

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	0170100903		
法人名	はまなす介護センター株式会社		
事業所名	はまなす介護センター苗穂		
所在地	札幌市中央区北2条東9丁目11番地8		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成22年12月9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)】

利用者さんの状態が少しずつ重くなっている中でも、皆に声かけをし、その人らしく暮らしていけるように配慮しています。
のんびり、ゆったりと時が流れ、一日一回でも笑顔が見られるような生活を目指しています。

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。

基本情報リンク先URL	http://77.system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170100903&SCD=320
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 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22年11月16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)】

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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
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	本人家族スタッフが”幸せになる”という共通の目的に向かい、穏やかな生活が出来るよう一人ひとりを尊重した支援をしています。毎朝スタッフ全員で理念を復唱しています。		
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	地域内の商店を利用させていただいたり、散歩の際には近所の方と挨拶・会話をし、気軽に立ち寄ってもらえるよう努力しています。		
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	地域で開催するお祭りや盆踊り等の行事の時は参加しており、車イス支援や声かけ等を見ていただき、理解していただけるよう努力しています。		
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	年6回開催している運営推進会議では、利用者の生活状況や、サービス状況についての議題を多く取り上げています。その中で出された意見・家族の思い・希望を、今後のサービスの向上につなげるように、取り組んでいます。		
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	札幌市の研修会、中央区のGH連絡会に参加し交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	二か月に一度、身体拘束虐待委員会を開催、身体拘束に関する職員の共通認識を図っています。日々の申し送りの時等、自覚しない身体拘束がないか点検しています。		
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	ユニットに虐待拘束委員を設けており、ユニット会議の中で必ず時間をとり、話し合いをもち防止に努めています。		

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	成年後見人が必要な利用者にたいしては、管理者・事業所が対応しており、他の職員は理解していません。		
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	入居の際は、グループホームの役割や入居要件を説明、納得していただいております。解約の時は、利用者・家族の希望を伺い充分話し合い同意を得ています。		
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	利用者の意見・不満・苦情を受け付ける意見ポストを設置し、利用者の意見を反映出来るように、ユニット会議で話し合いを行っています。		
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	随時ユニット会議を開催。又、連絡ノートを活用しながら、個々の意見を聞いています。問題がある場合管理者会議で報告し、反映させています。		
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	代表者は現場にも来ており、業務内容や状況変化を知り、職員の努力や成果を把握しています。		
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	社内外での研修を受ける機会を作っており、全員が順番に参加出来るようにしています。		
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り組みをしている	市及び中央区のグループホームの管理者会議、スタッフ研修には必ず出席し、ネットワーク作り、勉強会を通じサービスの向上に取り組んでいます。		

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
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	施設見学をしていただき、説明するとともに相談事や不安な事にたいしては、その都度電話で対応するなど、納得していただいています。安心して入居していただけるよう十分な話し合いをしています。		
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	いつでも相談していただけるような環境や、話を聞く姿勢を考えながら関係作りに努めています。		
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	相談の内容から、他施設の方が適している見極めた時には、各施設の特性を説明、情報提供しています。		
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	支援する、される側という意識を持たず、一緒に穏やかに生活できるよう、その方の得意分野で力を発揮してもらい、感謝する関係を築いています。		
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	家族の事情を考え、家族と共に良い支援が出来るよう、十分な話し合いの場を作り、良い関係を作っています。		
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	本人の知人・友人が訪ねて来時は、居室内や食堂でゆっくり話が出来よう、飲み物を提供する等の配慮をしています。又、電話があった時も、ゆっくり話が出来よう気配りするよう努めています。		
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	利用者が孤立しないよう、日常生活やレクリエーションの際には職員が間に入り、利用者同士良い関係が築けるよう支援しています。		

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
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	退去後も心配事・相談事ある時は、来所されたり連絡下さるよう伝え、支援するよう努めています。		
. 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	利用者の表情や行動から、その時々々の意思をくみ取り、何を望んでいるのか本人の視点に立ち話し合っています。		
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	これまでの生活歴を伺う他に、居宅のケアマネージャーや病院のソーシャルワーカーと連携を図っています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や、心身状態の変化を記録し、総合的に把握するように努めています。		
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・スタッフ・施設看護師との話し合いを持っていますが、家族は「おまかせします」と言う事が多く、なかなか話し合いが出来ていません。		
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	日々の様子、心身の状態等を、個人日誌と介護日誌に記載し、評価・介護計画に反映させています。		
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、その時々々に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	状況に応じて可能な限り、通院や買い物物の支援をしています。		
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	施設内でのレクリエーション時や外出の際には、ボランティアの人達の協力を得て楽しめるよう努力しています。		
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	週一回及び週二回の往診を実施、体調不良時には随時往診をしていただいています。他の医療機関を希望される場合は、家族と連携を図り受診の支援を行っています。		

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
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	週二回施設看護師が来所しますので、介護職員は日々の様子等を伝え相談しています。又、時間を問わず携帯電話で連絡が取れるようになっています。		
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。	介護添書を活用し、情報交換に努めております。病院のソーシャルワーカーと電話等で連絡を取り、早期に退院出来るよう支援しております。		
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	利用者・家族の意向と医師の診断をもとに話し合い、全員で方針を共有するよう努めております。出来るだけ早い段階から検討していけるように体制を整えています。		
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・事故時のマニュアルを作成し、いつでも見える所にあり、ユニット会議時には、繰り返し訓練し落ち着いて行動出来るよう努力しています。		
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	地域の消防団との協力体制を整えており、避難場所・避難方法を全職員が把握、訓練をしています。		
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	人生の先輩である利用者を敬う気持ちを持ち、常に一人ひとりの人格を尊重した思いやりのある言葉や対応を心がけています。		
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	「わかる事」「わからない事」を見極め、一人ひとりに合った言葉や道具を使い、自分で決めたり納得した生活が出来るよう支援しています。		
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	日課表はありますがそれにこだわらず、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援をしています。		
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	洋服選びは本人に決めていただいております。職員は必要な時にお手伝いをしています。訪問理美容は本人と美容師が話し合っ髪型を決めています。		

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
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	おしぼりをたたんでいただいたり、モヤシの根取りの下準備を手伝っていただく事もあります。又、一人ひとりの能力に合わせて片付け等を行っていただき、食事に対して満足が得られるよう支援しています。		
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	食事摂取量・水分量の摂取量のチェック、月一度の体重測定を行い、施設看護師や主治医に報告しています。好き嫌いの多い方には、代替りの食材を用意して支援しています。		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施しています。口の中に残食がないように注意し舌ブラシを活用するなどの支援をしています。		
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むけた支援を行っている	排泄表を作り一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るよう支援しています。やむなくオムツ使用になった利用者には、交換時の環境、言葉に配慮した支援をしております。		
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水分を多めに摂っていただく、トイレ利用時腹部のマッサージをするなどの対応を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週二回の入浴が出来るようにしています。本人の希望でそれ以上入浴される事もあります。職員の都合で決めないようにはしていますが、時には本人に確認し了解を得て入浴していただく事もあります。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、日中は身体を動かしていただき、夜はぐっすり眠れるように支援しています。		
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	誤薬の無いよう二人体制で行い、飲み込むまでの確認を行っています。処方された薬は薬剤情報の確認を行っており、症状の変化はすぐに医師に連絡しています。		
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	一人ひとりの力が発揮できるよう手工芸の作品作りや、コーラスを組み込まれるよう支援しています。又、お茶を点ていただいたり、お花を活けていただいたりしています。		

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
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	天候や本人の身体の状態を見ながら、近くの公園まで散歩をしています。お花の展示会等に家族と行かれる方もいらっしゃいますが、地域の人達との外出は出来ていません。		
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	本人の希望や力に応じてお金を所持しています。ご自分で管理の出来ない方は、買い物等の際、財布を持っていただき、ご自分で料金を支払えるよう支援しています。		
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	電話を居室に設置されている方もおり、希望時にはいつでも利用出来るようにしています。手紙は自由に出せるように支援しています。		
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	利用者が手作りした作品を壁に飾ったり、季節の花を活けたりして楽しんでいます。飾り物の場所は利用者と相談して決めています。		
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	食堂で新聞を読んだりテレビを観て過ごされている利用者が多いのですが、自由に移動出来ない方には、その都度過ごしたい場所を聞き選んでいただいています。		
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	入居時には馴染みある家具や、使いなれた備品・日用品を持ってきていただいています。お好きな絵や写真、自分で作られた物を飾り、自宅で過ごしているような気持ちでいられるよう心がけています。		
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	廊下・浴室・トイレに手すりが設置されており、浴室にはシャワーチェアやパスボートの設置、一人ひとりの身体機能に合わせ、安全に生活出来るように工夫しています。		