

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	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデングループホーム南山手	ユニット名	
所在地	長崎市小曾根町1-33(マルタヤ南山手クラブ1階)		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成25年1月16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	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成24年11月13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)】

センター方式を取り入れ、利用者一人一人の生活暦を知り、その人らしさを大事にしたケアを心がけている。 南山手の観光地にあり、長崎港への大型客船、帆船の入港が一望でき、花火も特等席で見ることが出来る。 安全衛生面には、特に力を入れている。社内安全衛生巡視があり、スタッフ教育も徹底している。

【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)】

“グループホーム南山手”は大浦天主堂に歩いて行く事ができる。散歩をしながら長崎港の大きな船を眺める事もでき、「大きかね〜」とびっくりされながら、船を背景に記念撮影される姿がホームの通信“南山手だより”にも掲載されている。ホームのリビングでは、ご自分でポットからお湯を注がれる方や、リビングのホワイトボードに献立を書かれる方、朝一番に玄関に新聞を取りに行かれる方など、ご利用者個々のペースで生活されている。優しい職員が多く、開設時から勤務されている両ユニットの管理者の方々を中心に、職員のチームワークを作り続けてこられた。ご利用者の生活歴や日課、お好きな事や苦手な事、こだわりを含めて丁寧に把握されており、職員同士の話し合いも密に行われている。日々の記録も、ご利用者の言葉だけではなく、気持ちを読み取り、職員の気づきも残すようにしている。ご本人の趣味や役割を持って頂けるように、家族の方にもセンター方式のシートを記入して頂き、ご本人本位の計画が作られている。今後も引き続き、職員同士で結束し、ご利用者の立場に立って物事を考える事ができると共に、職員個々のモチベーションを高めるための取り組みを続けていく予定にしている。
--

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 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

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	管理者と職員は毎日の理念を復唱し、基本理念である「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を念頭にケアを行っている。	手引き歩行をされていた方が、日々の生活リハビリなどの成果もあり、ご自分でトイレまで行けるようになった。入居当初、混乱が見られていた方も、“寄り添うケア”を続けるうちに落ち着かれ、他のご利用者や職員となじみの関係になってきている。“できることはしてもらう”事を大切に、待つケアが続けられている。	
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	自治会長が理髪店を営まれており、散髪に来て頂いたり、地域を散歩する際は、声を掛けて下さったりする、地域の郵便局にも、ご利用者と出掛けたりしている。	自治会で行われる夏祭りや小曾根町神社祭り、敬老会に参加している。南山手美術館を見学した時に押し花の先生と知り合い、ホームに押し花を教えに来て頂けるようになった。地域の子供の数が減っている中、中学生が体験学習に来て下さったり、上階の住人の方がハーモニカ演奏に来て下さり、ご利用者も喜ばれている。	今後も引き続き、地域で行われている行事(食事会)などに参加し、地域との交流を深めていくと共に、小学校の子ども達との交流方法も含めて、検討していきたいと考えられている。
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	当社が力を入れて推進している、センター方式の事例などを運営推進会議などで発表し、支援や理解を頂いている。地域にある老人憩いの家つばき荘にて、月一回ある教養講座の講師として、年に一回は認知症の話をしたり、ケアビクスや脳トレを行わせて頂いている。		
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	利用者の現状、状況の報告サービスの実際の報告をし、話し合いの意見等あれば参考にさせて頂く。	参加者からの声かけもあり、地域の夏祭りに参加するなど、地域情報を頂けている。医療機関の先生や薬剤師の方もゲストとして参加して下さい、今後も地域の応援団の方に声かけし、色々な視点で意見交換を深めていきたいと考えられている。リビングで行っているため、ご利用者の生活風景も見ている。	
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	介護相談員の受け入れを行っている。困りごとや、相談事については、すこやか支援課等に、相談する様にしている。	会議の時に市の保健師や地域包括職員等から意見を頂いている。年に1回、相談員の受入れもしており、ご利用者の良き話し相手になって頂いている。市の担当者には必要時に相談しており、アドバイスを頂いている。	市の担当者にはホームの実状や取り組みまでは報告しておらず、今後は積極的に連絡を取っていきたく考えている。ホーム便りや議事録を持参し、日々の取り組みを報告すると共に、制度などのアドバイスも頂く予定である。
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	身体拘束はしないという事を、代表者、スタッフも理解しており、拘束を行う前に、出来る事を検討している。	玄関は防犯上の理由もあり、リモコン操作で開閉するシステムであるが、ご自分でリモコンを操作でき、朝一番に新聞を取りに行かれる方もおられる。身体拘束の研修会も受け、日々の見守りを行い、身体拘束のない生活が継続している。感情が不安定になられる方は原因を把握し、ゆっくり傾聴するなどの個別の対応を続けている。	
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	スタッフ会議の中で時間をとり、勉強会も、行っている。虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		

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
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	権利譲渡、成年後見制度については、研修で学ぶ機会もあるが、実際に1名使われている方もいらっしゃる。		
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	契約締結、改定時の際には、家族に説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様にしている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。	家族の面会時に要望等を伺っている。「本人の欲しい物を買ってあげてほしい」と言う事で、ご利用者と一緒に買い物に行き、ご自分で選んでもらう機会も作っている。入居後も、家族の役割を継続してもらえる環境作りを行い、面会時にも一緒に話し合える雰囲気を作られている。	
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	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。	話しやすい雰囲気を作るために、職員だけの話し合いも行われ、職場の課題や改善内容を話し合う機会になっている。職場懇談会も毎年行い、職員同士でミカン狩りに行くなど、リフレッシュと懇親の場が作られている。ケア内容を悩む時は先輩職員に相談できる関係もできており、職員の心理に寄り添い、個人面談も行われている。	
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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
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績と力量を把握し、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	法人内外での研修には、出来るだけ参加して貰っています。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実技は先輩スタッフに付いて実習している。		
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で他の事業所との交流を行ったり、社内では、他支店との社内研修を行ったり、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質の向上に努めている。		

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	本人が困っている事、不安な事をコミュニケーションの中で素早く察知し共感し、信頼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	ホームでの家族のケアの方針を家族に説明し、ご家族と共に、本人のここでの生活を援助する。		
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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		
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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、家族の面会、外出などの支援などを、お願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、かかりつけの美容室につれて行って頂いたりしている。床屋さんに行っていた方もいらっしゃり来て頂いている。	センター方式を使い、馴染みの暮らしや馴染みの人などを細かく把握している。馴染みのスーパーや、家族が入居する施設にお連れしたり、家族と一緒に墓参りなどに行かれる方もおられる。ご本人が「会いたい」と言われる方に連絡し、面会に来て頂くこともできた。今後も個別の対応を続けていく予定にしている。	
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	利用者同士がうまくコミュニケーションが取れない場合は、スタッフが間に入り、関わり合いがもてる様支援している。		

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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
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	以前の暮らしを、利用者、ご家族にお聞きし、希望意向を把握し、利用者にとってのより良い暮らしの支援に努めている。	センター方式を利用し、ご本人の気持ちなどを職員全員で考えている。日々の記録は、ご利用者の表情や様子を書く項目があり、ご本人の言葉だけではなく、気持ちを汲み取り、職員の気づきも書くようにしている。行動の良い兆し・悪い兆しも把握し、丁寧なアセスメントが続けられている。	
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	入所時に、ご家族にお聞きしたり、センター方式のシートに記入をお願いしたり、利用者とのコミュニケーションの中から、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等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	センター方式のシートを使うことによって、一日の過ごし方や心身状態をグラフによって表し把握している。		
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	家族が面会に来られた際は、必ず現在の状態の報告を行い、シートに記入した利用者本人の言葉や言動を元に、カンファレンスを行い、利用者に応じた、介護計画書を作成している。	担当チームが各職員にシートを配り、個人毎に記入した後、会議で班ごとに計画の原案を作成している。担当チームで原案を検討し、面会時に家族に聞き取りをしたり、家族にシートを渡し、自宅で記入して頂いている。Eシートをそのまま介護計画書として使用し、3表も作られている。今後も全てのケアを3表に盛り込まれていく予定である。	
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	センター方式D4シートをケース記録として使用している為、一つの行動の意味や気づきを考えながらシートに記入しており、記入した内容をケアカンファレンスや毎日の見直しで共有している。		
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、その時々にも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	近くに家族がいらっしゃらない方などは、家族に変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域で行われる、つばき荘の教養講座など、参加する事により、心身の力を発揮しながら、地域住民と顔なじみになる事で、地域での安全面でも支援して頂ける様にしている。		
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し、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	紹介する主治医が数名おり、ご家族や利用者の意思と希望を尊重して頂ける、主治医をご紹介し、事業所、家族、かかりつけ医の関係を築けるよう支援している。	歯科や耳鼻科等は家族が受診助して下さる。月2回の往診も行われ、往診結果も含めて情報共有できている。状態が悪い時は、家族が直接主治医からの説明を聞いて頂いている。ホームの看護師が週1回勤務し、職員からの相談を受けている。職員の観察力も高まり、副作用などの相談も適宜主治医にしている。	
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	申し送り、看護日誌などにて、看護師との医療的な部分の情報の共有を行っており、医学的な部分は、看護師との相談により支援を行っている。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換や、リハビリの様子を見学に行ったり、早期に退院に向けての相談に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応について主治医も含めて、ご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。	入居時にホームの方針を説明後、意向を確認し、同意書にサインをして頂いており、「最期はここで」と言う方もおられる。24時間体制で往診して下さい、往診時に点滴もして下さっている。職員や家族への主治医の説明も丁寧で、入院が必要な時も適切な医療機関を紹介して下さい。入院時に病院の方から、「こんなに綺麗にされて・・・」と、日頃のケアに対してお褒めの言葉を頂いた。	
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	救命講習については、全スタッフが講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。		
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	災害対策として、災害対策マニュアルとの配置と緊急連絡網を作っている。災害時の緊急避難場所として、公民館への誘導を行う事も、年間2回の避難訓練を通して、スタッフ全員に知らせている。	年2回、昼夜想定消防訓練を行い、消防署の立会いによる訓練やビル全体の合同訓練も行われ、消防団の方も見学に来て下さった。自治会長、民生委員等の緊急連絡網も作られ、災害時の応援要請もできている。災害に備え、お粥や飲料水等を準備している。避難確認した場合の確認方法も、検討していく予定である。	

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	人生の先輩として、尊厳を持ち、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない、言葉かけを行っている。	排泄時などの羞恥心も大切にしており、排泄ケア時の職員の立つ位置などにも気を配っている。馴染みの関係を保ちながらも馴れ合いにならず、尊厳を持って接していく事を大切にしている。優しい職員が多く、ご利用者の意思を大切にしたケアが行われている。	
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	日常生活の中でも利用者の思いや希望を聞くようにしている。選択してもらえるような、働きかけをしている。		
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、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	利用者一人ひとりのペースに合わせて過して頂けるよう、希望にそって支援している。		
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	美容室など、昔からいっている所へ家族の方が連れていかれたり、月一回訪問美容室に来て頂き、その人らしいおしゃれを支援している。		
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	スタッフと一緒に食事の準備、下膳など出来る事はして頂いている。食事は、スタッフも一緒に会話しながら楽しく頂いている。	ご利用者と一緒に食材の買い物に行かれている。職員が献立を作り、美味しい料理が作られており、“ごぼうの笹がき”をして下さる方や、料理を教えて下さる方もおられる。誕生日には、希望に応じて“吉宗の茶碗蒸し”や“うな重”などを楽しまれている。食事に集中できるように、お昼だけ自室で職員と食べられる方もおられる。	日々の献立の中に、皿うどんやチャンポンなどの郷土料食を採り入れている。今後も引き続き、無理の無い範囲で、“選択メニュー”なども楽しんでいきたいと考えられている。ご利用者の役割作りのために、ベランダのプランターを利用しての野菜作りも増やしていく予定である。
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、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、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。		
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、口腔ケアは声掛けにて、行って頂いています。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かれている。		

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	排泄チェック表をつける事により、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が増えるよう排泄の自立にむけた支援を行っている。	個別の誘導により失禁がほぼ無くなり、紙パンツから布パンツに変更できた方もおられる。尿意を感じるようになり、ご自分で職員に伝えて下さるようになった。今後も引き続き、尿意を感じた時点で、トイレ誘導ができるケアを心がけていく予定である。羞恥心にも配慮し、ご本人への声かけも気を付けている。	
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	水分量にも気をつけて、食物繊維を多く含む献立を考えたり、毎日の体操で腹筋を使う工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、希望に応じて対応し、個々にそった支援をしている。	希望に応じて、浴槽に入る習慣がない方はシャワー浴をしたり、愛用のシャンプーを使用されている。お1人ずつ湯を入れ替えているため、身体を洗う前に湯船に入りたい方には先に温まって頂いている。入浴時は五右衛門風呂の話や家族の話などをして下さり、センター方式に追記している。菖蒲湯等も楽しんでいる。	
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	日中は、自由に居室でくつろいで頂いたり、消灯時間は、以前の生活と変わらない様に利用者が決めている。日中から安心して、落ち着いた生活をして頂き、そのまま夜につなげ安眠して頂く。		
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	病院の処方箋により、名前、目的、副作用をいつでも確認できる場所に保管しているので、必ず確認する様にしている。		
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	出来る事に依りて役割を持って頂き、生活歴を知り、楽しみ事を探し、気分転換を図ってもらえるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。御利用者の希望に添える様に、ご家族にも協力して頂いている。	毎朝、玄関に新聞を取りに行かれた後、周辺を散歩される方もおられる。買い物希望される時はレッドキャベツやダイレックスなどにお連れし、買い物を楽しんでいる。近くにある大浦天主堂までの散歩も日常で、垂熱帯植物園や中島川、あぐりの丘へのドライブや花見なども楽しまれ、お土産を買われる方もおられる。家族と一緒に美容院や外食に行かれている。	ご利用者の重度化により、以前に比べて買い物や外出の回数が減っている。今後も引き続き、業務改善に取り組みながら、外出の回数を増やしていきたいと考えられている。

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
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	管理できる方はされており、自分の財布から買い物されたり、支払いをされたりしている。		
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	ご希望に応じて支援している。		
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	四季の花を玄関先に植えたり、リビングに絵や全ての窓にフィルムを貼り、室内の温度を調整すると共に激しい日光の光を遮断している。利用者がなごめる様に、和室も設置している。	掃除の行き届いたリビングにはテーブルやソファが置かれ、対面キッチンで料理をする職員との会話を楽しまれている。行事などで撮影した写真をリビングに飾り、会話のきっかけ作りをしている。1つのユニットには、ご利用者が持参したピアノがあり、お孫さんなどが面会時に弾かれている。もう1つのユニットでは、ご利用者が、リビングのホワイトボードに献立や日課、格言などを書いて下さっている。	
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	リビングの座席は、気の合った方同士が、一緒に座れる様に、工夫している。		
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	以前より馴染みのある物、使い慣れた家具など出来るだけ、持って来て頂き、思い思いに過ごせる様にしている。	窓から海が見える部屋もある。居室にはソファやテーブル、加湿器を置いている方もおられ、面会時に家族も団欒されている。お孫さんや家族の写真、仏壇などの大切な物も置かれ、家族の書かれた絵や観葉植物があり、ご本人が大好きな花(鉢植え)を家族が持参して下さる方もおられる。床にマットを敷いて休まれる方もおられる。	
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	出来る事はして頂き、出来ない所はお手伝いしながら、安全かつ自立した生活に近づける様、工夫している。		

事業所名：長崎ケアハートガーデングループホーム南山手

作成日：平成 24 年 12 月 29 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	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	15	日々の献立の中に、皿うどんやチャンポンなどの郷土料理を探り入れている。今後も引続き、無理の無い範囲で、選択メニューなども楽しんでいきたいと考えられている。御利用者の役割り作りのために、ベランダのプランターを利用しての野菜作りも増やしていく予定である。	パンとご飯など簡単な選択メニューからでも、始めて利用者にもっともっと楽しみな食事をして頂く。	毎日というのは、無理があるのでシチューの日には、パンとご飯どちらかが選べるようにする。	3 ヶ月
2	18	御利用者の重度化により、以前に比べて買い物や外出の回数が減っている。こんごも引続き、業務改善に取り組みながら、外出の回数を増やしていきたいと考えられている。	外出希望がある方、気分転換のためにも外出が必要なかたへ、御家族の協力を得ながら個別対応を行っていく。	みんなで一緒に外出するのが、難しくなって来ているので少人数ずつ、回数を増やす	6 ヶ月
3	4	市の担当者にはホームの実状や取り組みまでは報告しておらず、今後は積極的に連絡を取っていきたいと考えている。ホーム便りや議事録を持参し、日々の取り組みを報告すると共に、制度などのアドバイスも頂く予定である。	すこやか支援課へ日頃からホームの実情、取り組みなど報告することにより、気軽に質問やアドバイスを頂ける環境を作る。	市役所に用件がある際は、ホーム便りや、運営推進会議議事録を持参し日々の取り組み、実情を報告行い、アドバイスを頂いたりする。	12 ヶ月
4	2	今後も引続き、地域で行われている行事(食事会)などに参加し、地域との交流を深めていくと共に、小学校の子供達との交流方法を含めて、検討していきたいと考える。	小学校との交流を行い、子供達と振れ合う事で、楽しく穏やかな時を過ごして頂く時間を作る。	地域の自治会に小学校とのパイプラインになって頂き、子供達との交流の機会が作れるよう取り組む。	12 ヶ月
5					ヶ月