

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24年8月20日	評価結果市町村受付日	平成24年9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)】

内部研修、外部研修を多く取り入れ、学ぶ機会を増やしており、医学的理解、心理的理解と認知症の理解を全スタッフで勉強している。
又、日常からユニット間の移動をスタッフが行うことにより、合同レクリエーション時や急なトラブル時も対応が臨機応変行っている。

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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170200885&SCD=320&PCD=01>

【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1-6 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成24年9月19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)】

<事業所の力を活かした地域貢献>
地域の人々に認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症や介護について相談や助言を行う等、専門知識を活かしながら地域の貢献に努めている。また、地域の消防団の協力を得ながら緊急時に速やかに対応できるように協力関係構築に取り組んでいる。

<戸外に出かける支援>
一人ひとりのその日の希望に沿って森林公園散策やハイキング、花見や羊が丘展望台見物、海水浴や競馬場見学、新川神社での初詣など普段では行けないような場所へ出かける支援をしている。また、本人と家族が出掛けられるように外出への準備や協力を行い、安心して一緒に過ごせるように支援している。

. 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)	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. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
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)	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)	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、活き活きと働いている (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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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
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	申し送りやミーティング、研修等で理念を共有し日々、実践に努めている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、内部研修や日常業務を通じて話し合い、理念を共有している。	
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	町内会行事に参加したり地域の公園にハイキングに出かけたり日用品の買い物は地域の商店で購入している	昨年11月に事業所を新築し転居したばかりだが、認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症や介護について相談や助言を行う等、専門知識を活かしながら地域の人々との交流に努めている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、運営推進会議の時は町内会の方・消防団の方にも参加して頂きホームの概要を伝えている。		
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	運営推進会議では利用者の方への楽しみとしてのレクリエーション結果・内部研修会の報告を伝え、委員のメンバーより助言をいただいている	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、地域との交流促進や認知症サポーターキャラバンメイト等について具体的に話し合っている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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、区の担当者にはわからないに相談し連絡・相談が適時にとれるようにしサービスの向上に努めている	市担当者や区担当者、包括支援センター職員と日常業務を通じて情報交換を行い、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	法人で身体拘束排除宣言し勉強会はもちろん、日々の申し送りなどで、身体拘束をしていないか意見交換をしている	高齢者虐待防止や身体拘束廃止について内部研修を実施し、管理者及び職員の認識の共有が行われ、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	内部研修で虐待防止を勉強し支援ケアを見直しをしたり、職員がチームケアを行うことで防止出来ている		

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	新人職員研修や年1回は必ず権利擁護の勉強会をし、スタッフ全員で学んでいる		
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	本人、家族にわかるよう説明をし、時間をかけ納得して頂いてから、入退去していただいている		
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	利用者・家族の方から意見・苦情を書き込める用紙を設置し、書き込まれた用紙を誰もが閲覧できるようにしている	玄関入り口に家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。また、苦情等の再発防止策を検討し、公表している。	
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	代表者と密にミーティングを設け、スタッフの要望等を伝え、改善に努めている	法人内の内部研修を毎月開催し、認知症ケアの理念やアセスメント等職員の段階に応じた研修の実践や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。	
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	職場内の職務内容や資格を考慮し、環境を整えている		
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	内部、外部の研修の機会を設け、参加を促している		
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	管理者会議や外部研修などを通し、他ホームとの交流を深めている		

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
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	サービス支援を行う時には、声をかけて確認し、要望がある時は傾聴し、本人が安心できるように努めている。		
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	サービス支援を行う時には、家族の想いを共有し、要望は傾聴し、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	新たなニーズが出てきた時は、本人・家族の「その時」を傾聴し、他のサービス利用も含めて対応するように努めている。		
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	本人が出来る事を見極めて介助方法を考えたり実践し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように調整している。		
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	家族が面会された時は、本人・家族が遠慮なく過ごせる場所を案内し、本人の近況を伝え、ケース記録に目を通して頂いている。本人の支えが必要な時は家族の方と話し合っている。		
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	馴染みの知人・病院へ行けるようにしたり、家族の写真を飾り、本人の故郷の話や傾聴し、馴染みのものが失われない様に声をかけている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの友人や知人の訪問支援や病院への通院支援等で関係が継続できる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	利用者同士の相性を考慮し、日中は、同じ共有空間で過ごせるようにテーブル・イスを移動したり職員が調整に入れる位置で支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても、必要に応じて経過をフォローし連絡が取れるようにしたい。		
. 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	居室内に馴染みタンスを置いたり、テレビを観られる方は観られるようにしている。困難な時は家族の方に相談し検討している。	アセスメントを職員間で共有し、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。また、センター方式を活用している。	
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	アセスメントにより、生活歴・生育歴・これまでのサービス利用経過をまとめている。分からないことは家族からも聞き取るようにしている。		
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	介護記録には日夜の生活状況を記録し、心身状態・ADLの変化は特記事項に記入したり申し送りをし職員が把握できるようにしている。		
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	家族の方へケアプラン配布の時は本人の近況とケアプラン変更は伝えている。家族からの意見がある時はカンファレンスの時に周知しサービス支援となる時はケアプランに明記する。	センター方式を活用して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、家族の意見や思いやカンファレンス・モニタリングを通じて職員の意見を介護計画に反映している。	
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	介護記録には支援ケア状況を記入し、申し送りで情報伝え共有し、介護記録はケアプランに反映されるようになっていく。		
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	本人・家族の習慣を大切に個別に外出介助したり、突発的なできごとに対して支援が出来るように対応している。		
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	車イスで通れる遊歩道を散歩したり、小さな買い物程度は持てる方には、職員が同行介助し外出している。消防訓練は参加でき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、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	かかりつけ医には定期往診と体調不良時に往診を受けている方、かかりつけ医に定期的に通院されている方がいます。専門的医療が必要な時はかかりつけ医より適切な病院を紹介して頂いています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっていて、医師の往診や通院への支援で適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	利用者のアセスメント情報を開示し、体調・近況・気づきを報告している。適切な処置が受けられるように相談している。		
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。	入院した時は利用者のアセスメント・体調を伝を医療機関に伝えて治療できるようにし、退院される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	本人の体調・健康診断等で特変時には、家族には本人の病状・予想される症状を伝え、重度化したときの対応方法を話し合いをしている。ホームとしてできることを伝えている。	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・応急手当の研修があるときは掲示板に張り出して職員が出席できるようにしている。		
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、地域との協体制を築いている	避難訓練は定期的に行っている。地域の自衛消防団の協力を得ながら日夜とも利用者が避難できる方法を身につけるようにしている。	昨年11月に新築したグループホームに引越し、スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備が完備している。また、消防署や地元消防団の協力のもと年2回避難訓練を実施している。	今後は、地震や水害等の自然災害について、避難場所や避難経路についても関係機関と話し合いながら再検討されることを期待します。
. 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	大人として さんと呼び、一人ひとりに合わせた声かけを行い、羞恥心に配慮した対応をしている。	高齢者虐待防止や身体拘束廃止の内部研修を実施して、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。	
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	日常生活でコミュニケーションとりながら本人の想いを傾聴し、できることはいっしょにし、自己決定できるものは「はい・いいえ」で答えら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、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	日夜の送りでは利用者の状況を伝え、その日の体調に合わせて支援するようにし、利用者が決定できるように声かけをかけている。		
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	季節を伝え、気候にあった好みの服が選べるように支援している。		

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	季節感のある食材でメニューを考え、刻み・皮むき等の調理下ごしらえをいっしょにし、食事のオシボリ作り・食器拭きは利用者ができるようにしている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、毎日の調理や食事の準備等職員と一緒にやっている。	
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	年齢・活動量において食べる量を考慮しているが、食事制限の利用者がいないので栄養バランスは同じ。定期的に水分(お茶)提供し、飲まれない方には好みの物を提供するようにしながら水分がとれるようにしている。		
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	食べ残しがある利用者は毎食後に口腔ケアを行っている。就寝時は口腔ケアでは義歯洗浄し保管している。		
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	排泄の失敗を減らすためにも排泄の素振り・時間でトイレを声かけし、利用者の身体レベルに合わせて下着・リハパンで過ごされるようにしている。トイレ使用中は羞恥心に配慮して対応をしている。	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	便意を催しても排便で力むことができないので、下剤薬を服薬し排便コントロールしている。便秘予防はされている。		
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	体調を確認し、1週間に2度のペース入浴されている。温め・熱め・シャワー浴・掛け湯の好みがに合わせ入れるようにしている。安全に入浴されるように一部～全介助で支援している。	週2回の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、拒否の強い本人にもタイミングをみながら柔軟に支援している。	
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	夜間の入床状況を送り、昼寝は希望された時に好きところで休まれるようにし、夜間は良眠ができるように室内の明るさ・居室ドアの開きに気をつけている。		
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	内服管理表より薬の効能・副作用を調べられる。薬の変更時は申し送りし危険と思われるリスクを話し合い特変は申し送られている。		
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	残存機能を活かしてできることをさがし、個別の役割・嗜好品・楽しみ・気分転換を見つけるように観察し支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>個別の外出介助・車いす介助で出かけられている。家族といっしょに外出される時は外出のための更衣準備し出かけられるように支援している。</p>	<p>一人ひとりのその日の希望に沿って森林公園散策やハイキング、花見や羊が丘展望台見物、海水浴や競馬場見学、新川神社での初詣など普段では行けないような場所へ出かける支援をしている。また、本人と家族が出掛けられるように外出への準備や協力を行い、安心して一緒に過ごせるように支援している。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理ができなくなってきたので、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。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人から家族へ電話をかけるときは代行で電話をかけて本人と家族が話し合えるようにしている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用の空間は清潔に使用し、汚れた都度に掃除している。利用者の移動に妨げない様に家具を配置している。食堂テーブルは小さめの物を使用し席を固定しないで好きところで食べられるようにしている。季節による花を飾り、居心地が良くなるように工夫している。</p>	<p>安全面に配慮した新築のグループホームは、花壇・菜園が用意されていると共に共用空間は広く、一人になったり談笑ができるように椅子やソファが配置され、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、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。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペース内は好きところでつづげるように席を固定していないので、その時々で好きところで過ごされている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には家族の写真が飾られたり、好みの服・趣味の編み物を身近に置かれてある。本人に危険がないように家族の了承を得た状態での家具配置となっている。</p>	<p>居室には、使い慣れた家具や仏壇、家電製品や家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリー・手すり使用で移動しやすくなっている。居室に表札を付け自室を認識できる。利用者の家なので行きたい所へは介助してでもいっしょに行くことで安心できるようにしている。</p>		

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24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年9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)】

内部研修、外部研修を多く取り入れ、学ぶ機会を増やしており、医学的理解、心理的理解と認知症の理解を全スタッフで勉強している。
又、日常からユニット間の移動をスタッフが行うことにより、合同レクリエーション時や急なトラブル時も対応が臨機応変行っている。

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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170200885&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成24年9月19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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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
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	申し送りやミーティング、研修等で理念を共有し日々、実践に努めている		
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員として日常的に交流している	町内会に加入して行事や会合に参加している		
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、運営推進会議を利用し地域の人々に声をかけている		
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	ホーム内の情報を伝え、委員のメンバーより助言をいただいている		
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、情報交換をしサービスの向上に努めている		
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	法人で身体拘束排除宣言し勉強会はもちろん、日々の申し送りなどで、身体拘束をしていないか意見交換をしている		
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	身体拘束同様に勉強会をし虐待をしないように努めている		

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	新人職員研修や年1回は必ず権利擁護の勉強会をし、スタッフ全員で学んでいる		
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	本人、家族にわかるよう説明をし、時間をかけ納得して頂いてから、入退去していただいている		
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	日常から、利用者様、家族に要望や苦情がないか、声掛けしあった場合はすぐに運営に反映している		
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	代表者と密にミーティングを設け、スタッフの要望等を伝え、改善に努めている		
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	職場内の職務内容や資格を考慮し、環境を整えている		
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	内部、外部の研修の機会を設け、参加を促している		
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	管理者会議や外部研修などを通し、他ホームとの交流を深めている		

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
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	契約前に、ご本人、ご家族と面談しながら、要望や困っていることを聞き、ケアプランを作成し、入所して困らないようにしている。		
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	契約後、ご家族の要望やニーズを取り入れケアプランを作成している		
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	ひとりひとりの症状や生活をを共に考え、必要なサービスを選択出来る様、情報を伝えている		
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	カンファレンスなどで話し合い、日々、関係作りに励んでいる		
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	家族との関係が切れない様に、常にスタッフと共に利用者様を支えていく関係を作っている		
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	友人、親戚の家に行けるように送迎や地域の人達に協力していただいている		
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	ひとりひとりに役割などをつくり、お互いに助け合えるような環境作りに努めている		

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
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	退去後も必要な情報をケースワーカーに伝え、その後の利用者も支援している		
. 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	日常から本人の声に耳をかたむけ、要望などを聞き、ケアにとりいれている		
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	入所後も本人、ご家族から、これまでの生活状況を聞き、情報収集に努めている		
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	日々の申し送りやミーティングで常にチームで話し合い、利用者の現状把握に努めている		
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	日常から本人、面会時などご家族から今後の生活スタイルについて話し合い、その上でケアプランを作成している		
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	介護記録に対応に困った事や、日常の様子を記入し、計画作成者中心に話し合いをしケアプランに反映、実践している		
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	ミーティングなどで話し合いをし、柔軟な対応が出来る様にスタッフ間意見交換をしている		
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	一人ひとりが町内の一員として、ゴミ拾いや花壇の花植えをしている		
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	本人の望む限り、入所前の主治医と連携しながら、健康に生活できるように支援している		

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
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	看護師に日常生活を伝え、医療面の助言をもらい、その上でケアを行っている		
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。	介護添書作成し手渡し、日常生活の注意点などを伝える		
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、事業所で行え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	家族と本人と終末期の話し合いをしており、その為に必要な機関とも話し合いを設けている		
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	マニュアルを参考に研修会で実技の勉強している		
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	定期的に避難訓練をし、場合によって消防士の助言を聞き訓練に努めている		
. 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	接遇マニュアルを理解した上で、その人にあった声掛けをしている		
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	日常生活で会話をし、希望や要望が聞けるような話をしている		
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	利用者と話をし、その日の天気や気分を考慮し過ごしていただいている		
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	利用者の着たい服を選択し着ていただいている		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	じゃが芋の皮むきや茶碗拭きなど、利用者と共に行っている		
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	主治医、看護師と相談の上、一人ひとりの健康状態を踏まえ支援している		
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	歯科医師と相談の上、一人ひとりの口腔状態を踏まえ支援している		
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	排泄チェック表を作り、パターンを把握し失禁しないようトイレ誘導をしている		
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	主治医、看護師と相談し下剤の必要な方は下剤を内服し、必要でない方は食事、水分、運動で便秘の予防に努めている		
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、個々にそった支援をしている	週に1、2回を目途にし本人と話し入浴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	眠剤などを使わず、できるだけ安眠がとれるよう、昼間の活動量を多くし生活していただいている		
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	ミーティングや申し送りなどで薬の変更時など効能や副作用の話し合いを全スタッフでしている		
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	一人ひとりに役割があり、また好きな事ができるよう、それぞれ個別に支援している		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>コンビニに行かれたり、散歩に行かれたり一人ひとりの行きたい場所に行かれている</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族と相談し、本人に手渡している</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望時には電話をかけている、また、時を書ける方は手紙を書いている</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースには利用者が混乱しないよう、シンプルに環境づくりをし、リビングのソファなど優しい色の物を選んでいる</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>好きな場所やお気に入りの場所で過ごしていただいている</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ホームで用意せず、本人とご家族で相談し、本人の使っていたもので自室の環境作りをしている</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりやテーブル、イスなどを利用者の使いやすいように配慮している</p>		

目標達成計画

事業所名 ハーモニー

作成日: 平成24年9月20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	2	町内会には加入しているが、「してもらう」事ばかりでホームとしての役割がないように思える。	支援してもらうことばかりでなく、助け合いの関係ができるような事業所になりたい	近隣の方で認知症の対応に困っている人たちに、助言などをおこなう	6か月
2	3	運営推進会議を2か月に1回は行っているが、ご家族さんの参加が少なく思う。	ご家族さんも会議に参加し意見や助言を聞き、質の高いグループホームを作りたい	再度、ご家族さんに運営推進会議の意義を説明し、参加して頂けるように声掛けを継続する	6か月
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下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。