

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 濱仁会), 事業所名 (西円山の丘4階 桜通り), 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6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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kani=true&JigvosyoCd=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/user interactions.

## 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	事業所の取り組みや様子(写真付きの資料を用いて)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 市町村担当者とは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	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、職員主体となっている係りによる研修の実施や、3か月に1度行う身体拘束適正化委員会での話し合いで意識・知識の向上を図り普段の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き、ファイリングして周知している。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。また運営推進会議においては都度、意見を伺っている。		
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を取れている。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。年3回を目標に個人面談を行い、年間の個人目標の状況や日頃の勤務状況を伺い職場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、動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	実務者研修やボランティア等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
<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	ご本人様の生活歴を含め本来の姿から考えて対応している。信頼関係が築ける様に小さな事から傾聴し繰り返し安心へ繋がる様に対応している。		
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	入居開始に伴って生じる不安や心配事、希望する生活を聞き出し一緒に解決出来る様に努めている。特に在宅から来られ不安が強い方については定期的に様子や対応の結果を連絡し、都度方向性を示して安心出来る様にしている。		
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	事前面談から不安や思いを探り、回答している。過去の事例を元にどのように展開していったか等で伝える事でイメージが付き易く納得して頂いている。		
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	ホーム生活の中でやりがいや日課となる事を探り、ご本人の能力で可能な事を段階的に実施する事で喜びに繋げている。また、頼る事で自身で価値を感じれる様な関わりを取って、一方的な介護者とならない様に努めている。		
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	面会の際には近況を伝え意見を頂いている。ご家族様にしか出来ない支援の大切さを話し合い一緒に支えて行くケアを実施している。		
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	ご家族や友人との面会や外出の支援を行っている。普段の生活でも手紙・電話・写真で思い出を話題にあげ途切れない様に努めている。		
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	人間関係が円滑にとれる様に個々の性格や相性を把握している。そのアセスメントを生かし環境を整え、必要に応じて介入支援を行っている。		

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
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	必要時には退居後もご家族や現在の担当者と連絡を取っている。		
<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	アセスメントツールはセンター方式を使用し、本人の思いや意向をケアプラン等支援内容に本人本位で反映している。意向の発信が困難な方についてもご家族からの情報や生活歴から本当のニーズを探り反映出来る様に努めている。		
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	過去の状況をご家族含め把握し(センターABシート使用)出来る限り馴染みの環境が感じられる様に努めている。		
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	生活記録等に細かく情報を落とし込み、日々の状態把握が出来る様に努めている。24時間シートを作成し定期的に更新して生活状況と支援内容の把握に努めている。		
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	月1回のケアカンファレンスには全員の意見をメモで出し合い協議している。その際ご家族や本人の意見・意向なども反映し、ケアプランに反映している。また、更新以外でも現状にそぐわない支援内容と変化した場合は即時に修正し同意を得て反映している。		
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	各居室担当者を中心に記録に残しファイルやボードを用いてデスクに回覧スペースを設け、情報が共有出来る様に努めている。		
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	状況が変化した時は早急に系列施設などと連携し、様々なサービスの情報を提示して相談、協議している。多様サービスが提供出来る様に日々協力体制を整えている。		
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	必要に応じて地域の活動への参加支援を行っている。地域資源については管理者を中心として情報を広め、活用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	ご本人の状況に応じて提携医療機関以外にも専門医の受診が受けられるように支援している。また、緊急時の受診についてもご家族様の意向を緊急隊員に伝え希望に添えるよう働きかけている。		

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
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1～2回看護師の出勤にて体調報告や健康管理・ホーム内で行える皮膚の処置などの必要な支援を行っている。又、医療的な今後の方向性についても相談・検討し合っている。内容はNsメモとして漏れのない様に徹底している。		
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。	医療機関との連携により、情報交換を行っている。また、ご家族様へも現在の状況や今後について報告を行い不安の解消に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向を最優先に考えて方針を検討し、ホームで出来る看取りケアを共有している。実績はまだないが、看取りケアに対応出来ると言う事でご本人、ご家族にとって安心に繋がっている。		
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	緊急マニュアル(必要な物品一覧も含む)は作成されており、全職員に説明し把握している。また、すぐに見られる様にフロア内に掲示している。		
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	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。運営推進会議の場でも町内会長より町内会の防災についてご報告を頂いている。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。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その方の人格を尊重し、個々に合わせた尊厳が保たれる様に接している。共同生活の中でもプライバシーが保てるように意識し、考え方、捉え方はリーダーを中心にフロア職員全員が統一出来る様に努めている。書類については個人情報保護規定に基づき取り組んでいる		
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	ご本人の特性に合わせた様々なコミュニケーション技法を用いて、本心を汲み取れる様に努めている。その上で基本的には自己決定が出来る様な対応を行っている。		
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	それぞれの生活ペースを個別の目線で考え、本当のニーズを見極めてその人らしく生活出来る様に支援内容を組み立て実施している。		
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	ご本人が長年大切にしてきた身だしなみやおしゃれの内容を把握し、支援している。髪形では昔の写真をお持ちいただき、なじみの髪形を把握するなどの細かい所も意識している。		

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	食事内容については嗜好やADLの把握に努め必要に応じて随時個別にメニュー変更をして提供している。また環境によって楽しい食事となるようにも意識して工夫している。(においや音、座席、音楽、明るさ等)準備や後片づけも出来る方とは一緒に行っている。		
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	個別の状況に合わせて、細目に提供し無理なく水分が摂れるようにしている。あまり進まない方にも無理強いはなく、工夫した声掛けや嗜好の合わせて変更するなど安定した確保に繋がっている。記録の中に食事、水分量を載せており、日々の摂取量が確認出来ている。		
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	毎食後、個別にADLに合わせた支援内容で対応している。研修にも盛り込み知識向上に繋げている。口腔内トラブル時は歯科との連携も密にとれており、迅速な対応が出来ている。		
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	排泄パターンの把握による支援を実施。場合によっては貼り紙をする等で間に合わないと言う事が減る様に工夫している。出来る限り布パンツの使用を勧め、その為にどの様な支援が適切か検討し実施している。居室にトイレがある事も当ホームの強みとなっている。(距離、プライバシー等)		
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	口腔内や嚥下の状態に合わせて柔軟に形状を変化させて対応している。毎朝体操も実施。個別に便秘解消に向けた取組を医療機関との連携も併せて対応している。		
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	出来る限り希望(時間帯や介護者の男女、お湯加減、入り方等)に沿って入浴出来る様に支援している。夜間での入浴は体制の問題から対応出来ていないが、業務の順番を工夫しなるべく遅くでも入れるようにしている。(PM4~5時くらいまで)身体的に立位が困難な方ではシャワーキャリーを使用しての入浴を行っている。		
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	個室にてご本人のペースで休めるような環境を整えている。不眠時は傾聴し付き添う等安眠に向けた支援を行っている。昼夜逆転傾向がある方はなるべく日中の活動が無理なく増える様に支援し徐々にでも整う様に努めている。		
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	誤薬防止の為にチェックできるマニュアルを徹底している。用法等は処方箋を個別ファイルに保管し、共有出来る様にしている。		
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	趣味や嗜好、能力を把握し、個別又は少人数でのレクを可能な限り実施している。また日々の生活の場面でも家事参加を積極的に支援し役割をもってハリのある生活となる様に努めている。		

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
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	場所柄頻繁には行かないが、希望があればスーパーや売店への外出支援を行っている。また、温かい時期は外へ花を見にったり、散歩する事もある。暖かい時期は外出行事を多く取り入れる様に意識している。ご家族との外出も不安とならない様に解消に向けた相談を実施している。		
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。ただし本人より所持したいと要望があれば(現在は居ない)事前にご家族を含めて話し合い、希望に添える様に努めている。		
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	個人の希望で居室に電話を設置出来る様にしている。操作が困難な方には職員が支援し無理なくいつでも会話出来る様にしている。手紙は本人に渡し意向を確認し対応している。		
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	左記の空間環境では落ち着きを与えられる様に整えている。季節に合わせた飾り付けも季節や節句が感じられる様に随時変更して喜ばれている。お年寄りにとって適温となる様に目安の温度を掲示、温度・湿度計も目につく場所に設置し意識している。外観は当ホームの売りとなっており四季折々の様子を楽しまれている。		
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	一緒に過ごせる環境や2,3人で話し合えたり一人でゆっくりできる場所を整えている。思い思いの時間の過ごし方で自由に過ごしている。		
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	入居開始から馴染の家具や飾り物をご家族に相談し理解して頂き設置して頂いている。変化する本人の状態に合わせて必要であれば相談して現状に合った環境に整え、ご本人にとって心地良い空間となる様に努めている。		
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	居室内はもちろん個別の状況に合わせて整備している。共有スペースも必要に応じてメリットとデメリット(個々によって生じる)を検討し工夫している。		