

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	0470300260		
法人名	(有)ライフサポート		
事業所名	グループホームオリーブ		
所在地	塩釜市松陽台3丁目25-20		
自己評価作成日	平成29年 11 月 24 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)】

「手を出し過ぎない」をモットーに、もてる機能を維持できるよう「待つこと」を心がけ、見守りと声掛けを重視し、笑顔で楽しく過ごしていただくことを目標にしています。健康管理については、かかりつけ医を継続して受診できるよう、書面や電話での情報提供を行い連携を維持しています。また、誤嚥性肺炎予防の為、訪問歯科を導入し口腔ケアと定期受診を実施。おいしく食べることができるよう配慮しています。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

ホームは千賀ノ浦(仙台塩釜港)を一望できる塩釜市の北部の高台にある。「手を出し過ぎる」と残存能力を奪うことになるため、「待つ姿勢」を心掛けている。排泄、食事、入浴、更衣、掃除等、一人ひとりの出来る能力を活かせるよう、必要最小限の介助にとどめ、自立を支えるケアに努めている。運営推進会議録は、特定できないようイニシャルで標記する等、プライバシーに配慮している。目標達成計画である「防災訓練への地域住民の協力」の構築に向けては、運営推進会議で民生委員、町内会の班長等に出席してもらうことで、「ホームに来てもらう、知ってもらう」等の助言を受け、出席を依頼することを検討している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年 12月 6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)	○	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、生き活きと働いている (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	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	できていない。		
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	入所時に説明し理解を求めている。また、面会時や運営推進会議でも家族からの質問等に回答するよう努めている。		
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	家族面会やケアプラン更新の際に意見や要望を聞き取り、ケアに反映されるようにしている。	本人の好きな豆乳や果物を飲食させてほしい要望は、本人へ食べたい果物を確認し対応している。冷え性で足に浮腫みが出るので、レッグウォーマーを使用させてほしい、歩行訓練等、要望を聞き対応している。	
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	月例会議でゼンスタッフより意見を求め、プランの評価やケアの方法について検討、実施している。	声掛けが聞こえていない、理解していない場合は再度入居者に確認する、手摺りに合わせた高さでの誘導方法、食事のメニュー、日用品の見直し等の提案を反映している。	
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	処遇改善加算を原資に、スタッフの実績を検討し給与への反映を行っている。		
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	今年度は外部研修の参加はほとんどできていないが、日常の業務の中で介護技術や意識の向上を目指し、指導している。		
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	できていない。		

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
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	入所初期段階で基本情報を元に、本人の思いに耳を傾けるよう努めている。		
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	入所前に実調を行い、家族の思いに耳を傾けている。		
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	問い合わせや見学の際、入所以外の可能性があれば、情報提供し検討して頂くよう努めている。		
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	利用者の状況に応じ、できる範囲で家事全般を分担し、利用者が主体となる場面を作るよう努めている。		
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	受診や外出、衣替えなどの協力を求めながら、関係を築けるよう努めている。		
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よう、支援に努めている	家族や親戚との関係は継続できているが、友人知人との関係を維持できている利用者は一部に限られる。	入居前の近所の知人、元同僚等の面会がある。帰り際に、再度の来訪の声掛けをしている。多賀城のあやめ祭り等に出掛けている。家族の協力で、面会、外出等で家族と過ごす時間を大切にしたい支援に努めている。	
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	孤立しがちな利用者には、スタッフが間に入り他者との関わりも持てるよう支援している。		

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	長期入院等で退所された利用者には、お見舞いを兼ねて訪問し、お話を伺うよう努めている。		
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	日常生活の中での会話や表情から思いをくみ取り、状況に合わせて支援している。	今を大切に「したい事、行きたい所、食べたい物」等の思いを汲み取っている。家に毛糸があると話されたので、編み物をしたい思いを、家族に伝え実現している。家族と一緒に食事したい思い等は、個々に対応している。	
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	入所時、基本情報を元にし、入所後は本人や家族との会話で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	日常生活の中での見守りを重視し、状態の変化や可能性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	月例会議で全スタッフからケアプランの評価と改善点の洗い出しを行い、ケアマネを通じ家族の意見を聞き取り、次のプランに繋げている。	毎月のカンファレンスでケアプランを検証し、本人、家族の要望や医師の助言を踏まえて作成している。「ふらつき」が見られる場合は歩行訓練等、「むせ込み」は食事姿勢の見守り等、現状に即した介護計画となっている。	
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	利用者自身の様子や変化など、日誌と個人記録に記載し、特変や問題点、ケア内容の変更があれば、都度、申し送りノートへ記載しスタッフ間で共有している。		
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	ケアプランの内容に捉われず、本人や家族の要望や状況を踏まえ、その時々に必要なケアを提供している。		

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	地域の行事や他施設のお祭りなどに参加し、利用者が楽しめるよう努めている。		
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	在宅時からの係りつけ医を継続して受診できるように支援している。受診時にはホームでの様子や体調など書面で情報提供し、必要に応じ電話での問い合わせなどにも対応している。	入居前からの主治医のため、馴染み・信頼関係があり連携は取れている。通院介助は家族が付き添い、受診結果は記録し共有している。訪問歯科による治療や口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防等に努めている。	
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	看護師の配置無し。		
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。	入院時には医療機関への情報提供(書面や電話)、退院時には病棟を尋ね状況確認している。		
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	入所時、重要事項説明書にて重度化した場合の指針を説明。急変時は救急搬送すること、また、現時点で看取りはできないことを家族へ説明している。	重度化した場合の対応指針に基づき、常時医療行為の必要性が生じた場合、病院等に移動する旨を説明して了解を得ている。重度化や終末期を迎えた場合は、主治医と相談しながら、ホームで出来るところまでのケアに努め、入院等に向けた支援に努めている。	
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	急変や事故発生時の対応は説明しているが、定期的な訓練は実施できていない。		
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	災害対応の訓練は実施しているが、地域との協力体制は、まだ築けていない。	避難訓練は夜間想定を含め、年2回実施している。通報、避難誘導等、初期活動を確認している。夜間は近隣住民の協力が必要であること等の助言があった。地域との協力体制は、運営推進会議で意見交換している。	

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
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	利用者の状態に合わせた声掛けをし、居室への入室なども、本人へ確認するよう心がけている。また、排泄介助に関しては、他利用者の目や耳を意識して対応している。	本人の言動を否定せず、思いを受け止めて、意思確認し対応している。言葉遣いや接し方に気を付けている。第三者に触れる会議録は、特定できないようイニシャルで標記する等、尊重とプライバシーに配慮している。	
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	「なにをどうしたいのか」「複数からの選択」「イエス・ノー」「あれかこれか」など、レベルや状況に応じた意思決定ができるよう促している。		
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	レクや家事など、全体に声掛けはするが、無理強いすることなく、各々の希望に添えるよう努めている。		
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	本人の意向を優先しているが、季節により、極端な厚着や薄着の場合は、説明し理解を求めている。		
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	利用者の状態に応じた食事形態、趣向や禁忌に留意したメニューを提供している。誕生日には食べたいものを確認し、問題のない範囲で提供している。できる範囲で準備や片づけを手伝っていただき、一緒に食事を摂っている。	誕生日は、本人の好きな食べ物(刺身・煮魚等)が選択ができ楽しみとなっている。季節食は、雑煮、おはぎ、筍ご飯、冬至かぼちゃ等が喜ばれている。外食は、好きな寿司・麺類等の食事を楽しんでいる。	
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	全利用者の食事摂取量、水分摂取量(必要な方のみ)を記録。極端に摂取量が少ない場合は、代替え食や高カロリー補助食品を提供している。		
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	ご家族の希望により、月1~4回の訪問歯科を導入。また、毎食後、口腔ケアの声掛け、介助を行っている。		

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	排泄機能やパターン(間隔など)に応じ、トイレの声掛け、誘導、介助を行っている。排泄中は危険のない範囲で、戸の外で待つようにしている。	自立している人は3人、声がけ誘導は5人(内一部介助は4人)である。出来る事はしてもらい、出来ないところを介助し、自立支援に努めている。日中はリハパンとパッド使用、夜間は1人だけオムツ使用である。	
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	野菜を多く取り入れた食事、水分補給、運動を心がけている。排便状況も確認しているが、羞恥心による拒否がある場合は無理強いないよう心がけている。なお、強度の便秘の方に関しては、医師へ下剤の処方依頼し、投薬量の調整をしている。		
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	日に4~5人の入浴実施。にゅよくの順番やシャワー浴、足浴など必要に応じ、また本人の希望に応じるよう心がけている。	入浴は午後となっている。1人での入浴は離れての見守りで、のんびり入浴している。立位が不安定な人は、安心して入浴できるよう2人対応している。好みのシャンプー、石鹸等を持ち込み楽しく入浴している人もいる。	
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	起床と就寝時刻は利用者ごとの希望や体調に応じ変動。体力のない方など日中の静養も実施している。		
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	用法用量について、「服薬チェック表」を用い、間違いのないよう努めている。また、心身の状況変化を記録に残し、医師や家族、薬剤師等に連絡、相談している。		
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	利用者ごとに趣味や役割を取り入れ、楽しみながら継続できるように支援している。		
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	希望者には敷地内の畑やプランターのお世話を手伝って頂いている。全体では季節の行事で外出する機会を増やすよう心がけ、個別には本人の希望を家族へ伝え、協力を求めている。	天気の良い日は、本人の意思確認し、敷地内の散歩やテラスで外気浴を楽しんでいる。遊覧船で松島の島巡り、加瀬沼公園の花見、塩釜神社の帆手祭等、四季折々の外出支援している。家族の協力で、実家、墓参り、外食、孫の運動会等に出掛けている。	

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
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	希望者には金銭預かり(有料)を実施、必要物品の購入等を代行している。自分で小遣いを管理している方には、小遣い帳を作成し、一緒に金銭管理を行っている。		
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	利用者の要望で、家族や友人へ電話を掛ける支援をしている(相手の都合も考慮しながら)。また、過去には利用者の依頼で、手紙の代筆を実施したこともあり、希望があれば対応することは可能である。		
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	自然の風や採光を心がけ、過度な冷暖房にならないよう配慮している。また、季節ごとに利用者の作品を、共有スペースや居室に掲示している。	天窓からの採光で明るい居間兼食堂には、クリスマスツリー、入居者が仕上げたサンタクロースの塗り絵等を飾り季節感を感じさせている。小上がりの和室に神棚があり、正月にしめ縄、舞玉等を飾り、風習を大切にし穏やかな暮らしができるよう工夫をしている。	
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	共有スペースで一人の場所は確保し難いが、席の移動や畳スペース、居室などを使用して、其々、その時々居場所を確保している。		
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	入所時に使い慣れたものや思い出の品の持ち込みを家族へ依頼している。また、利用者によっては、居室内の模様替えなど、危険のない範囲で自由にいただいている。	仏壇、位牌、使い慣れたベッド、整理ケース等が置かれている。こけし、縫いぐるみ、孫の写真、花等を飾っている。カーテンを取り替えたり、掃除、洗濯物を干したり、その人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	「家」を意識し、共有スペースには必要最低限の掲示物(施設説明など)を心がけている。また、居室は利用者ごとに表札の高さや、照明の紐の長さを変えている。		