

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	0190200287		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア大倉湯2号館		
所在地	札幌市東区北23条東5丁目6-18		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月26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)】

・入居者様が人生の終末を迎えるまで安心して笑顔で暮らせるように職員全員で日常生活を支援している。(ターミナルケアへの取り組み 前入居者様が教えてくれた事を大切に、次のケアに役立てている)
 ・起床時間 ・ 食事時間など入居者様のペースに合わせたケアを実施している。
 ・ 食事作り ・ 洗濯物たたみ ・ 掃除など可能な限り入居者様に行っていたり、スタッフはサポートしている。
 希望された方には夜の外出を実施。夜空を見ながらの散歩や、お酒を飲みに行っている。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190200287&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年12月10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)】

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)	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)
57	利用者職員が、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)		

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	スタッフから公募し理念をまとめ理念を作成。玄関・居間等誰もが目にする所に掲示し、共有できるようにしている。		
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	町内の運動会・お祭りなどの参加やホームでの行事を近隣の方と楽しむなど交流を深めている。ホームだよりを回覧板で回す等ホームでの生活をお伝えしている。		
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	運営推進会議や町内総会参加等で、近隣の方々から介護などの相談の場になっている。		
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	定期的に(2カ月/1回)開催している。ご意見や質問など参考にしサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議に参加していただき、ホームの運営報告している。毎月の入居者情報の連絡や、区役所からの入居相談などの対応をしている。		
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	来訪者の確認の為施錠を行っている。市役所担当者に確認し了承を得た上で、運営推進会議にて家族・近隣住民に相談し施錠を決定した。		
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	社内研修・ミーティングなどで知識を深め虐待防止に対する共有認識を図っている。又 スタッフ同士で互いに注意を合い防止意識を高めている。		

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	一部のスタッフは学べているが、まだ全スタッフには学ぶ機会がもてていない。成年後見制度が必要な場合は、管理者が対応する為理解が不十分である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・退居時には説明を十分に行い、納得や同意を得た上で契約の締結・解除に至っている。入居時は起こりうるリスクや重度化 看取りに対しての取り組みなど説明をしている。		
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	家族・入居者様から意見 要望が直接話せるように雰囲気作りに留意している。寄せられた意見・苦情等はミーティングで話し合い、情報の共有をし改善す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	週1回以上ミーティング開催。意見・提案が聞ける機会がある。		
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	資格取得に向けて講習会の知らせなどの支援を行っている。スタッフの業務態度 努力など把握し、処遇への反映や向上心へ繋がっている。		
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	法人内外の研修にできるだけ参加するようにしている。研修報告の閲覧で他スタッフにも共有できるようにしている。新人研修は必ず行い、共通の思いでケアができるようにしている。		
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	市や区内のグループホームにおける連絡会議・研修が定期的で開催され、管理者・拠点長が参加している。		

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	事前見学などを行い、ご本人に安心感を持っていただけるように努めている。家族や前利用サービス等からも情報をいただき、スタッフ全員で情報の共有や生活支援について検討をする。		
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	ご家族と信頼関係を築くためゆっくり時間をかけ、これまでの経緯やご家族の苦勞を聴かせていただく。ホームでの希望・要望・意見などを聞き、スタッフ間で情報の共有ができています。		
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	ご本人やご家族の思いや、それを取り巻く状況など把握しつつ、ご本人らしさや生き方を大切にしながら支援している。必要なサービスがあれば家族と相談し提供している。		
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	入居者様と一緒に過ごす時間を大切に考え、家で過ごしているような雰囲気を出すように心がけ家事や食事などを協力してもらっている。		
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	面会時・お手紙などで日々の生活の様子等をご家族に伝え情報の交換をしている。その中でケアのヒントになる事や家族からの提案を聞き、スタッフ間で検討・情報の共有をしている。		
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	今まで使っていた家具・食器など馴染みも物を使っただき、ひとり一人の生活習慣を尊重している。いつでも面会していただき、関係継続の支援となっている。また電話での連絡支援等も行っている。		
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	性格や状況・状態を把握し、スタッフが関わりを考慮しながら、入居者様が孤立しないように声掛けを行い支援している。見守りを行い入居者様が楽しく生活が送れるように、スタッフが調整役などになることがある。		

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	サービス終了されたご家族からの相談やご本人への病院お見舞いなど、関係の継続を大切にしている。		
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	何気ない日々の会話や表情に注意し、できるだけご本人の希望や意向にそえるように努めている。習得した情報などは、スタッフ間で共有し統一のケアに繋げている。		
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	ご家族様からの情報、これまでのサービス事業者からの情報を共有したり、日常会話からこれまでの暮らしを引き出し把握できるように努めている。		
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	個々の介護記録、水分排泄表、健康管理表などを記録し、入居者様の一日の過ごし方や心身の状態をスタッフ全員が把握するようにしている。		
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	ご本人やご家族から思いを反映しながら介護計画のモニタリングを実施。それを元に担当者会議や介護記録作成をしている。変更時は情報が共有できるようにミーティング等で引き継ぎをしている。		
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	個々の介護記録、水分排泄表、健康管理表などを記録しスタッフ間での情報の共有に努めている。又 記録の中から介護計画の見直し等に繋がっている。		
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	ご家族・ご本人の状況に応じて通院介助等の支援実施や、同事業所のデイサービスイベント参加など柔軟に支援ができるようになっている。		
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	町内会のピアノ講師による定期ミニコンサート。地域ボランティアの方の掃除・畑の手入れ。敬老会等のイベントや避難訓練等は町内の方たちの協力を得ている。		
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	利用契約時に家族・ご本人に協力医が2週に1度往診している事と医療連携の説明をさせていただいている。その上で、以前からのかかりつけ医かを選択していただく。		

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	看護師は週に2回の常勤で健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。不在時でも4件隣の同事業所GHに勤務しているので、緊急な対応も可能。		
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。	入院時にはホームでの生活情報を提供する。退院時は入院中の情報やこれからの生活の注意事項を聞く。医師からの説明には家族と聞かせていただき、ホームでの生活支援に結びつける。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明をし意志確認書をいただく。重度化や終末期となった時、再度説明しご家族の思いを再確認。主治医からの説明をご家族と聞き、スタッフ全員が共有できるようになっている。		
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	講習参加や看護師に指導を受けるなどしている。緊急時の対策は常に話し合い、緊急連絡網は分かりやすい所に掲示している。		
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	消防点検は半年に一度実施。定期的（年に2回）避難訓練も開催。その際は町内会の方にも参加していただき災害時の協力をお願いしている。		
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	慣れ合いの中でも誇りやプライバシーを尊重し個人にあった声掛けをしている。スタッフ全員が統一した声掛けができています。		
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	入居者様に合わせた声掛けし自己決定を促している。意志表示が困難な方は、表情や行動などで思いが読み取れるようにしている。		
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し、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	入居者様の体調やその時の気持ちなどを配慮して、入居者様の思いが叶う生活支援をしている。		
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	訪問理容・美容は強制ではなく希望を聞いて実施。化粧は自由に楽しんで頂けるように用意や希望があればお化粧品のお手伝いをする。		

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・かたづけ等入居者様と行う。スタッフと入居者様は同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるようにしている。		
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	摂取量を把握し健康に生活が送れるように支援している。摂取量が少ない方は嗜好品の提供などを実施。主治医に相談の上、栄養補助ドリンクを処方を受けている。		
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	月に2度 歯科医の口腔ケア実施中。その他 ケアの促し 声掛け 口腔ケアの実施 手直し等入居者様に合った支援を行っている。		
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	排泄表を使用し尿意のない方でもトイレで排泄ができるように誘導を行っている。又、入居者様の素振り等でも誘導を実施し下着やバット汚染で不快感がないように誘導している。		
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	排泄表での確認。牛乳や朝の冷たい水の提供・ラジオ体操など、薬だけに頼らず快適な排便の誘発ができるようにしている。		
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	希望に沿えるようにしているが、希望を訴える方が少ない。その為 入浴間隔をチェック表で確認し、ご本人に希望を聞いてから入浴をしていただいている。		
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	日中の活動を促しリズムを整えるようにしている。本人の希望や体調に沿い、居間の簡易ベッドでの臥床や居室で休息など、強制ではない支援をしている。		
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	個々の服薬ファイルの作成しスタッフはいつでも閲覧できる。薬剤師の定期訪問時には疑問に思った事が聞ける環境である。薬剤師の薬研修を開催。		
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	入居者様の生活歴やその日の体調等を考慮し、台所仕事・掃除・洗濯たみなど負担にならない程度にお手伝いを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
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	気分転換やストレス解消の為、可能なかぎり希望を開き外出を行っている。近所では散歩がてらに買い物や車両を使つての外出など実施中。		
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	ご本人が希望された時は、ご家族に確認の上お金を持っている方もいる。本人持ちのお金から訪問美容料金など支払う。預かっている方でも外出時はお金を渡す。		
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	希望があればスタッフがダイヤルし対応する。友人からの電話は取りついでいる。手紙がある時は、近くのポストまで一緒に投函しに行く。		
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	居間には季節に合わせた装飾をしたり、花等を飾っている。入居者様に居心地のよい場所の提供として、形の違う椅子や簡易ベット 見やすいTV ラジカセ等居間に工夫がされている。		
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	好きな椅子で過ごされる。他入居様と談話するなど、好きな場所で自由に過ごしている。食事テーブルに集まり過ごしている事が多い。		
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	使い慣れた物や写真、仏壇等ご本人が安心して居心地の良い空間になるようにしている。		
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	廊下や浴室等に手すりの設置。居室にのれん等で目印を付けたり、見やすい位置の貼り紙、歩行路のチェックなど、入居者様に合った環境整備をしている。		