

1 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	4171000336		
法人名	有限会社 風		
事業所名	有限会社 風 グループホームたんぼぼ		
所在地	佐賀県佐賀市久保田町新田3475-5		
自己評価作成日	平成26年2月5日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年3月4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)】

ホームの理念「自由に」「気ままに」「ふわふわと・・・」言葉で表現する事の出来ない思いをくみ取り利用者様個々が居心地良く安心して生活が継続できるよう支援に努めている。出来る事は自分で出来ない部分はそっと手助けし利用者様・スタッフ共に楽しく生活を送っている。
又、ホームの各所に利用者様手作りの手芸作品等を飾り暖かい雰囲気と、リビングからは、太陽の恵み、洗濯物や花壇の花々を眺めることが出来四季の移り代わりを感じる事が出来る。

【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)】

新興住宅地に位置し、近所の子供たちの声や、生活を感じる事が出来る環境にある。昔ながらの地区も近く、季節の野菜のおすそ分けをいただいたり、避難訓練や行事等では協力も得られ、地域との関係も良好に築かれている。また、入居者・職員共に開設時からの付き合いの方も多く、双方慣れ親しんだ関係となっている。家族との関わりについても、気兼ねなく意見が聞ける関係性が築かれ、家族の結婚式へ入居者の参加を支援する等、入居者と家族のつながりを大切にされている。入居者の希望や状態に合わせてた支援を心掛けられ、入居者は穏やかな雰囲気の中、思い思いに過ごされることで入居者間でも気遣いの言葉が頻りに聞かれている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、生き活きと働けている (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)	○	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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所理念「ホームに籠らず地域社会との関わりを大切にします。」理念の意義をふまえ利用者個々に合った支援に心掛けている。	長く勤めている職員が多く、理念も浸透できている。月1回の勉強会で理念の確認を行っており、入居者の希望に応じた、思い思いの生活が送れるように努められている。	
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	利用者様の高齢化が進みホーム外に出る頻度は減りつつある、日常的な交流には欠けている	近所の小学生と挨拶を交わしたり、近くの家の子供の泣き声が聞こえる等、入居者は地域の生活を感じる事が出来る。町民の面浮立披露やクリスマスに保育園児の訪問等も行われており、地域とのつながりを大切にされている。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。		
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	開催の頻度は少ないものの、活発な意見交換は出来ている。	開催月が冬場は感染症予防の為不定期になる事もあるが、地域住民や家族、入居者等出席がある。意見も活発に聞かれており、サービスの向上に活かされている。	運営推進会議は年6回の開催を目指し、計画的に会議を実施されることが望まれる。
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	出来ていない。	支所や保険者に必要時にはすぐに連絡が取られている。また、地域包括支援センター主催の連絡会議へ参加するなど、情報交換や連携に努められている。	
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	身体拘束が何故いけないのかは、マニュアル・勉強会で周知しているが、必要時は家族と話し合い最小限度の拘束を現在行っている。	夜間帯のみ拘束を行っている方がおられるが、以前に比べ精神状態落ち着き、睡眠状況も改善されているため、拘束の時間は短縮できている。また、職員も勉強会で身体拘束をしないケアについて、理解を深めている。	拘束の時間や状態等の経過記録の整備を行い、今後の身体拘束の解除に向けての検討や、家族への状況報告等にも活用されていくことが望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	マニュアルを作成し、閲覧出来る場所に置いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	出来ていない。相談事があれば包括支援センターを利用している。		
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	出来ている。		
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なら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	運営推進委員会での、意見交換、反映はやや出来ている。	家族との付き合いも長い職員が多く、意見の言いやすい関係が築かれている。家族会も開催しており、出た意見には入居者にも確認しながら、反映するように努めている。	
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	意見を交わし合える関係は出来ている。又、管理者は意見を反映するよう努めている。	勉強会時等に職員に意見の確認が行われ、勤務体制の希望等の意見も積極的に出されている。管理者は運営に反映できるよう努めている。	
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	資格取得等を推進し、研修への参加、合格祝い金などで向上心が持てる様、努める。		
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	研修への参加を進めているが、人的余裕がない為、断念する事がある。		
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	久保田ネットワーク事業に管理者・スタッフ全員が交互に参加できる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	家族、本人を通し、生活歴や好みを聞き入れ、以前との生活環境をあまり変えずに安心確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	御家族の要望に耳を傾け、情報を共有できる様、努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要に応じて支援する体制は出来ている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活のあらゆる場面で残存能力を生かせる機会作りに努め、共同生活を送っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	定期的な家族会の開催や毎月の便りにて、近況報告を行い、関係が絶えないよう努めている。		
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う、支援に努めている	入居年数が長い方が多く馴染みの関係が途切れがちである。	ホームでのドライブや、家族からの協力のもと、馴染みの場所や自宅等への訪問を支援されている。また、主治医の病院受診時には待合室等で馴染みの人と会う事もあり、交流する時間の配慮も行っている。	
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	自然な形で出来ている。スタッフは必要以上に介入しないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	相談・支援には至っていないものの、時折連絡が取れる関係性は、保っている。		
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	認知症の方々なので、上手に思いを表現する事が困難。その人の生活歴や、日々の表情を大切に、支援している。	可能な方には選択肢の中から本人の希望を選んでもらう様支援されている。意向の確認が難しい方に対しては、生活歴や家族から意見を聞き、本人本位に検討を行われている。	
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	日常の会話の中から聞き出したり、家族からの情報提供で把握に努めている。		
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	一日の基本的な流れの中で個々に適した楽しい時間が提供できる様努めている。		
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	本人の意向をくみ取る事は、困難な時が多いが、スタッフみんなで検討する事で、いろんな角度からのプランが出来ている。	6ヶ月毎に評価行い、勉強会時に毎月全員でのモニタリングを行われている。家族や協力医療機関からも意見を伺い、状況に変化があった場合には再検討やプランを変更されている。	ケアプランやチェック表や日々の記録はきちんと整備されていたが、サービス担当者会議について、日付や時間、検討内容等の記録の整備に期待したい。
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	日々の気づきは、申し送り・ノートを通し情報の共有に努めている。月1回の勉強会でも意見交換し情報の共有に努めている。		
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	出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ていない。		
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	支援している。	基本的には入居前からのかかりつけの医療機関の受診ができるように支援されている。入居者が身体的に受診が負担になられ、希望があった場合には、往診できる協力医療機関の紹介も行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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回の訪問看護師に相談している。必要時は、随時連絡をしている。		
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、又、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。あるいは、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。	出来ている。		
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	家族会のテーマにしてみたり、面会時に気軽に話せる関係作りは出来ている。	入居時や必要時には、ホームでできないことの説明を行い、意向の確認が行われている。また、介護度や状況が変わるたびに家族に報告を行い、今後の方針などの確認が行われている。	
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	マニュアルをとり出せる場所に置いてはいるが、定期的に訓練まではいたっていない。		
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	協力体制マニュアル等は確立できてないが、避難訓練時は協力して頂いている。	年2回夜間想定での避難訓練行っており、消防団や地域からの協力も得られている。防災対策について、家族や地域からの意見も受けながら協力体制を築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	慣れ合いになっている傾向みられる。勉強会で振り返るよう努めている。	排泄面での声掛けは、他の入居者の耳に入らないように配慮されている。また、居室に入る時には必ず本人に声掛けして入るなど、尊厳やプライバシーに配慮した声掛けや対応に努めている。	
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	～がしたい、～が食べたい、○○に行きたいなど、問い掛けは行っている。		
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、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	あらかじめ、決められた日常の流れの中で個々のペースや希望に添って支援している。		
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	外出や催し物など特別な日にはお洒落を楽しめるよう支援している。		
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	出来ている。	魚をさばいてもらったり、味付けや味見をしてもらうなど入居者の協力を得ながら、食事作りを行われている。また、季節の行事に合わせた献立を作り、旬のものを楽しんでもらえるよう工夫されている。	
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	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	出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	画一的になりがちではあるが、状態を観察し、適宜、支援している。	定時のトイレへの誘導と、入居者の様子を見ながらトイレへの声掛けを行い、一人ひとりの状態に合わせた排泄支援が行われている。	
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	便秘の原因を考え、個々に支援している。 (運動量、食事形態、水分摂取量等・下剤)		
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	決められた入浴時間帯の中で個々が入浴を楽しめるよう支援に努めている。	毎日、午後から入浴支援をしているが、その他時間帯で希望があればそれに沿えるように努めている。入る順番などは入居者の希望を聞きながら調整されている。	
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	室温や寝具の調整などで支援している。		
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	出来ている。		
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	ホーム利用者の殆どの方が長期であり、自然な形の中で、自発的に役割を持ち、意識が出来ている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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	高齢化が進み日常的な外出は、みずかしいが、気候に合わせて月1・2回は外出の機会を設けている。	天気のいい時には、ウッドデッキでおやつを提供されたり、買い物や花見、ドライブにも出かけている。本人の希望時により、家族に外出の協力をお願いすることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	財布はホームで管理しているが、能力のある方には財布を渡し、自分で買い物をされる。		
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	希望があれば行っている。		
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	リビングから、洗濯物や畑の野菜、花壇の花などを見る事が出来、居心地良く生活出来るよう工夫している。	日中、入居者は思い思いにリビングで過ごされている。また、入居者が布で作った季節の小物が飾れており、暖かみのある空間となっている。臭いがこもらない様、換気も気を配られている。	
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	自由に座れる2~3人掛けのソファー、一人用ソファー、ソファーベットなどがあり、自由に使う事が出来る。		
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	家より持って来られた物や、自分で作った作品などを飾り、心地よい居室作りを行っている。	持ち込みの制限はされていない。自分で作った作品や、自宅より持ってこられたものを自由に配置されている。	
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」「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	廊下を広くし、手摺りを取り付け、安全な環境作りを行っている。		