

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大字新田3475番の5		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月24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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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29年2月27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)】

静かな住宅の一角にあり、日射しが良く入るリビングと、リビングから見える花壇・畑・洗濯ものなどから季節を感じる事が出来る。ホーム内には、利用者様手作り作品や御家族様が持ち込まれた手芸品などをさりげなく飾って、暖かい雰囲気作りを心掛けている。利用者様、職員共に在籍が永く良い関係が保たれ、共に助け合い生活を送っている。

【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)】

古くからの集落と、ここ数年でできてきた新しい住宅が合わさった地区の一角にある。開設から約10年が経つが、建物はきれいに保たれている。庭にはブルーベリー、梅、ぐみの木等が植えられており、入居者の楽しみになっている。家屋内も掃除が行き届き、清潔である。壁飾りなどは入居者が作った手芸作品がたくさん飾られており、楽しい雰囲気である。入居者は和やかな雰囲気でも過ごしており、それぞれの時間が大切にされている。職員は入居者一人ひとりを尊重しながら、その方に合わせた支援がなされている。入居者、職員とも在籍年数が長く、良い関係ができています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、安心して暮らせている (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	「ホームに籠らず地域社会との関わりを大切にします。」を理念としているが、入居者の高齢化が進み外出の頻度も少なくなっている。	ホーム独自の理念に基づき、その方らしい暮らしができるように取り組まれている。月に1度の勉強会の時に振り返ったり、いつでも目に付く場所に掲示し、意識の共有に取り組んでいる。	
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	日常的な交流は出来ていないように思えるが、避難訓練や運営推進委員会には地域の方々の理解があり多くの方が来訪してくださる。そのような場面での交流は出来ているように思える。	回覧板配りや、区費集め、公民館掃除に参加するなど、地区の一員としてつきあいができている。開設当初から地域つきあいをしているため、その関係が定着している。	
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	運営推進委員会の時に認知症について話す機会を設けている。		
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	運営報告を行いホーム内での困りごと等を議題に挙げ、助言等は活かしている。	家族代表、地区代表、地域包括支援センター職員などの参加があり、年6回開催している。ホーム状況の報告などを行い、アドバイスなどがあれば運営に取り入れ、結果についてはきちんと報告している。	
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取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会に参加し関係作りに努めている。	2ヶ月に1度の地域包括支援センター主催の勉強会に参加したり、困りごとや相談の際には、すぐに連絡している。事故などは広域連合に報告し、関係性も良好に保たれている。	
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	出来ている。	身体拘束や出入り口の施錠は行っておらず、拘束しないケアの実施ができている。また、勉強会への参加や、会議での話し合いなど、身体拘束について考える機会もある。	
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	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
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	現在必要性を感じていない為出来ていない。今後学ぶ機会を持ちたいと考えている。		
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	入居時に十分説明は行っている。又、改定等があれば家族会を開き説明、同意を得ている。		
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	御家族との関係も永く、日頃より意見や要望は管理者・スタッフに話して下さる。又、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	在籍期間が長い入居者が多く、家族とも長年の付き合いをおして良い関係ができており、意見を言いやすい雰囲気がある。家族会の開催や誕生日への招待、利用料の支払いなどをとおして、直接話す機会を設けられ、出た意見は反映できるよう努められている。	
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	日頃より、意見交換が出来る関係が出来ている。	勤続年数が長い職員が多く、なんでも話し合える関係ができており、管理者との関係も良好である。また、パート職員の意見も主任職員がまとめ、管理者に伝えるなど、意見をくみ取ることができている。出た意見は必要性を話し合ったうえで反映できるよう努められている。	
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	ゆとりある勤務状況を作ることを心掛けている。		
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	研修情報を掲示し、研修参加を促している。		
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	包括主催の勉強会に交互に参加し地域その他施設職員との交流の機会を設けている。		

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	本人の意見を取り入れるように努めてはいるがなかなか自分の想いを話せない方が多い、日頃の状態の観察により思いをくみ取る様努めている。		
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	御家族の方に対し、相談・報告を密に行うことを心掛けている。そのことで良い関係が保たれていると思う。		
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	必要な支援が出来るよう情報収集に努めている。		
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	利用者様個人個人が御出来になることをして頂くことで暮らしを共にしているように思える。		
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	日頃より、報告・相談をする事で家族の支援を受け共に支えている。		
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	入居年数が永くなった為か関係が途切れがちである。	古くからの知人は高齢になっており、関係が薄くなってきているが、孫など新しい関係ができてきている。その関係を維持できるよう、面会時に会話の手助けするなど配慮されている。また、日常の会話に、地元の話題を出すなど、馴染みの場所の把握をされている。	
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	自然なかたちで出来ているように思える。		

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	必要時は支援に努めたい。		
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	意向の把握に努めているが困難な場合が多い業務を優先しない支援に努めている。	意向を伝えることが難しい入居者については、しぐさや表情、生活歴、家族からの聞き取りなどから意向を把握するよう努めている。また、把握した意向についてはできるだけ反映するよう努めている。	
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	入居年数が永くなくても生活歴やこれまでの暮らし方を大切にしている。		
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	何でも手助けするのではなく、ゆっくり見守ることで現状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	多くの方の意見を聞き介護計画に反映、作成できるよう努めている。	訪問診療時や訪問看護時などに医療面、その他、家族や関係者から意見をもらい、担当職員と協力し計画を考えている。モニタリングも実施できているが、記録の整理が十分とは言えない。	計画作成、実施に係る資料を、一連の流れがわかるようにまとめておくなど、書類の整理が望まれる。
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	日々の記録・申し送り月1回の勉強会等で情報の共有は出来ている。		
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	業務に捉われず柔軟な支援をしている。		

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
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	避難訓練時は多くの住民の方々の参加があり住民の方々が利用者様の身体状況を把握されている様子。その事で利用者様も安心されている様子。		
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	出来ている。	本人や家族の意向をもとに、かかりつけ医が受診できるよう支援している。受診結果に関してはその都度家族に報告している。	
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	訪問看護師に相談し支援できている。		
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、事業所の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	定期的な話し合いは出来ている。	これまでホームで看取りの経験もあり、家族会などで終末期に関して話す機会も設けられている。重度化した際は、その都度、家族や医師などと話し合い、連携されている。夜間など、管理者といつでも連絡が取れるようにするなど、フォロー体制を整えることで、職員の不安軽減を図られている。	
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	訪問看護師の指導にてある程度の知識はあるが訓練は行っていない。		
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	マニュアル・訓練等で出来ている。	年2回の火災避難訓練時には、20名程の地域住民の参加や、隣の有料老人ホームとの協力など、体制づくりをされている。火災以外の災害マニュアルも整備されている。近隣住民への連絡体制の確認や、消防団との連携はこれからである。	近隣住民への連絡方法の確認と、消防団との連携構築が期待される。

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	馴染みの関係が出来ている事でややもすればプライバシーの確保という点でかけている場面もあるのでは	入浴時、トイレ時など必要以外に扉を開けたりすることなく、プライバシーの保護に努めている。また、排泄失敗時の声掛けなど、管理者が気になる場所はその都度声掛けして注意を促している。個人情報など記録物は事務所にて管理している。	
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	何かを選ぶ・何かを始めると選択の機会を設けている。		
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	その日をどのように過ごしたいかの把握は出来ていないように思えるが、業務を優先しない日々の提供は出来ている。		
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	行事時はおしゃれをするよう仕向けている。日頃より身だしなみには気を配っている。		
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	個人個人で出来る範囲で準備や片付を行っている。	食器並べやテーブル拭きの準備や後片付けなどできる範囲で手伝ってもらっている。メニューは入居者の好みを反映し作っている。庭のブルーベリーを食べることなども楽しみの一つとなっている。行事時には家族との食事の機会もあり、楽しく食事ができている。	
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	画一的なトイレの言葉掛けになっているがトイレでの排泄の支援は行っている。	トイレで排泄できるよう声掛けを行っている。また、パットや紙パンツなど、一人ひとりの状態にあっているか意識を持ち、不必要と思われる場合には、布パンツへ移行するよう努められている。	
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	個々に応じは支援は出来ていないが、食物繊維の多い食材を利用する様努めている。		
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、個々にそった支援をしている	希望やタイミングは考慮しているが入浴の時間は決まっている。	午後の時間帯に入浴を設定しているが、各自のタイミングに合わせてたり、いつでも入浴できるよう柔軟に対応している。また、入浴時間は職員とゆっくり話したり、楽しみにな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	出来ている。		
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	入居年数の永い方が多く自然なかたちで役割が出来ている。		
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	入居者の高齢化が進み外出の頻度が減っている。	高齢化、身体機能の低下などにより外出頻度は減っているが、日ごろから声掛けし、入居者の体調に応じ外出できるように取り組んでいる。また、季節ごとの外出や、法事などの家族行事に参加できるように支援している。	

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
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	出来ていない。希望があれば支援したい。		
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	機会がない。		
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	匂いがこもらない様換気には気を使っている。リビングは自然の光・風が入る様考慮している。	掃除が行き届いており清潔に保たれ、日当たりのいいリビングで気持ち良く過ごすことができる。壁には入居者が作った飾りも多く楽しい雰囲気である。また、季節に応じた飾りつけなど工夫されている。	
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	利用者様それぞれの場所が出来ている。		
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	馴染みの筆筒や飾り物を置く事で居心地良い居室が出来ている。	持ち込みの制限はしておらず、家族の協力を得ながら馴染みの物を置くなど、本人が使いやすく、落ち着けるような居室づくりがなされている。	
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	皆が集まるリビングには多くの物を置かない様にしている。各居室も身体状況に応じた配置になっているため混乱もなく安心・自立した生活が送れている。		