

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	173000233		
法人名	有限会社 クレインサービス		
事業所名	ふれあいふらの 「すみれ」		
所在地	富良野市北の峰町17番10号		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月2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)】

整形外科医院の副院長がオーナーであり医療的な面での対応が充実しています。若いスタッフが多く、笑いの絶えない明るく楽しい環境づくりをモットーとしています。

平成21年11月スプリンクラー設備完了  
平成22年6月浴室拡張工事を機に特殊浴槽導入

※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	<a href="http://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173000233&amp;SCD=320">http://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173000233&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道福祉総合センター(かでの2・7)4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)】

当事業所を運営するクレインサービスは、地域高齢者福祉ニーズに応え設立に至り、医療関係者である代表者等が、ふれあいふらのに集う関係者全員と志を共にし、日々、より良いサービスの提供を追求している法人組織である。グループホーム本来のあり方は、利用者が主体の運営に基づくべきであり、事業所側の都合にならないものと戒め、内容をホーム理念に掲げ振り所としている。適切な医療が受けられる支援については、利用者の急性期における医師や医療機関との連携体制も確立され、その人らしく最後の時を迎えられるよう、終末期生活支援を関係者間で確認をしい、本人・家族の意向によるターミナルケアを行っている。更に、重度化・終末期に対応できるよう、浴室の改装及び特殊浴槽の導入を判断し設備が執り行われるなど、代表者等の運営に対する深い思いが写し出されている。管理者・職員は利用者の生きてきた歴史を大事にし、今もしたいこと、望んでいることを家族と協力しながら可能な限り引き出しつつ、再現するための場面作りや環境設定を行い、生活を再構築する中で自信や安心感を取りもどしてもらえよう尽力し、また、職員が本人と共に過ごし支え合う関係性を築く中で、職員自身が介護の奥深さを実感している様子が窺える。地域で安心して暮らし続けることを支えるための地道な取り組みが結実しており、事業所行事や外出支援、災害対策等で、町内会組織や様々な団体、同業者からの温かい支援が得られ、相互交流を深めながら、利用者の豊かな生活支援が実現している事業所である。

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 ている (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	
<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	理念を見える所に置き会議等理念にもとずきスタッフが共通認識を持ちケアを行っている。	地域密着型サービスの意義を標榜した法人理念を基に、独自のホーム理念とケア理念を掲げている。毎月のケア会議の事例検討で理念に立ち返り、職員間で共有し意識づけを行っている。		
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	町内会などに入り地域の行事等に参加させて頂いている。	地域ふれあいサロン(地域独居高齢者の集い)や町内会の敬老会に利用者と職員が参加している。事業所夏祭りへはボランティアや地域住民等の参加、協力を得るなど地域との相互関係を大切にしている。		
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	認知症の方の理解や支援方法を地域行事などに参加交流により深めている。			
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か月に一度のペースで運営推進会議を行いホームの状況報告や話し合いを行っている。	平成22年の会議は、これまで4回開催され、毎回、会議の目的を会議文書に示している。メンバーから、観光施設等の協力を得てはどうかなど、地域密着型サービス促進のためにいかに地域と連携し深化させていくかを検討するなど双方向的な会議が推進されている。	事業所では、運営推進会議の内容や会議で活かされた取り組みについて、全家族に分かりやすく周知する方法(議事録等の工夫)を検討している。今後も、家族、地域の理解と支援を得るため、積極的に関係者等が係われるよう働きかけについて期待したい。	
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	月1度ほど状況報告を行い、また地域連携会議等の参加にて協力関係を築いている。	市が主催する地域ケア会議や介護支援専門員会議に出席し、事例検討を通じてケアの実際を伝えたり、月に一度、事業所状況を報告している。市の担当者は、運営推進会議以外でも、行政からの情報を積極的に提供するなど、事業所との協働関係を築いている。		
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	マニュアル等を参考に拘束しないケアに取り組んでいる。	利用者に行動障害が見られた場合、言葉かけや支援など、関わりが適切なもの(身体拘束をしないケア)となっているかをユニット会議等で確認している。交通量、防犯上の理由で共有玄関はオートロック式ではあるが自由な出入りを保証し、ユニット玄関は昼夜施錠は行っていない。		
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	マニュアル等を参考に虐待にならないケアに取り組んでいる。また日々のケアについてスタッフ間にて話し合いを行っている。			

ふれあいふらの「すみれ」

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	話し合いまでには至っていないが、各自の制度の理解にとどまっている。					
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	事前相談、契約時説明を行い理解、納得を得ている。					
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	外部への連絡調整窓口は代表者、管理者であるが、日常的な要望などはスタッフも行っている。	事業所夏祭りに家族、関係者等にアンケートを実施し次年度の参考にしたり、日々の中で利用者から要望を引き出し、演劇鑑賞の外出支援が実現したケースがある。今後、ターミナルケアについて家族から意見等を得たい考えを示している。				
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	全体会議などを利用して職員の意見、提案などを聞く機会として設けている。	代表者等の運営者は、利用者の現状を踏まえた設備等の改善提案を職員から受け、浴室拡張工事と特殊浴槽設備を行い、また、車椅子4台積載可能車両も配備予定であり、現場の貴重な意見をより良い運営に活かしている。				
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	他施設などとの交流や情報交換などを行い職場環境の把握に努めています。段階的、確実に職場環境の工場を図りたい。					
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	外部研修などの参加それを元に勉強会などを開き積極的に資格取得などの対応など奨励している。					
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	同業者などとの交友を持ち日ごろからの交流、連絡を取っている。					

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
<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	ホームの見学など含め事前に相談、面談などをかきね関係作りに努めている。		
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	相談をいただいたときより、ご本人、ご家族を相談を得て要望など耳を傾けるよう安心感の確保に努めている。		
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	ご本人、ご家族が相談時にその時必要なサービスを見極め他サービスなどの情報も提案している。		
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	日ごろの日課の中で利用者とともに暮らしの場面にて協力し合えることをしている。洗濯物たたみ、食器拭きなど。		
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	面会時など家族に近況など話してもにご本人を支える関係作りに努めている。		
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	定期的顔なじみの方の面会やドライブなどで馴染みの場所に出かけている。	知人の喫茶店に出かけたり、以前居住していた地区や馴染みの観光名所を車で訪れている。町内会の知人が定期的に面会に来るなど、本人がこれまで培ってきた関係性の継続的サポートを行っている。	
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	ちっちゃなめごとはあるがスタッフが間に入り孤立しない環境作りに勤めている。		

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	病院に入院などされた場合でもご本人、ご家族のフォロー支援に努めている。								
<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	思いや希望に傾聴し本人本位の意向に近づけるようにかかわりを持っている。			思いや意向の表出、訴えが困難な場合は、家族から昔の状況を聴き環境や場面を作り、本人本意となるよう検討している。好きな民謡のCDを聴けるようにしたり、愛着のある動物の写真を自室に掲示している。					
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	相談希望時など住み慣れていた生活環境の経過など把握に努めている。								
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	スタッフ同士など共通認識の中心身状対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	ケア会議など話しあいの場を作り介護計画に生かしている。			利用者担当職員が、アセスメント、モニタリングを実施し、職員全員参加のサービス担当者会議で内容を検討し、介護計画を作成している。担当者会議に家族や医師の出席を定例化し、関係者間で更に確認する体制を構築中である。					
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	連絡ノートなどを作り日々の介護の気づきに生かしている。								
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	その時々のご本人、ご家族のニーズにこたえられるように支援している。								
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	地域資源の活用など必要に応じて利用している地域ふれあいサロンなど。								
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	地域かかりつけ医師などの連携を図り適切に医療が受けられるように支援している。			契約時に家族・本人の希望する医療機関等話し合いながらかかりつけ医を取り決めている。かかりつけ医の往診や定期的な居宅管理指導を受け、受診内容は連絡ノートに記し、適宜家族に報告している。					



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	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	医療連携にて看護師と連携を図り適切なケアを行えるように連携を取っている。					
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	医療機関との連携を取り病院関係者との関係作りを行っている。					
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、事業所ででき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	終末期時はご本人、家族、医療機関と適時に話し合いを持ち事業者のできる範囲で方針を共有している。	重度化した場合の対応指針に看取り介護に関する考え方及び対応指針を合わせて明文化し、契約時に説明し同意を得ている。更に、状況変化により終末期生活支援に関する覚書を持って関係者間で合意を図っている。				
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	全員の実施にはいたっていないが、随時、研修などに参加している。					
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	年二回災害訓練を行っている、利用者、地域の方にも参加を得て協力体制を整えている。	火災、昼夜を想定した避難訓練を消防署の指導、地域住民の参加を得て実施し、協力者の具体的な支援体制も整備され、今年度2回目は12月に実施の予定である。平成21年にスプリンクラーを設置し、災害に備えた備蓄品を確保している。	地域のホテルや民宿から避難先として、また、地域住民から緊急時連絡網への協力が得られるなど地域との協力体制を築いている。今後は、火災以外の想定される災害の訓練についても実施に期待したい。			
<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	馴れ合いにならないように、誇りを損なわないかわりができるように努めている。	利用者に対して敬意を払い、尊厳を損ねるような安易な言葉掛けや接遇とならないように留意している。職員は、支援してあげているという姿勢ではなく、一緒に過ごす、助け合う支援となるよう努力している。				
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	ありのままを受け入れその人らしい生活が送れるように傾聴する姿勢を努めている。					
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、希望にそって支援している	個々の生活リズムに沿って過ごせるように支援する。					
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	ご本人がいていた理容、美容院を利用している。					

ふれあいふらの「すみれ」

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	役割が決まっていとも生活の中で手伝いを行っている。たまにもめごともあるが、その都度スタッフが対応している。	栄養管理会社の献立で食事を提供している。季節の行事や誕生会などは、利用者の要望も取り入れたメニューで独自に提供し、おやつ外食なども楽しんでいる。恵方巻を作ったり、味付け、後かたづけなど個々に応じて力を発揮してもらっている。	
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	個々の摂取方法に応じて工夫、対応している。献立は栄養士が立てて、利用者の希望に応じてメニューを変更している。		
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	食後、就寝時、声かけ誘導介助などその人に応じて口腔ケアを行っている。		
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	その人に応じた支援を行っている。	個々の排泄状況を記録し、パターンを把握して定期的なトイレ誘導をしたり、本人のサインを掴み、声かけをしている。入居後、衛生用品が不要となった利用者や日中帯、不要となったケースがある。	
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	個々に応じた習慣など予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴ができる体制、環境を整えている。個々に沿った支援をしている。	毎日、午後の時間帯で支援している。拒否時は無理強いをしない方針で、足浴や清拭で対応している。昇降座浴可能な浴槽で重度化の利用者が安心、安全にゆったりと湯船につかれるよう配慮されている。	
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	その都度状況に応じて安心でき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	服薬表を作り服薬と症状についての変化に対応ができるように支援している。		
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	その人の生活に応じた役割や楽しみごと、気分転換ができるように支援している。(散歩、買い物など)		

ふれあいふらの「すみれ」

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	地域の方の協力までにはいたらないが、ご本人の希望に応じてできる範囲で支援を行っている。	地域と触れあう祭典や文化祭、同業の事業所行事の参加、ドライブを兼ねた散歩など全員での行事的外出のほか、図書館や買い物など個々のニーズに応じた個別の外出支援に力を注いでいる。初詣に出かけたり冬場も戸外に出かけている。	
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	希望に応じて所持金を持ったり使用できる支援を行っている。		
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	その都度訴えに応じてご家族などの交流の場を作っている。		
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	季節に応じた環境作りに努めている。	対面式キッチンと繋がるリビングダイニングルームは広く明るい造りで、回廊式である。季節の装飾が施され、植物を置いたり熱帯魚を飼育している。トイレは男性用便器や車椅子対応型の設置、浴室の特殊浴槽設備や廊下に長椅子を設置するなど、使い易さや身体機能に配慮された共用空間である。	
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	思い思いに過ごせるような環境作りに努めている。		
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	居室はご本人の利用していた使い慣れたものを利用して居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはクロゼットと洗面台を完備し、入居の際、使い慣れた家具や用品の持ち込みを奨めている。一人ひとりの使い勝手やミシンがけ等の趣味に応じた環境作りや身体状況の変化に伴った設えを家族と相談して支援している。	
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	みんなが使いやすいような環境作り、情報を共有し対応することを心がけている。		



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	173000233		
法人名	有限会社 クレインサービス		
事業所名	ふれあいふらの 「ききょう」		
所在地	富良野市北の峰町17番10号		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

整形外科医院の副院長がオーナーであり医療的な面での対応が充実しています。 若いスタッフが、笑いの絶えない明るく楽しい環境づくりをモットーとしています。  平成21年11月スプリンクラー設備完了 平成22年6月浴室拡張工事を機に特殊浴槽導入
---

※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	<a href="http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173000233&amp;SCD=320">http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173000233&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4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)	◎ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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拡がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	◎ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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せている (参考項目:30,31)	◎ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	◎ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	毎月の会議にて理念を確認して実践している。各ユニット入口に理念を掲示して常に確認できる。		
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	地域主催行事に招待され参加したり、事業所が主催する行事に地域の方々を招待するなどの交流をはかっている。		
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	認知症の方への理解や支援方法を地域行事への参加・交流により深めています。		
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	施設長、管理者が運営推進会議にて報告・検討・対応をしています。		
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	施設長、管理者が運営推進会議にて報告・検討・対応をしています。		
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	全体会議・内部研修・ユニット会議などにおいて身体拘束をしないケアを確認しています。安全配慮のためホーム玄関のみ施錠しています。		
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	全体会議・内部研修・ユニット会議などにおいて高齢者虐待の事例、情報共有を図り確認しています。		

ふれあい・ふらの「ききょう」

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	権利擁護・成年後見制度の概要は理解できているが、職員全員が活用できて支援するまでには至っていない。		
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	契約に関する事項は施設長、管理者が説明対応しています。		
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	外部への連絡・調整窓口は施設長、管理者であるが、日常的な意見、要望は職員同士でも連絡を行っている。		
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	定期的に本社に職員の意見を伝えそれを反映するよう努めている。		
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	定期的に本社に職員の意見を伝えそれを反映するよう努めている。		
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	定期内外部研修の実施・参加、資格取得なども勤務を調整するなど対応しています。		
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	地域行事を通じた活動から始まり、相互訪問・情報交換などに展開している。		

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
<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ます。	関係機関からの利用問合せの場合は事前面談にて概要説明と利用開始前にはホームを見学していただいています。相談・面談を重ね関係作りに努めています。		
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ます。	利用開始前には必ずご本人とご家族様ホームを見学していただいています。相談・面談ホーム体験を重ね関係作りに努めています。		
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ます。	要望を傾聴させていただいております。その状況に応じた情報提供をさせていただいております。		
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	できることは見守りを基本として生活全般を一緒に行う、考える、試してみることにより関係性を築いています。		
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	御家族様の面会時などに近況をお話しさせていただくなど、機会を利用しながら関係性を築くことを心がけています。		
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	自室内にはなじみのものを持ち込んで、できるだけ今までと同じ空間であることを大切にしています。なじみの方の来訪もいつでも可能です。行きつけの店に通われる方もいます。		
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	入居者同士が共にぬりえ、折り紙、歌などで関りあいのきっかけづくりができるよう努めています。ユニット間でも行き来して交流を深めています。		

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	契約が終了しても交流はされています。再び入居しておられる方もいます。		
<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	希望を傾聴し、できることからの対応、困難な時でも希望に近付けるよう努めています。		
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	御家族・ご本人から状況に合わせて伺っています。		
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	個々の日常のリズムを崩さぬように配慮し、本人のありのままを記録し、情報共有に努めています。		
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	定期的カンファレンスを実施し介護計画を作成しています。		
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	個別担当者を設定して記録作成管理しています。ほか必要事項は情報ノート等に記入する事により職員間で情報共有できる体制を整えている。		
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	その時々本人と家族のニーズにこたえられるよう支援しています。		
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	行きつけのスーパー・床屋に定期的に行っていただいています。全ての入居者で名ないので検討をしています。		
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	毎週定期的にかかりつけ医の往診対応を確保しています。		



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	協力医療機関の看護師は受診時・往診時に対応して頂いています。		
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。	ご家族様・医師看護師・医療ケースワーカーと情報交換に努めています。入所相談なども随時行い関係性を保ち、広めています。		
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	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、ホームでできること説明し、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		
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	定期的に職員は消防が主催する救急救室などで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		
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2回入居者、地域、の方を交えて災害訓練を実施しています。		
<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	なれ合いにならぬよう誇りを損なわない、言葉かけを心がけています。		
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	まざず話しかける事、そして傾聴する事を第一に心がけています。		
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	本人のリズムを大切にして、個々の日常生活リズムを崩さないよう配慮しています。		
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	普段から買い物に出かけ季節・好みに合ったおしゃれをしています。地域の理容室・訪問理美容を利用しています。		

ふれあい・ふらの「ききょう」

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	食事の仕込みを手伝っていただいたり、食事の味の決めて頂いたり、後片付けもともにやって頂いております。		
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	習慣・身体機能に応じた食材の選定と味付け、個々の摂取方法にて対応しています。		
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	毎食後、気象・就寝時に個々に口腔ケアに努めています。		
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	排せつパターンを常に記録しています。個別に定期的にトイレ誘導・声かけ促しをしています。		
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	安易に薬に頼らぬよう水分補給・牛乳、ヨーグルト、食物繊維摂取等に配慮しています。		
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	ご本人の調子に合わせて入浴時間を随時調整しています。		
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	就寝前に足浴や飲み物を飲んだり個別に合わせてリラックスできる事をして頂いています。		
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	薬に関する情報は個人ファイルに保管し、職員のみ情報を共有できるよう配慮しています。		
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	一日の流れの中で健康状態を損なわないよう配慮し、出来る事をお任せしたり一緒に取り組むよう支援しています。感謝の気持ちも伝えています。		

ふれあい・ふらの「ききょう」

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	行事などにて参加を促し外出する機会を提供しています。個別に希望に添えるようにも努めています。		
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	原則当ホームで管理させて頂いております。家族様了解のもと少額の現金をおもちの方もおられます。		
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	ユニット内にある電話を自由に使用して頂いております。		
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	季節に応じた植物や装飾を飾ったり、生活・季節感を感じてもらっています。		
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	廊下端玄関前などにイス、ソファを配置して一人で落ち着ける場所も設けています。複数人数で過ごせるようにソファをホールに用意しています。		
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	各居室は利用者が安心して生活できるよう馴染みのもの、家族の写真などを持ち込んで頂いています。		
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	ご本人が混乱しないよう職員間で情報を共有し、対応する事を心がけています。		