

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 (0170100739), 法人名 (社会福祉法人 浜仁会), 事業所名 (西円山の丘3階 青葉通り), 所在地 (札幌市中央区円山西町4丁目3-21), 自己評価作成日 (令和元年9月10日), 評価結果市町村受理日 (令和元年11月14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)】

1. 団らんという理念の中で、ご利用者様一人一人が自己決定のもと生き生きと自信を持って生活を送れる様に、又、共同生活という今までは違う空間での生活に対しても戸惑いやストレスに繋がらない様に、関わりを多く持ち支援している。
2. 医療等との連携については併設する西円山病院、福祉施設との連携も密であり、医療、リハビリ、介護とトータルでサポート出来る体制が整っており、ご利用者様、ご家族様の安心に繋がっている。
3. 地域町内会活動では、夏祭り参加、キャンドルロード、ゴミ清掃など関わる機会を設け参加したご利用者様には笑顔が見られている。同一敷地内の特養、ケアハウスとの共同のもと地域社会への貢献を図っている。
4. 全職員がケアプランの立案等に関わることで介護における学びを共有し、ご利用者様の生活の質の向上に努めている。
5. H29年度より看取り介護加算の取得を申請。体制は整えている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kari=true&JigyosyoCd=0170100739-00&ServiceCd=320&Type=search

【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), 訪問調査日 (令和元年10月25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 performance.

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	管理者及び職員は「団らん」の理念の実践にあたり、利用者に寄り添い、利用者の動き、気持ちに沿うサービスを提供する事を共有している。		
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	町内会の行事への参加や地域行事への職員の派遣、また併設施設との共同において見学会や福祉講座を実施している。		
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	運営推進会議の場面や町内会の方々が来所した際に、現在取り組んでいる事や普段の利用者の様子などを伝え情報交換している。また地域の活動にも数名の利用者が実際に参加して交流を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催しており、事業所の取り組み状況や事故に関する再発防止策のご報告、ご家族や町内会の方からの意見をうかがい日頃のサービスの参考にさせて頂いている。		
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に取り組んでいる	行政担当者とは介護保険に関する相談や書類上の確認などで連携を取っている。		
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	身体拘束は行っていない。拘束の理解については日々検討し、結びつかない様に支援を行っている。玄関はオートロックだが内側からは自由に出る事が出来る。離所防止としてエレベーターにセンサーを設置し、希望の際は職員同行にて出掛けられている。		
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	研修にて虐待及び身体拘束について学び、向精神薬についての取り扱いについて統一したルールを設けると共に不適切ケアを無くす事が虐待予防となる為、声掛けの言葉からも意識して取り組んでいる。		

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	対象者がいない為学ぶ機会を設けてはいない。		
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、退去時または改定時の説明は管理者が行い、理解・納得を得られる様に対応している。また、職員は直接家族から不安な点や疑問点があった場合は、その都度管理者へ報告しすぐに解決出来る様な体制を整えている		
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	利用者や家族からの意見や要望は、日頃の関わりや面会時に聞く事ができており、そこで出た要望や意見は、ケアプランに繋げたり運営に反映させている。		
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	全体会議や個人面談時、日頃の関わりの中で意見や提案を聞く機会が取れている。職員から出た意見や提案は後日、管理者とリーダーで話し合い、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	法人の規定に則り、毎年のベースアップ及び資格取得に応じた手当を支給している。個人面談を行い、年間の個人目標の状況や日頃の勤務状況を聞き、指導しながら、環境の整備に努めている。		
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	事業所内では、職員が講師として内部研修を行いスキルアップに努めている。また、外部の研修は、案内を表示し職員が選択参加出来る環境を整えている。管理者は個人にの能力に合わせた研修の参加機会を設けている。		
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	実務者研修の受け入れを積極的に行い、情報の交換を行っている。また学生の実習も多く受け入れ、高齢者福祉の新たな人材の育成も心がけている。		

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	直接、本人にお会いして、困っている事、不安な事、要望に耳を傾けながら、信頼関係を築けるような関係づくりに努めている。		
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	直接、ご家族にお会いして、困っている事、不安なこと、要望に耳を傾け、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	事業所では対応出来るサービスに関しては、直ぐに利用できるように対応している。また、入居時のプランも事前情報をもとに直ぐに作成している。		
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	理念である「団らん」を念頭に置き、共に助け合い、共に笑顔で過ごせる関係づくりに努めている。		
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	面会時やお便りで、日常生活の様子を伝えたり、行事への参加を一緒にして頂く事で「絆」を大切にしながら共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	家族だけでなく、友人や親戚等も面会しやすい環境を作り、体制を整えている。また、馴染みの場所へも足を運べるように、ご家族の協力のもと支援出来る様に努めている。		
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	職員は常時、利用者の関係を把握しながら、利用者同士コミュニケーションが円滑に図れるように、必要時は職員が間に入り支援している。		

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	必要な時に、退去後でも担当者が連絡を取り家族や本人の経過をフォローしている。		
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	日常の関わりの中から、職員間でケアカンファレンスや連絡ノートを使い、時には家族から情報を得ながら、希望・意向の把握に努めている。		
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	センター方式の書式を活用し、入居時に家族から情報を聞く事で、これまでの暮らしの把握ができています。		
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	毎日の申し送りや連絡ノートや個人記録等で、職員が情報を共有出来る様に努めている。		
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	毎月ケアカンファレンスを行い、職員がその場で意見を交換し、利用者の状態を確認し、その内容が介護計画に反映している。見直しの際は、全職員から情報を取り、居室担当、計画作成担当と相談しながら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	ケアカンファレンスには、ホーム長や主任も参加し、別な視点の意見も参考にしながら、介護計画の見直しをして、ケアの実践に繋げている。		
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	ご本人や家族と相談しながら、必要時には隣接施設の職員とも連携を取りながら、柔軟にニーズに対応している。		
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	ご本人やご家族から希望があれば、できるだけニーズに対応出来る様に努めている。		
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、家族の希望を優先し、状況に応じて定期受診に家族が同行出来る様に支援している。また、利用者の状況に合わせて西円山病院以外にも専門医の受診が受けられる様に支援している。		

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	週に1~2回、看護師に情報を提供し、対応の検討や指示を受け適切な看護を受けられる様に支援し、適切なケアに繋げている。		
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。	医療機関には、利用者の現在の状況を正確に伝え、安心して治療できるように、また、早期に退院できるように情報交換を行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現在、対象となる入居者はいないが、ご家族やご本人から希望があればターミナルケアを含めて対応できる体制を整えている。		
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	緊急マニュアルを作成し、職員は周知している。また、内部研修を実施し自己研鑽している。		
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	年に2回の火災訓練及び水害等の訓練を計画的に実施している。また町内会の防災に関する企画への参加も行き協力体制を構築している。		
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	排泄の誘導の声掛けや、入浴介助の際の異性が介助に入る際は、相手の誇りやプライバシーを損なわないようなケアの実践に努めている。		
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	本人の状態に合わせて自己決定ができる声掛けを行なっている。また、自分の意志を上手く表出できない利用者に対しては、表情や仕草から読み取りケアへ繋げている。		
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	日々の生活(食事の時間や入浴の時間、レクの時間など)の時間は大まかに決まっているが、それに囚われる事無く、利用者のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	出来る限り、その人らしい身だしなみを整える為、自分で選択できる方には自分で選んで頂いて、選べない方は、職員が支援している。		

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	食前は、食材の皮を剥いたり、食事の際は、会話をしたり、食後は食器を拭いたり、一緒に行なえることを役割として持ってもらうように支援している。また、誕生会では、利用者の好きな献立を取り入れたり、季節食材を取り入れたりして、食事を楽しんで頂けるようにしている。		
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	水分チェック表や個人記録を活用し、個人の食事量や水分量を把握し、月一回の体重測定をして、栄養バランスが保てる様に支援している。また、苦手の食材があればメニューを変更し個人の嗜好に合わせ対応している。		
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	個々の状態に合わせて、毎食後、声掛け・見守り・介助と個別に対応している。日々、状態の変化を観察し、必要時は歯科受診を行なっている。		
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	個々の排泄間隔を把握し、必要な利用者に対しては、トイレ使用の声掛けや定時の誘導をおこない、汚染の回数を減らし、トイレでの排泄が出来る様に支援している。		
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	個々の排便間隔を把握し、乳製品や繊維質を含んだ食材を献立に取り入れる様に工夫している。効果が見られない時は、主治医と相談し、下剤で排便の調節をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間は決めず、本人のペースに合わせて、週1~2回の入浴ができるように調整している。体調不良が続き入浴間隔が空いた時は、全身清拭で対応している。		
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	個室がある為、本人が自由に休める空間は確保できている。夜間眠れない時は、ホットミルクを勧めたり、話を聞いて不安を解消し、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬マニュアルに沿って支援している。職員は入居者の体調や症状に変化があった場合は直ぐに看護師や主治医に報告している。		
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	個々の能力に合わせて、食器拭きや、おしぼりたみの活動への参加の声掛けをしている。また、居室で過ごす時間も大切に、テレビを観る時間や読書をする時間も設けている。		

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	出来る限り希望に沿える様に支援している。天気が良い日には、外に散歩に出たり、行事では動物園へ出掛けたりしている。		
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	すべて立替金での購入となっており利用者がお金を所持することは基本的にはない。		
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	本人や家族が希望して場合、居室に電話を設置し、いつでも家族と会話できる環境を整えている。		
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	広い共有空間を活用し、出来るかぎり過ごしやすい様に、テーブルや椅子を配置している。また、雛人形やクリスマスツリーなど飾り、生活に季節を感じる事が出来る様に工夫している。		
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	リビングで過ごす時には、同じテーブルで話題が合う利用者同士で座っていただいて会話出来るように環境を整えている。		
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	ご家族と相談し、筆筒や仏壇など馴染みの家具や生活用品を使用されている。また、お孫様の写真を居室に飾り、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	「できること」に気付き、それを継続出来るように、個々の状態を職員全員が把握して、環境整備や安全確保に努め、自立した生活を送れる様に工夫している。		