

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	0170200885		
法人名	有限会社 エイチ・ティ・エス		
事業所名	ハーモニー さくら 1F		
所在地	札幌市北区新琴似6条14丁目8-23		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16日

※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。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0170200885-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170200885-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年9月29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)】

共用デイサービスをしており、ホームの入居者だけでなく在宅で過ごされる認知症の方や家族の方を支援しています。また実習生の受け入れを行い、これから介護を始められる方への支援もしています。

【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)】

平成23年10月に現在地に新築移転した開設16年目を迎える共用型デイサービスを併設する木造2階建て2ユニット(定員:12名)のグループホームです。  
雇用形態や福利厚生など考慮に入れながら、職員の就業環境の整備に努め、希望休の取得や勤務時間、働く環境整備に努めて安定したケアサービスに務めていると共に高齢者虐待防止や事例検討など内部研修の充実に取り組んでいる。また、管理者会議や地域の同業者と情報交換、交流等でサービスの質を向上させていく取り組みをしている。  
一人ひとりの力やその日の希望に沿って、生活リハビリを採り入れた機能訓練で身体機能の低下の予防に努めたり、友人・知人宅への訪問や花見見物、初詣に出かけられるなど本人の希望を把握し、戸外に出かけられるよう支援している。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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			2	家族の2/3くらい
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 家族の1/3くらい
		4	ほとんどつかんでいない			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			2	少しずつ増えている
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 あまり増えていない
		4	ほとんどいない			4	全くない
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			2	職員の2/3くらい
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 職員の1/3くらい
		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			2	利用者の2/3くらい
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 利用者の1/3くらい
		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している (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			2	家族等の2/3くらい
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 家族等の1/3くらい
		4	ほとんどいない			4	ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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			1	ほぼ全ての利用者が
		2	利用者の2/3くらい			2	利用者の2/3くらい
		○	3 利用者の1/3くらい			○	3 利用者の1/3くらい
		4	ほとんどいない			4	ほとんどできていない

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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作り、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	申し送りやミーティングの場で話し合い、理念を共有出来るように努めます。	事業所独自の理念を見やすい場所に掲示し、ミーティングや日常業務等で話し合う機会を設け、その理念を共有して実践につなげている。	
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	運営推進会議、避難訓練には町内会の方が数名参加して頂きかわりを持っています。	町内会の行事参加や在宅の人たちの困りごと相談支援、認知症サポーター養成講座の開催など認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に啓発、広報に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の時に地域の事例をあげて頂き、包括センターの方も交え検討しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	ホームの生活情報を伝え皆さんに意見・助言をして頂いています。	年6回を目安に運営推進会議を開催して、事業所の取り組み状況や日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	市・区の担当者と常に情報交換しサービスの向上に努めている。	市・区担当者、包括支援センターとは、研修会参加や日常業務を通じ相談、助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束についての内部研修を行い、身体拘束しないケアをしています。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止等の内部研修会開催で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。	
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	虐待防止についても同様に内部研修を行い、虐待防止出来るケアをしています。		

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
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	新人職員研修・内部研修で権利擁護について学んでいます。		
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	本人と家族に説明し理解、納得して頂いてから入退居して頂いています。		
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	面会時、電話連絡時に意見・不満がないか確認している。玄関に意見箱を設けて意見を伺えるように努めている。	玄関入り口に家族等の来訪時に意向や要望等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置し、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	年に1回以上代表者ないし総務担当との面談の場を持ち意見をくみ取るように努めています。	ミーティングや個人面談の実施等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見やアイデアを運営に反映できるよう努めている。	
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	職員の能力・健康状態、利用者の状態を踏まえ、勤務時間・勤務人数を柔軟に対応するように努めています。		
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	掲示板に内部研修・外部研修の案内を貼り出し研修参加を促しています。それとは別に各々がキャリアアップ出来るように努めています。		
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組をしている	管理者会議、外部研修等で外部の方と交流・情報交換出来るようにしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前に訪問・通いを通じて情報収集を行いよりスムーズにスタート出来るように良好な関係が作れるよう努めている。		

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
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	サービス開始の際に家族の意見・要望を尊重し聞き入れながら家族と良好な信頼関係を築けるように努めている。		
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	その時々で優先順位を考えて本人・家族と話し合いを行い、サービス利用を開始しています。		
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	生活の中で本人が出来る事と出来ない事を考えて対応することで暮らしを共にする者同士の関係を築くよう努めています。		
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	家族が来訪され本人と過ごして頂く為にスペースを提供し記録に目を通して頂き近況報告をしています。必要に応じて家族と話し合いをしています。		
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	馴染みの知人・友人や家族・親族等の訪問支援、病院への通院支援等で関係が途切れないように努めている。	散歩や買い物、地域の行事参加、友人・知人等の訪問支援で馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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を考え、共有スペースを利用し談笑出来るようにつとめている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービス利用が終了した方にも必要に応じていつでも電話相談・連絡、アフターフォロー出来るように努めています。		
<b>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</b>					
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	センター方式を活用し、その方の意向、生活歴を把握出来るように努めている。	センター方式を活用して、一人ひとりの生活歴の把握等で暮らし方の希望、意向の把握に努めて本人本位に検討している。	

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
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	こどもセンター方式を活用して把握し日々の経過観察に努めている。		
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	介護記録に日々の様子を記入し、心身状況・ADLの変化は特記事項に記入して申し送り、メモ等で職員が把握出来るようにしている。		
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	課題とケアのあり方について医師、看護師の助言を受けカンファレンス、モニタリングをとうして職員の意見も反映出来るようにしている。また、状態変化に応じて介護計画を更新している。	本人・家族の意向・要望、医師及び看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	介護記録に日々の支援内容・様子を記入している。特変時、支援内容の変更は職員間で情報共有出来るように申し送り等で行っていません。都度、ケアプランに反映出来るように努めています。		
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、既存のサービスにとらわれない、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・家族の意向を大切に個別に支援・介助し突発的のことも可能な限り対応しています。		
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	近所の買い物に職員が同行し外出している。可能な方は近所の馴染みの店に外食に出掛けたりされている。		
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	日常の健康管、理往診、通院への支援は適切な医療を受けられるように支援している。本人・家族の希望するかかりつけ医になっている。	往診や通院等への支援、日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	
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	日常生活で気になる点、変化を都度報告・相談し必要に応じて点滴等の医療行為をおこなっている。		

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
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。	入院時は情報を医療機関に提供し安心して治療出来るように行い退院時は医療機関とホームで出来る事を話し合い医療機関と連携出来るように努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方を早い段階から本人・家族と話し合い、ホームの生活で出来ることを十分に説明して方針を決め職員間も情報共有している。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	救命救急等の研修がある時は掲示板に貼り出し職員が研修に参加出来るようにしている。		
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	消防署・消防団の協力のもと夜間想定避難訓練を年に2回実施している。避難訓練には町内会の方も参加して頂いている。	町内会の人々に参加を呼びかけ、消防署や地元消防団の協力のもと夜間を想定した年2回の火災避難訓練を実施している。	

#### 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	内部研修を実施して自尊心やプライバシーを損ねない言葉使いで接するように職員間で周知している。	内部研修会や事例検討会開催で一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。	
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	自己決定出来ることを見つけて、その場面を増やし利用者が望む生活に近づけるように支援している。		
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、希望に沿って支援している	申し送りで利用者の状況を把握し、その日の体調・意向に合わせて支援できるようにしている。		
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	可能な方はして頂き、困難な方でも出来る限り好みにそよう支援している。		

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
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	季節感のある食材を提供出来るよう考慮し、利用者の好み・能力を活かしながら準備・後片付け等を職員と協力して行っている。	季節感のある食材を提供できるよう考慮しながら一人ひとりの好みや力を活かして、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にしている。	
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	栄養状態の悪化が考えられる利用者に対して医療面からのアプローチを含め食事・水分量を把握し提供している。		
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	歯科往診を利用している。歯科医師より口腔ケアの指導を受け口腔内の清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの能力・排泄パターンを把握しトイレ内での排泄、自立排泄に向けた支援を行っている。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排泄パターンを把握し刺激性下剤の服薬を極力避け水分・食物繊維を用いて便秘予防に努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週に2回程度の入浴出来るように支援している	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回を目安に柔軟な入浴支援をしている。	
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	希望時や体調に考慮し休息出来る様に支援している。夜間は生活音・照明に気を付け安眠を優先させている。		
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	処方箋・メモ等で情報共有し服薬時の注意点と服薬方法等は都度申し送り確認している。		

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
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	一人ひとりの残存機能を活かせることを探し役割、嗜好品、楽しみを持てるように支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	近隣公園への散歩・花見・初詣等で普段行けないような場所へ出掛けるように支援している。	一人ひとりの力やその日の希望に沿って、生活リハビリを採り入れた機能訓練で身体機能の低下の予防に努めたり、友人・知人宅への訪問や花見見物、初詣に出かけられるなど本人の希望を把握し、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	金銭管理が困難な方は家族より日用品等の購入費を預り金として金銭管理し代行支援でお金の精算をおこなっている。		
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	本人が電話を使う時は代行で電話をかけて本人と家族が会話出来るようにしている。		
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	利用者にとって不快になる匂いや音、光に気がつかっている。そして一人になったり談笑が出来るように椅子やソファを配置し利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間は季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示など生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共用空間は好きなところで好きなようにくつろげるように席はその都度、流動的にして好きなところですごしていただくようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれたり、家族等の写真が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、本人や家族と相談しながら使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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	廊下幅・スペースを広くとり、車椅子で自走出来る方は好きなように移動していただくように支援している。		

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	0170200885		
法人名	有限会社 エイチ・ティ・エス		
事業所名	ハーモニー さくらんぼ 2F		
所在地	札幌市北区新琴似6条14丁目8-23		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16日

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

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0170200885-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170200885-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成29年9月29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)】

共用デイサービスをしており、ホームの利用者だけでなく在宅で認知症になった方や家族の皆さんの支援をしています。  
また実習生を多く受け入れ、これから介護を始める人たちへの支援も行っています。

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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作り、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	フロア内に掲示し、日々意識し確認して利用の支援業務にあたっている		
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	2ヶ月に1回で運営推進会議に地域、町内会の代表や包括委員に参加協力してもらいホームとしての役割を知って頂いている		
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	運営推進会議の場で地域、町内会で困っている事例を参加されている方と共に検討し必要に応じて 訪問し相談に乗り助言している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	ホームの運営情報を伝え町内会の方、包括委員の方から助言・情報をいただいている		
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	市、区の担当者と連携し都度、情報交換をしサービス向上に努めている		
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	年1回以上は身体拘束についての内部研修を行い身体拘束しないケアに努めている		
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逃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	身体拘束と同様に年1回以上の内部研修を行い虐待防止に努めている		

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	入社時の研修と別に年1回は必ず権利擁護の内部研修を行い全職員が学べるようにしています		
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	本人、家族に時間をかけ説明し理解して頂いてから入退去して頂いている		
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	玄関先に苦情等の受付箱を設置し、家族や来訪者の外部の方が苦情や意見等言い表せる機会を設けている		
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	代表者との個人面談を年1回実施し、職員の意見や提案をくみ取る機会を設け運営に反映させている		
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	面談等で職員から要望を聞き、改善出来ることは速やかに改善している		
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	管理者、職員が望む研修は受講出来るように勤務時間、シフト調整し配慮している		
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組をしている	管理者会議、連絡会や外部研修等を通して、他施設職員との交流を深めている		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前から利用者の課題を明確にし、本人が不安にならないように良好な関係構築に努めている		

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
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	サービス支援を開始する前に家族の想いを共有し要望は傾聴し家族と良好な関係構築に努めている		
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	命や健康に関わる支援を見極め、優先順位を考え重要なことを本人や家族と話し合い行いサービス利用を開始している		
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	本人が出来ることを見極め、ケアの方法を都度考え取り組み暮らしを共有する者同士の関係を築けるように努めている		
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	家族が面会の際は本人・家族が遠慮なく過ごせる場所を提供し、近況報告を行なっている。本人が支えを必要としている時は家族と話し合い協力して頂いている		
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	馴染みの友人・知人や家族等の訪問支援、病院への通院支援等で関係が途切れないように支援に努めている		
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を考え、日中は共有スペースを使って頂けるように努めている		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービス利用が終了した方にも必要に応じて経過をフォロー出来るように連絡が取れるようにしている		
<b>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</b>					
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	センター方式を活用して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		

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
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	センター方式を活用しており、引き続き経過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	介護記録に生活状況を記録し心身状態・ADLの変化は特記事項に記入したり申し送り等で職員が把握出来るようになっている		
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	本人・家族の意向・要望、医師・看護師からの指導や助言とカンファレンス・モニタリングを通じて職員の意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護記録に支援内容・日々様子を記入し、計画作成者は常に目を通しケアプランに反映させている		
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、既存のサービスにとらわれない、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・家族の意向を大切に個別に外出支援・介助を行ったり、突発的なことにも出来る限り支援出来るようにしている		
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	近所の買い物には職員が同行介助し外出支援している。消防の避難訓練には参加出来るように支援している		
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し、納得が得られたか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	往診や通院等の支援で適切な医療を受けられるように支援している。そして本人・家族の希望するかかりつけ医になっている		
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	日常生活で気になる点、医療については相談・報告し場合によってはホーム内でも医療行為を行っている。		

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
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。	入院時はアセスメント・生活情報を医療機関に伝え治療出来るように、退院時は医療機関とホームで出来ることを話し合いをおこなう。互いに情報提供し関係づくりを行っている		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階から重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族等と話し合い、ホームが出来ることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している		
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	救命救急等の研修がある時は掲示板に貼り出し職員にお知らせし職員が参加出来るようにしている		
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	消防署や地元消防団の協力のもとに夜間想定火災避難訓練を年2回実施している。また急変時や事故発生時に備えて初期対応の訓練を定期的実施している		

#### 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	一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねるような言葉がないように内部研修を行い、事例検討等で職員間で周知している		
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	自己決定出来る場面を探し見つけ、それを増やせるように、利用者が望む生活に近づけるように支援している		
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、希望に沿って支援している	朝・夕の申し送りや利用者の状況を伝え、一人ひとりの体調・意向に合わせて支援出来るようにしている		
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	重度化した利用者の場合でも、出来る限りその方が好むような衣類を選び更衣している		

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
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、季節感のある食材を提供出来るように考慮し食事の準備等を職員と一緒にしている		
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	栄養状態が悪化する恐れがある利用者に関しては医療面を含めて食事、水分量を把握している		
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	協力機関の歯科医師から往診時に口腔ケアの指導を受け口腔内の清潔保持に努めている		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの力や排泄パターンをチェック表で把握しトイレでの排便や排尿の自立に向けた支援をしている		
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	排泄パターンを把握し安易に刺激性下剤を服用せずに水分や食物ファイバーで便秘予防に努めている		
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、個々に沿った支援をしている	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週に2回の入浴を目安に支援している		
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	希望時や体調面を考慮し休息出来るように支援している。夜間は良眠出来るように生活音や照明に気を付けている		
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	処方箋と連絡ノート等で情報を共有し服薬時の注意点、服薬方法等も申し送りで行っている		

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
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	残存機能を活かして出来ることを探し、個別の役割嗜好品・楽しみ・気分転換を見つけるように支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	近隣の公園散策や花見、初詣など普段では行けないような場所へ出掛けられるように支援をしている		
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	金銭管理が困難な方は家族より日用品の購入分のお小遣いを預かり代行支援でお金の精算をしている		
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	本人が家族・知人へ電話をかける時に電話操作が困難な方に対して支援を行い、本人が話せるようにしている		
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	利用者にとって不快に感じるであろう匂い・音・光は十分気にしている。また一人になったり談笑が出来るように椅子やソファが配置し本人が居心地良く過ごせるよう工夫している		
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	共用スペース内は好きなどころでつろげるように席を固定してません。その時々で好きなどころで過ごして頂いている		
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	居室には使い慣れた家具や寝具等が持ち込んで頂き本人が居心地良く過ごせるように工夫している		
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」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	廊下幅を広くとり、車椅子で自走できる方はホーム内を好きなように移動出来るように生活支援している		

## 目標達成計画

事業所名 ハーモニー

作成日: 平成 29 年 10月 2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組内容	目標達成に要する期間
1	27	モニタリング、アセスメントを職員各々がもう少し丁寧に行えていなく、利用者様の状況をケアプランに細かく反映させていない。	アセスメントを各々が行き、その情報を計画作成者に落としケアプランに反映させたい。	日々アセスメントを行い、細かな変化をくみ取りケアプランに反映させる。	6ヶ月
2	48	一人ひとりの残存機能を考え任せられることはまだまだあると思われるので積極的に役割を持って頂けるように支援出来ていない。	一人ひとりの残存機能考え役割を持って過ごして頂きたい。	一人ひとりの残存機能をアセスメントして出来ること、出来ないことを見極め適切に役割を持って頂く支援をする。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。