの居室にされている方もいる。		
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	入居様の身体の状況に合わせて介護用のベッドに変更している。起床しやすいようにベッド柵を取り付けたり介護しやすい位置に移動したり、PWCの位置を本人様の使用しやすいように安全に安心される位置に変更したり工夫している。		

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	理念を家族や地域へ発信が出来ていない。	城山の舎・理念「思いやり さりげない支援」を家族会・運営推進会議にて理念を伝える。	城山の舎・理念「思いやり さりげない支援」を家族会・運営推進会議にて理念を伝える。また、毎月の請求書と同封する状況報告に理念を記載しお伝える。	1ヶ月
2	1	理念に基づいた職員の目標を「年度目標」に掲げていない。	城山の舎・理念「思いやり さりげない支援」に基づいた職員の目標を掲げる。	城山の舎・理念「思いやり さりげない支援」を職員一人ひとりが検討し4月の初めに理念に基づいた「年度目標」として掲げて各自取り組んでいく。次回の会議にて職員に周知する。	2ヶ月
3	10	運営推進会議に家族が出席少ない。	運営推進会議に家族様の出席をして頂けるように工夫し意見・要望を聞きだし意見の反映をさせる。	運営推進会議の準備の会議にて施設長・他事業所の管理者に相談し、出席できるように環境を整える。会議内容の検討も同時に行なう。	2ヶ月
4	36	計画的な勉強会にてレベルアップを図る。	職員全員が研修を受けレベルアップし、一人ひとりの人格を尊重した、その人らしい生活を支援できるようにしていく。	GH1とGH2と合同で研修計画・勉強計画を立案する。 週1回の会議を活用し勉強会をする。	3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。