

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 | 2170103986 | | |
| 法人名 | 有限会社 アルファメディカル | | |
| 事業所名 | ハートヴィレτζ老松 (さくら) | | |
| 所在地 | 岐阜県岐阜市老松町10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年 9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月 6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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103986&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月25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)】

家族や知り合いの面会時には、スタッフの誰もが近況を話せるようにしている。校区の夏祭りや盆踊り大会に、全利用者が参加できるよう家族やスタッフで対応し、又毎月の老人クラブ等の催しには利用者1各にスタッフ1各が付き添い参加している。老松での季節行事には保育園やボランティアを受け入れ、デイとの夏祭りには地域の方も招待し利用者・家族も笑顔で楽しめている。医療機関が母体であり、日常的に連携が密にとれるので、利用者家族、スタッフも安心して生活できている。

【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)】

新しい管理者の下で、「利用者様第一主義」に則った支援を行っている。前回評価後に作成した目標達成計画2点(「運営推進会議の活性化」、「看取り体制の構築」)は、ほぼ達成の状況にあった。看護師である新管理者が着任したことによって、終末期ケアに対する方針も大きく変わった。今回の訪問調査時点で、ターミナルケアを実施中であった。平均要介護度は3.4であり、18人中の9人までが要介護度4と5である。外出支援をはじめ、入浴、排泄支援等に、これまでと違った障害が出てきている。しかし、職員をユニットに固定せず、柔軟なシフトを組んで足りないところを全員でカバーしている。母体が医療機関であることから、家族にとっては医療・健康面での安心感がある。

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 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 | 玄関先、各フロア入り口に掲げている。ミーティングでは、理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見を出し合い、日常介護に役立てている。又、名札の裏に理念が記載され、常に理念を意識できるよう配慮している。 | 法人共通の理念を6項目にまとめ、「利用者様第一主義」に根ざした支援を行っている。職員は、名札の裏に理念が記された理念カードを常に携帯している。 | |
| 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 | 自治会へ加入し、回覧板も回ってくる。散歩や買い物の際に挨拶をしたり、老松の行事には案内状を出し、近隣の方々を招いている。地域の行事には、利用者と一緒に参加している。 | 地域との交流は盛んで、夏祭りや盆踊りには地域と一体になって利用者を支援している。アコーデオン演奏をはじめボランティアの来訪も多く、高校生の体験学習、保育園児らが訪れている。 | 地域の老人問題や介護の困難事例への対処法等、ホームを頼っての相談も来る。交流を深め、地域の社会資源としての役割を果たされるよう、継続した取り組みに期待したい。 |
| 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 | 利用者の日常支援を第一にし、散歩、買い物等をする事で、認知症ケアの啓発に努めている。又、人材育成の貢献として、実習生の受け入れや行事の際、地域の学生ボランティアにも来てもらい、利用者と触れ合うことにより認知症の理解に役立てている。 | | |
| 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 | 市の職員、地域包括支援センター、自治会長、家族代表、本人が出席。実際に行事参加していただいたり、活動報告をする事で老松の理解を深めることに役立てたり、アドバイスをいただいている。 | 隔月、偶数月に運営推進会議を開催している。より多くのメンバーが参加でき、かつホームへの理解が深まるようにと、ホームのイベント開催に併せて会議を開く等の工夫をしている。 | |
| 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 | 認定更新の機会等に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりや、ニーズの具体を伝え、連携を深めている。担当の、地域包括支援センターに研修依頼をしている。 | 行政担当者との窓口は介護支援専門員が受け持っており、相談や疑問がある場合には、担当者のもとを訪ねている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | ミーティングや申し送りで身体拘束を理解し、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。事故防止する環境作りに配慮している。 | ミーティング時に、身体拘束や高齢者虐待についての話し合いを行い、正しい理解の習得に取り組んでいる。介護者としての適切な知識や技術を担保するため、職員には「2級ヘルパー」以上の資格を要求している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 管理者・リーダーが虐待を理解し、スタッフがやっているケアについて常にきちんと把握するように努めている。また、ミーティング等で虐待などの防止についてスタッフが理解できるようにしている。 | | |

| 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 | 成年後見人が必要なケースは現在のところない。配偶者や子供のいない利用者はおられるが、いずれも身内の方がしっかりサポートしておられる。将来必要な時に支援できるように職員の勉強会を予定している。 | | |
| 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 | 契約時には、重要事項説明を十分にいき、利用者家族の納得を得た上で手続きを進めている。又、契約解除に際しては、十分な説明と話し合いを段階を経て行っている。 | | |
| 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 | ご家族には面会時や、電話を受けた時等、常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。 | 家族からの意見・要望には即座に対処する姿勢で臨んでいる。家族からも意見を言いやすい環境ができており、家族アンケートでも建設的な意見が多数寄せられた。 | |
| 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 | 業務上の気づきは申し送りノートで伝え、ミーティングで話し合っている。 | 年に2回の個人面談があり、職員の意見の吸い上げを行っている。また、看護師である管理者は、永年の経験によって職員の顔色や表情を見て、職員個々の体調の良否を判断している。 | |
| 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 | 職員の休憩室を確保し、健康診断を行っている。管理者は常時現場で一緒に働いており、状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 全ての職員が質を向上させていけるよう、内外の研修を受ける機会をもうけ、研修内容をミーティングで報告、話し合いをしている。 | | |
| 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 | GH協議会に所属し、1Fデイサービスと共同で催し物などを計画し、利用者も楽しみサービスの向上につながるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人の求めていることや不安を理解しようと努めている。 | | |
| 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 | 家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などをゆっくり聞き、落ち着いてもらい次の段階につなげている。入所されてからも家族の意見をお聞きし、随時対応している。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。 | | |
| 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 | 本人の思いや苦しみ、不安・喜び等を知ることにも努め、分かち合い、ともに支えあえる関係になれるよう場面や声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 面会時に近況を詳しく報告し、ご本人の希望等も伝え、家族と職員が一緒になって本人を支えていけるよう配慮している。行事参加していただけるように声かけをしている。 | | |
| 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 | 自室近くの商店にいけるように毎月の外出計画がある他、季節の折々には地域に出て行けるように計画している。墓参りに連れて行きたいという相談にのり、外出できるように配慮している。 | かつて華道の先生をしていた利用者の許へ、弟子たちが訪ねてきたり、古い友人から手紙が届くなどの事例がある。毎月、外出の日を設定したことで、希望者は馴染みの店で買い物を楽しむことができる。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性について、情報を職員で共有し、個別に話を聴いたり、見守り、レクリエーションを通してともに楽しめる場面作りをしているほか、お茶の時間は職員も一緒になって世間話をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他事業所に移ったり、入院された場合にはこれまでの支援状況やプラン等の情報提供を行い、職員が訪問に行っている。 | | |
| 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 | 声をかけ、話を聞いたり、表情や態度から本人の思いを推し量ったりしている。又、家族からも話を聞いている。 | 日々のケアの中でつかんだ新たな情報(思いや意向、生活歴等)は、「介護記録」にキーワードを記録することとしている。「お好み焼き」等の、具体的な言葉で書かれていた。 | すぐに実現できる思いや意向は善しとして、時間がかかるものや他の支援が必要なものについては、介護計画に反映させての取り組みを望みたい。 |
| 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 | 本人と話をしたり、家族・友人・主治医等からも情報をいただき、本人の理解につながるようにしている。 | | |
| 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 | 介護記録を活用し、職員間で情報を共有し、申し送りやミーティングで気づきを話し合っている。 | | |
| 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 | 職員、看護師、PT等現場の方々の意見を交換している。日頃より家族の思いを聞き、話し合いの場をもうけて、様々な意見を反映するようにしている。 | 定期的な見直しは6ヶ月ごとに、また病状変化やADLの低下の折にも計画を見直している。ただ、思いや意向の大きな変化に着目しての見直し例はなかった。 | その人らしさを支援する「個別ケア」は、利用者の思いや意向をいかに計画に反映させるかにある。その人らしさの出たプランが増えるよう期待したい。 |
| 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 | 個々にファイルを用意し、食事・排泄等の状況、職員の気づいた様子や状態の変化を記録している。いつでも全ての職員が見られるようにして情報共有している。 | | |
| 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、家族の状況や要望に応じて必要な支援は、柔軟に対応している。(外出、外食、買い物や居室での食事提供) | | |

| 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 | 地域のイベント、ボランティア(保育園、ドッグセラピー、音楽等)を受け入れ楽しく過ごしている。 本人の希望に応じて、訪問理美容サービスを利用している。 | | |
| 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 | 事業所の協力医師やこれまでのかかりつけ医が来てくれ、対応は職員が行っている。 通院は原則、家族対応であるが、出来ないときは職員が行っている。 | 経営母体が地域の医療機関であり、ホームの提携医となっている。ほとんどの利用者が提携医をかかりつけ医としており、緊密な支援体制が構築されている。 | |
| 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 | 毎日のケアチェックをしており、変化時は即、看護師に伝え対応してもらっている。 | | |
| 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。 | 安心して入院、治療が出来るように本人への支援方法等の情報を提供し、早期の退院に備えて病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 入所時や体調不良時等に随時、本人・家族と話し合い、方針の確認をしている。出来ること、出来ないことの説明を行っている。話し合いはいつでもできるように配慮している。 | これまで、終末期のケアには一定の限度を決めて対処していたが、現管理者(看護師)が着任したことによって、方針が変わってきている。現在ターミナルケアを実施中である。 | |
| 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、事故発生時に備えて、初期対応ができるように、各種の勉強会に参加、及び社内学習を行っている。 | | |
| 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 | 防災訓練を行なっている。 | 1階に併設されているデイサービスと合同で、年に2回の防災訓練を行っている。スプリンクラーも設置され、夜間を想定した避難訓練も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。特に排泄や入浴ではプライバシーに配慮し、対応している。 | 「利用者様第一主義」の下、誇りやプライドを傷つけないケアを心がけている。ユニットによって、介護度に大きな差が出ていることから、人員配置(シフト)を柔軟に組み、それぞれを大切に支援している。 | |
| 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 | 複数の選択肢を提案し、自分で決めていただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の要望を伺い、利用者のペースに合わせた支援を常に心がけ、実施している。 | | |
| 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 | 本人らしいスタイルを把握し、その人らしさを保てる様に支援している。整容の乱れ、汚れにも注意をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の好みを尊重し、時には買い物調理を共に行う。定期的に出前を取るなど、食への関心を高める工夫をしている。 | あるユニットでは、食事介助を必要としない利用者はただ一人であった。職員も利用者と同じ食事を摂っているが、食事介助に手を取られ、一緒に食べる機会は少なかった。 | |
| 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 | 日頃の様子を観察し、栄養や飲水量がどの程度とれているか、職員全員が常に意識し、食事形態にも配慮している。また、介護記録も行なっている。 | | |
| 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 | 1日3回の歯磨きや、入れ歯の管理、手入れを確実に出来るよう、チェックをしている。自分で出来ない時などは、職員がケアをしている。時にはガーゼも使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自尊心に配慮し、身体機能に応じた介助をしている。失敗してしまった時は、すみやかに対応できるよう配慮している。チェック表を使い、本人のリズムに合わせたケアが出来るようにしている。 | 尿意や便意を失った利用者であっても、トイレでの排泄を基本としている。夜間にはポータブルを利用する利用者も、職員の介助を得て、昼間にはトイレを使って排泄していた。 | |
| 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 | 排泄パターンを記録し、時には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給を行っている。又、午前中に体操をしている。薬は個々の状態に合わせた使用量、頻度となるよう看護師が配慮している。 | | |
| 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 | 入浴を拒否する利用者は入りたくなるような声かけを工夫している。また、介助に抵抗感がある利用者には安全確保の支援をしている。安楽に入浴できるようにシャワーキャリーも使用している。 | 高齢化、重度化が進み、車いす利用者も増えてきた。職員2名を必要とする入浴介助者が増加しており、週に2回の入浴機会が精いっぱい状態である。 | |
| 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 | 日中は体操やレクリエーションで起きていられるようにしている。様子確認しながら必要であれば日中横になれるように支援している。 | | |
| 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 | チェック表で、服薬確認を行っている。処方変更時は看護師から申し送りがあり、様子確認はチェック表に記入できるようになっている。 | | |
| 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 | 食事作り、紙工作、縫い物などを頼み、感謝の言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 利用者と相談しながら、遠出の外出や地域の行事参加等の楽しみごとを計画し、チームワークで実行出来るように支援している。 | 月に1～2回、近隣の季節感が感じられる所を訪ねている。好みのもので何でも揃っているということで、デパートでの買い物を楽しんでいる利用者がある。自力歩行のできない利用者にとっては、1階のデイサービスへ降りていくのも立派な外出である。 | |

| 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 |
| 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 | 本人・家族の了解を得て、お預かり金として預かっており、買い物等に利用している。 | | |
| 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 | 本人自ら電話をされたり、手作りの絵手紙を送ったり、面会に来られた時に直接、手渡して家族の交流が深められるように支援している。 | | |
| 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 | 廊下にソファを置き、自室に近い方同士で自然に座って語られるように見守り、共用空間のテーブルなどに季節の花や物を置き、話題が出るようにスタッフから声かけなどしている。又、すだれで日差しをさえぎるようにしている。 | 各所に花が飾ってあったり、金魚鉢があったりと、空間が殺風景にならないような工夫をしている。ほとんどの利用者が車いすを利用しているユニットでは、共有のスペース(居間兼食堂)が狭く感じられる。 | |
| 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 | 気のあった者同士で小テーブルを囲んだり、大テーブルで一同に集まったり、気に入った自席でゆっくりと落ち着いて過ごせるように配置している。 | | |
| 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 | タンスの上や壁に自らの手作り作品や、家族の写真など思い出の品物を置き、心が落ち着く居場所作りを支援しています。物が無い方にはぬいぐるみ等を使ってもらっている。 | 居室の入り口に暖簾が掛けてあり、季節ごとに家族が取り替える居室もある。手先の器用な男性利用者は、広告の紙を使って千羽鶴を作っている。 | |
| 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 | 利用者が毎日同じ場所に必ずあるものを使用できるように配慮している。家族と相談し物の配置を決めている。 | | |

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 | 2170103986 | | |
| 法人名 | 有限会社 アルファメディカル | | |
| 事業所名 | ハートヴィレτζ老松 (にじ) | | |
| 所在地 | 岐阜県岐阜市老松町10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年 9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月 6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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103986&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月 6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)】

家族や知り合いの面会時には、スタッフの誰もが近況を話せるようにしている。
 校区の夏祭りや盆踊り大会に、全利用者が参加できるよう家族やスタッフで対応し、又毎月の老人クラブ等の催しには利用者1各にスタッフ1各が付き添い参加している。
 老松での季節行事には保育園やボランティアを受け入れ、デイとの夏祭りには地域の方も招待し利用者・家族も笑顔で楽しめている。
 医療機関が母体であり、日常的に連携が密にとれるので、利用者家族、スタッフも安心して生活できている。

【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 | 玄関先、各フロア入り口に掲げている。ミーティングでは、理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見を出し合い、日常介護に役立てている。又、名札の裏に理念が記載され、常に理念を意識できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 自治会へ加入し、回覧板も回ってくる。散歩や買い物の際に挨拶をしたり、老松の行事には案内状を出し、近隣の方々を招いている。地域の行事には、利用者と一緒に参加している。 | | |
| 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 | 利用者の日常支援を第一にし、散歩、買い物等をする事で、認知症ケアの啓発に努めている。又、人材育成の貢献として、実習生の受け入れや行事の際、地域の学生ボランティアにも来てもらい、利用者と触れ合うことにより認知症の理解に役立てている。 | | |
| 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 | 市の職員、地域包括支援センター、自治会長、家族代表、本人が出席。実際に行事参加していただいたり、活動報告をする事で老松の理解を深めることに役立てたり、アドバイスをいただいている。 | | |
| 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取り組んでいる | 認定更新の機会等に、市町村担当者へ利用者の暮らしぶりや、ニーズの具体を伝え、連携を深めている。担当の、地域包括支援センターに研修依頼をしている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | ミーティングや申し送りで身体拘束を理解し、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。事故防止する環境作りにも配慮している。 | | |
| 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 | 管理者・リーダーが虐待を理解し、スタッフが行っているケアについて常にきちんと把握するように努めている。また、ミーティング等で虐待などの防止についてスタッフが理解できるようにしている。 | | |

| 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 | 成年後見人が必要なケースは現在のところない。配偶者や子供のいない利用者はおられるが、いずれも身内の方がしっかりサポートしておられる。将来必要な時に支援できるように職員の勉強会を予定している。 | | |
| 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 | 契約時には、重要事項説明を十分に行い、利用者家族の納得を得た上で手続きを進めている。又、契約解除に際しては、十分な説明と話し合いを段階を経て行っている。 | | |
| 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 | ご家族には面会時や、電話を受けた時等、常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、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 | 業務上の気づきは申し送りノートで伝え、ミーティングで話し合っている。 | | |
| 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 | 職員の休憩室を確保し、健康診断を行っている。管理者は常時現場で一緒に働いており、状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 全ての職員が質を向上させていけるよう、内外の研修を受ける機会をもうけ、研修内容をミーティングで報告、話し合いをしている。 | | |
| 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 | GH協議会に所属し、1Fデイサービスと共同で催し物などを計画し、利用者も楽しみサービスの向上につながるようしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人の求めていることや不安を理解しようと努めている。 | | |
| 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 | 家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などをゆっくり聞き、落ち着いてもらい次の段階につなげている。入所されてからも家族の意見をお聞きし、随時対応している。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスに繋げるなどの対応をしている。 | | |
| 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 | 本人の思いや苦しみ、不安・喜び等を知ることにも努め、分かち合い、ともに支えあえる関係になれるよう場面や声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 面会時に近況を詳しく報告し、ご本人の希望等も伝え、家族と職員が一緒になって本人を支えていけるよう配慮している。行事参加していただけるように声かけをしている。 | | |
| 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 | 自室近くの商店にいけるように毎月の外出計画がある他、季節の折々には地域に行けるように計画している。墓参りに連れて行きたいという相談にのり、外出できるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性について、情報を職員で共有し、個別に話を聴いたり、見守り、レクリエーションを通してともに楽しめる場面作りをしているほか、お茶の時間は職員も一緒になって世間話をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他事業所に移ったり、入院された場合にはこれまでの支援状況やプラン等の情報提供を行い、職員が訪問に行っている。 | | |
| 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 | 声をかけ、話を聞いたり、表情や態度から本人の思いを推し量ったりしている。又、家族からも話を聞いている。 | | |
| 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 | 本人と話をしたり、家族・友人・主治医等からも情報をいただき、本人の理解につながるようにしている。 | | |
| 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 | 介護記録を活用し、職員間で情報を共有し、申し送りやミーティングで気づきを話し合っている。 | | |
| 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 | 職員、看護師、PT等現場の方々の意見を交換している。日頃より家族の思いを聞き、話し合いの場をもうけて、様々な意見を反映するようにしている。 | | |
| 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 | 個々にファイルを用意し、食事・排泄等の状況、職員の気づいた様子や状態の変化を記録している。いつでも全ての職員が見られるようにして情報共有している。 | | |
| 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、家族の状況や要望に応じて必要な支援は、柔軟に対応している。(外出、外食、買い物や居室での食事提供) | | |

| 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 | 地域のイベント、ボランティア(保育園、ドッグセラピー、音楽等)を受け入れ楽しく過ごしている。 本人の希望に応じて、訪問理美容サービスを利用している。 | | |
| 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 | 事業所の協力医師やこれまでのかかりつけ医が来てくれ、対応は職員が行っている。 通院は原則、家族対応であるが、出来ないときは職員が行っている。 | | |
| 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 | 毎日のケアチェックをしており、変化時は即、看護師に伝え対応してもらっている。 | | |
| 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。 | 安心して入院、治療が出来るように本人への支援方法等の情報を提供し、早期の退院に備えて病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 入所時や体調不良時等に随時、本人・家族と話し合い、方針の確認をしている。出来ること、出来ないことの説明を行っている。話し合いはいつでもできるように配慮している。 | | |
| 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、事故発生時に備えて、初期対応ができるように、各種の勉強会に参加、及び社内学習を行っている。 | | |
| 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 | 防災訓練を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。特に排泄や入浴ではプライバシーに配慮し、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 | 複数の選択肢を提案し、自分で決めていただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の要望を伺い、利用者のペースに合わせた支援を常に心がけ、実施している。 | | |
| 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 | 本人らしいスタイルを把握し、その人らしさを保てる様に支援している。整容の乱れ、汚れにも注意をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の好みを尊重し、時には買い物調理を共に行う。定期的に出前を取るなど、食への関心を高める工夫をしている。 | | |
| 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 | 日頃の様子を観察し、栄養や飲水量がどの程度とれているか、職員全員が常に意識し、食事形態にも配慮している。また、介護記録も行なっている。 | | |
| 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 | 1日3回の歯磨きや、入れ歯の管理、手入れを確実に出来るよう、チェックをしている。自分で出来ない時などは、職員がケアをしている。時にはガーゼも使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自尊心に配慮し、身体機能に応じた介助をしている。失敗してしまった時は、すみやかに対応するよう配慮している。チェック表を使い、本人のリズムに合わせたケアが出来るようにしている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを記録し、時には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給を行っている。又、午前中に体操をしている。薬は個々の状態に合わせた使用量、頻度となるよう看護師が配慮している。 | | |
| 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 | 入浴を拒否する利用者は入りたくなるような声かけを工夫している。また、介助に抵抗感がある利用者には安全確保の支援をしている。安楽に入浴できるようにシャワーキャリーも使用している。 | | |
| 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 | 日中は体操やレクリエーションで起きていられるようにしている。様子確認しながら必要であれば日中横になれるように支援している。 | | |
| 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 | チェック表で、服薬確認を行っている。処方変更時は看護師から申し送りがあり、様子確認はチェック表に記入できるようになっている。 | | |
| 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 | 食事作り、紙工作、縫い物などを頼み、感謝の言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 利用者と相談しながら、遠出の外出や地域の行事参加等の楽しみごとを計画し、チームワークで実行出来るように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人・家族の了解を得て、お預かり金として預かっており、買い物等に利用している。 | | |
| 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 | 本人自ら電話をされたり、手作りの絵手紙を送ったり、面会に来られた時に直接、手渡して家族の交流が深められるように支援している。 | | |
| 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 | 廊下にソファを置き、自室に近い方同士で自然に座って語られるように見守り、共用空間のテーブルなどに季節の花や物を置き、話題が出るようにスタッフから声かけなどしている。又、すだれで日差しをさえぎるようにしている。 | | |
| 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 | 気のあった者同士で小テーブルを囲んだり、大テーブルで一同に集まったり、気に入った自席でゆっくりと落ち着いて過ごせるように配置している。 | | |
| 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 | タンスの上や壁に自らの手作り作品や、家族の写真など思い出の品物を置き、心が落ち着く居場所作りを支援しています。物が無い方にはぬいぐるみ等を使ってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者が毎日同じ場所に必ずあるものを使用できるように配慮している。家族と相談し物の配置を決めている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 ハートヴィレッジ老松

目標達成計画

作成日: 平成 23年 12月 4日

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 | 2 | 地域の社会資源としての取り組みについて | 地域との交流を深める中で、皆さんが気軽に立ち寄る場所となるようにする。 | ・自治会、老人クラブ等を通じたり、地区の掲示板や回覧板を使って、イベントや講座開設の発信をする。 ・隣近所へ戸別訪問する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 23 26 | 家族やグループホーム内の事情があり、思いや意向の実現は困難な場合がある。 | 本人の思いや意向について把握する。 | ・毎日の様子観察の記録の見直しをする。 ・実現可能な「個別ケア」の中で、その人らしさを追求する。 | 12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。