

(別紙4-1)(ユニット2)

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30年1月11日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0190200287-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年2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)】

--

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します	
項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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させている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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作り、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	理念は職員が作り上げ、掲示している。開設10年の際に新しい理念を作成し直している。		
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	連合町内会主催の夏祭りや運動会に参加させて頂き、地域との交流も図っている。		
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	町内や近所の方に運営推進会議や避難訓練に参加して頂き、認知症の方の理解をして頂けるように努めている。また、ホーム便りを回覧板にて町内に回して頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催し、頂いた意見や質問を参考にサービス向上に努めている。スタッフには議事録やミーティングにて伝えている。		
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席して頂き、情報の共有を行っている。また、運営や医療行為の相談などを市や区の担当者へ行き協力関係を築ける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 代表者及び全ての職員が「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	ミーティングや身体拘束の関するマニュアルを整備し、周知に努めている。玄関の施錠に関しては、家族からの要望があり、市の担当者・家族との相談の結果、施錠を施行することとなっている。外出希望時は開放している。		
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逃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・外の研修に参加し、知識を深めている。知らずに虐待と取られるような行動をとらないように自身の行動・チームとして協力し合い、虐待の防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用している方がいる為、制度の活用に伴い、学ぶ機会を設けている。		
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	管理者が入・退去時の説明を行い同意を得たうえで契約の締結・解約を行っている。入居時は起こりうるリスクや重度化・看取りについての説明、医療連携体制等の説明も行き、理解を図っている。		
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	玄関に苦情相談箱を設置しているが、あまり利用はされていない。家族来訪時に日常生活の状況報告を行い、要望や意見を頂いている。頂いた要望等は、職員が共有・意見検討を行い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	管理者は常に職員からの意見・相談等を聞ける関係作りに努め、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	向上心が持てるように日常的に相談・勤務状況の把握に努めている。また資格取得に向けた支援も行えるような環境作りにも努めている。		
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	内部研修は年に4回実施しており、その他、外部依頼にて研修も行っている。また研修報告書は閲覧し共有できるようにしている。新人スタッフの育成にはOJTを取り入れている。		
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組をしている	法人内の他事業所と合同で勉強会を開催したり、市区内のグループホーム連絡会議が定期的に行われており、管理者が参加している。		
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	事前に本人との顔合わせや、家族や担当CMより生活状況等の情報収集を行い、必要なサービスの検討・不安が軽減できるように努めている。		

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
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	これまでの経緯等を伺い、ホームでの希望・意見に耳を傾け、支援に繋げてい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	必要とされるサービスがあれば、家族と相談のうえ、他サービスに繋げる対応に努めている。		
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	一緒に過ごす時間を大切と考え、家事や食事を共にし、コミュニケーションを多く持てるように努めている。		
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、月に一度送付している家族宛の手紙に、日々の様子を伝え、共に本人を支えていけるように、関係を築いている。		
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	面会時間を設けず、いつでもご家族や知人が来訪できるようにしている。また、外出・外泊・電話での連絡支援はいつでも対応できるようにしている。		
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	入居者同士の関係性に考慮し、レク等を通して、コミュニケーションが取れるように、職員が調整役として支援し繋げている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービスが終了した家族から、手紙や電話にて連絡や相談を受けたりなど、必要に応じて支援できるように努めている。		
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	家族からの情報収集や、本人から日々の会話・行動等から、意向の把握に努めている。困難な場合は、その人に合わせた統一ケアの実践に取り組んでいる。		

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
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	生活歴等は、事前に頂いた情報を元にこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	個々の介護記録や、健康管理表等の記録を通し、情報を共有し、生活リズムや状態把握に努めている。		
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	定期的に職員全員が一人ひとりのモニタリングを行い、サービス担当者会議の中で現状に即した介護計画を作成できるように、意見交換を行っている。		
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	個々の介護記録等を通し、職員間での情報収集を共有し、実践・介護計画の見直しと作成に活かしている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々本人や家族の状況に応じて、通院介助や必要な支援が柔軟に提供できるように取り組んでいる。		
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	地域で開催されるイベントや、ボランティアの方にホームでのイベントのお手伝いをして頂いている。秋には菜園の収穫を行う等、楽しむことが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	契約時に医療連携と内科医の往診(24時間オンコール体制)が入っている旨を説明している。希望される医療機関がある際は継続できるように支援している。		
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	日常の体調等の情報を健康管理表に記録し、職場内の看護師に報告・相談をしている。適切な看護や受診、また緊急時の対応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
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。	入院時には生活状況等の情報を提供している。医師から家族への状況説明時には同席させて頂き、入院中の様子や注意事項等の情報を得て、今後の生活支援に結びつけている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化・終末期に向けた方針の説明を行い、意思確認書を頂いているが、随時状況説明・家族の意思の再確認を行っている。医師を交えての話し合いも設け、出来るだけ意思に添える支援に取り組んでいる。		
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	緊急時のマニュアル作成や、緊急時の対応は随時ミーティングにて確認している。救急救命の訓練を定期的に行い、全職員が実践力を身に付けられるようにしている。		
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、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練の実施や、スプリンクラー・自動通報装置を完備している。また近年、災害時避難訓練も実施している。		
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	対応時はプライバシーに配慮し、それぞれの一人ひとりに合わせた声掛けや共感することを心掛けている。		
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	話しやすい雰囲気作りや、日常会話の中から思いや希望を聞き、自己決定できるように促している。意思表示が困難な方は、表情等で把握できるように努めている。		
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、希望に沿って支援している	体調や一人ひとりのペースに配慮し、本人の希望に添えるように支援している。		
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	訪問理容を希望に合わせて利用して頂いている。イベントや外出時には、おしゃれを楽しめるようにネイルやお化粧が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
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	当日の冷蔵庫内の食材を確認し、献立を決めている。利用者に味見や盛り付け・食器拭き等の後片付けを一緒に行い、楽しみが持てるように支援している。		
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	食事や水分量は確認表にて把握し、必要量の確保に努めている。個々に合わせた食事形態や量を考慮し、提供している。		
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	個々の能力に合わせ、毎食後に口腔ケアを促し、実施している。また月に2回、訪問歯科にて状態観察・保清や調整等、必要なケアを受けている。		
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向けた支援を行っている	排泄表にて個々のパターンを把握し、トイレでの排泄を促している。尿意のない方も、トイレでの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。		
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	食事に食物繊維が多く含まれた食材や乳製品・果物・季節物を使用する等、工夫している。また毎日の体操やレクにて身体を動かす機会を設けている。		
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、個々に沿った支援をしている	曜日設定は行っておらず、希望者または入浴表を確認し促している。また季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯・通常時は入浴剤を使用し、入浴が楽しめるように支援している。		
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	季節に合わせた室温や湿度の管理・調整を行っている。定期的にリネン交換を実施し、休息や夜間ゆっくり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	職員はいつでも個々の服薬情報を閲覧できる。随時職場内看護師や、薬剤師の居宅管理指導を受け、服薬の目的・副作用の注意点等の理解に努めている。		

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
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	日常的に家事の手伝い(食事時の後方付け・洗濯物たたみ等)をして頂いている。また外出、室内レク等を通し、気分転換が図れるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	夏季は散歩や近所のコンビニへ買い物に出かけたり、季節に合わせた外出レク(花見や外食等)を実施している。遠方への外出は家族の協力を得て、支援に努めている。		
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	金銭管理は事務所で行っているが、外出時や希望時は一緒に支払いを行っている。また家族の承諾のうえ、お小遣い程度の金銭を自己管理している方もいる。		
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	希望時には、いつでも電話が掛けられるよう支援している。手紙や年賀状等は直接受け渡しをしている。		
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	光の調整を行い、明るく気持ち良く過ごせる空間作りを心掛けている。また各居室・共用の空間に湿温度計を設置し、快適に過ごせるように配慮している。また季節に合わせた飾り付けを行う等、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	フロアのテーブルやソファの配置を工夫し、好きな場所で落ち着けるようにしている。気の合う利用者同士で、好きな場所にて談話しながら、過ごされている。		
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	入居時には、使い慣れた家具や寝具類を持って来て頂けるようお願いしている。居室には写真を飾るなど、居心地よ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	内部はバリアフリーとなっており、トイレや浴室には手摺があり、安全面に配慮している。廊下は手摺がないが、必要時のみ安全に移動ができるように配慮している。また居室前には表札や目印をつけて分かりやすくしている。		