

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	4270202817		
法人名	株式会社 山本造園土木		
事業所名	株式会社 山本造園土木 グループホーム茶々の里		
所在地	長崎県佐世保市世知原町木浦原772		
自己評価作成日	平成22年2月15日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成22年3月9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)】

ホーム周辺を茶畑と田園で囲まれたのどかで、ゆったりとした環境の中、一見民家風な建物そして玄関周辺の和風庭園や中庭の紅葉など十分に四季を感じることが出来る。中庭の段差の無いウッドデッキは四方面のどちらからも自由に出入りができ、日が差し込むため明るくて開放感溢れている。また、居室のすぐ裏には広々とした畑があり野菜づくりや芋ほり等、利用者の能力や希望に応じて対応している。職員はチームワークが良く、利用者の孤独感と引きこもりを失くすよう、一人ひとりを常に心がけ、声掛けなど工夫し一丸となってやっている。又、出来るだけ排泄はトイレでするよう支援し、現在昼間のおむつ使用者はゼロである。

【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)】

“茶々の里”というホームの名の通り、茶どころである世知原の地で、茶畑や森に囲まれた静かな環境の中にホームは位置している。出迎いの愛らしいマスコット犬“茶々丸”が、ご利用者、職員のみならず、来訪者の心も和ませてくれている。紅葉の木が植えある中庭のウッドデッキを囲んだ造りで、開放感があり、明るい陽の光も注ぎこまれている。ホーム内の芝生公園には、造園業を営む社長自らがステージを造られた。木々も植えられ、今後、夏祭りなど、地域の方々やご家族との交流イベントの開催が待たれている。開設5年近くを経る中で、施設長以下、職員間の信頼関係も築かれており、『その人らしく、自分らしく、気ままにゆったり心地よい介護を目指します。』という理念は、着実に職員の中に浸透している。ご利用者のどのような行為も受け入れ、その方らしく暮らして頂きたいという姿勢は、日々のケアに反映されている。温かくゆったりと過ごしやすいホームの雰囲気から、ご家族や地域の方々も気軽に訪問され、職員との会話を楽しまれている。理念の最後に綴られている『…そして、入居者と家族との心の架け橋となります』という文言は、更に広がり、“地域の方々との心の架け橋”にもなっているホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が								
			2. 利用者の2/3くらいが								
			3. 利用者の1/3くらいが								
			4. ほとんどいない								

自己評価および外部評価結果

自己 外部		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	玄関やフロアに大きく掲げ、理念を理解し実践しようと心掛けている。 スタッフ会議では家族を含めた利用者の思いを大切に検討している。	「その人らしく」の理念のとおり、紙を集められるご利用者に対しても、止めたりせずに「その人らしくよね」「後で片付ければいいよね」と職員同士で話し合い、ご利用者の行為の全てを受け入れ、自由に過ごして頂きたいと考えられている。入居時は会話の少なかったご利用者とご家族も今では面会も増え、笑顔も増えてきている。	理念は職員の間に浸透しているようだが、開設して5年近くが経過し、ホーム長は最近では確認が希薄になっており、初心に戻りたいと考えておられる。ご利用者、ご家族、職員、地域の方々の架け橋となり、一層の実践につなげられるよう期待したい。
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	夏祭りやクリスマス会等イベント参加への声掛けをしたり、地域行事にも出来るだけ参加する様心掛けてはいるが地域の一員としての交流はまだまだ少ない。	町内の一斉清掃（道路の空き缶回収）や老人会の演芸会にご利用者と共に参加したり、おくんち、じげもん市等の地域行事や、保育園の運動会へ参加している。職員に地域の住民も多く地域との連携はとれている。施設の横には、新たに社長自ら、ステージのある芝生広場を造成され、今後の地域との交流イベントが楽しみである。	老人会の人数も少なくなっているということで、今後も、地域の行事に積極的に参加していきたいと考えられている。運営推進会議等の場を通して、地域の行事情報を早めに確認していく予定である。
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	いつでも気軽にホームの見学を受け入れ相談にものっている。 また、ケアマネージャーによる介護者の集いの会で講話も努めた。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度開催し現況報告や活動状況を毎回報告している。 又、委員の協力も多く外部からの情報収集に努めている。	参加者の方から「自分達も食べてみたい」とのご意見で、昼食の試食会を実施された。壁に貼ってあるご利用者の写真を見て会話が弾んだので、活動報告でより多くの写真を見て頂くようにする等の工夫もされた。「このホームは気持ち良かもんね」等のご意見を頂くなど、良い関係が築けている。	現在は、限られた職員のみが参加しており、全職員、内容を共有したいと考えている。会議が夜間の開催でもあり、遅出の職員に参加していただくなど、交代で全職員が参加できるようにしていく予定である。
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	包括支援センターの保健師さんが運営推進委員として毎回会議に参加して頂いているが、その都度、会議の報告書を市へも提出している。	申請や手続きは支所に出向く事が多く、市の長寿社会課に相談がある場合には、電話で行う事が多い。担当の方とは顔見知りになっており、相談した場合には、親身に対応して頂いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し月一回のスタッフ会議の際に全員で取り組んでいる。 ちなみに昼間の玄関はいつでも自由に出入り出来る様にしている。	身体拘束は全くしていない。レベル低下による転倒や転落の危険性が高い状況の中、ご自分で行動される方に対しても見守りを続けている。夜間帯は職員1名の為、より早く駆け付けられるよう、ご家族とも話し合い、夜間のみ居室内でのセンサー使用の同意書を頂いた。現在は落ち着かれたため、センサーも使用していない。	
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	スタッフ会議の際に研修を受けた職員による研修報告によって職員全員で話し合い、見逃しが無い様に防止に取り組んでいる。		

自己	外部		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	一部職員には学ぶ機会があり研修報告などで職員に伝えることで終わっている。開設から現在まで当ホームにおいて必要とする人はいない。		
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	重要事項、契約書に基づいて口答で説明をしているが十分とは言えず、後に疑問や不安を持たれた方にはその都度説明し理解、納得を図っている。		
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	面会の際に状況を伝え意見や要望を聞く様にしている。その後、スタッフ会議等で検討し業務に反映させている。又、玄関にも苦情申し立ての用紙を自由に出せる様設置している。	施設長、職員のお人柄もあり、面会時には、ご利用者についての話だけでなく、ご家族の様々な話をして下さる。家の様子も分かりケアにもつながるので、今後も対話を続けていきたいと考えられている。	
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	毎月のスタッフ会議の際等に職員それぞれの意見を聞き相談しながら運営している。	長く勤められている職員の方も多く、気心の知れた関係で意見の言いやすい環境である。会議の際、「毎月の行事担当者のメンバーが同じ人と組むことが多くなっている」との意見があった。すぐに、対等にメンバーや回数がなるよう、表を作成し実行するようにするなど、職員の声が運営に活かされている。	
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	スタッフの話を聞いて貰っている(環境・条件) 勤務日程等、個々の希望に添って組んであり、スタッフ間の個々の話し合いで調整もできる。		
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	個々に合わせて順番を決め研修会への参加を呼びかけている。又、研修後の報告をスタッフ会議で行い全員の勉強会としている。		
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	グループホーム連絡協議会やケアマネジャーの会での情報交換、勉強会への参加をしている。又、同業者の催し事に参加し交流している。		

自己	外部		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	家族からの情報を基に出来るだけ声をかけ積極的に交流をとることで本人の気持ちを汲み取る様に努めている。又、得た情報は連絡帳等で全員把握する様にしている。		
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	見学、入所時など最初の段階で出来るだけ家族と話す時間をとり本人の情報はもちろん家族の要望等を聞くようにして親しみやすい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	本人の情報収集と共に家族とも積極的にコミュニケーションをとりながら必要としている支援を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	その時々のお気持ちに応じて台所の手伝い、掃除等本人の出来ることを探しお願いしている。その時、言葉かけにも注意しながら対応する様心掛けています。又、昔話を聞いたりして喜怒哀楽を共有している。		
19		○本人と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	面会時や電話にて日常の変化について報告、相談しながら対応している。 時には受診など家族に協力をお願いし本人とのコミュニケーションをとって貰う様にしている。		
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	家族の協力を得ながら馴染みの病院や理美容院など継続して行ける様支援している。	面会時にできるだけご家族と会話をし、その中から、日々のケアに活かす情報を得るように努めている。話の内容はスタッフ会議等で報告し、情報を共有している。ご本人が希望された場所には、一緒に馴染みの場所に伺う事もある。	今後も、ご家族の意向にも配慮しながら、積極的に馴染みの人や場所についての情報を得ていきたいと考えておられる。一緒にセピアの写真なども眺めながら、会話が弾んでいくことを期待したい。
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	会話の仲介を行ったり共通の話題を見つけて話が弾む様に支援している。		

自己	外部		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	退所された方の面会に行ったり、本人が亡くなられた後も家族には行事への参加を呼びかけたり、差し入れを頂いたりと関係を続けている。		
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	理念である、その人らしい生活を支援することを念頭におき日常の会話や生活の様子から把握するよう努めている。 難しい面もあるが出来るだけ本人本位に添う様努めている。	センター方式を活用しアセスメントを続けている。生活歴などのシートはご家族に書いて頂いており、面談時にも伺っている。入居前の担当ケアマネより介護サマリーを頂いたり、電話で話を聞いている。1人ひとりのご利用者に心を開いて頂き、会話を弾ませるため、戦争時代の話や昔話をする等の工夫をしている。	
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	家族や担当のケアマネージャーよりこれまでの生活歴やサービス利用の経過を入手し把握する様にしている。 本人からも日頃の会話の中から情報をえられる様にしている。		
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	毎日の生活記録や月一回のスタッフ会議においての担当者による状況報告などにて現状を総合的に把握できるよう努めている。		
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	スタッフ会議で話し合いモニタリングの結果を踏まえ計画書の作成に当たっているが家族の意見は少ない。	ご本人、ご家族の意向を伺いながら計画を作成している。糖尿病の方の入居時、協力医療機関の保健師に献立表を見て頂き、アドバイスを受け献立を工夫した。計画の中にも、食事内容を盛り込み実践をした結果、数値が下がった方がおられる。個別援助計画も作成され、ケアの標準化に向けた取り組みが続けられている。	
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	毎日の生活記録は出来るだけ、その人の様子や変化がわかるよう、ありのままの言葉で記録し、それを担当者がケース記録にまとめて会議の際に全員でモニタリング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	協力医療機関以外の病院受診も家族の都合が悪い時は職員が同行したり、面会時間の制限もない。 家族の宿泊などの要望にも応じている。		

自己	外部		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	地域の老人会やボランティアの方にホームへ来てもらい交流をお願いしたり、お宮日や運動会等の見学をしたりと楽しい暮らしが出来るよう支援している。		
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	出来るだけ本人や家族の希望を受け入れ、かかりつけ医より専門医の紹介や往診をお願いする等、家族の納得を得られる様、相談しながら支援している。	協力医療機関をかかりつけ医として頂いているが、ご希望の医療機関への受診も可能である。協力医療機関へは職員が通院介助し、それ以外はお家族にお願いしており、ご利用者個々の受診連絡ノートを作成している。主治医とご家族に相談し、通院リハが開始された方もおられ、指導を受けたりリハビリは、ホームでも継続している。	
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	日々の気づきや情報はその都度伝え、指示を受ける様にしている。又、受診の際は看護師に受診表を作成して貰い活用している。		
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。	病院との情報交換や退院後の対応についての相談は家族と共に行なっている。		
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	早い段階での家族や本人との話し合いはやっていない。状況に応じて家族を含め医師と相談し職員とミーティングをしながら取り組んでいる。	センター方式の“ターミナルや死後について”を活用し、終末期のご利用者の意向の確認を行っている。ご家族の意向も含めて医師と相談し、職員間での話し合いが行われている。施設長も職員も『医療的な治療が必要ない方なら、ご本人の意思やご家族の希望によってはホームで最期を』という考えでの統一がされている。2年前に、看取りのケアを行った経験もある。	『ご要望によってホームで最期を』という考え方は終末期のケアの方針となるが、手順や話し合いの段取りを文章化したものは作成されていない。ホームの方針を明文化して、ご家族にもお見せし、意思確認をして頂けるような体制を整えていかれてはいいかであろうか。
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	心肺蘇生法、AEDは年一回の訓練を実施しているが事故発生時に備えての応急手当等についての訓練はやっていないので実践力を身に付けてとは言えない。		
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	消防訓練は年に何度か実施しているが全職員が完全に身につけていない。地域の方には運営推進会議などで働きかけている。	施設長が職員一人一人の動きや連携をチェックし、緊急時に取る対応が身につくまで、連続して訓練を行われた。その為、職員それぞれが災害時の動きに関してシミュレーションを行うようになった。職員は地域の方が多く、有事の応援体制もできている。防災用品の備蓄もされており、災害対策への意識を高く持たれている。	災害時に職員全員がいつでもすぐ対応出来る様、3カ月に1回は定期的に訓練する必要があると考えておられる。近々、消防署と合同の訓練を行う予定である。

自己 外部		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	言葉かけには特に気を配り守秘義務や個人情報 の取り扱いについては常に心掛けて いる。	清拭や更衣を必要とするご利用者に対しての言葉かけ や対応には特に気をつけておられる。職員同士、お互い の目配せで、自尊心に配慮したさりげない対応ができる ようになっている。リビングに置いてあるカルテは、ご利用 者のお名前ではなく、イニシャルで表示するなど、個人 情報にも配慮されている。	
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	本人の思いや希望を言い易いよう、言葉遣 いや言葉かけに注意をし、決して無理強い しない様心掛けている。		
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	起床時間や食事等、その人のペースを大切 にし、支援しているが入浴や外出拒否の方 には無理強いにならない様に言葉掛け等 工夫している。		
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	行き付けの美容院へ職員が連れて行っ たり、外出時等は自分で洋服を選んだり、化 粧されたりしている		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	一緒に食事の準備や片付けを手伝って貰っ たり、メニューについての話をしながら職員 と利用者が一緒に食べています。	季節の食材を取り入れ、食器にも変化を与えている。量 は少しでも品数を多くと、毎日の食事を楽しんで頂ける よう工夫されている。近くで採ったツワの皮むきを、ご利用 者と一緒にされる等、食事の準備や片づけに参加し て頂いている。ご利用者の様子を見て食卓の座る位置 を変更するなど、食事中の雰囲気にも配慮されている。	
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	水分量や摂取量は毎回チェックし記録して いる。体重変化等に気をつけ医師に相談 し、指示を得ながら支援している。		
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	心掛けて支援しているが口腔ケアを拒否さ れる方や自分でされる方に関しては毎食後 は出来ていない。 予防も含めて一日一 回の、うがいは実施している。		

自己	外部		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	おむつ使用の方も日中はトイレでの排泄を促し、立位不可の方も職員二人での介助にてトイレでの排泄を実施している。	昼間はオムツの使用は極力行わず、夜間も可能な方にはポータブルトイレの使用を促すことにしている。排泄に介助が必要無い方に対しては、個別の声かけに配慮し、健康状態にも気を配っている。失敗された場合には、職員同士で目配せをして、他のご利用者に分からない様に、清拭、更衣していただくよう配慮している。	
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	排便チェックを毎回行っており、水分補給を促したり毎朝、軽体操にて体を動かしてはいるが充分とは言えない。その為、便秘薬の与薬で対応する時もある。		
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	曜日と時間帯は決まっているが、順番等はその人の希望やタイミングに合わせている。又、必要に応じてシャワー浴や清拭等いつでも実施している。	湯温や入る順番などは、ご利用者の好みに合わせて対応されている。女性の場合は、男性職員でも大丈夫か、お聞きするようにしている。入浴に積極的でない場合には、入る気持ちになっていただけるよう、声かけを工夫している。入浴中は、介護する職員との会話を楽しむ場にもなっている様子である。	
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	就寝、起床時間の制約等はなく、昼夜その人のペースで休息されている。又、湯たんぽや電気毛布、エアコン等を使用し個々にあった支援をしている。		
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	全員が十分に理解しているとは言えないが症状の変化や薬の変更があった時は業務引継(文書・口答)にて対応している。又、疑問に思った時はいつでも調べられるように処方箋をファイルしている。		
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	その人に応じて散歩や草とり、新聞を読まれたり、台所の手伝い等、気分転換を図るよう支援しているが全員とまでいかない。		
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	散歩や理美容院、買い物等本人の希望に沿うように支援しているが日常的とは言えない。しかし外出を嫌がる利用者の為もあり月二回、出来るだけ戸外での活動を計画し実行している。	松浦市の海水浴場、藤山神社の藤の花見、松浦市笛吹ダムの見学、松浦市海のふるさと館へ出かけた。自宅への外出支援や自宅近くの馴染みの理容室での散髪等、個別の支援も行っている。	もっと日常的に戸外へ出て、周囲の自然環境を活かし、天候によっては毎日でも散歩したいと考えられている。この冬はインフルエンザ流行の影響などで、頻繁な外出を控えられていたが、今後の外出支援の取り組みに期待したい。

自己	外部		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	個々に応じた対応をしており現在数人が自己管理にて所持され菓子等を購入されている。		
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	自由に電話をかけたり、手紙や年賀状を出したりされている。 本人へ届いた時は職員が代読したりして支援している。		
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	建物が中庭(ウッドデッキ・中央にモミジ)を囲むような造りになっている為、季節感を充分感じる事が出来、どこに居ても明るい日差しが入ってくる様に配慮してある。	ホームは中庭を囲んでロの字型の造りで、窓が大きく、陽射しが注ぎこみ開放感がある。居室、フロー、浴室には温湿度計を設置し、快適に過ごして頂けるようにしている。リビングには、ご利用者全員が座れるソファや畳スペース、ダイニングテーブルがあり、好きな場所で過ごして頂く事が出来る。トイレは使用後にさりげなく確認するなど、衛生面にも気を配られている。	
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	ソファ2ヶ所・畳の間・中庭に面した廊下・ウッドデッキ・食卓テーブルとそれぞれ思い思いの場所で過ごせる場所がある。		
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	出来るだけ使い慣れた物を使用して頂く様に入所の際、家族にお願いし、それぞれ個々に違った居室となっている。	写真、位牌、ラジカセとテープ、タンス、ベット、布団、賞状等の以前からの馴染みの品を持ち込まれている。居室入口にはご利用者の写真付きの名札を貼り、自室を認識しやすいようにしている。また、職員がお一人お一人に作成した感謝状や賞状が壁に貼られ、暮らしぶりの一端が伺える。	
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	居室入口に写真付きネームプレートを取り付けたり、その日の行事や日課を書いたボードや大きなトイレ表示等で自立出来る様工夫している。		

事業所名：(株)山本造園土木 グループホーム茶々の里

作成日：平成 22 年 3 月 30 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。

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	12	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、家族との話し合いを行い事業所でできることを十分に説明し方針を共有することができていない。	終末期のケアの方針として本人や家族より『ホームで最後を』という要望があれば医師と相談し医療的な治療がホームで受け入れ可能な場合のみホームで終末期を迎えられるようにしたい。	終末期のケアの方針となる手順や話し合いの段取り等を文章化しホームの方針を明文化して家族に見せ今の時点での意思確認をしておく。	10 ヶ月
2	2	ホームイベント参加の声掛けをしたり地域行事にも、できるだけ参加するよう心掛けてはいるが地域の一員としての交流は、まだまだ少ない。	利用者が地域の一員として日常的に交流できるようにしたい。	・町内一斉清掃(道路の空き缶拾い)の時できるだけ利用者全員で参加し地域の方との交流を図ると共に顔を覚えてもらう。 ・地区のゴミ収集所の掃除を利用者と職員で月1回程度実施する。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月