

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0172500029), 法人名 (合資会社 オープンハート), 事業所名 (グループホーム 美優さくらんぼ 空), 所在地 (余市町黒川町13丁目3番14), 自己評価作成日 (平成25年10月10日), 評価結果市町村受理日 (平成25年11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)】

運営理念「日々の暮らしの中で、その人らしくいつまでも、尊厳のある心豊かで安らかな生活が送れるように目指します」を目標に、利用者様の望む「その人らしい生活」が送れるように職員全員が取り組んでいます。長年、暮らしの中で続けてこられた習慣(入浴や趣味など)を入居後も続けていけるように配慮をしています。また、季節ごとの行事や誕生会、体力作りのためのレクレーション、リハビリを兼ねた体操や歩行運動、戸外への散歩など色々な取り組みを通じて、生活の中で楽しみが作れるよう支援をしています。誕生会では職員と他利用者様と一緒に、和気あいあいとした雰囲気の中、ご本人の好物をお聞きしてご馳走を作り、お祝いをしています。年に数回は外出行事(近隣の温泉施設など)を企画したり、温泉への一泊旅行を行っています。地域のボランティアさんによる踊りや民謡の会もあり、地域の方との交流の機会となっています。運営推進会議には、近隣の方も参加して下さり、一緒に防災のことを考えたり、認知症についての情報をお届けしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0172500290-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成25年11月6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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

自己評価及び外部評価結果

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	理念に沿って、職員間で理解を共有できるように、入職後3ヶ月以内の新人研修や、定期的な研修により理念への理解を深めている。		
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人として日常的に交流している	近隣のスーパーに職員と一緒に買い物に行ったり、なじみの理容室に通うなど、地域の方と接する機会を作っている。又、定期的な運営推進会議の開催により、地域への情報発信・交流を図っている。		
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	運営推進会議に地域の方が参加して下さっているのもので、その場を活用して、認知症の勉強会を開催している。また避難訓練時に近隣の方の参加・協力を仰いでいる。		
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	1回/2ヶ月、開催している。ご家族や地域の方の要望・ご意見を取り入れて、サービス向上に活用している。		
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取り組んでいる	市町村担当者が、運営推進会議に参加している。困難事例の対応や、事故報告など、必ず報告・相談し、必要あれば助言を受けている。		
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「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	具体的な身体拘束の事例はない。言葉使いや声掛けなど、目に見えない形での拘束について、カンファレンス時に情報発信し、職員が共通理解出来る様に指導している。		
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	高齢者虐待防止法について、外部研修・内部研修を通じて、職員間で理解を深めている。又、日常のケアの中での言葉使いなど、配慮をしていくよう指導をしている。		

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
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	該当者なし。内部研修の研修課題として、権利擁護への理解を深めている。		
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	契約時に納得できるまで、きちんと説明をおこなっている。契約後も、利用者・家族に疑問があれば、そのつど説明する機会を作っている。		
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	「ご意見・苦情箱」のお手紙、運営推進会議でのご家族の発言、お便りを通じてのご家族の要望などについて、職員間に周知し、サービス向上に反映させている。		
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	管理者は職員の要望について、1回／月のミーティングで、話を聞いている。又個人的な提案について、相談する機会を作っている。		
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	代表者は定期的に訪問し、個々の職員の勤務状況を把握し、提案を聞く機会を作っている。管理者からの相談にも随時応じ、職場の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	新入職者に対して、職員全体でOJTを実施している。新人研修や、業務中での相談・指導を通じて、新入職者を職員全体で育てていくようにしている。		
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	余市町グループホーム連絡協議会に参加しており、余市町内での勉強会や研修に参加している。北海道認知症グループホーム協会のブロック懇親会に参加している。		

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
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	入居前にご家族とホーム職員が面会し、入居に対する不安や生活への要望などを聞きとりしている。職員側からホームの生活の概要など、ご本人が安心出来る様に説明をしている。		
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	入居前にご家族とホーム職員が面会し、ご家族側からの生活への要望など聞き取りをしている。職員側からホームの生活の概要など、ご家族が安心できるように説明をしている。		
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	入居前にご家族・ご本人からの要望や、医療機関、在宅の支援機関からの情報を集め、入居後の必要な支援に結びつくように対応している。		
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	入居前のご本人に関する情報を、職員が共有し、ご本人の暮らしや人生について理解出来る様に配慮をしている。入居後は、ご本人のできることを尊重し、支援をしている。		
19		○本人を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	ご家族の面会時には、ゆっくりとお話しをして頂く様にしている。ホームから定期的にご本人の様子を伝え、ご家族のサポートをお願いしている。		
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	ご本人の馴染みの理容室に通っていたいたり、ご家族の協力を得て、行きたい所、会いたい人に会える環境作りをしている。		
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	リビングで過ごす時には、一人ひとりの様子を細かく観察し、利用者様相互が関係を作れるように、配慮をしている。		

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
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	退居後も、ご家族の依頼があれば、連絡・相談に応じている。		
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	入居前にご本人からの要望・意向を聞き取り、ケアプランに取り入れている。		
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	センター方式のアセスメントを活用したり、医療機関や在宅の関連機関からの情報を集め、経過の把握を行っている。		
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	センター方式のアセスメントを活用して、現状把握を行っている。		
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	ご本人・ご家族の要望の聞き取り、センター方式のアセスメント、職員全員が参加してのカンファレンスにより、ケアプランを立案している。		
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	日常の様子は毎日、パソコン内の「利用者行動表」に入力し、保存している。職員間で送りノート、スタッフノートを活用している。		
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	ご本人の要望や変化、ご家族の要望については、そのつど職員間で話し合いやカンファレンスを行ない、見直しを行っている。		
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	職員が付き添い、なじみのスーパーや理容室に行っている。地域の中学校の体験学習を受け入れており、中学生との交流をしている。地域のボランティアの受け入れをしている。		
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	入居前にかかりつけ医の希望について確認している。1回/月の往診の医師がおり、随時相談に応じている。ご本人の希望があれば、在宅時のホームDrを継続して受診している。		

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	看護職員が1回／週、定期的に訪問している。内服や体調など気になる事がある時には、介護職員が、訪問時か随時電話にて相談し指示を仰いでいる。		
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、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。	入院時には介護サマリーを作成し、情報提供をしている。入院中には、病院看護師、医療相談員などを通じて、情報交換や相談をしている。		
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。	入居時に終末期について、ご家族・ご本人の意向を確認している。ホーム内で対応できる事、医療機関にゆだねる必要のあることなどの内容について、説明をしている。必要時にはかかりつけ医と相談をしている。		
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	消防署で実施している「救命救急講習」の受講、施設内の研修を通じて、急変時の対応を学んでいる。		
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	2回／年、職員全員が参加して、避難訓練を行っている。運営推進会議を通じて、近隣の方に対して協力を依頼している。		
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	入浴介助や排泄介助の場面では、プライバシーに配慮した対応（他利用者のいる所で大声でトイレに誘わないなど）を行っている。		
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	職員が1対1で話しを聞く機会を作ったり、利用者行動表や申し送りノートを活用し、利用者の言動に気を配り、自己決定できるようにしている。		
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	利用者行動表やセンター方式のアセスメントを通じて、ひとり一人の生活のペースを把握している。ご本人がやりたくない事は、ご本人の気持ちを尊重して対応している。		
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	要望に応じて、なじみの理容院を予約して、カットに行っている。自分で着る服を選んでいただいたり、ご本人の好む服装で過ごしていただいている。		

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
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	調理・盛り付け・配膳・下膳・後片付けなど、ご本人の出来る能力を生かして、職員と一緒にお手伝いをさせていただいている。		
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	栄養士による専門的な見地から作成した献立を活用している。食事量・水分量の確認を毎日行っており、状態の変化に対応している。		
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、口腔ケアの声掛け、誘導をおこなっている。夕食後、義歯の洗浄がお一人で出来ない方については、職員が介助をして洗浄している。		
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	排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄が出来る様に、誘導・介助を行っている。日中はオムツ使用者はおらず、全員がトイレを使用している。状態によっては、居室内にポータブルトイレを設置している。		
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	繊維質の多い献立を提供している。日中2回、体操と歩行運動の機会を設けている。便秘傾向の方にはブルーベリーやヨーグルト、オリゴ糖の提供を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	毎日入浴を希望している方には、毎日入浴していただいている。入浴中は必要な介助にとどめ、お一人でゆっくりと湯船に浸かる時間を作っている。		
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	日中は出来るだけ活動的に過ごしていただき、夜間安眠出来る様に配慮している。年齢や体調により、休息が必要な方は、日中に休息時間を設けている。		
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	内服薬の効能・副作用については、随時、職員に情報提供を行っている。与薬時には職員2名が立会い、声に出して氏名、日にち、朝・昼・夕・就寝の時間を確認した後、与薬している。		
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	日常の様々なお手伝いや、役割分担をご本人と相談して決めている。気分転換のための散歩や戸外での畑作業、レクリエーションなどを実施している。		

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
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	春から秋までは、毎日畑に作業に行かれる方や散歩に出る方がいる。希望により、前庭での日光浴や近隣の畑までの散歩をしている。外出行事(日帰り・一泊)を定期的に行っている。		
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	自己管理できる方は、ご自分で小額の金銭を管理している。自己管理できない方も、買い物時には職員が付き添い、お金の出し入れと一緒にしてもらっている。		
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	ご本人の要望に応じて、電話を自由にかけることができる。ご家族からの手紙は、ご本人に渡している。ご本人が知人に手紙を出すなど自由にしている。		
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	毎日の天候・気温に応じて、換気をしたり、空気清浄器を活用している。清掃は毎日行っており、トイレは汚れたら、その都度清掃している。広い窓があり、窓の外から余市周囲の山の風景が見える。		
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	ソファを設置している。囲碁のコーナーがある。リビング内はどこでも自由に座って過ごす事が出来る。食事席は気の合う方同士が座れるように工夫をしている。		
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	入居時に馴染みのものを持ち込めることを説明している。各居室内には仏壇や家族の写真は自由に設置しており、ご本人が毎日手を合わせて拝む姿や、家族の写真の前に職員とお話する姿が見られる。		
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」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	センター方式のアセスメントを活用し、ご本人の能力を、職員全員が共有できるようにしている。		