

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	2275100176		
法人名	有限会社吉田工房		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	静岡県焼津市下小田146		
自己評価作成日	平成 28年 1月 28 日	評価結果市町村受理日	平成 28年 4月 14 日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	平成 28年 2月 22日		

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	地域密着サービスの役割を内部研修等を利用し、意識統一しています。	「利用者本位を自分に置き換えて」をモットーに法人内やホームにおいて研修を行っています。本年度の目標は、「明るく、楽しく、穏やかに」とされ、毎年目標を決めて実践しています。	
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	地域の行事、防災、祭り等に利用者と共に参加して交流しています。防災訓練では地元消防団の方もきてくださいます。	町内会の一員として、防災、通報訓練に参加しています。地域の餅つき大会をホームで行い、利用者も一緒に楽しめる時間の共有の機会を作られています。	
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	認知症の社内研修に地域の方を招いたり、運営推進にて質疑、応答しています。		
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	近況報告、課題等話し合い、意見を頂き、日々の業務に繋げています。	毎回、市の担当者、氏生委員、町内会長地域包括等外部の方の参加があります。忙しいご家族には毎回お知らせはしますが、出席までには至らず熱心な方のみの参加になっています。職員は記録の回覧により、情報の共有を行っています。	時には、曜日や時間の調整をされ、地域の方にも声をかけ参加していただくとホームの理解を深められ、更なる充実が図れると思います。
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	GH連絡会、推進会議にて現状をつたえています。	グループホーム連絡会や運営推進会議を通して連携を図っています。	
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「介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	社内研修にて身体拘束についての知識を学んでいます。 家族の希望、その他、やもえず身体拘束があります。	社内研修で、身体拘束についての研修を実施しています。家族の希望により、転落の危険を危惧し机を置くなど工夫しています。また、ホームが2階という環境のため、転落の危険防止策として終日、玄関は施錠されています。	今はやむを得ない施設ですが、常態化することなく、定期的にご家族とも今の状況を見直す機会を作ると良いでしょう。例えば職員が見守りできる時間は、施錠しないなど検討されることを期待します。
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	入浴時の外傷の有無の観察、研修では身体以外の拘束等も勉強しています。 取り組みや内容、アンケート等でご家族にも報告しています。		

自己 外 部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	社内研修にて学び、成年後見人を活用しています。		
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	重要事項説明にて説明し、疑問があれば適時お答えしています。		
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	ご家族へ、満足度アンケートを出し、支援の参考にし、できる要望にはお答えしています。	年に1度は満足度調査を行い、意見を聞いて改善できるよう取り組み方法を考え努力されています。要望にはできる限り応えるよう努めています。	
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	会社全体で職員全員へ個別面談を行っています。	職員個々への面接を法人が実施しています。管理者は、ミーティングや普段の会話においても、耳を傾けるようにしています。風とくしのよい職場環境になっています。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回、書面にて管理者が職員評価をして提出。 2次判定は会社で行っています。		
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	委員会を設置し、各委員会の取り組み課題へ全体で取り組み、内部や外部研修へ参加していますが、参加してくれない職員もあります。		
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	GH連絡会や市内の施設懇親会に職員も参加して交流の場を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	カンファレンスを開き、要望や不安を減らす話し合いを最初にしています。		
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	入所前によく話し合い、不安や要望にお応えしています。		
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」まで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	身体状況に応じて福祉用具の購入等を検討しています。		
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ける、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の理念を考え、上下関係ではなく、何でも話せる関係を目指しています。		
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ける、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	家族会にて外出レクにご家族も参加して頂き、家族、利用者様、職員の関係を深くしています。		
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	家族やお孫さん等へは来所して頂いていますが、友人関係などは交流ありません。ドライブレク等では、なじみの場所をルートにいれています。	入居者の介護度が高く(介護度4又は5)他者とのコミュニケーションが取りにくいため、家族との交流が中心になっています。	併設のデイサービスの利用者さんとの交流、外出時に家の近くに出かけるなど外に向けての支援を検討されることも一考です。
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	席順の検討やレクへの参加を促し、孤立しにくい環境を考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	なし。		
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	その人の生きてきた環境の理解に努め、希望に沿った援助に努めています。	家族や本人のからの情報を得たり、その方の生きてきた生活歴を知り、意向の把握に努めています。	
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めている	ご家族に昔の事を教えて頂いたりしています。		
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	現状を把握し、ADLの維持に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングにて3か月に1度全体で話し合い、意見を取り入れています。	介護支援専門員を中心に3ヶ月に1度、職員で介護計画を作成し見直し、評価を行っています。家族の方にもその経過を書面で確認いただき、意見を頂いています。	
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	日誌、個別記録に記入し、職員はチェックしてから業務に取り組んでいます。		
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、その時に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	問題にはその都度速やかに検討し、実施しています。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	町内の祭り、近隣の子供との接点を提供しています。		
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	家族の希望を優先しています。 往診等も活用し、主治医との関係も築いています。	協力医の往診が月に一度あります。体調の悪い方がいるときなど、医師から状態を尋ね、指示を頂くこともあります。家族により、かかりつけ医に受診される方もおります。	
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	異変があればすぐに看護師に相談しています。		
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、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。	病院の看護師、相談員と連絡をとり、早期退院に努めています。		
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	家族に説明し、対応等を検討しています。 主治医との話し合いも進め、取り組んでいます。	入居者やそのご家族全員、ホームでの看取りを希望されています。実際に病院からホームに移りホームで看取りを行った方もいます。家族、医師、職員で連携を取りながら対応されています。	
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ます	施設研修や急変時の対応を壁に貼る等しています。		
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	訓練にて職員の意識統一、近隣との合同防災訓練を実施しています。	防災訓練も近隣の住民の方と一緒に行っています。屋上が避難場所として提供することになっているので、備蓄品、発電機等も設置しています。	

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
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	接遇委員会にて言葉使いの検討、スピーチロック等の施設内研修をしています。	職員全員に内部研修を行い、言葉遣いやプライバシー保護を実践できるよう対応に努めています。	トイレの扉がカーテンとなっていることに対して、プライバシーにかかる重要なことなので、扉の設置の検討を期待します。
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	食べ物の選択、活動の選択をしています。		
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	業務と支援のバランスを考えていますが、介護者本位になってしまふこともあります。		
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	外出以外でのおしゃれはあまりできません。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員で準備しています。食器の下膳はできる方にはして頂いています。	利用者の重度化のため食事の準備には協力できませんので、朝、夕は、職員が作っています。昼は法人全体で作った食事を召し上がっています。それでも参加して頂こうと片付け等のできる方にはお願ひすることもあります。お茶碗、箸、湯呑はご自分のものを使われています。	
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	バランスのとれた食事、食事形態の検討、水分摂取表を利用した水分管理		
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、実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	夜間のおむつ使用を減らしました。 利用者全員トイレ介助を施行しています。	自力でトイレに行ける方は自力で行き、他の方には誘導を行っています。チェック表を活用して、その方の排泄パターンの把握に努めています。	
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	水分を多めに飲んで頂いたり、下剤の管理等をおこなっています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間は曜日は職員都合になってしまっています。 入浴したくない場合は、次の日にする等の検討はしています。	月～金曜日は入浴日ですが、原則(週2回)柔軟に対応しています。伊豆の温泉を運んでのデイサービスのお風呂を利用し、広々とした温泉気分を楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	眠そうな時は臥床の声掛けをし、安眠の為、室温や湿度調整をしています。		
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	お薬ファイルを作り、確認しています。		
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	選択たたみや床掃除をしていただいています。 レク、行事レク等、楽しんでいます。		
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	毎日は外出していませんが、家族会を利用し、いろいろな場所へ外出しています。	職員で工夫を凝らし、午後は散歩、買い物、外出の時間にしています。近くに公園があり、遊具を使用したり散歩コースにもなって気分転換を図っています。	

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
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	現状は施設管理のみです。		
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	絵手紙ボラ、年賀状等、作成して頂いています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の作品、遮光、清掃に気を付けています。	心地よく温度調整がされており、居心地の良い環境となっています。利用者がリハビリを兼ねて廊下を歩き、壁を利用して絵の名前を言える等工夫がなされています。	
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	自席以外でソファーや離れた場所にある椅子を活用しています。		
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	家族の持ち込み、写真、ゆかりの物を置いています。	ご自分の部屋のドアがそれぞれ色分けされており認識しやすくなっています。ベッドやタンスを持参し愛着ある空間で過ごされ、また家族の写真やぬいぐるみ、仏壇を置かれそれぞれ居心地のよい部屋となっています。	
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」「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	張り紙、表札を利用しています。		