

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	グループホーム たんぼぼ		
所在地	佐賀市久保田町新田3475-5		
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成22年2月23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)】

日々の生活の中で一人ひとりの笑顔を大切に、スタッフ一同さりげなくしっかり御手伝いしています。個々の能力を見極め最大限に能力が発揮出来る場面を設け自信の回復、居場所作りに努めている。'たんぼぼ'は綿毛のようにふわふわと、自由で、気ままで'たんぼぼ'のようにしっかりと根を張り支えあって暮しているホームです。

【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)】

ホームは、静かな住宅街にあり、広く日当たりの良いリビングには、常に入居者がくつろぎ、和やかな雰囲気が漂っている。入居者一人ひとりが、それぞれの役割があり、助け合いながら生活されている事がうかがえる。地元の方との関係もよく、野菜の差し入れ等訪問者も多い。「自由に」「気ままに」「ふわふわと・・・」の理念の下、入居者一人ひとりのこれまでの生活を大切にしたい支援が行われている。

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) ○	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) ○
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、生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) ○		

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	「自由に」「気ままに」「ふわふわと・・・」の理念を全スタッフが共通に理解し日々の生活の中で、縛られる事なく、地域の中にもふわふわと出かけ、認知症の理解に努めている。	「自由に」「気ままに」「ふわふわと」という理念を職員全員が共有し、その理念の下、日々振り返り実践につなげるよう努められている。	
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	地域のスーパー等の買い物に出かけ、顔見知りの関係が築け、近隣の子供達も時々、訪ねて来てくれる。	近くのスーパーへ買い物へ行ったり、近所の子供たちの訪問があり、日常的に交流がなされている。町の文化祭へ作品を出品したり、地域の一員として取り組まれている。	
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	地元中学校の職場体験の場として提供し、若い学生を通し認知症の理解、支援の方法を伝えている。		
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	運営推進委員会での意見はサービス向上に反映するよう努めているが、委員会自体がマンネリ化している。	年2回運営推進会議を開催しているが、参加者の固定化や、検討議題について思案している状況で、サービス向上に活かすまで至っていない。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、様々な立場の方のアイデア、意見を取り入れ、サービス向上に活かす事が望まれる。
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に取り組んでいる	福祉課の方とは、顔見知りにはなったが、運営や現場の実情等を話す機会は持たない事がない。	市役所へは月1回訪問し、担当課と連絡を取り合い情報交換されている。	
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	マニュアルを作成し、全スタッフで熟知し、尊厳あるケアを実践している。	玄関の施錠はされておらず、常に入居者の所在を確認し、日頃のケアの中で全職員が身体拘束をしないことを理解し、日々の支援がなされている。	
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	マニュアルを作成し、全スタッフで熟知し、ケアをしている。		

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
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	成年後見制度については、研修等に参加し、少しは理解出来ている。又、必要に応じ、地域包括支援センターに相談している。		
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	入居時の説明は勿論であるが、必要に応じて、家族会を開き、理解、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	勉強会や面会時に要望、意見等を聞く機会をもうけており、サービスの向上に努めている。	家族会を年3～4回開催し、意見交換をする機会を設けられている。面会時にも随時、要望、意見を聞き、サービス向上に努められている。	
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	勉強会時にスタッフの意見をすい上げ、活かしている。	月1回会議を行い、意見を出し合い、職員の提案には耳を傾け、サービスに取り入れるよう取り組まれている。	
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	研修への参加を支援し、職員各人のスキルアップを応援している。		
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	研修への参加を支援し、スキルアップ、資格習得を支援している。		
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	研修会等を通じ交流に努めている。		

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
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	出、退勤時に報室し、挨拶を交わし、一日の様子を聞いたり、話を聞く時間を多く持ち、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	家族の介護に対する労いの言葉をかけ、家族の思いを受け止め、関係作りに努めている。		
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	かかりつけ医の継続、往診、リハビリ等、必要な支援方法を見極め、対応している。		
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	本人の能力が発揮出来るよう支援し、スタッフは教えて頂く姿勢で接し、共に生活していくスタイルを築いている。		
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	催し物を行う時などは家族の方に主になって動いて下さり、共に支えあう関係が出来ている。		
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	受診の際に知人宅を訪ねてみたり、関係が断続出来るよう支援に努めている。	希望に応じて、馴染みの場所への訪問、家族宅へ入居者数人と訪問し、楽しい時間を過ごし、家族の協力を得ながら、関係が途切れないように努められている。	
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	食事の介助をしたり、食べこぼしを拾ってやったり、トイレの場所を教えて下さったりと、支え合う姿が自然に生まれており、その事に対し、スタッフは感謝の言葉を伝えている。		

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	必要に応じて、居宅サービスと連絡、調整、助言等の支援に努めている。		
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	居室担当者を中心とし、本人から直接、意向を聞き取ったり、全スタッフの意見を総合し把握に努めている。	入居者の生活歴を把握し、日常生活の言葉や行動の中に、思いや意向を感じ取り、居室担当者を中心に全スタッフが把握できるように努められている。	
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	入居時に情報収集を行い、日々のホームでの暮らしぶりから、把握するよう努めている。		
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	心身状態のチェックポイントや能力の見極め、変化等、気づいた事柄はスタッフで共有し、現状把握に努めている。		
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	勉強会時に、カンファレンス・モニタリングとを行い、介護計画を作成している。	本人、家族の意向を確認し、カンファレンスを行い、定期及び随時の、介護計画の見直しが行われている。	
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	プランを日々チェックし記録に残している。特に変化があった時は、申し送りノートに残し、情報の共有に努め計画に活かしている。		
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	医療保険を使つての支援等、必要に応じたサービスの提供に努めている。		

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
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	地域のスーパー等に出かけ暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	支援している。	一人ひとりの希望を聞き、往診の対応や受診時の付き添いが行われている。かかりつけ医との連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援がなされている。	
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	看護職との協議は出来てはいないが、主治医との関係は築けている、いつでも相談できる。		
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。			
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	現段階でのホームの力等については家族会で説明し理解を得ている。	家族の希望を把握した上で、ホームの現状について、できることできないことを説明されている。重度化や終末期に向けた方針を職員間で検討している段階である為、指針も示されていない。	今後、重度化や終末期に向けたホームの方針を職員が理解した上で、文章化することが望まれる。
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	マニュアルにて勉強は行っているが実践力は余り身につけていない。		
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	定期的に訓練は行っている、協力体制は確立できていない。	自主的な避難訓練は、夜間想定を含め、年2回行われている。地域、消防署との協力体制は、まだ築かれていない。	今後は、地域の住民、消防団、消防署等との協力関係を構築されていくことが望まれる。

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	尊厳を持って対応するよう心がけているものの具体的な話し合いまでには至っていない。	排泄、入浴時等の声のかけ方は、プライバシーを損ねない対応がなされ、職員間で、気づきがあればその都度改善するように努められている。	
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	アセスメント時に希望を聞きだしたり、日々の生活の中でも好きな食べ物を選んだりできる場面を設けるよう努めている。		
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	毎日がゆったりとしている。その中でも、ポイント過ぎることがない様々な支援方法を準備し各自が希望することが出来るよう支援に努めている。		
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・催し物がある日はおしゃれが楽しめるよう支援している。髪型・髪の色等各人の意向を優先して3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。	干しがき、切ぼし大根、ぼた餅等を、入居者と職員とで季節を感じながら作られている。食事の準備や片付けにおいても、一人ひとりの役割があり、個々の能力を活かした支援がなされている。	
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	能力に応じ食事形態変えたり・器を変えたり・食事時間を調整等の支援をしている。		
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	歯科医の指導の下できている。		

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	排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来る様支援している。		
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	繊維ひつの食材を摂り入れたり、冷たい牛乳・ヨーグルト等で便秘防止に努めている。		
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	入浴時間はホームで設定している。無理強いはしないが清潔の保持に努めている。	希望に応じて毎日入浴ができる体制である。一人ひとりの状態に合わせて、入浴を好まない方についても、声かけの工夫等を行い、楽しく入浴できるように努められている。	
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	消灯時間は設定していないので好きな時間に寝ることが出来る。個々に室温・寝具の調節を行い安眠を支援している。		
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	能力に応じた役割がある。得意なことを活かせる場면을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	日常的な外出は限られた利用者に偏りがちである。全員で外出出来る機会はつき1~2回。一人ひとりの希望に応じることは出来ない。	買い物、散歩は日常的に行われている。希望を募り、月に1回~2回公園等への外出支援が行われている。	

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
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	能力に応じ見守りにて支援している。		
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	季節の便り【はがき】が書ける様支援している。 電話の希望があれば応じている。		
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	リビングより畑・花壇・洗濯物等が見渡せ生活観が伺える空間がある。又、よしず・ブラインドで光の調節し心地よい居場所作りに努めている。	入居者の手作りの刺し子等、多くの作品がリビング、廊下等いたるところに飾られている。日当たりが良く、暖かい環境で、居心地よく過せる工夫がなされている。日中は、思い思いの場所でゆっくりくつろいでおられる。	
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	テーブルの配置、2～3人掛けのソファー・一人掛けなどを配置し居場所の工夫をしている。		
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	出来ている。	居室には使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれ、落ち着いた生活ができるような配慮がなされている。	
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	個別の設備等はないが、残存機能を生かした支援を個別に行うよう支援している。		