

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 8 |
| 1. 理念の共有 | 1 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 2 |
| 5. 人材の育成と支援 | 0 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 1 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 0 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 5 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 0 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 3 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 6 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 4 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 20 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472301066 |
| 法人名 | オセアンケアワーク株式会社 |
| 事業所名 | ハーティオセアン小田原 |
| 訪問調査日 | 平成23年11月16日 |
| 評価確定日 | 平成24年1月23日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 23 年度

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 | 1472301066 | 事業の開始年月日 | |
| | | 指定年月日 | |
| 法人名 | オセアンケアワーク株式会社 | | |
| 事業所名 | ハーティオセアン小田原 | | |
| 所在地 | (250-0217) 神奈川県小田原市別堀85 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月8日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年2月15日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【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)】

事業所が開所して7年目に入りました。近頃は近隣の方との交流も増えつつあり、イベントや避難訓練等にも参加されます。又、散歩やホームの庭等でお茶をしてみると、声を掛けて下さる方も多々あります。また、在宅医療支援診療所との連携により、入居者の体調変化に24時間対応する事や、ターミナルケアにも対応する事が出来るようになりました。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成24年1月23日 |

【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>①このホームの経営母体は、オセアンケアワーク(株)であり、同社は、親会社大洋建設(株)の高齢者福祉事業部門を担当している。グループホームはここを含め2事業所を運営しており、横浜市において、通所介護・居宅介護支援・訪問介護サービスも展開している。このホームは、JR東海道線国府津駅よりバス10分徒歩7分の住宅地にあり、隣に広い梅林があり目を和ませてくれる良い環境にある。ここは、1ユニットである利点を生かし、開所以来の管理者は、「家族」をキーワードとして、職員一同で作成した理念も「スタッフ一同入居者を家族の一員として共に生活を楽しむ」を掲げ、事あるごとに職員間で確認し合い、共通認識を確立している。</p> <p>②地域との関係については、管理者は、このところの年間目標に、地域との連携を掲げ、それなりの成果を上げている。特に2カ月に一度程度、ご近所にピラを配り、お招きする食事会(餃子会が好評)が定着し、これが契機となり、散歩の際での挨拶等、自然な近所付き合いに発展している。ホーム恒例の行事である秋祭り・クリスマス会には、近隣住民、ご家族、利用者の楽しい交流の場になっている。</p> <p>③ケアについても、「家族の一員」なる理念を体現するため、入所段階でセンター方式を利用して、利用者の情報を収集してその人の人となりを把握し、その後の介護に反映させている。利用者のご家族も「このホームの家族」との認識から、関係を密にしており、ご協力を得て、ほぼ毎日来られるご家族もいる。このホームの温かい家族的な雰囲気は家族からのアンケートでも裏付けられており、このホームの優れた特長になっている。</p> |
|--|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | ハーティオセアン小田原 |
| ユニット名 | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 開所時に職員全員で作った理念を、日々の業務の中で考え、新しい職員に伝えると共に、毎月、開催しているカンファレンス等でも、議題に挙げて話し合い職員全員で共同しています。 | 利用者・ご家族・職員で作る「家族」なる理念を大切にしており業務に追われて忘れやすいので、新人研修等で取り上げ、職員一同再認識を深めている。 | 今後の継続 |
| 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 | 自治会に加入して地域のイベントに参加しています。事業所のイベント、消防訓練等にもご近所の方、自治会の方等参加して頂いています。近頃は、参加してくださる方も増えています。 | 別堀自治会に加入しており、町内会の行事のどんど焼き・子供みこし・盆踊りに参加している。散歩の時等に入居者の方とお話しして頂いたりご近所の方々から気にとめて頂きながら関係を築き上げるよう努めている。また、車椅子の介助方法等の体験やご家庭の介助の支援方法のアドバイス等も行なっている。ご近所「ざる菊」農家を毎年見学しており、その農家より戴いた菊をホームでも栽培している。 | 今後の継続 |
| 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 | 事業所や自治会の行事の時、入居者との散歩の時等に入居者の方とお話しして頂いたり、車椅子の介助方法等を体験して頂いたりしています。又、自宅で高齢者を介護されているご家族には、支援方法のアドバイス等をしています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 家族、民生委員、地域包括支援センター、ご近所の方等に参加して頂き、地域での情報を得たり助言を頂いたり、事業所からの質問を投げかけたりしています。又、家族会の時に、ご家族からの希望等をお聞きして、サービス向上に努めています。 | 自治会長・民生委員・地域包括・ご家族の構成で、主としてイベントの後で年4-5回開催し、地域での情報を得たり、助言を頂く等、また、事業所からの質問を投げかける等、サービス向上に努めている。会議の中で、消防避難訓練のより多くの開催の要望を受け、実践的な訓練を検討して計画に反映している。 | 今後の継続 |
| 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 | 相談や質問のある時は、市や地域包括支援センターに相談しています。又、市への提出書類がある時や、介護保険更新手続き等も、入居者と一緒に申請に行っています。職員も研修等に積極的に参加しています。 | 小田原市のグループホーム連絡会に加入しており、年5回の会合を通して、情報交換や共同研修会を行っている。市役所の高齢福祉課には、時折顔つなぎも含め訪問し、連携を図っている。また、市の開催の研修等には積極的に参加している。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 玄関の施錠については、早朝、夜間帯の防犯上、必要な時間帯に行っています。ベッド柵等についても、カンファレンス等で定期的に取り上げ、話し合っています。 | 身体拘束をしないケアを心がけており、転倒の危険のある新しい入居者が入った場合でも柵は設けず、動線が分かるまでは、ベッドからの移動には見守りを行いながら防いでいる。職員は研修に参加し、カンファレンスの議題に取り上げて学びの場を持ち、虐待の防止に努めている。玄関の施錠については、早朝、夜間帯の防犯上、必要な時間帯に行い、日中は施錠していない。 | 今後の継続 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 職員は研修に参加して学び、カンファレンスの議題に取り上げて、話し合いの機会を多く持ち、虐待の防止に努めています。 | | |
| 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 | 職員は研修に参加して学び、カンファレンス等で報告、話し合いをしています。又、家族の方から相談を受けた時など、必要に応じて助言をしたり話し合いをすることもあります。 | | |
| 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 | 新規入居予定者は契約前に、自宅等に伺って十分な説明をすると共に、体験入所を取り入れ、利用者と家族の不安を取り除いてから、本契約をしています。 | | |
| 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並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 | 家族会や運営推進会議に参加して頂き、家族からの意見を反映しています。重要項目説明者に、市の窓口や国保連の電話番号を記載しています。 | ご家族は良く来られる方が多く、少人数でもあるので、ご家族との付き合いは密接で、意見・要望を率直に話し合っている。遠方のご家族には電話での連絡を取り合っている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎月のカンファレンスの意見や提案を取り入れ、運営に反映させると共に、日常の業務の中で、個々の職員の意見を聞く機会を設けています。 | 毎月のカンファレンスにて職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。日頃より、職員間のコミュニケーションがよく、管理者も含め日常より話し合いが行われている。また、職員の資格取得支援を行ったり、資格による給与面での待遇に考慮する支援も行なっている。 | 今後の継続 |
| 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 | 職員の資格取得支援を行ったり、資格による給与面での待遇に努めています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 研修や講演会の情報を掲示し、職員の力量に合わせた研修への参加を奨めています。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | グループホーム連絡会での意見交換や、合同研修会の為の企画会議等で、意見交換をしながらネットワークづくりをしています。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 初期は、本人、家族も要望を聞きカンファレンスで支援方法を話し合い、安心して生活が送れるよう、職員全員で取り組んでいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族のニーズを把握して、共同生活として成り立つ範囲で希望や意向を取り入れています。入居してからも、相互理解に努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 見学や体験入居を取り入れ、グループホームでの生活が適しているかを評価し、希望、要望を聞いて話し合い、場合によっては、他のサービスの利用を奨める事もあります。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人と職員は、共に暮らす家族の一員として生活しています。職員が助言を頂いたり、知恵を拝借することは多々あります。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 日常生活を手紙を書いたり、写真を添えたりして伝えたり、行事や外出の時は家族の方に一緒にお手伝いして頂きながら、共に支える関係を築いています。 | | |
| 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 | 家族の協力で外出したり、家族や知人に気兼ねなくホームに来て頂けるよう、面会時間帯の制限を設けず、都合の良い時間帯に来て頂いています。 | 面会は時間帯の制限を設けず、都合の良い時間帯に来て頂くよう支援している。近隣の住民が、お孫さん連れで来訪してくれている。ご家族の方で毎月のお便りの中の写真をアルバムに作り、古い友人に見せ近況を知らせているため、友人の来訪が多い。また、ご家族のご協力を得て外出を支援している。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 昼間は共用スペースで過ごされることが多く、皆で楽しく過ごせるように、ソファの位置などを工夫しています。また、食事の席は相性など配慮して決めています。その事により、食器の片付け等出来る利用者が、他の方の物もして下さる事が多々あります。 | | |
| 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 | 近くに来られた時は立ち寄りされたり、ホームの行事などに声掛けして参加して頂いたりしています。又、他のホームに移られた方を、家族の了解を得て職員が訪れる事もあります。 | | |
| 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。 | 日常の会話や様子、本人の主張等を個人記録に記入すると共に、本人がどの様な事を思い、希望されているかを汲み取るように努めています。 | 本人の意向が、把握し難くなってきているが、日常の会話や様子、本人の主張等を個人記録に記入すると共に、本人がどの様な事を思い、希望されているかをご家族の訪問時にお伺いすると共に、汲み取るように努めている。毎年、牛乳パックを材料にして利用者と共に年賀状を作成し、ご家族・昔馴染みの方々に出す等、支援に努めている。 | 今後の継続 |
| 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 | 本人や家族から聞いたり、本人の日々の中から把握するよう努めています。ホームに面会に来られる、知人からも情報をいただいています。 | | |
| 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 | 個人日誌、業務日誌の記入と毎日の申し送り等で、一人ひとりの心身の変化を把握しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人、家族の意見を反映できるように、日常の個人記録を基にモニタリング、プラン会議を行い介護計画を作成しています。 | 日常の個人記録を基にモニタリング、プラン会議を行い、本人、家族の意見を反映した介護計画を作成している。毎月のカンファレンスでは居室担当者と共に利用者のモニタリングを行っている。介護計画の見直しは原則6カ月毎に行われている。居室担当は、毎月、手書きの手紙に写真を添え、ご家族に送っている。 | 今後の継続 |
| 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 | 個人日誌や業務日誌に何時もと違う状況や気づきを記入しています。時には本人の言葉をそのままに記入して、職員間で話し合いケアプランの見直しに活用しています。 | | |
| 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 | 受診の付添や、自宅への送迎、買物、行事への参加等、その時のニーズに対応して取り組んでいます。 | | |
| 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 | 本人のニーズに合わせ、近くの畑に野菜の収穫に行ったり、公民館の文化祭に出展したりしています。又、ボランティアの方と一緒に昼食作り等も行っています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 提携クリニックの往診がありますが、家族の希望により、他の医療機関の受診も行っています。 | ホームでは、在宅療養支援診療所と24時間体制の医療連携を行っており、月2回の往診を受けている。家族の希望による他の医療機関の受診も行っている。利用者に変化が出た場合は、ドクターにバイタルを含む症状を伝え、指示を仰いでいる。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 月2回の往診時に体調の変化を記録し伝えたり、日常、介護職員が出来るケア方法等を相談し指導を受けています。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時は家族と連絡を取り、医師との病状説明に同行させて頂いたり、地域医療連携質の相談員と面談し、入院中の状況を把握しています。 | | |
| 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、事業所です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 | 家族会で終末期の過ごし方を話し合ったり、参加できなかった家族には、個々にプランを渡し説明をしています。また、家族の方から、重度化した時のホームでの対応を聞かれる事もあります。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族の希望がある場合は、医師を交えて話し合い方向性を決定している。ホームでは看取りの実績があり、職員に、看取り研修にも参加させ、準備を備えている。 | 今後の継続 |
| 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 | 研修や講演会で学んだり、提携クリニックの医師や看護師から指導を受けています。カンファレンス等でも職員間で話し合い共有しています。 | | |
| 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回地域の方と一緒にしています。また、地域の消防団とも連携をとっています。 | 年2回の避難訓練を行っている。最近では、地域住民にも参加して頂いている。春の訓練には、消防署も立ち合った避難訓練の実施予定でいる。地元の青年消防団とも連携を図り、協力を得られる体制ができている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ○一人ひとりの人格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 | 一人ひとりの性格や状況に合わせて、声掛けをしています。言葉づかいはお互い注意したり、声掛けをする場所なども考慮しています。 | 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については、個々の性格や状況に合わせて、声かけや言葉遣いに配慮している。万遍なく皆さんに声かけを行い、「家族」を意識した対応に努めている。また、利用者のみならずご家族も名字ではなく名前で呼びかけている。 | 今後の継続 |
| 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 | 一人ひとりの表情などから、希望を汲み取り、また、思いを伝えやすいような状況にして、自己決定出来るように働きかけています。 | | |
| 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 | 日々の体調に合わせ、起床、食事時間など調整すると共に、本人の話を聞き希望に沿うような、活動を促すよう支援しています。 | | |
| 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 | 起床時、衣類を自ら選んで頂いたり、朝の身だしなみやスキンケアも一緒に行うようにしています。 | | |
| 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 | 無理なく出来る事を、一緒に声掛けしながら行っています。時には出前を取ったり、家族やご近所の方と一緒に食事作りをする事もあります。 | 基本的には、メニューと食材の手配は、業者に任せている。月に2～3回は自由食として出前を取ったりしている。行事の時は、ご家族も一緒に利用者と食事を作っている。敢えて手の不自由な方におしぼりを巻くお手伝いをして頂く等、お手伝いを積極的にして頂く支援をしている。また、カロリー計算されたメニューでは、一人ひとりに合わせた調理方法、形態で食事、水分を確保出来るよう支援し、摂取量も記録して、少ない方には捕食して補うよう支援に努めている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | カロリー計算されたメニューで一人ひとりに合わせた調理方法、形態で食事、水分を確保出来るよう支援しています。摂取量も記録して、少ない方には捕食して補っています。 | | |
| 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に、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、声掛けや援助をして行っています。義歯の方は、毎日、夕食後に消毒をしています。口腔状態に異変がある時は、歯科医の往診や受診をしています。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 一人ひとりに合わせた排泄の対応に努めています。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、なるべくオムツではなく布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援しています。 | 1部屋を除いて8部屋に、トイレが設置されているのはこのホームの特色でもあり、本人の希望や状態の変化に考慮しながら、トイレでの排泄を支援している。おむつの使用は、避けることを心がけ、現在、夜間も大きめのパットを使うなどの工夫を行い、全員おむつを使用していない。 | 今後の継続 |
| 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 | 食事、水分量を工夫して排泄出来るよう心掛けると共に、個々の排泄パターンを把握して、何日か排便が無い時は、マッサージや乳製品を多く摂取して対応しています。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来るようにしています。また、入浴を楽しめる様に、季節により柚子等を入れ工夫しています。 | 個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来るように支援に努め、季節により柚子等を入れ、入浴を楽しめる様に工夫している。入浴は、毎日午後3時半頃から夕食前迄に3～4人ずつ行っている。シャワー浴の利用者も足浴を併用する等の工夫で支援を行っている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日中は本人の希望や状況により、ベッドやソファで休んで頂いています。夜間は一人ひとりが休まれる時間帯が違う為、その人に合わせて、声掛けして休んで頂いています。居室の照明、寝具等も一人ひとりに合わせ安眠出来るようにしています。 | | |
| 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 | 個々の処方把握出来るよう、服薬一覧のファイルが何時でも確認出来る様にしています。服薬が変わった時は、医師、薬剤師の説明を受け、その後の状態の変化に細心の注意をはらっています。 | | |
| 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 | 以前行っていた仕事や趣味、得意な事、好きな事を体調に合わせて行って頂き、気分転換や楽しみにすることで、本人も張り合いが出来るよう、支援しています。 | | |
| 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。また、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 | 希望や意見を聞き家族の協力を得て入居者全員でレクリエーションに出かけたり、天気の良い日は買い物、散歩に出かけています。 | 天気の良い日は、お庭でお茶をし外気浴を行ったり、富士山を見に散歩に出たりしている。雨の日等は、近くのスーパーに車で買い物に行く。ご家族の車の協力を得て、箱根・梅林等に遠出したりすることもある。 | 今後の継続 |
| 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 | 個人差はありますが、基本的には所持していません。買い物の時などはレジでの支払いを職員の見守りで行って頂く事もあります。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の希望により家族に電話を掛けたり、家族からの電話を取り次いだりしています。また、家族が遠く面会に来られない方には、電話や手紙等で近況を報告しています。 | / | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、庭先で栽培した、野菜を作り収穫したりしています。月ごとに入居者と職員と共にカレンダー作りをしたり、リビングに行事の時の写真を貼り、家族がホームに来られた時に、写真を見てお話をしたりしています。居室やリビングの室温等は、入居者の方が快適に過ごせる温度に設定しています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 共用スペースで一人になれる所はありませんが、ソファや椅子の配置を考え、個々に合った居場所を提供出来る様に努めています。 | / | |
| 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 | 家族の協力のもと、馴染みの家具やソファ等を置き快適に過ごせる様にしています。居室の片付け等も出来る方は本人に任せ、居心地良く過ごせる様に支援しています。 | | |
| 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」や「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 | 二階の居室への移動は本人に合わせ、階段やエレベーターにしたり、自分の居室の解らない方には、目印や大きく名前を書いたりしています。食事の時は個々に合わせた椅子にして座位が保てたり、移動し易い場所に設置しています。 | / | |
| | | | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

ハーティオセアン小田原

作成日

平成23年11月16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 | | 災害時緊急時の対応 | 災害時において安全に入居者を避難場所まで誘導する事が出来る。 | 災害時緊急時を踏まえ、近隣の方や自治会の方と連携を取り、災害を想定して定期的に避難訓練を行う。 | |
| 2 | | 地域に根差した活動を行う | グループホームを通して地域の住民の方に認知症についての理解を深める。 | 地域の方にホームのイベントや集まりに参加して頂き、その中で認知症について理解して頂く。 | 1年間 |
| 3 | | 転倒等の事故防止する | チームケアで事故を未然に防ぐ。 | 入居者の体調、行動を職員全員で把握し、小さな情報も共有し事故防止に努める。ひやりはっとの記入を徹底する。 | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。