

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	4170300448		
法人名	特定非営利活動法人 ひかり		
事業所名	グループホーム なの花		
所在地	佐賀県鳥栖市桜町1424番地7		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年4月26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 21年11月26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)】

パーソン・センタード・ケアとなるよう努め、たとえ家族であったとしても、利用者のためにならないことは断固として拒否します。しかしながら理解不足や信頼関係を構築できていないことに原因があることが殆どなのでギリギリまで辛抱強く、理解していただけるよう努めます。それと満点のサービスメニューよりは内容ですし、現在のシステムには限界があるのでメリハリをつけています。衣、食、住と一つ一つの基本介護に集中して、丁寧なケアが行われるように最大の努力をしています。集客のため、かっこいいこと、見栄えのいいことだけやりたがる囲い込みの事業所は大嫌いです。

【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)】

NPO法人として、まち作りへの貢献活動という事を強く意識され、ホームに隣接する法人所有のトレーニングルームの一般への開放、チャリティー祭りの開催等々積極的な活動が行われている。田代駅に隣接し、まち作りの活動の一つとして、田代駅の花壇作りなどの環境整備という役割も担っておられる。保育園、地域の商店、近隣等々との関係も良好であり、一緒に芋ほりをしたり、近所から除草作業のボランティアにいられたり、日々、交流がなされている。ホームとして入居者一人ひとりが安心して暮らせるよう、心のこもった質の高い介護を目指し、管理者を中心に職員一丸となって取り組まれている。

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、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	法人理念の下、なの花の「介護理念」を職員とともに作り、4項目について日々実践している。	法人の“優しい心と温かい手”という理念のもと、地域密着型サービスの意義を踏まえて、グループホーム独自の理念を作り上げておられる。日々理念の実現に向けて、管理者を中心に職員一同取り組まれている。	
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	法人行事の中にチャリティーや祭り、ボランティア活動、近隣の商店との繋がりなど活発に交流している。	ホームに隣接する田代駅の花壇づくりや、環境整備に取り組まれたり、保育園との芋ほり、チャリティー祭りの開催、近隣の店への買い物、外食等と日ごろから積極的に地域との関わりを持たれている。	
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	共用型デイサービス事業や認知症サポーター講座へ取り組んでいる。		
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	NPO法人の中で行われていたが、運営推進会議そのものは行われないので12月に行う予定である。	12月からの開催に向けて準備されているところである。家族、自治会長、民生児童委員、老人会会長、包括支援センターへ参加を呼びかけ、サービスの向上にむけ取り組まれていく予定である。	2ヶ月に1度の開催を目指し、より地域との関係を深め、更なるサービスの質の向上に努められることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	グループホーム協議会の事務局となっているため、日頃より活発な関係となっている。	高齢福祉課、介護保険課との情報交換、意見交換等が行われ、日頃から協力関係の構築に努められている。	
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	全職員が正しく理解しており、現在までに身体拘束を行った事例はない。	管理者を中心に、会議の中で一般的な事例をあげながら、身体拘束がもたらす弊害を学習されている。玄関の施錠を含め拘束は行われていない。	
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	虐待防止については特に厳しく取り組んでいるため、利用者様はいつも笑顔で過ごして頂いている。		

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	勉強会、研修会に参加して周知徹底を図っている。その対象となる利用者が出た場合は積極的に説明し支援している。		
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	契約前に十分な説明を行い、双方が対等な立場で納得し、また、認知症利用者に対してさまざまな協力体制が必要なことも、合わせて説明している。		
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	家族や地域に支えられる事業所を目指し、日々努力している。	入居者を中心におき、その生活を支えるために、積極的に本人や家族からの意見・要望の聴取に努められている。家族会等も企画され、意見が出やすいように工夫されているところである。	
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	24時間、365日間、利用者が快適に暮していくためには、職員の協力なしには有り得ないので日頃より反映させている。	毎週月曜日に全体会が開かれ、そこで情報を共有すると共に、よりよいホームの運営のために管理者、職員がお互いに意見を出し合う場とされている。職員からも積極的な意見が出されている。	
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	いい人材を確保するために整備していくことは最優先と考えている。		
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	地域で一番の事業所を目指し日々取り組んでいる。		
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	鳥栖広域の中心となるよう取り組んでいる。		

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	信頼関係を築かなければすべてのことは始まらないと考えている。		
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	家族の支援なしには事業も介護も展開できないと考えている。		
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	事業所や家族の都合でなく、常に利用者中心でサービスを展開している。		
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	暮らしを第一にの考え、職員は私服、家族の関係となるよう配慮している。		
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	認知症ケアには家族の役割が大切なので、日頃より最適な関係、支援方法をともに考えている。		
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	老人会との交流や馴染みの理容室などを続けている。	老人会からの訪問、家族の訪問等を積極的に呼び掛けられている。馴染みの理容室や食堂の利用の支援、ドライブの折に自宅周辺をまわる等、日頃から関係が途切れないように配慮されている。	
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	家事手伝いやレク、趣味などを通じて日中は必ずリビングや食堂で過ごし、居室に引きこもらない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
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	家庭、病院、施設訪問などで相談や支援に努めている。		
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	昨日までと今日は状態や気持ち、考えていることは違うということを第一に考え、観察しその気持ちに寄り添えるよう支援している。	アセスメントを大切にし、入居者の生活歴や会話の中から思いをくみ取り、状態に応じたニーズの把握に努め、落ち着きのある安心できる暮らしを支援されている。	
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	常に本人の言葉に留意し、判らないことがあるとすぐに家族と話し合うように努めている。		
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	小さな変化を早期に発見し、全職員が共有するように努めている。		
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	より良いケアを実践するため努力している。	計画は3ヶ月ごとに見直されると共に、必要時は随時の見直しも行われている。また、計画の作成段階で家族や本人、入居者の意見は聴取され検討されているが、記録としては残されていない。	計画作成に至る、担当者会議等の記録を整備されることが望まれる。
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	より良いケアを実践するため努力している。		
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	利用者や家族の要望に答える為に、最大限努力している。		

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	地域資源を開発へも取り組んでいる。		
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	最高レベルの体制が出来ている。	入居者は以前からのかかりつけ医のもとで受診されたり、入居者・家族の了解のもと協力医療機関で受診されている。緊急時も含め、24時間対応可能であり、専門医の受診が必要な場合も、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	最高レベルの体制が出来ている。		
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。	最高レベルの体制が出来ている。		
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	最高レベルの体制が出来ている。	ホームの方針は契約時にきちんと説明され、同意書もとられている。また、状態に応じその都度家族との話し合いの場がもたれ、その内容も記録として残されている。	
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	緊急時体制を整えている。全職員対象はあくまで理想的で実現は不可能に近いから、この設問は不適切である。		
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	上記と同様、どのレベルまでを問うのか？不透明なため理想に近い。言われなくても利用者の命は最優先で守ります。	避難訓練は年2回実施され、近隣の協力が得られる関係作りは構築されている。夜間想定訓練等はまだまだ実施されていない。	日中にとどまらず、夜間想定訓練の実施、地元消防団等からも協力が得られるような関係作りに努められることが望まれる。

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	最大限努めており、自分が入りたい施設を目指している。	入居者一人ひとりのプライバシーを尊重し、丁寧な言葉遣いや対応を心がけ、気持ちのこもった支援がなされるよう日々努力されている。	
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	常に自己選択、決定が出来るようつとめている。		
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	常に「自分が利用者の立場だったら」を第一に考え、ケアを実践するよう努めている。		
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	適切な衣類、おしゃれな洋服は常に家族と相談しながら準備している。		
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	食事は利用者の最大の関心事であるし、喜びなので、いい食材、調理、楽しい雰囲気、役割など務めている。	職員と一緒に楽しい雰囲気の中で、野菜の下処理、テーブル拭き、おしぼり配り等、入居者の状態に応じた役割を用意し、支援されている。梅干し、白菜づけ等、季節の漬物作りは、入居者が中心となり楽しまれている。	
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	基本メニューを個人に合わせて調節、完食を目指して工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、異常があれば掛かり付けの歯科に受診している。		

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
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	排泄は個人の能力、状態を把握して、適切に支援している。	入居者一人ひとりの能力、排泄パターンを把握され、時間ごとにトイレやポータブルトイレへ誘導されている。	
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	食物繊維、乳製品、オリゴ糖、水分量を管理し、腹部マッサージ、便秘薬、坐薬、浣腸等で対応している。		
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	なるべく個別対応できるように支援している。	入居者の状態や希望に応じて、入浴時間を設定されている。希望されれば、毎日の入浴も可能である。	
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	常に状態を観察し、安息が必要ならば昼寝をしていただく時もある。		
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	薬物管理と服薬、状態に合わせた迅速で柔軟、適切な支援に努めている。		
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	一人ひとりに合わせて、日々楽しめるよう工夫している。		
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	なるべく外出の機会を作っているが、今年はインフルエンザの影響で外出を控えている。	近隣への散歩、畑作り、季節の行事、ドライブ、買い物等日常的な外出の機会が多く持てるよう工夫されている。ドライブの際は昔馴染みの場所や自宅周辺を回ったりと、入居者の希望に沿えるよう配慮されている。	

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	認知症の状態に合わせて適切に対応している。		
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	基本的人権なので、満足していただけるよう支援している。		
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	環境づくりには、常に配慮し、利用者本人だけでなく、家族様も満足していただけるよう努めている。	リビングは南向きでソファが置かれ、明るく落ち着いた雰囲気作りに努められている。ホーム行事の際の写真や、入居者の絵手紙などの作品が飾られたり、ウッドデッキには、季節の花々が植えられている。	
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	物理的に厳しい面があるが、出来るだけ配慮している。		
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	居室に関しては家族とよく相談して配置している。	馴染みのある家具が持ち込まれたり、家族の写真などが飾られ、入居者一人ひとりが居心地よく過ごせる部屋作りに努められている。	
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	無理に歩行して転倒され、結果として寝たつきりとなられるよりは、常に安全な安楽な暮らしができればよい配慮している。		