

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	4571700444		
法人名	特定非営利活動法人いちいがしの里		
事業所名	グループホームオリーブ	ユニット名	2ユニット
所在地	宮崎県都城市山之口町花木2152-3		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5月17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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571700444&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成23年3月16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)】

【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)】

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) ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	事業所の理念を毎朝朝礼にて唱和し、全職員が共有し、常日頃から意識付けしている。			
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	地域の催し物・サロン会に参加し、また、事業所の催し物等については、地域の方に参加を呼びかけ交流している。			
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	地域の自治公民館の会議に参加し、現在事業所がサービスしている内容等を説明し、積極的な質問等があり、理解を得ている。			
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	運営推進会議の委員から、定例の報告に対する質問及び意見、議題についての積極的な意見があり、サービス向上に努力している。			
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	日頃から、市との協働関係は築いており、運営推進会議の委員に市の職員の方に就任していただいております。課題解決においても、熱心に対応していただいております。			
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「介護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	身体拘束については、職員全てが理解しており、身体拘束をしないケアの実践に努力している。しかし、玄関の施錠も身体拘束であることを認識しているが、安全上やむを得ない状況でもある。			
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逃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	毎月の勉強会にて、不定期ではありますが、虐待防止について話をし、努力している。また、入浴日には身体チェック表にチェックするシステムを構築している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	成年後見制度の資料は玄関に置き、誰でも閲覧できるようになっており、家族にも資料提供しているが、全員ではない。今後、家族にも周知し、必要と考えられる利用者様がいた場合の事を考えて、真剣に取り組みたい。			
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	契約・解約・介護報酬の改定時などは、文書をもって了解していただき、疑問等があるある場合は、十分な説明を行っている。			
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	運営推進会議・家族会等でご意見・ご要望等の機会を設けています。また、毎月のお便りにも「ご意見等はないですか」の文言を掲載し、配慮している。			
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	毎月の会議にて、意見や提案を設ける時間を作り、協議しており、即答できない案件については、次回の会議等で報告している。			
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	日頃から職員の具体的な実績・勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や向上心を持って働けるよう配慮している。			
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	事業所内の研修は計画し、実施していますが、事業所外はある程度職員が限定されている。今後、段階的に幅広く研修等に行けるよう検討したい。			
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	毎月開催されるグループホーム連絡協議会にて、他事業者と交流を図り、また、相互に情報交換しながら、サービス水準の向上に努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	利用者様及びご家族が相談に来られた時点から、利用者様との関係づくりは始まっているため、ご本人の声に耳を傾け、安心していただくよう努力している。			
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	面接日・サービス導入時から、家族の立場に立って話をしっかり聴き、相談等を受け止め、関係を築くことに努めている。			
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	相談時に本人、家族等の実情や要望を基に、他のサービスも含め適切なアドバイスをするよう心がけている。			
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	職員は、介護する一方の立場だけではなく、共に過ごし・学び・支え合うという考え方で関係を築いています。			
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	家族とは、ホームに来られたときなど、話を聴き、本人の生活を共に支援していく対等な関係づくりに努力している。			
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	親戚・友人等から連絡があった場合は、積極的に訪問していただくよう働きかけており、また、行きつけの美容室、歯科医院等も積極的に支援している。			
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	気の合う人と近くに座って戴いたり、居室に居られる人もなるべくホールの方に出て来てもらい又職員も一緒にお茶を飲んで過ごし、楽しい雰囲気作りに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	退所された利用者様、又、ご家族の方にも時々様子伺いをしている。			
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	センター方式を取り入れて、利用者様、ご家族の要望を聞き、その人らしく生活出来るように支援している。			
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	利用者様やご家族の情報を聴いたり、ケアマネジャーからの情報を聴いて情報の共有化に努めている。			
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	職員全員がチームとして、利用者様を総合的に見つめる目を養い、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	家族を交えてサービス担当者会議を開いたり、面会時や電話連絡で家族と話し合い、意見を聞いて計画作成に取り組んでいる。又施設内では月2回の全体会議や朝の引継ぎ時に出た意見を計画に取り組むようにしている。			
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	個々人のサービス計画や変化について、日々の記録を行っている。半月毎に全員分の記録を読み返し、サインするようにしている。			
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	基本的に受診は家族対応としているが、家族との連携で施設側が受診付き添いする事もある。骨折後のリハビリや褥瘡治療を主治医の指示を受け、施設で実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	地域の美容室から出張してもらっての散髪、外出や散歩を兼ね地元の牧場への牛乳取り、家族から提供された大根を使っての切り干し大根作り、地元のいきいきサロン会との交流、地区行事の矢五郎どん祭り見学等を行っている。			
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	かかりつけ医の専門医師定期検診は、家族及び職員が同行し、日常の様子を報告し、服薬調整等をしている。また、夜間における急病等においても、主治医の指示に従い対応している。			
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	毎日の健康チェック時に皮膚状態・浮腫等を観察を行い、申し送りで報告し、受診が必要か検討し、また、訪問看護とも連携を図りながら対応している。			
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。	利用者様の入院時は、主治医・ご家族との情報交換をしながら安心して入院ができるよう努めている。また、長期入院の場合は、主治医に入院計画をご家族とともに説明を受け、積極的に利用者様・ご家族に支援を行っている。			
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	看護師、かかりつけ医、訪問看護ステーションとの連携を図り、利用者様の日常の健康管理と共に家族との連絡を密にし、重度化や看取りの指針作りや支援方法に取り組んでいる。			
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	消防士による心肺蘇生法を受講し、緊急時対応マニュアルに沿って、手当や初期対応を職員間で確認しながら、行うように義務付けている。			
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	火災・地震時の訓練を年2回実施。 消防本部、地区の消防団、公民館等の協力を得て利用者様、職員で実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	毎月2回勉強会において、言葉遣い・優しい介護・プライバシー等についてテーマをあげ話し合っている。			
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	日々の生活の中で、利用者様に常に声かけし、密接な人間関係を確立し、利用者が気軽に思っている事など話していただき、また、表情や行動等を受け止め、希望や願いを支援するよう努力している。			
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	原則、日々のスケジュールは決まっていますが、利用者様の状態を見ながら、柔軟な過ごし方をさせていただくよう努力している。			
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	個別のケアプラン・日々の健康チェックの中に取り組みされている。理美容院は、利用者様の希望に合わせて支援している。			
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	食事前のテーブル拭き、配膳、お茶の時間帯の湯飲みを配る事など、職員とともにお手伝いさせていただいております。また、ホームの畑で栽培している野菜などを取りに行かれ、台所・食堂テーブル等で下ごしらえをさせていただいている。			
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	カロリー過不足・栄養の偏り等については、外部の管理栄養士に委託し、不定期にチェックしていただいている。また、水分摂取量は毎日時間毎に記録し、不足した方については、ポカリ・ジュースなどを工夫して摂取していただいている。			
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	毎食後の口腔ケアは、原則、利用者様がされますが、支援が必要な方には職員が支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	車椅子の利用者様は、定時にトイレ誘導し、排泄を促し、可能な限り支援しながら、身体機能の向上につながるよう努力している。			
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	毎日の日課にリハビリ体操を取り入れ、また、食事には繊維性のある食物等を提供し、努力している。			
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	原則、利用者様は1週間に3回入浴していますが、本人から拒否があった場合は、翌日声かけし、入浴支援しています。また、利用者様に無理強いする事なく、入浴できるよう支援している。			
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	過去の生活環境・生活習慣等鑑み、個々の状況に応じて、休憩や睡眠がとれるよう支援している。			
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	医療機関からの医薬情報を基に、薬の目的・副作用・用法等理解するよう努力している。また、観察記録に毎日の状態を記入し、医療機関への情報提供しながら治療・服薬調整に生かしている。			
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	過去の生活歴等を基に、役割や楽しみをサービス計画に反映させ、自分らしく暮らせるよう努力している。また、男性利用者様は、毎晩晩酌をしていただいている。			
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	地区の催し物等に交代で参加している。また、日常的な外出は、近くの牧場へ牛乳を買いに行き、また、随時買い物、そして、誕生会月に外食・買い物等の支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	2ユニット	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	お小遣い帳を作成し、個々に事業所が管理しているが、毎週パン屋が訪問販売に来られた時は、その利用者様に応じて金銭授受をいただいている。また、お小遣い帳以外に利用者様が財布で管理されているケースもあるが、この場合ご家族の合意を得ている。			
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	利用者様から電話の依頼がある場合は、ご家族に配慮しながら、個別に支援しています。			
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有生活空間のリビング・食堂等は明るく、開放的で、外の景色が見え、また壁には季節毎の張り紙等を掲示し、季節感を出している。			
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	食堂の席順にも配慮しつつ、リビングのソファで利用者様同士で話せる環境創りに努力している。			
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	その人らしく安心して暮らせる部屋の環境創りをするため、入所時にご家族に説明し、馴染みの物を持参していただくようお願いし、自宅と環境のギャップを感じさせないよう努力している。			
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	毎月の勉強会にて、不安や混乱等を招く環境や物品がある場合は、検討し、改善している。			