

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	熊本市西区城山下代3丁目2-6		
自己評価作成日	平成28年2月22日	評価結果市町村報告日	平成28年5月20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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成28年3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)】

城山の舎のグループホームは、IとIIの2ユニットあり、夜勤各1名待機1名の体制にて、また、事業所の母体が医療機関であるため、医療との連携で、緊急時、急変時に対する対応が出来る。同一法人内に小規模多機能、デイサービス、訪問看護があり、入居者様と馴染みの関係が出来ており看護職員の交流もあります。希望者は医療との連携により「看取り」をしている。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出来ている。

【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)】

医療機関を本体とするホームは、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整っており、安全で安心できるホームとなっている。職員体制においても、離職もないことから働きやすい職場であることがうかがえる。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。現在では入居者の介護度の差が広がってきていることで外出の機会が少なくなっているものの、職員はADLを保つことを意識づけ、「自分で出来ることは自分で」を基本に介護に臨んでいる。今後は家族との協力体制の維持や地域への認知症啓発のための取り組みの継続が期待される。

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 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 (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	職員がいつも理念を元にケアを実践しているために覚えやすく理解しやすい理念になっている。またいつでも思い出せるように掲示している。また運営推進会議で地域の方へも当施設の理念の説明を行っている。	「おもいやり、さりげない支援」という分かり易い理念を掲げ、具体的な理念の取り組みであるかを職員間で考えながらケアしている。定期的に振り返りを行い統一したケアが出来ているかどうか話し合っている。	
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	運営推進会議で地域の方と利用者との交流の時間をつくったり、地域の行事で参加できるものには職員も参加し交流を持っている	近隣への散歩や買い物に出かけて交流に努めている。運営推進会議へ参加頂けだけでなく、地域主催の新年会には管理者が参加し、地域の方々との情報提供・交換を行う等、交流を深めている。	
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	三和地区合同会議を定期的開催し、グループホームで起こった困難事例を持ちより新たな視点から意見交換を行い、より良いケアにつなげるために情報共有している		
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	運営推進会議には熊本市高齢者支援センターささえりめ三和さんより必ず参加していただいている。当施設の現状報告し、意見交換や協力・助言を頂いている	昨年からはホーム単体で運営推進会議を行うことになり、自治会長をはじめとする地域役員の方々に参加頂き、現状報告だけでなく、協力依頼や助言を頂く機会となっている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を行っている。本年度より小規模多機能と別でグループホーム職員、施設長、地域の代表者様の少人数で行い、意見交換が活発にできる環境になった	日頃から運営に関する報告・相談等を行い、情報交換を行い協力関係が出来ている。	
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	日中は玄関を施錠することなく、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合は家族の同意と熊本市への報告を行っている。	ホーム内や外部研修参加をはじめ、職員は勉強会を行っている。身体拘束による弊害も理解しており、日中は玄関の施錠は行っていない。現状ではないものの、入居者の状態によりやむを得ず拘束を検討する場合は、家族の同意を得るとともに市への報告も行っている。	
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	高齢者虐待防止の研修に参加している。研修報告書や資料を提出し全員で情報共有し、虐待防止に努めている。		

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に支援している	権利擁護に関する研修に参加している。成年後見人を活用されている方はいないが、研修を通して制度の理解を深め、必要時は活用できるように努めている		
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	契約時には十分な説明を行い、理解を頂いている。		
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	ご家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。またご意見箱も設置している。	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しやすい雰囲気づくりを心がけており、玄関に意見箱を設置している。運営推進会は家族からの意見を頂く良い機会となっている。	
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	定期的にミーティングを行い、意見交換を行っている。	週一回カンファレンスを行っており、その際に意見や問題点も出しやすい機会となっている。また、職員同士で出た意見も管理者へ伝える等、コミュニケーションもとれている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況を把握している。相談がある場合も時間をつくり、話をゆっくり聞き、ストレスなく働ける環境づくりに努めている		
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	各自の希望に沿う研修、勉強会に積極的に参加し、研修報告書を提出している。また内部研修も行い、研修内容の情報を共有し、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	城山の舎2との合同研修や熊本市ブロック会や三和校区合同会議等で意見交換を行い、良いところは取り入れ、ケアの質の向上に努めている。		

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	各個人のニーズを理解し、個々の対応をしている		
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	家族の面会時に本氏の状況を報告している。対応の仕方を説明し、家族の意見を求めながら関係づくりを築いている。		
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	面会時や電話で家族と情報共有しながら、家族の要望や必要なケアを見極めサービスに繋げている。		
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	本人が出来る事は見守り、残存機能が維持できるように努めている。簡単な作業は手伝っていただいたりして、職員と入居者で生活を支えあい関係を築いている。		
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	家族に本人の気持ちを伝え、ご家族と共に過ごす時間を持てるように支援している。		
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	友人・知人の訪問や電話・手紙での連絡などすべて受け入れ関係が途切れないようにしている。	以前より少なくなってきた現状もあるが、関係が途切れないために努めている。遠方の家族には電話を繋いだり、馴染みの方々の訪問を依頼する等の支援を継続している。	馴染みの関係が途切れない様、継続した支援を期待します。
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	職員が間に入り、一緒に歌を歌ったり話をする等して、積極的に利用者間交流に努めている。		

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もらうよう声をかけている。また相談などあれば遠慮なく相談していただき、支援に努めている。		
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	本人の考えや意志をご家族に伝え、希望がかなうように支援している。	日頃から入居者との会話や関わりを大切にし、意向や希望を把握するとともに、家族からの情報収集にも努めている。	
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	日々の会話の中やご家族との話の中で、昔の生活、大切なものなど把握できるように努めている。		
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	体調などを配慮したうえ、日中はなるべくリビングで過ごしていただき、昼夜逆転を防ぎ、不穏なく暮らせるように努めている。		
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	カンファレンスを週1回行い、本人がよりよい生活を送る為に話し合いをしている。変更時は家族に説明している。	週一回のカンファレンスにあわせ、入居者や家族の意向をもとに、職員の意見をまとめてプランを作成している。モニタリングは毎月行い、半年ごとに計画の見直しを行っている。変化があればその都度計画を見直し、変更している。	
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	毎日の申し送りやミーティングでその都度話し合い情報共有し、介護計画に反映している。		
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	認知症の症状の進行により、その都度対応について話し合い、ご家族にも説明を行っている。		

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	定期的に民生委員さんや地域の方々と利用者様が交流でき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	当施設の母体が医療機関であり、かかりつけ医とされている方ばかりなので、かかりつけ医の定期受診介助や定期的に往診をして頂いており、連携体制ができています。	内科は現状全入居者が法人の医療機関を利用している。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たり、訪問医療を実施している。	
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	看護師が看護記録を記入し、全入居者の状態を把握し、変化があった時はアかかりつけ医に報告し早目の対応をしている。		
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。	入院先の医療機関医に情報を提供し、協力している。また退院後も情報共有し適切な看護を受けられるように支援している。		
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	「看取り介護に関する同意書」を用意し看取りまで対応している。重度化した場合や終末期を迎えた時、最期をどのように迎えたのか等のご家族の希望を踏まえ、かかりつけ医や家族と相談し、支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合や看取りについての説明と同意を得ている。実際に重度化した時には家族の意向を再度確認し、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	ミーティングや勉強会を実行し、全職員が対応出来るようにしている。		
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回防火訓練を行い、災害に備えている。水消火器を使って実際に消火方法を学んだり、法人全体で話し合い協力するようにしている。	法人合同で年2回の避難訓練を実施している。「城山会消防団」を設置し、連絡網の通報訓練も行い、消防士OBの方より講評してもらっている。火災だけでなく、風水害対策もマニュアル化されている。	

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	その人らしさを大切にしている。また個人情報の取り扱いにも注意している。	個人情報管理委員会もあり、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。	入居者の尊重には言葉遣いも大切です。職員のレベルアップに向けて、計画的な勉強会の実施を期待します。
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	利用者とのコミュニケーションの中から本氏の思いをくみ取れるよう努力している。		
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	一日の流れは一定しているが、本人の希望は受け入れている。		
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	起床時は身だしなみを整え、常に見守っている。		
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	献立の作成を利用者と共に行ったり、明日の献立記入を利用者さんに書いてもらったり、食器洗いやテーブル拭きを利用者さんに交代でお願いしている。	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。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おう働きかけているが、年々難しくなってきた。職員も一緒に同じ食事をし和やかな時間となっている。	高齢化・重度化により難しいかとは思いますが、食事時に職員が入居者同士の会話を繋ぐ等の継続した支援に期待します。
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	起床時の水分補給、食後のお茶内服時の水など水分補給不足がないよう見守りや声掛けを行っている。毎食時の摂取量をチェックし記録している。		
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	食後は口腔ケアの声かけ、見守り、誘導介助等行っている。夕食後の口腔ケアの後は義歯清潔保持のため毎日義歯洗浄剤を使用している。		

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	食前食後に定期的にトイレ誘導し、汚染を減らすよう努めている。排尿、排便が無かった場合は職員間で申し送りをしている。	入居者の排泄パターンから、時間をみて声かけ誘導を行っている。昼間はトイレ誘導を基本とし、夜間は入居者の状態に合わせて、見守りをしながらのケアに努めている。	入居者の現状から、トイレの誘導は難しい状況になりつつあるようですが、是非支援を継続してください。
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、一人一人の排便パターンを把握し、排便困難な人には緩下剤を与薬している。水分補給や、献立に繊維の多い野菜を多く取り入れたり工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴予定表はあるが、予定以外でも汚染のある方や希望される方にはできる限り対応している。	週2回を基本とし、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	気持ちよく休めるように居室の室温設定などに気を付けている。		
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	処方箋をカードックスに入れ、すぐ確認できるようにしている。内服時も飲み込みまで確認し、服薬チェック表を記録している。		
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	ご家族から本人の好きなことなどの情報を得て、本人の出来る事や興味があることが出来るように支援したり、おやつに手作りのおやつを提供したりしている。		
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支援している	家族同行での外出時は出かける準備のお手伝いなどで直ぐに対応している。天気の良い日には散歩に出かけませんかと声掛けも行き、希望があれば散歩にも出かけている。	家族の協力も得ながらの外出支援を行っている。車イス利用者が多くなり、ホーム全体での外出は難しくなっているが、個々に散歩や外気浴を楽しんだり、外気を感じる支援に努めている。	

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	認知症の為金銭管理は難しく、買い物など家族管理の上、一緒に同行して行かれている。		
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	利用者の希望に応じ電話をかける等の対応をしている。また外部(家族など)からの電話や手紙も取次いでいる。		
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	掃除は毎日欠かさず行き清潔を保っている。起床時にカーテンを開け季節感や天気など感じ取れるよう心掛けている。	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、入居者を和ませている。掃除は行き届いており、換気も行うことで、清潔な環境を提供している。車いす使用の方が多いため、移動がしやすいように家具のレイアウトをしている。	
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	個人の居室内では自由に過ごされている。共用のリビングではソファーに座り、一緒にテレビなどを見て楽しまれている。		
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	入所前に使用しておられた愛着のあるものは居室に持参されたりしている。共用空間には季節感が分かるような飾り付けを壁にしている。	入居者に馴染みの物が準備され、使いやすいレイアウトになっている。家族の写真や花等を飾ったり、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	手すりに印をつけ、目の悪い方がを一人でホーム内を移動しやすいようにしたり、動線を広く確保し、安全に移動できるように努めている。		

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	熊本県熊本市西區城山下代3丁目2番地6号		
自己評価作成日	28年2月27日	評価結果市町村報告日	平成28年5月20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	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	平成28年3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)】

城山の舎のグループホームは、IとIIの2ユニットあり夜勤各1名、待機1名の体制にて また、事業所の母体が診療所である為医療との連携で緊急時、急変時に対する対応が出来ている。同一法人内に小規模多機能、デイサービス、訪問看護があり入居者様とのなじみの関係が出来ており看護職員の交流もあります。希望者は医療との連携により「看取り」をしている。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出来ている。

【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 (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、活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	「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いる。常に意識するように掲示している。定期的なカンファレンスを行い理念の実践につながっているか確認している。		
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構成員の民生員より情報を頂き参加するように努めている。買い物は近隣のスーパーを利用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	自治会より地域の情報を頂き行事に参加し交流に努めている。事業所の情報を地域の新年会、包括支援センターの認知症研修に参加し発信している。		
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3名による運営推進会議にて状況報告をし、地域の情報を収集している。地域の要望、地域の状況を把握する会議になっている。入居者様との交流にて認知症の理解を深めて頂いている。		
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	運営に関する質問等が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	身体拘束が必要な時は事業所にて会議を開催し非代替性、一時性、緊急性等検討している。拘束必要時は家族様へ説明し同意を得ている。入居者様のリスクに応じて居室の移動をしている。玄関口の施錠は夜間、1人体制時のみにしている		
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	職員や管理者は法人内、外部の研修会に参加し、虐待が見過ごされないように取り組んでいる。		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	管理者や職員は、研修により権利擁護に関する制度について理解出来ている。現在、必要とされる入居者様は居ない。		
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管理者より入居時、利用者及び家族様に十分な説明をし、理解、納得をして頂き家族様の不安、疑問を尋ねています。		
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	事業所玄関口に意見箱を設置し家族様の意見や要望を求めています。年に1回の家族会を開催し意見や要望を確認している。面会時の状況報告とともに意見や要望を確認しています。		
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	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を提案を出している。施設長に管理者より職員の意見や提案を伝えることもあります。		
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	各事業所にて年間計画を立て受講希望を提出してもらい、認知症についての研修会を開催出来るように勤務調整している。資格取得した職員に資格手当が出ている。資格取得の為に勉強会参加の為に勤務調整をしている。		
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	研修受講希望提出を確認し研修へ参加出来るように勤務調整をしている。介護福祉士資格取得の為に勉強会参加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、困難事例の検討会を開催している。熊本県地域密着型サービス連絡会に参加し情報交換、研修、交流に努めている。		
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身体状況、心身状況を確認しながら、医療との連携を図り、安心、安全な生活への支援を計画づくりを職員全員で検討している。		

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、要望を確認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て医療との連携を図り安全、安心な生活を支えるように努めている。家族様が不安なこと困っていることが吐き出せるように面会時に傾聴している		
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	家族様としての意見、要望を確認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て医療との連携を図り安全、安心な生活を支えるように努め家族様ととも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	できる事は自分でしていただくように声掛けし促している。昼食前のリハビリ体操と一緒に身体レベルアップを、午後の洗濯タタミのお手伝いを他者と一緒に共同で行っています。御礼の言葉、励ましの言葉を伝えるようにしています。		
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	面会時ここで生活の状況を報告し家族様の協力を得られるように家族様との絆の大切さを伝えていきます。電話で状況報告することもあります。		
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	遠くに住んでいる親族より電話がある時は状況報告し電話を代わりお話し頂く事もある。面会時に写真を撮り居室内に掲示している。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。例えば記憶に無くともお願いしている。		
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。入居者の方の好きな歌を探り歌詞カードを作り食事前に一緒に歌う事もある。誕生会を開催し皆でお祝いを楽しんで頂いている。		
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	池田内科へ延命希望の為に入院された方の面会をし、家族様と関係を継続しています。契約終了した場合は、身体状況によりグループホームへ再入居できるようにその都度、医師へ確認している。		

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を傾聴しサマリー・アセスメント表による生活歴、心身の状況の把握を職員全員で確認しています。日常の会話の傾聴から好きな事や出来る事を把握する事に努めています。		
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、身体の状況日々変化ある為、毎日の申し送り等で職員全員が把握できるように努めている。問題点は、会議にて検討している。		
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。定期的なカンファレンスを行いモニタリングをして計画の見直し検討している。		
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	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を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身体の状況の把握に努め実践し、計画の見直しに活かしている。		
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	緊急時、急変時、病気の時など母体が病院の為状況に応じて対応できる。他の事業所より看護師の応援を柔軟に対応できている。他の事業所の行事、催事に参加し季節を感じる事が出来ている		
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	近隣のスーパーに買い物に行き交流が図れる時もあります。近所の公園に花見に出かけたり桜の咲く季節に小学校へ出かけることもあります。		
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て週1回の往診を受けている。急変時は医療連携にて指示受けし対応している。訪問歯科による義歯調整、口腔ケアを本人様の希望により受ける事が出来ている。		

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	医療連携により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。看護師の当番制にて医療面での支援体制が整い、緊急時は他の事業所からの応援もあり協力体制は整えてあります。		
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の状態を把握できるようにしている。母体の病院からの情報提供の用紙が昨年より一新され介護職が記入し易いものに変更してあります。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、「看取りの介護」については説明し同意を得ている。重度化や終末期には家族様、担当医、管理者が話し合い相談し、看取りの同意書内容についても再度確認している。担当医が「看取り診断書」記入し支援計画の変更を職員、家族様で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状況報告し指示受け対応している。夜間、待機職員が20分以内に駆けつける体制となっている。事故発生、緊急時にはマニュアルを基に対応している。心肺蘇生法・AEDの使用等は実技指導を消防署に依頼したり講習に参加している。		
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・防火訓練時は夜間想定・昼間想定と分けて実地しています。訓練の際は、消防署又は消防署OB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。		
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している。笑顔が引き出せる言葉掛けの工夫をしている。		

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せるようにやさしく話しかけコミュニケーションを図っている。ホワイトボードを利用したりメガホンを使用したりその人に合わせた対応をしている。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心掛けている。自由に入床したり車椅子で過ごされたり、食堂で他者と一緒に過ごされるなどされたりしている方もいらっしゃいます。		
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	訪問利用を利用しその人に合わせた髪型、希望の髪形にしてもらっている。化粧水、乳液など入浴後介助するときもあります。眉づみで眉を書かれる方もいらっしゃいます。		
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たり料理本の中から選んで頂いたりして献立を決めることもあります。		
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をして栄養の確保に努めている。口腔状況、身体状況によりミキサーとろみ付などにして栄養確保に努めている。水分補給に水ゼリーを用いている方もいらっしゃいます。		
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している。義歯のポリドントにての消毒も夕食後しています。訪問歯科利用で口腔ケア、口腔内の清潔指導を受けている方もいらっしゃいます。		
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な声掛け誘導をしたり排泄したいような動作を見極めトイレ誘導をしています。立位困難時は職員2名での対応をしています。		
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	水分補給に水ゼリーを使用したり便秘に効果的な野菜、果物を多く取り入れた献立を立てたりしている。排便チェック表を記入し、管理、医療との連携を図っている。看護師に相談、指示受けすることもある。		

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時間の変更や日にちの変更、声掛けの工夫にて楽しい入浴時間を確保している。シャワーチェアを使用している。		
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安眠できる静かな環境を作り対応している。日中でもカーテンをしたりぬいぐるみを抱いただく事もあります。		
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	カーデックスに薬の情報を入れ、内服内容を把握している。確実に服薬できるように服薬管理チェック表を記入し職員同士が声掛け合せて誤薬に繋がらないようにしている。身体状況に変化ある時は医療連携にて支援し報告相談指示受けをしている。		
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頂きたいが現在、洗濯タタミをして頂いているのみです。御礼の言葉を告げています。好きな歌を探り歌詞カードを作り合唱を楽しむこともあります。		
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	月2回のヤクルトさんの訪問にてヤクルトを購入したり2ヶ月に1回ぐらいの身体障害者センターよりのおやつの販売にて好きなものを選んで購入して頂いています。家族様の協力により墓参り、食事会、一時帰宅など出ています。		
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	基本的には家族様が管理されています。お金を持っていることで安心される方もいらっしゃいます。家族様同行により買い物に出かけられることもあります。		
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	本人希望時施設内の電話にて連絡しお話を楽しむことできている。遠方の家族様より電話がある時は、つないでお話して頂く事もあります。その時は状況報告をしています。		

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	リビングには季節を感じて頂くように「くまもん」を着せ替えています。食事の時間は、懐かしい音楽を流し居心地のよい楽しい時間となっています。		
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	お話が楽しめる昔近所の方を同じテーブルについていただくこともあります。職員の持ち寄ったおもちゃ、人形を相手にお話をされ笑顔が見られる時もあります。		
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	使い慣れたタンス、テレビ、仏壇を持ち込まれたり家族様との写真、花を飾られている方もいらしゃいます。		
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	手すりがトイレ、浴室、リビングに設置され安全に配慮し立位、移動時に使用して頂いています。PWCを設置し自力にて排泄をするように環境を整えています。		

2 目 標 達 成 計 画

城山の舎

作成日 平成28年5月20日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	20	入居されて長くなってくると馴染みの繋がりも無くなったり家族の面会も少なくなってくる。	馴染みの関係を途切れないようにする	面会時には職員より積極的に声掛けし本人がとても喜んでおられることやまた面会に来ていただくように声掛けする	6ヶ月
2	36	長くなってくるとなれなれしい言葉使いになってしまう	プライバシーを配慮した支援を心掛ける	職員一人一人が接遇に心掛けて対応し、又研修に参加し入居者が職員を見るだけで安心できる環境をつくる	3ヶ月
3	40	高齢化・重度化により食事時に会話を繋ぐ等が出来ていない	食事が楽しい時間になる	食事中、興味がある楽しい内容の会話を心掛けていきます	3ヶ月
4	43	トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が出来ていない	トイレでの排泄の自立	個人の排泄パターンを把握、誘導の声掛けを工夫しトイレでの誘導を継続していく	3ヶ月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。