

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	熊本市西区城山代3丁目2番6号		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町村報告日	令和2年3月27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	熊本市中央区神水2丁目5番22号		
訪問調査日	令和2年 3月 19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>城山の舎グループホームは1と2の2ユニットあり夜勤各1名待機1名の体制で対応できている。事業所の母体が診療所の為、医療との連携にて緊急時、急変時に対して対応できる。同法人内には小規模多機能型居宅介護、デイサービスなどがあり行事や慰問がある際は参加している。希望者には、医療との連携により「看取り」を行っている。運営推進会議にて、地域住民、地元の関係者とつながりがとれている。</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>医療機関を母体とする事業所は2ユニットあり、それぞれでの生活が営まれています。現状入居者の身体状況が様々であることから、それぞれに対応した穏やかに過ごす様子が見られます。そのような中、通院や外出等での家族との関わりを大切にされている姿が見られました。行事開催時には入居者がギターを弾いたり、踊りを指導したりと以前からの趣味を活かし、活躍の場が作られていました。近隣からのボランティア等の来訪もあり、入居後の馴染みの関係作りにも繋がっています。ユニットそれぞれで手作りされる食事では、管理者の「食事は生きる事」が実践されています。</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 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、さりげない支援の理念を職員間で共有し介護に繋げている。理念はリビングに掲げており、職員間で共有している。	日々の業務で理念を念頭においたケアを行っている。毎月の会議や勉強会を機会に、理念の振り返りや共有を行っている。	
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	買い物は近隣に行っており、交流を図っている。散歩の際は近隣の住民の方とあいさつを交わしている。	地域の高齢者向け認知症研修の際には職員も手伝いに出向く。運営推進会議を利用して地域包括支援センターや地域の取組みを紹介頂くことで地域と事業所の交流や関係作りに努めている。	入居者の状況から地域へ出向いての交流等が難しくなっている様子が聞かれました。地域の一員として入居者が地域と関わることが出来る工夫に期待します。
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	包括支援センター主催の認知症研修のお手伝いをおこなうことにより、地域の住民の方と交流をはかっている。		
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	地域住民の方自治会長、民生委員さんなどがメンバーになっており、運営推進会議で事業所的情況報告をおこなっている。地域の情報の収集もおこなっており、サービスの向上にいかしている。	運営推進会議では事業所の状況や日頃の取組みを主に地域へ向けて報告している。地域からは事業所の取組みについての質疑も活発である。地域での取組みや活動の情報も収集している。地域の他事業所からも参加がある。	運営推進会議は地域との関係作りの場ともなっている様子がうかがえました。会議を機会として、入居者と地域との繋がりに発展することに期待します。
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	分からないことや、疑問点があれば市に連絡をし意見やアドバイスをいただいております。協力関係をきついている。	日々の報告・連絡・相談等により関係構築に努めている。運営推進会議には地域包括支援センターからの参加があり、事業所の様子を積極的に伝えている。地域での認知症研修の手伝い等も行っている。	
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	身体拘束委員適正化委員会を設置しており、運営推進会議の中で現状報告や話し合い等おこなっている。身体拘束の研修、勉強会などを職員間でおこなうことにより、身体拘束をしない取り組みをおこなっている。	身体拘束をしないケアを実践しており、職員での勉強会も行っている。身体拘束について、また身体拘束をしてはいけない理由等を運営推進会議で議題にし伝える機会も持っている。	
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	虐待や拘束の勉強会を定期的におこなっており、身体拘束をしない取り組みをおこなっている。利用者様への言葉使いなども職員間で話し合いをおこない、利用者様に安心して過ごしていただいている。		

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支援している	外部研修があれば参加している。なければ、施設内研修を検討し、学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約は入所される前に利用者様や家族様に来ていただき充分な説目をおこなっている。不安点や疑問点もその時に尋ね理解、納得を得ている。		
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	日頃から家族さんと話す機会を持っている。その中で家族様の要望などを聞いている。また年に1回家族会を開いており、その中でも意見や要望を言える機会を設けている。	日頃の面会等を利用し、家族からの意見を得ている。入居者へ対する日々のケア等については職員で共有し都度対応している。年1回の家族会として茶話会を開催し、意見を頂く機会を作っている。	
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	月に1回職員間のカンファレンスを開いており、意見や提案を反映させている。管理者会議で皆の意見を伝えている。	職員は日頃から管理者へ意見を伝えることが出来る体制である。月1回の職員会議でも意見や提案を表すことが出来る。事業所内での意見や提案等は月2回の法人全体管理者会議で報告し、必要に応じて検討されている。	
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	有給を自由にとれるようにしている。資格にあわせて、手当がでており、やりがいに繋がっている研修会に参加する機会を設けており、向上心につながっている。		
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	研修計画書をたててもらいどのような研修に出たいのかを決めてもらい本人さんが興味のある研修に参加してもらっており、自己のスキルアップを高めている。		
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	三和地区の事業所と情報交換、困難事例の意見等会議を開催している。ブロック会議に出席したり、研修に行ったりし、交流に努めている。		

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	入所前に本人さんの困り事不安なことを聞き出し必要とする支援を見極め支援をおこなっており、安心して生活が送ってもらえるようにしている。		
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	家族様の意見や要望など傾聴し解決策を見出し家族様が不安な事困ったことが吐き出せるようにしている。		
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	サービスを導入する段階で家族様の必要とする支援をお話をする中で見極め対応に努めている。		
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	出来ること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を職員とおこなっていたい。洗濯干しやたたみのお手伝いも職員と一緒にこなしてもらっている。		
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	できるだけ面会に来ていただけるようにお話をしている。家族様が面会にしやすい雰囲気や声かけ等をおこなっている。		
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より電話がある時は状況報告し、本人様が可能な時はお話ができるように努めている。家族さんの写真をお部屋に張ったり、関係が途切れない取り組みをおこなっている。	隣接する法人の事業所や医院に向いた際には知人と会う機会もあり、その後訪問を受けることもある。入居間もない入居者へはまず職員との関係作りに努め、入居者の新たな馴染みの関係作りを行っている。入居者の以前からの知り合いの来訪も歓迎している。	
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	入所者様が孤立がおきることのないように、見守り、支援をおこなっている。行事やレクレーションなどで、皆で楽しむ機会を多くとることで、利用者様同士がかかわりをもてるようにしている。		

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
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	入院が長くなって、契約が終了した後も家族様や本人様の相談にのっている。身体状況が回復し再入所のお申し出があった際は、再入所できるように検討をおこなっている。		
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話し合い本人様の思いや意向の現実と近づくように努めている。	各ユニット入居者の状況もそれぞれであるが、近年全体的に入居者本人からの意欲を表すことが難しくなっている。その中でも職員は日頃の入居者との寄り添いの中での日常会話から思いや意向を把握している。	
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	家族様のお話しや本人様のお話を傾聴し生活歴心身の状況を職員全員で確認している。日常の会話から好きなことや出来ること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	心身の状況身体の様子が日々、変化がある為、毎日の申し送り等だ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聞き計画担当者を中心に職員の意見などを聞き話し合いをおこない計画作成をおこなっていたい。モニタリングをおこないながら、計画の見直しをおこなっている。	管理者も日頃のケアに関わっていることから、入居者それぞれの状況を把握している。毎月の会議では、職員から入居者に対する改善点や必要点を出し、検討している。家族との情報共有のため、担当者会議には出来るだけ家族の参加も促している。	
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検討をおこないながら、入居者様の状況を個人別の介護記録に記入し情報の共有をおこなっている。食事、排せつ、服薬についてチェック管理し、身体の様子の把握に努め実践し、計画の見直しにいかしている。		
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	母体が医療法人の為、利用者様の緊急時や急変時は医療との連携がとれ、緊急対応が迅速に出来ている。他の事業所にも看護師がおり、他の事業所の看護師との連携もとれていて、柔軟な対応ができています。		

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	近隣にスーパーがあり、買い物に活用したり、金員に病院もたくさんある為、利用している。		
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	受診先は家族様と本人様の希望を第1に考えている。母体であう医療法人を利用されるときは先生に往診に来ていただき連携をとっている。歯科は協力機関の歯科が往診にきてくれており、連携がとれている。	入居前からのかかりつけ医の受診を支援しているが、現状殆どが母体である医療機関をかかりつけとしている。専門医も殆ど近隣の医療機関が多い。通院の際は家族の協力をお願いしている。	
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	看護師が口頭から健康管理をおこない介護職員が医療面での相談、助言、指導をおこなっている。看護当番制にて、医療面での支援体制が整い緊急時は他の事業所の看護師の応援もあり、協力体制はできている。		
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新しくなり、介護士でも記入しやすいものになっている。		
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	契約時に看取り支援について、十分な説明をおこなっており、重度化、看取り支援に関する意向確認書を記載していただいている。重度化や終末期には家族様、担当医、管理者等話し合いをおこない、今後のこと話し合いをおこなっている。	入居時に事業所の支援体制について入居者・家族へ説明を行っている。看護師が常駐していることもあり、入居者の日々の変化の気づきは前もって家族へ状況の報告をし、リスク等も伝えている。実際にその時期を迎えた際には医療機関等と連携し支援に取り組んでいる。	
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	年に1回小島消防署に来ていただき、職員向けの緊急時の対応方法や、AEDの使い方等の講習をおこなってもらっている。職員は毎回交代で、講習を受けており、実践につながっている。		
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もつように心がけている。年2階の防火訓練、水害訓練をおこなっており、話し合い、反省会をおこないながら、迅速に対応できるように取り組んでいる。	マニュアルを完備し年間を通して防火訓練等を行っている。事業所は大きな2つの川に挟まれているため水害についての訓練は実践訓練を行っている。持参リストも作成している。職員会議ではそれぞれが自分の役割を再確認し、意識向上を図ることを共有した。	

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	職員間で認知症の勉強会をおこない一人ひとりの人格を尊重できるような対応を心がけている。城山会の理念、思いやり、さりげない支援を心掛けながら人格を尊重した対応をおこなっている。	法人理念である「思いやり、さりげない支援」を学び、特に排泄や入浴時の対応について入居者を尊重した言葉遣いや対応を実践している。	
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	利用者様の思いが引き出せるように優しい言葉使いをおこないコミュニケーションをとっている。自己決定できるような言葉かけをおこなっている。		
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	一人ひとりのペースをそんらよつしなから、介護をおこなっている。音楽が好きな方はお部屋で楽器の演奏うをしてもらったり、行事に弾いていただいたりしている。お昼寝も居室に帰られる方とされない方もおり、本人の意思にまかせている。		
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	おしゃれな女性の方は外出時にお化粧をして出かけられる方もいらっしゃいます。入浴後、化粧水や乳液をつけ身だしなみに気を使う方もいらっしゃり支援をおこなっている。		
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	好きな食べ物を聞いてメニューを作ることもあります。お盆をふきんで拭いてもらいお手伝いをおこなってもらっています。	「食事が一番大事であり生きること」の考えで、ユニットそれぞれで職員手作りの食事を提供している。行事や季節を感じる食事では目での楽しみも添える等工夫している。入居者の体調にもよるが、過度な介助は行わず、出来るだけ入居者自身の力を活かしたケアを行っている。	
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	食事量を毎日記録し、介助や言葉かけをおこない栄養をとっていただいている。身体状況、嚥下状況により、ミキサー食やトロミの使用をしている人もいる。		
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、口腔ケアをおこなってもらっている。口腔ケアが自力では難しい方は介助を毎食後職員介助でおこなっている。		

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
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	一人ひとりの状況にあわせ、排せつの時間、状況を把握し、定期的な声掛け、誘導をおこなっている。排せつしたいような状況を見極め、トイレ誘導をおこなっている。	入居者それぞれの状況に合わせて支援している。夜間ポータブルトイレ利用の際には特に安全に配慮している。安易なおムツへの移行は行っていない。	
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	水分補給を定期的に行ったり、便秘に効く食物繊維の多い野菜や果物を多くとり入れた献立をたてている。排便チェック表を記入し排便管理をおこなっている。		
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	体調や汚染状況、本人様の意思を尊重し入浴拒否がある際は無理強いせず、時間や日にちを変えたりしている。浴槽内に入る利用者様は浴槽内にゆっくり入っていただいている。	週2回を基本としている。失禁や汚染等の場合は予定にこだわらず、清潔保持のため都度入浴支援を行っている。	
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にあわせて夜間の睡眠時間や日中のお昼寝を決めて貰っている。安心して休めるよう環境整備等行っている。		
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	カーデックスに薬の情報を入れ内服薬の把握をおこなっている。薬の変更や状況の変化があった際は、申し送りを行うことにより、職員全体で薬の把握ができるように努めている。		
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	楽器が好きな利用者様は毎日、午後より、歌を歌ったり、ギター演奏をいただいています。行事の際はギター演奏をいただき、それが生きがいにつながっている利用者様もいらっしゃいます。踊りの先生をされていた利用者様はよく職員に踊りの指導をしてくれています。		
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支援している	家族様がお出かけ支援をしてくれています。ご飯を食べにいたり、カラオケに行ったりされています。	入居者それぞれの意向・状況にもよるが、近隣への買い物や隣接する通院を利用した外出等を支援している。家族協力による外食・カラオケ・散髪等の外出もよく見られる。	現在全体的に介護度が高くなり、気軽な外出が難しい状況がうかがえました。運営推進会議等を利用した地域との関係作りが出来る範囲での外出に繋がることに期待します。

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	基本的には家族様が管理されています。現在自分で管理されている方はいらっしゃいません。		
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	本人様希望時、施設内の電話にて連絡やお話をさせていただくことがあります。遠方の親戚の方からの電話の際は本人様の状況をお伝えしたり、本人様と電話で話してもらったりしています。		
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	環境整備をして、快適に過ごしていただいています。リビングには季節を感じる飾りつけをしたり写真を貼ったり利用者様が目で見て喜んでいただくようにしています。入浴の際は冬は寒くな配慮をしたり、空調の温度設定などに配慮をおこなっています。	リビングで過ごす時間が長い入居者の姿もあり、快適な温度、清掃に配慮しており、穏やかに過ごす入居者の様子がうかがえる。	
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	気の合った利用者様同士を同じ席にし、たくさんお話をさせていただいたり、一緒に楽しくすごしていただいています。一人でギターの実習をされる方もいらっしゃいます。		
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	家族様の思いでの写真を貼ったり、仏壇を持ってこられている方もいらっしゃいます。本認さんが居心地のよい部屋になるように本人様の好きなものを置いてもらっています。	手洗い・ベッド・収納が全室に備えられている。仏壇や家族写真では入居者の安心も得られている。毎日居室でギターを楽しむ入居者もあり、趣味を楽しむ姿もある。特に見守りが必要な方はリビング近くの居室で過ごしている。	
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	手すりの設置がトイレ、浴室等されています。自立した生活ができるように配慮をおこなっています。		

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	医療法人シャダン城山会		
事業所名	城山の舎2		
所在地	熊本市西区城山下代3丁目2番6号		
自己評価作成日	令和2年 1月20日	評価結果市町村報告日	令和元年 月 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	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	令和2年3月19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>城山の舎1と城山の舎2の2ユニットのグループホームである。事業所の母体が医療機関であり緊急時や終末期における医療体制が整っており、安全安心な生活が営まれている。ADL維持の為個々の残存能力を生かした生活を送られている。</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> </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 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)
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)
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)
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		○ 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

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」と覚えやすく理解しやすい理念を基に実践しています。掲示したり会議にて振り返りをし自分を見つめなおし実践につなげていくようにしています。		
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	運営推進会議にてふれあいの時間を設け利用者様との交流を図っています。また、近隣方がボランティアで踊りに来られた時は、参加するようにしています。		
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	運営推進会議にて城山の舎の情報、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方へ発信している。年に1回の地域に向けた包括の認知症の開催に協力し研修参加している。		
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	運営推進会議にはささえりあ三和様の参加を毎回お願いしている。状況報告し意見、助言、協力を頂いている。		
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	熊本市主催の研修やグループホーム地域ブロック会に参加し県や市の担当者に状況報告しサービスの質の向上に活かしている。困りごとあれば介護事業指導室へ電話連絡し助言を頂いている。		
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	身体拘束をしない宣言を掲示し事業所全体で取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を開催、事業所内研修参加、外部研修にも参加し、正しく理解できるようにしている。		
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	虐待防止の内容を含む身体拘束の研修に参加し報告・学ぶ機会を持っている。ケアの仕方が虐待に当たらないか言葉による虐待が無いように会議で話し合いをしている。		

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	管理者、リーダーに当たる介護福祉士は権利擁護について理解できている。研修に参加出来ていない。現在、制度を利用している入居の方はいない		
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	新規入居契約時、十分な説明を行い理解を得ている。不安点疑問点あれば相談して頂き解決を図っている。		
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	面会時職員から声掛けし意見を得る機会としている。玄関先にポストを置き意見を入れていただく様にと契約時に説明している。年1回の家族会開催時、意見や要望を聞き、運営に反映させている。		
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	月1回の定例会議にて職員の意見要望を話し合い、意見の報告を月2回の城山会合同管理者会議にて管理者と代表者との意見交換会を実施し、運営に反映している		
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	代表者は職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握している。相談ある時はゆっくり傾聴時間を設け、向上心をもって働くこと出来るように環境整備に努めている。		
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	各自希望に沿った研修、勉強会に参加し研修報告書を提出し職員全員で研修内容を把握、確認出来るようにしている。介護福祉士取得10年経過の特定処遇改善加算あります。新人教育に介護福祉士取得のリーダーに任せています。		
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	合同研修参加、消防署主催の救急時の対応・AED使用研修参加・防災訓練、洪水訓練等参加しサービス質の向上への取り組みをしています。		

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
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	入居者様のニーズを理解し個々の対応をしている。安全に安心して生活できるように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	初期に家族様よりの情報を得て困りごと不安なこと要望等に耳を傾けながら必要とする支援を検討し、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	面会時や電話で家族様と情報を共有しながら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	出来ることは見守り、残存機能が維持できるように努めている。簡単な作業、洗濯もの干し、洗濯ものたたみ、食器洗い拭き等をし共同での生活を支え合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	家族様に本人の気持ちを伝えて家族様と共に過ごす時間が持てるように支援をしている。		
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	馴染みの関係が途切れなく保てるように面会時職員が間に入り支援している。隣接するデイサービス・多機能の催事に参加し新たな馴染みの関係を築く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	利用者同士の関係を把握し職員が間に入り交流に努めている。歌を歌う、塗り絵を描く等のレクを職員と一緒に楽しんでいる。トラブルの無いようにさりげなく見守り支援している。		

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
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掛けし、病院に入院された方の面会と共に洗濯、日用品購入等を行い関係を断ち切れない支援を続けている。		
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	本人様の暮らし方の希望を傾聴し本人様の希望に添う暮らしが出来るように支援している。		
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	家族様や本人様よりこれまでの生活を傾聴し生活歴を確認しこれまでの生活の中で大切な物は何か確認把握出来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	その日の心身の状況等申し送りにて職員全員が把握している。日々の生活を一緒に過ごすことで残存能力を把握し介護計画を作成実践している。		
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	理念を念頭にカンファレンスを行い問題点の検討をしている。職員全員は計画を本人様、家族様に説明し意見を反映している。問題発生時は検討会議を開催している。		
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	介護計画を基に支援できているか確認しながら記録し情報共有を行っている。問題発生時は検討会議を開催し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	本人様のニーズに対応できるように他の事業所の協力が得られている。母体が病院の為緊急時、急変時状況に応じ支援できる体制が出来ている。城山会の他の事業所よりの看護応援も迅速にできる。		

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	地域資源のスーパーに職員と一緒に買い物に行くことが出来ています。交流し笑顔多い生活を送ることが出来ています。		
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	内科のかかりつけ医と連携が出来るようにしています。歯科受診は訪問にて受けることが出来る体制が整い情報の共有出来ています。		
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	医療との連携を図り、介護職による健康管理を看護職に報告し指導を受けています。かかりつけ医に報告指示受けも看護職が行うこともあります。		
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。	入院治療必要な時は医療機関に情報を提供し安心して治療できる様に協力体制が整っている。退院後も情報の共有をし本人様を支えることが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	入居時に重度化した場合、看取りについて説明・同意を得ている。家族様、医療機関、事業所と協力しいつか訪れるその日を支えている。看取りの研修を行いマニュアルも整備し職員全員、関係医療機関と協力し支援できている。		
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	緊急時は、母体である病院に状況報告し指示を受けている。消防署主催のAEDの使用法、救急時の対応の仕方等研修参加している。		
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	年2回の防火訓練を法人で実施し災害に対応できるようにしている。洪水時等の避難訓練確保計画に基づいて訓練し母体の病院の2階リハビリ室へ実際に避難訓練をしました。		

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	その人らしさを大切にして人格を尊重し誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。職員は笑顔の出る言葉かけをし笑顔の多い一日を送っていただけるように支援している。		
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	利用者とのコミュニケーションの中から入居者様の思いや希望をくみ取っていただけるように傾聴し自己決定出来るように働きかけているしている。		
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	希望に添った一日を過ごしていただけるように支援している。買い物を楽しんだり、散歩に行くことにより気分転換を図ることもあります。		
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	起床時は身だしなみを整えリビングは出て来て頂いている。病院受診時、外出時には自分で洋服を着替えることが出来る方もいらっしゃいます。定期的に訪問カットを実施しおしゃれを楽しんで頂いています。		
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	本人様をの好物をメニューに取り入れ献立を作成しています。後片付け作業・食器洗い、食器拭き等出来ることをして頂いています。生きがいに繋がる出来ることを現在探っています。		
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	バランスの良い手作りの食事を用意し本人様の状況に合わせてミキサー食・トロミ食の提供を行っています。水ゼリーを用意し水分補給に努めています。		
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	食後の口腔ケアは本人様に合わせた介助で実施しています。協力歯科医院の訪問を受け口腔内の清潔保持をしています。		

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
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	自立にてトイレに行くことができる方は1名、PWC使用の方1名で見守り交換介助支援、後の方はオムツ使用中で本人様に合わせた尿取りパッドを使用しています。排泄の状況に合わせた対応をしている。		
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	排便管理表にて管理し、看護師指導にて下剤管理している。水分補給に努め献立の工夫、水ゼリーを活用したり本人様に合わせた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴予定表はあるが体調や汚染を考慮し清潔保持している。週2回が基本であるが希望される方は入浴を楽しまれる事もある。保湿入浴剤を利用し楽しんで頂いている。		
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	安心して安眠できるように空調管理、寝具調整し環境整備している。個々のニーズに合わせ、リビングにて過ごされたり居室で過ごされたりと自由に一日を楽しまれている。		
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	処方箋を確認出来るようにファイルに入れカンファレンスに等で情報を共有している。心身の状況に変化ある時は、看護師、かかりつけ医に報告、相談指示受けをしている。誤薬の無いように管理表・薬入れを活用している。		
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	本人様の出来ることを日々の生活の中から傾聴見守りし役割のある生活を送って頂いている。笑顔の多い生活を送っていただくためにはどのような支援が必要か検討しながら見守り支援している。		
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	本人様希望にて買い物、散歩、家族様と協力にて外出する時もあります。他の事業所の催事へ参加したり体操時間のみ参加することもあります。		

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
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	家族様よりのお金を預かって金庫に保管し希望時お買い物と一緒にいくこともあります。		
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	本人様の希望に応じ電話をかけることもあります。家族様からの電話を取り次ぐこともあります。		
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	季節を感じていただくようにリビングに季節の飾りや行事の写真を飾りまた、個人の居室には自分で作成した塗り絵を貼っている所もあります。		
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	塗り絵を楽しんでもらったり広告で箱を作ったりと気の合った入居者同士同じテーブルに座位して頂きコミュニケーションを取ったり自由に過ごして頂いている		
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	入居前より使用された愛着のあるタンスや布団を持参され使用されている。仏壇持ち込みの方もいらしゃる。家族様の写真を飾っている方もいらしゃる。		
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	手すりがトイレ、浴室、リビングに設置、安全に配慮した環境を整えている。PWCTイレ必要な方はプライバシーに配慮した環境を作っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 城山の舎

作成日 令和 2年 3月 27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所と地域のとの付き合い	地域との交流にて事業所との繋がりを作る。	事業所系列に保育園が4月に出来るため訪問し、交流を図る事により地域との繋がりを作る。	6ヵ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議を活かし入居者様との繋がりを作り地域との繋がりへ繋ぐ。	運営推進会議に家族様、入居者様、職員参加し地域との繋がりへ繋ぐ。	6ヶ月
3	49	日常的な外出支援	希望に沿った日常的な外出支援をする。花見散歩等運営推進会議構成員同行にて計画立案する。	定期的な買い物日にも入居者様と同行し買い物支援をする。家族様の協力を得て外出支援の機会を作る。地域との繋がりへ繋げる。	6ヵ月
4					
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。