

### 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 I		
所在地	熊本県熊本市城山下代3丁目2-6		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市町村報告日	平成23年8月19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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年7月15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)】

<p>寝たきり状態にならないように、なるべく日中はリビングで過ごしていただき、ADLの維持・強化に努めている。</p>
---

【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)】

<p>敷地内には病院・小規模多機能事業所やデイサービスなどの施設が建てられており、日頃からの交流もある。入居者の体調の急変時や緊急時対応の連携が出来ており、入居者や家族も安心である。周辺には眼科、歯科など他科の医療機関も多く対応も早い。家族との関係を大切にしており、細かいことでも報告し、意見や要望を聞く体制が確立されている。また、法人として、計画的な外部講師を招いての研修開催や外部への研修参加奨励により、職員の意識が変化し、仕事へのモチベーションがあがり、向上心をもって業務にあたっている様子が窺える。入居者に寄り添い、能力を活かした役割や楽しみごとが大切にされているホームである。</p>
---

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
<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	理念を共有し、カンファレンスを行い、利用者の意思を尊重したケアを提供するように取り組んでいる。	分かり易い理念を掲げ、職員全員で理解し実践している。定期的なカンファレンスや機会がある毎に話し合い確認し合っている。	
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	町内会に加入し、地域の年中行事に積極的に参加するようにしている	自治会に加入し、運営推進会議も通じて地域の行事や情報を把握している。入居者と共に積極的に参加するように努めている。近隣の散歩や買物に出かけ、関わりを作り交流を図るようにしている。	
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	地域の行事に参加し、認知症を理解していただけるように努めている。		
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	運営推進会議を2カ月に1回定期的に行っている。委員の方のアイデアをいただき、地域へ認知症の普及・啓発に繋げている。	会議は定期的開催され、自治会長、校区防犯会長、民生委員、老人会長、包括の職員、家族、入居者などで構成されている。ホームの状況や入居者の健康状態、1年を振り返り、行事の内容検討など行われている。ホーム周辺の環境整備のために「花いっぱい運動」はメンバーからの提案で実施した行事である。	
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	市町村担当者の方に生活保護の入居者の医療券を発行していただいたり、介護保険更新時にケアプランの報告や、運営推進会議の報告書、事故報告書など提出にて協力関係を築いている	市とは日頃より、様々な報告や相談などを行い、協力関係を築いている。運営推進会議には地域包括センターの職員が参加されており、地域の高齢者に関する情報交換を行い、連携を取るようにしている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加し学んでいる。また身体拘束廃止に努め、現在は身体拘束はしていない。	職員全員は身体拘束に関する弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。法人内でも拘束廃止に関する委員会の会議の開催や、研修にも参加している。	
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	外部研修に参加したり、内部研修でも虐待防止関連法について学ぶ機会がある。常に虐待に繋がらないようにしている。		

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
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	YMCAより講師を呼び、権利擁護に関する法人内研修を受けている。研修報告書を提出し、研修内容の情報を共有している。		
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	契約時は時間をとり、ゆっくりと運営事項と契約内容を説明している。		
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	家族会や運営推進会議に利用者の家族に参加していただき、意見があれば迅速に対応するようにしている。	ホーム内に家族への呼び掛けボードを設置し、必要なことを知らせ、訪問時には話し易い雰囲気作りに努めている。月一回の利用料金請求時には利用者の様子を知らせるなど家族と入居者の関係を大切にしている。年2回の家族会も意見を聴く機会としている。	
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	ミーティングを定期的に行い、その場で現場職員の意見を多く聞く機会をもち、運営に反映している。	毎週のミーティングや月一回の会議では原則全員出席で行い、業務中でも職員の意見を聞く様にしている。外部講師を招いての研修参加により、職員のモチベーションが向上し、意見が出るようになってきている。出された意見は話し合い、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	職員全員が研修参加できるように配慮し、研修報告書を提出し、情報共有している。		
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	研修等ある場合、回覧にて参加者を募り、参加する機会を確保している。また研修や勉強会に積極的に参加し、報告しあっている。		
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	三和地区グループホーム合同会議で地域の同業者と情報交換しケアの向上に活かしている。また市や県の連絡会に参加し、同業者との交流、情報交換に勤めている。		

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
<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	本人の意見やニーズに傾聴し安心して過ごせるように努力している。また入居後も細かい観察などにより本人の状態を把握するようにしている。		
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	入居時の面談、契約時にご家族の意向などしっかり伺うようにしている。		
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	本人や家族から情報を提供していただき、ミーティング、カンファレンス等で必要とされている支援を見極めている。		
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	衣食住の内で利用者が出来る事は手伝っていただいている。(野菜の皮むき、食器拭きや食器洗い、洗濯物たたみや洗濯物干し)		
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	ご家族面会時に買い物や爪切り、耳かきなどしていただき、本人の支えになっておられる。		
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	以前ご近所だった方の面会時にお茶を出し、話しやすい環境を提供し、関係を大切にさせて頂けるように努めている。	馴染みの関係を大切にしており、知人の訪問の際に歓待し、関係が途切れないように努めている。近隣のスーパーへの買物へよく出かけており、新しい馴染みの関係を構築し、継続に努めている。	
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	利用者同士が話しやすいような環境を提供するように努め、トラブルがないように注意を払っている		

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	契約が終了しても気軽に相談に来てもらえるように声を掛けている。		
<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	日常のケアの中で、本人のおもいなど把握するように努めている。	常に入居者に寄り添い話を傾聴し、想いや意向を把握し、出きるだけ思いに沿うように努めている。困難な場合はしぐさや反応を見極めたり、家族に相談して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	日頃のコミュニケーション時にこれまでの生活歴を本人に尋ねたり、ご家族の面会時に尋ねたりして把握するようにしている。		
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	心身状態など、日々変化があったりするので、よく観察し、申し送りなどし情報共有している		
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	毎日の生活の中で変化があればすぐに話し合いケアの変更を検討し、その都度ご家族に説明している。	家族の意見を取り入れ、定期的カンファレンスを行い職員の意見を取り入れて、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成している。変化があればその都度話し合い現実に即した計画を作成している。出来た計画は家族や本人に説明している。	
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	毎日の介護記録、業務日誌、ひやりはっと、申し送り簿等に必ず目を通し、確認サインをし、情報共有して利用者の状態に最善の注意を払っている。		
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	利用者さんにも子供さんのいらっしゃる方や老々介護の方などがおられ、状況に応じたサービスで対応するように取り組んでいる。		

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	地域の代表の方達に日頃の利用状況など運営推進会議で報告したり、利用者様と触れ合う機会を設けている。		
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	当施設の母体である医療機関をかかりつけ医とされているため、毎週かかりつけ医の受診介助、受診出来ない方はかかりつけ医の往診をしてもらっている。	殆どの入居者が本体の医療機関がかかりつけ医となっており、週一回の通院介助を行っており、通院困難な場合は往診を受けている。看護師、医師との連携が充分に出来ている。他科受診の場合は家族に通院介助をしていただき、関わりを持ってもらうようにしており、情報は共有できている。	
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	入浴時や更衣時など身体の変化、歩行状態などにも注意を払い観察をしている。異常があるような時は看護師に相談し、助言や指導をもらっている。		
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。	入院される場合は待機期間など再度説明している。入院中もご家族と連絡を取り、利用者の状態を把握するようにしている。		
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	入所時に看取り介護について説明は行っている。また家族会で終末期の家族や本人の意向をまとめておいていただくようお願いし、一番望ましい生活環境ができるように支援している。	入居時に終末期や重度化についてホームの方針を説明し、同意は得ている。医師や家族、関係者と話し合いを重ね、家族や本人の希望を最優先している。	入居時のみでなく、終末期や重度化した場合、再度、文書による確認が期待されます。
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	急変時は母体である医療機関に昼夜問わず連絡して指示をもらい対応している。防火訓練と平行し心臓マッサージ、人工呼吸、AEDの使い方も学び、実践力を身につけている。		
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	防災訓練を年に2回行い、実施訓練をして評価してもらっている	年2回消防署の指導のもと、昼夜想定で、入居者参加の避難訓練を実施している。事故発生に際しての緊急時の研修も実施している。	地震対策に関しての訓練の実施が期待されます。

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
<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	その人らしさを大切にし、尊重の気持ちを持つように心がけている。また個人情報の取り扱いにも注意している。	各入居者の性格を理解し、その方に合わせた言葉かけや対応を心がけている。書類を書く時や職員間で話をする時も個人情報に関して気をつけている。	
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	利用者とゆっくり話すように心がけ、その時の表情などもみて対応している。		
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	毎日のローテーションにて声かけしているが、拒否される時は変更している。		
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	外出が困難な方は訪問理美容を利用している。また自由に着替えをされている。		
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	利用者の好まれそうなメニューを考え、利用者と一緒にメニュー決めなどしている。	各ユニット毎に入居者の好みや季節感を考慮した献立を一緒に作成している。下拵えや配膳、片付けなどできる方と一緒にやっている。職員も同じテーブルで介助の必要な方の傍らで同じ食事を摂っている。嚥下能力に応じて食事形態を変えている。	
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	毎日の食事摂取量を記録して、職員全員が把握できるようにしている。また水分補給にも心がけている。		
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	食後の口腔ケアを声かけし、介助が必要な方にはその都度口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	一人一人の排尿間隔を理解し、次の排尿時間の申し送りをし、汚染を少なくしている。	排泄チェック表を記入し、各入居者の排泄時間の間隔を把握しており、誘導や声かけをしトイレでの排泄や汚染防止に努め、自立に向けて支援している。	
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	排便チェック表を記入し、3日以上便秘にならないように心がけている。また食事に野菜を多く取り入れるようにしている。		
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	入浴予定日表はあるが、予定以外でも本人に希望をきき対応している。	週3回を基本としているが、希望や体調を考慮して入浴支援を行っている。拒否の方には強要せず、時間をおいて声かけしたり、タイミングを計ってお誘いしたりと、工夫している。	
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	室温など配慮し休みやすいようにしている。個々の状況に応じてベッドも工夫している。		
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	本人情報として薬情をカードックスに入れ、すぐ見れるようにしている。服薬チェック表をつけ確認している。		
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	簡単な作業を手伝って頂く事で、役割を持ち、張り合いのある日々を過ごせるように支援している。また季節に合った壁飾り等をしている。		
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	全員での外出は無理になってきているが、本人の希望があれば対応できるように努め、ご家族にも協力をお願いしている。	近隣への散歩やスーパーへ買物へ日頃から出かけている。家族に協力をお願いして外出や外食に出かけている。同法人内の隣のデイサービスに出かけて、ボランティア訪問を一緒に楽しんでいる。	



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
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	金銭管理が出来る方がほとんどいらっしゃらない。外出時におこずかいを持ち一緒に買い物等している。		
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	毎年年賀状を家族に出し、字の書ける方には一言書いていただいている。また電話の希望があった時はその都度対応している。		
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	家庭的な作りになっている。季節を感じていただけるように壁飾りなど工夫している。	各ユニットはウッドデッキで繋がっており、家庭的で季節感を感じる装飾であり、各々特徴的である。光の量や換気、臭気に配慮し、気持ちのよい清潔な空間作りに努めている。くつろげる場所の確保を至る所にしてあり、入居者の状況に応じて家具の配置を変えている。	
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	リビングホールで全員が会話ができるようにソファを設置し、自由にして頂けるようにしている。		
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	入居前に使用されていた物などを持参していただき居心地の良い生活を送って頂けるように配慮している。	入居時に本人や家族に相談し、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。入居後も本人と相談し身体状況に応じてレイアウトを変えたり、必要なものを購入し、個性的で居心地の良い居室作りを支援している。	
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	ホーム内に手すりを設置している。またトイレなど分かりやすくしている。		

### 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	熊本市城山下代3丁目2-6		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村報告日	平成23年8月19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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年7月15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。定期的にボランティア訪問があり馴染みの関係も出来る。
---

【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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	「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、回覧板等にて情報を得て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	代表者及び管理者が地域の行事に参加し事業所の内容及び新事業所の紹介を出来る機会を設ける事が出来ている		
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	2ヶ月に1回、民生委員さん、自治会長さん、老人会長さんの地区住民代表等が出席にて開催、入居者及び入居者の家族様も出席、城山の舎内の状況、行事の報告等を行っている。地域の方から意見を頂きサービスの質の向上を図っている。緊急時の連絡方法に意見を頂く事が出来た		
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	市町村担当者には運営推進会議報告、事故報告を行っている。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	事業所内の身体拘束廃止の為の会議を定期的に行い改善を図る事が出来ている。どうしても安全のため身体拘束が必要な時は家族様に同意書を頂いている。法人内で身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	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。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用	医療士と連携して研修会を開催し、管理者及び		

	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	医療法人主催の研修会を開催し管理者及び職員は制度について理解出来ている。城山の舎では、活用実績なしで現在、活用していない。		
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・納得を図っている また、年に2回の家族会を開催し、意見や希望・疑問を聴くようにしている。		
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。 月1回の会議は全員出席し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	昨年より外部から講師を招いて研修を受けられるよう環境を整え、職員の向上心を持って働けるように配慮している。		
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	代表者は管理者や職員が法人内外の研修に多く参加出来るように配慮し職員の育成に取り組み、職員の状況などを管理者よりの報告にて把握している。		
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	医療法人主催で研修会を開催し管理者及び職員の向上心を持って働けるように環境の整備を図っている。 外部の研修会への参加も回覧にて参加を募り、参加する機会を確保している。		
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	三和地区の3事業所が年3回集合し情報交換に努めている。GHのブロック会・市や県の連絡会にて交流・情報交換に努めている。情報交換にてサービスの質の向上に取り組んでいる		
<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計画作りを職員全員で考慮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顧慮しながら本人様を共に支える関係作りに努めている。		
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顧慮しながら必要としている支援を見極め本人様を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	一緒に食事の準備をしたり片付けをし、共同での生活を楽しんでいる。食事前は一緒に唄ったり、体操をしている。		
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	家族様の来訪時、管理者及び職員より日常の状況を説明し、家族様の協力必要時は、来訪、外泊、外出等をお願いをしている。本人様と電話での会話を楽しんでいただく支援もあります。		
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	馴染みの方からの手紙、贈り物が届いた時は、お礼の手紙や写真を送りました、電話をかけ関係が継続できるように支援している。家族様からも馴染みの方へ連絡が行くように家族様へ連絡している。		
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	入居者様の状況を職員一同が把握し、入居者様間のトラブルが無いように見守り支援している。誕生会を開催し皆でお祝いし喜んで頂いている		
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	契約が終了しても自宅を訪問したり、城山の舎への来訪を促したりしている。		
<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	本人様のこれからの生活の希望を傾聴し家族様と十分に相談し、本人本位に検討し思いや意向の把握に努めている。		
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・アセスメント表等による状況確認で本人様を理解し、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	本人様の身心の状況、身体の状況等日々変化あるため、それに対して申し送りなどで職員全員が本人様の状況を把握出来るように努めている。問題点の把握を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	家族様や入居者様の意向を基に計画作成		

		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	担当者を中心に職員の見解を参考に支援計画を作成している。支援内容は家族様に説明し同意を得ている。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	入居者様のその日の状況、職員の気づきを各個人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状況の変化を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	母体が病院であるため、急変時、病気の時、状況の変化に応じて医療連携にての対応が出来る。		
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	運営推進会議にて入居者様の状況を報告し、一緒に活動をしている。 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毎週通院介助をしている。 通院困難な方は週1回往診をしてもらっている。急変時、医療連携にて担当医、看護師による指示を受けている。		
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。	入院されたときは入居者様の情報提供をし、身体の状態を把握出来るようにしている。		
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、同意書を得ている。重度化や終末期には家族様や医師と今後について相談し、同意書内容についても再確認して頂いている。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指示を受け対応している。 事故発生時には事故発生時のマニュアルをもとに対応している。緊急時の対応には看護師による勉強会を実施している		
35	(13)	○災害対策	防災マニュアルがあり職員は危機管理を常		

		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	に持つよう心がけている 年2回の防火訓練にて消防署より指導を受け、学んでいる。利用者を含めた防火訓練実施が出来ている。		
<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	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かけを心掛け対応している。		
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	利用者の思いが引き出せるよう話しかけコミュニケーションを図っている。また、自己決定出来るような言葉かけをしている。		
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	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、臨機応変に対応するように心掛けている。		
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	訪問理美容を利用しその人に合わせた髪型にしてもらっている。家族様がカットにこられる事もある。 近くのスーパーで好みの洋服を買いに行く事も出来ている。		
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	一週間の献立表作りに参加(好きな物)したり食後の片付けを一緒にする事が出来ている。		
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ている。食事の介助・言葉か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、ゼリーを食べていただくよう介助している。		
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清に努めている。 介助中、口腔状況の確認をし保清保持している。		
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	一人ひとりの排泄の時間を把握し、定期的なトイレ誘導を行い排泄を促している。排泄チェック表の活用にて排泄の自立や汚染防止に努めている。		
44		○便秘の予防と対応	排便チェック表を活用し一人ひとりの体調管		

		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	理に努めている。食事等で便秘に効果的な野菜、果物など多く取り入れている。また、その方に合わせた水分補給に努めている。		
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ず、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の意志も尊重し入浴拒否があるときは無理強せずタイミングや声かけに配慮し入浴を楽しんで頂くようにしている。		
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	その方に合わせて室温を調整し安心して入眠できるような環境作りを対応している。		
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確実に内服出来るようにしている。状況の変化があれば医療連携にて看護師、担当医師に連絡対応している。		
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	その人に合わせた役割をしていただき職員からも感謝の言葉を伝え、張り合いのある生活が出来るように支援している。外出、外食等1年間の行事に入れ楽しんでいただいている。		
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	買い物などの希望があれば近くのスーパーへ買い物へ行く事もある。また、外食を職員同伴で個人で行く事もある。家族様の協力を得て外出をお願いしている。		
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	買い物時は自分でお金を持って行かれるが同行した職員が金銭管理をしている。		
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	電話利用の希望があればすぐに対応している。職員より家族様に電話をし入居様に代わりお話していただく事もある。		
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	家庭的な共用の空間になっている日差しをブラインドで調整、こまめに換気を行い消臭に努め快適に過ごして頂けるように配慮している。食堂の壁には季節感のある飾り付けを行い中庭、玄関口に季節の花を植え季節感を感じていただいている。		



53		<p>○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</p>	<p>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工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>入居時、自宅で使い慣れた物を持参していただいている。本人様と協議しテレビ、ダンス、ソファの購入をし本人様の好みの居室になっている。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>入居者の状態に合わせて介護用の電動ベットに徐々に変更している。ベット柵を2本取り付け起床しやすいように工夫している。また、安全、安心な場所にベッドを移動し、工夫し支援している。</p>		

## 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	35	地震対策に関する訓練の実施が期待されます	<ul style="list-style-type: none"> <li>地震対策について再確認する</li> <li>地震対策の訓練を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地震についての資料を準備し職員全員が対策について再確認する</li> <li>防火管理者会議にて地震対策の訓練実施の検討をする。</li> </ul>	6ヶ月
2	33	入居時のみでなく終末期や重度化した場合、再度文書による確認が期待されます	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りに入るとき医師の指示と家族の同意を再度頂く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居時の看取り同意書、重度化した場合・終末期の同意書の作成する</li> </ul>	6ヶ月
3					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。