

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6 年 3 月 25 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100016		
法人名	有限会社オリーブハウス		
事業所名	オリーブハウス因島		
所在地	広島県尾道市因島田熊町4866-1		
	電話番号	0845-26-6022	
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 16 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 4 月 2 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい		
所在地	広島県福山市山手町1020番地3		
訪問調査日	令和 6 年 3 月 6 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)】

私達は自分の人生において、自由に時間を使い、自由に選択をして生きています。しかし、施設に入ると途端に施設のスケジュールに沿って過ごし、施設の提供される食事を食べ、施設の提供するレクリエーションで遊んでおり、選択が出来ません。本来、介護とは「お年寄り(要介護者)がしたい生活の中で出来ない所を支える事」です。入居されるお年寄りに、私達と変わらず自由に、望むように生活して欲しい。

その願いから、私達はスケジュールを取り払いました。

食事が昼になる事も、ちょっと小腹が空いてカップラーメンを食べる事も、希望に沿って外出する事も、沖縄などに外泊旅行に出掛ける事も、すべてはお年寄りの望む生活を叶えるため、取り組んでいます。コロナも第5類に変更となり、最近ではスタッフの披露宴を事業所で行い、入居者の皆さんに祝って頂いたり、入居者さんの希望に応じて香川旅行に行ったりしております。

### 【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)】

穏やかな瀬戸内海が見渡せる高台にあり、静かな環境である。事業所が目指している、利用者と共に家族と共に地域と共にを大切に馴染みの場所で、希薄になりやすい人とのつながりを継続出来る様日々工夫を重ねられている。ケアに関しても、その人の出来る事、したい事を大事にされ、今までの生活の延長線上で、その人の思うままに一日を大切に過ごせる環境を築く様努めている。常に利用者本位のペースで、できる事は見守り、できない事は優しく支援し、その人の持てる力が継続出来る様取り組まれている。また、日々職員との会話を大切に個々の思いに耳を傾け、個々の思いを汲み取り、思いに沿う様に努め、信頼関係を築き、制止や抑圧せず、自由に過ごしてもらい、利用者のペースを大事にしたケアに取り組まれている。家庭的な雰囲気で大家族の様に利用者の笑顔、職員の笑顔が多く見られ、利用者や職員の誕生日も皆さんでお祝いし、とても和やかで、グループホームの見本であると共に信頼、安心できる事業所であり、今では地域に無くてはならない存在となっている。

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所が立ち上がり17年。理念を常に意識してきました。ただ、理念を読み上げたりはしていません。理念は「達成出来てこそ」だと考えており、スタッフが行ってきている取り組み一つ一つが、振り返ってみると理念の達成に繋がっているように進めている。	実践しなければいけないものと感じている為、常に意識しながら日々のケアに活かし、常に振り返りながら実践に繋げている。理念は誰もが見え易い玄関正面に掲げられている。	
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	コロナも第5類に変更され、再び触れ合える時間が増えきた。地域行事には率先して参加し、さらに継続して広報誌を月に一度回覧板で回し、広く情報提供している事に加え、地域からのご意見を頂くための記入用紙も回覧板で回らせて頂いている。	コロナ禍の為、地域行事は中止が多かったが、行ける状況であれば参加している。又、近隣の方からいちごを買う等され、地域交流が途切れない事と共にホーム便りを毎月地域へ回覧してもらい、近況を報告し、理解を得る事と地域の方々の意見の聴取に努め、以前の様に密に交流継続に努めている。	
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	地域の方々の入居相談を中心に、地域の福祉ニーズ把握に努めている。また、介護相談所「街かど相談室」を設置し、入居相談以外の介護相談にも応じている。また、地区や学校、警察などで認知症についての講演を行い、理解を広げている。		
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	運営推進会議は年に6回、地域包括支援センターの職員や区長、班長など地域住民の方々、ボランティア団体やご家族などが参加し、行っている。以前は集合することが難しく、資料をお渡ししていたが、コロナも第5類になり少しずつ再開している	コロナ感染予防の為、以前の様な会議は出来ていないが、2ヶ月毎に現状や利用状況、自立生活度の判断基準一覧表等を書面にて、区長、歯科医、駐在所職員、地域住民、民生委員、行政、包括、家族等に送付され、理解を得ると共に意見の把握に努めている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者や地域包括支援センターの職員に事業所及び地域の実情や取り組みを伝え、その解決方法に関する相談などを行っている。また、認知症サポーター養成講座の講師として社会福祉協議会と連携をとりながら地域への認知症への理解に取り組んでいる。	行政や包括職員とは常に現状や取り組み等を伝える中で、疑問に思い事や地域の現状についての話し合いや相談等され、協力関係に努めている。又、社協共連携が図られている。	
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	身体的拘束等の適正化の為の指針を設け、研修及び委員会での話し合いを実施。玄関の施錠など環境、身体面はもちろん、睡眠薬や安定剤などの薬による抑制も「拘束」と考えられない事に加え、認知症状においてその行為が何故起きるかを、「その人」という視点から捉え、その理由の把握に努めていくことで拘束をしないケアを実現している。また、法律上「拘束」と捉えられない時も、拘束を「意図」とするものは拘束であると捉え、行わないという意識を持ち、徹底している。また、要因として考えられるのは、①過剰な安全管理②介護者側のスケジュールに強引に合わせさせる行為。さらに、①・②を取り巻くスタッフ同士の人間関係や対外関係によるものが多い。「人は思い通りにはならない」という事を胸に、私たちはあくまで「入居者の生活を支える」事を前提にゆとりを持った、相手に合わせた介護を行っている。	基本身体拘束はしない方針である。個々のペースを大切に利用者本位に動いてもらい、制止や抑圧しない支援を心がえ、見守り重視で対応し、何故そうなるかという事を常に職員間で話し合い、拘束しないケアに日々取り組まれている。研修も行い全職員正しく理解している。	
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	虐待防止の為の指針を設け、研修及び委員会での話し合いを実施。また、「コーチング」等、スタッフの能力を引き出す指導方法によりスタッフのモチベーションを上げる工夫を行う。		

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、その必要性がある入居者様とご家族への説明に関し、包括支援センターにも相談し資料を取り寄せ、職員に周知徹底すると共に関係者と話し合っている。		
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	入居時に十分な説明を行い、理解、納得を図るのはもちろん、入居後も随時ご相談に応じている。		
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	意見や不満、苦情があった時にはすぐ職員で話し合いを設け、対応している。又、意見や不満、苦情とその対応を記入したものを玄関に貼り、外部者に表すると共に運営に反映させている。	家族との信頼関係も築かれ、何でも言える関係である。又、コロナ禍ではあるが家族の訪問も希望に応じ訪問してもらっている。その際聴くようにしていると共に毎月ホーム便り(写真付き)を送付する中や電話等で状況報告する時にも意見の把握に努めている。色んな場面での意見等は反映させている。	
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	月一回会議を開催している。会議はスタッフが「主」となる事を徹底し、会議で決まったものは即実行している。又、スタッフに随時、面談や文書での意見を聞いている。	会議の中で聞く機会を持ち多くの意見が出る。また、日々気付きあればその都度聞いている。あらゆる場面での意見や提案は再度会議で検討し、反映させている。常に意見や提案を受け止める体制ができている。	
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	イベントや入居者さんそれぞれのケースに担当を設けて行う事で達成感がわき、やりがいに繋がっている。また、スタッフの子供も一緒に出勤でき、子供に働く姿が見せられることによって、さらなるやりがいに繋げる事が出来る。		
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	スタッフがケアを行う上で悩んでいることを把握し、それを解決出来るようなZOOM等による外部研修を探して参加したり、内部研修を行ったりしている。		
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	現在因島・瀬戸田・弓削の介護関係者により地域のニーズの迅速な把握や介護の情報交換等を目的とした「シーポート」を結成。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談から利用に至るまでに、本人と面談し、話をお聞きすると共に、グループホームにも遊びに来て頂き、環境を把握して頂く事で不安を取り除きつつ、要望をお聞きしている。		
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	相談から利用に至るまで、家族の方々と面談し、連絡を取り合い、不安なこと等をお聞きしている。また、待機の方が多く、すぐに入居出来ない事が多いので、入居できるまでの間の介護相談、在宅介護方法や情報提供など行い、状況によっては自宅に訪問し、状態を把握し、対応して		
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	相談時の緊急性に応じ、他のサービス利用の情報提供や先方への連絡といった支援などを積極的に行っている。		
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	スタッフの結婚披露宴を事業所で実施。入居者さんにスピーチをして頂いたり、似顔絵をプレゼントして頂いたり、歌や琴の演奏をして頂いた。		
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	ご家族も入居者さんを支えるチームの一員として、お互いに相談し合う事で関係を築いている。又、ご家族の同意のもと、コロナ禍であっても面会謝絶は行わず、交流を続ける事で入居者さんの日々の活気に繋がっている。		
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	コロナ禍が第5類となり、以前のように来客を受け入れたり、馴染みの場所への外出を行ったりと支援に努めている。	コロナの中でも家族、親せき、友人等の訪問は柔軟に対応し、馴染みの関係継続に努めている。電話の取り次ぎも希望に沿うと共にお正月には馴染みの神社へお参りされる等、できる限りに馴染みの場や人との関係が途切れない支援を心掛けている。	
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	入居者さん同士がお互いに関心が持てるようなコミュニケーションをスタッフが随時意識して行っており、理念にも挙げられている。		

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	
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	契約が終了しても気軽に遊びに来て頂いている。また、退居後の様々な介護相談に応じている。又、入院退居された方のお見舞いに伺っている。又、亡くなられた際は葬式に慰問させて頂いている。			
<b>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</b>						
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	ご本人の意向に沿い、香川旅行や喫茶店等にお出掛けしたり、釣りなど趣味をして頂いている。日常ふと話される希望を聞き逃さず、その希望を実行するにはどうすればいいかを考え、スタッフ同士で相談し、実行している。	会話の時間を多く持ち、雑談の中や個別対応時、また、利用者同士の会話などから把握する事があり、ドライブ等の外出希望、食べ物等の思いが出る。想いに対しては可能な限り沿う様努めている。表出困難方は家族の協力と生活歴等で判断し検討している。口頭で言われる方もいる		
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	晩酌をされている方は晩酌をして頂いたり、起床時間、就寝時間は自由。事業所でのスケジュールを廃止し入居者さんそれぞれに合わせている。			
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	生活記録用紙や日誌などにその日一日の過ごし方やリズム、心身状態などを記録し、把握に努めている。また、日頃よりスタッフ同士で情報交換している。ちょっとした変化に気づき易くなり、病気の早期発見につながったケースが度々見られている。			
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	「したい事」「出来る事」を基本に、ご本人が前向きに「生きたい」と感じられるようなプラン作成を心がけ、担当職員は入居者さんやご家族と話し合い、他の職員の意見を取り入れ、計画作成者と共に介護計画を作成している。	家族、本人の希望、主治医の所見、個々の生活援計画、日々の業務の中での課題やニーズについての職員の意見等を基に検討し、現状に即した柔軟な計画を作成し、家族にも説明され承諾も得ている。見直しは3ヶ月、モニタリングは毎月。状態変化が起きた場合は即見直ししている。		
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	日々の生活記録に記録し、いつでも内容が確認できるようにしていると共に、入居者さんとのコミュニケーションや仕草などによるちょっとした気付きをホワイトボードに記入し、職員全体で情報共有しながら実践や介護計画の見直しにも活かされている。			
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	入居者さんの通院の支援はもとより、空き部屋がある場合はショートステイの利用を出来るように、グループホームの多機能を活かしている。			

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	様々なお出掛け等の触れ合いを通して豊かな暮らしを保てるよう工夫している。		
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	本人や家族の希望を受け、かかりつけ医の受診支援を行っている。また、内科や外科だけでなく、必要に応じ歯科、眼科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科などの受診支援も行っている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。家族の希望のかかりつけ医も事業所が通院支援されている。また他科についても受診支援され、各主治医との関係も築いている。結果については家族に伝え共有し、常に適切な医療が受けられる様取り組まれている。	
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	職員の看護師はもちろん、協力医療機関の看護師や、利用者を良く知る看護師と相談しながら日常の健康管理などの支援を行っている。		
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。	医療ソーシャルワーカーと入院月から連携をとっている。また、退院時には退院カンファレンスに参加し、事業所へ帰られてからの対応などを小まめにお聞きしている。		
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	入居時より通常及び終末期の医療、看護、介護に関する方針を本人や家族等と話し合っ互いに同意している。また、入居時に重度化した時の対応と看取りに関する事業所としての指針を伝えている。	利用開始時、終末に向けた方針について説明し、理解は得られているが状態変化が起きた場合には、家族や主治医等三者で事業所としてできる事出来ない事についての話し合いを持ち、その都度、家族の意向の確認を行い、方針を共有し、主治医の指示の下、訪問看護を利用し、チームで支援に取り組まれている。	
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	緊急時に対応処置が出来る、緊急時マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		
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	年に2回消防計画を立て、消火訓練及び避難訓練を実施している。又、消防署員の方に立ち会って頂いたり、地域の方に広くお願いし、避難訓練にご協力頂いている。又、地域の防災訓練にも参加している。又、水害、土砂災害対策の為市の担当の方にお越し頂き、勉強会を行っている。	年2回、日中、夜間を想定し、1回は自主、2回目は消防署指導で、通報、消火、避難誘導の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様、取り組まれている。地域の方へも周知し協力を得ている。水害に対しての対応についての話し合いも行っている。今では地域の協力体制も築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	管理者や職員は入居者を尊重し信頼関係を築いている。プライバシーを損ねるような対応をしていない。記録などの取り扱いも適切に行っている。	利用者とのコミュニケーションを大切に、常に人生の先輩であり、目上の方という事を念頭に個々の尊厳を大切にした対応を心掛け、馴れ合いになっても節度ある、声かけをされ、プライバシーの確保に努めている。書類に關しても的確に保管されている。	
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	本人の思いや意見をその人に合わせたペースで傾聴したり、表情から読み取っていくことで把握に努めている。又、常に職員側で決めるのではなく入居者にお伺いする事で自己決定の支援を行っている		
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	入居者さん一人ひとりの生活リズムを記録にとり、そのペースに合わせた支援を行っている。「スケジュールは作らず、あくまで「入居者さんの生活」を支援する。なので深夜まで起きられる方もいれば昼過ぎまで寝られる方もいる。よって食事の時間帯が分かれることも多い。		
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	理美容を本人の希望、家族の要望にあわせ対応している。又、化粧教室等を活用し、化粧等おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	食材を切ったり炒めたり等、一緒行って頂いている。介護度が重くなっていてもご本人の出来る事を探り、お茶汲みや盛り付け、味見などをお願いしている。又、入居者さんが主になって料理を作って頂いたり、ぬか漬けを漬けたりして頂いている。	ミキサー食等、個々の身体状況に合わせた形態となっている。手作りで食材も多く、栄養バランスにも配慮され、食材の話や食を促す声かけ、また、世間話をしながら、職員も同じ物を同じテーブルを囲み食され、楽しみの時間となっている。力量により食器洗い等してもらいと共に得意(漬物)な事はしてもらい張りのある生活に繋げている。	
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	その人に合わせた食事量を把握し、提供している。又、食事やおやつ、起床時や入浴後などの定期的な水分摂取はもちろん、その他でも水分チェックシートによる水分量を確認しながら摂取を薦め、最低でも1日1200ccの摂取を実現している。また、無理に摂取して頂くのではなく、好みを把握したり、タイミングよく随時飲み物をお出ししたりと、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	歯科医の指導の下、毎食後には必ず口腔ケアを行うなど、清潔保持している。		

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	ご本人の訴えはもちろん、仕草などから把握し、決められたトイレ誘導ではなく、その人に合わせたトイレ誘導を行なっている。そのことによってオムツがはずせたりする事も多い。	個々の時間帯や表情、行動などから把握し、トイレ誘導をされ、生活習慣を活かす事と立位、座位をする事で機能維持に繋げると共に気持ち良く排泄できる支援を心掛けている。立位や座位が困難な方も2人介助でトイレでの排泄に努めている。	
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	排便状況を随時確認して記録に残すとともに、きなこ牛乳や杜仲茶をお出ししたりオリゴ糖をまぜたりと飲食物の工夫や、日常的な運動などを行っている。		
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	入りたい時間に、入りたいペースで入浴して頂いている。	週2回の入浴となっている。湯温や時間帯等本人の希望で対応し、無理強いせず、入浴が楽しみとなる様本人本位に支援している。拒否の方はいない。	
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	音が聞こえなかったり電気を消すと寝付けない人、本を読む習慣のある人など、生活層や生活習慣を把握し対応したり、昼間と夜間の相関関係进行分析し、安眠に心がけている。また、いたるところに腰をかけられるポイントを作り、休めるようにしている。さらに昼寝の時間を設けたり、身体が重くでなかなか外出ができない人でも外気浴を行い、日光を浴びることで昼夜逆転を防いでいる。		
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	医師からの意見や薬の情報を職員が理解している。また、記録を2通り残し、薬情報をファイルにして複数の職員が目を通せるようにしている。また、薬箱にも薬の内容と効果を記載して周知徹底を行っている。		
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	絵画や生け花等、昔からの趣味を把握して、日々の生活の中でそれが行えるよう支援し、それを事業所内で掲示・飾る等を行い、訪れた様々な方より評価頂いた事をお伝えし、やりがいにつなげたり、公民館で個展を開かせて頂く等インフォーマルサービスも活用しながら、より大きな		
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	買い物等の他、季節を感じられるような外出(花見、紅葉など)や、喫茶店に行ったり、美術館に行ったり、香川まで外泊旅行したりと、その人の趣味に合わせた外出も行っている。	町内の方や近隣の方からの情報を基に、感染予防を徹底し、希望により、出来るだけ参加している。又ドライブに出かける等、気晴らしと楽しみごと、また五感刺激となる支援にも努めている。また、室内行事も企画し、一日を楽しく、笑顔で過ごしてもらえる様取り組まれている。	



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	一人ひとりの希望や力に応じて、お小遣い帳の管理や計算を一緒にしている。また、困難な方でも支払いのときにスタッフが付き添いお金をお渡しして頂いたりしている。		
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	本人が電話を気軽にできるよう支援するのはもちろん、状況に応じて適した介助(番号を押すなど)も行っている。手紙は必要に応じて準備や投函の支援も行っている。		
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	民家改修型であり可能なぎり引き戸にして昔ながらの生活様式を生かしている。また、至る所に消臭芳香剤を取り付け、心地よい香りを空間全体に広げている。季節を「目」で認識していただくために、季節に合わせた飾り付けを行っている。	玄関や廊下には利用者が絵がかかれたスケッチや利用者の写真、職員の写真等がある。又季節が感じられる装飾品も多く置かれている。共有の場の壁には行事写真やお習字、塗り絵等も張られている。畳スペースもあり、家庭的な雰囲気の共有の場であると共に昔の様式も少し感じられ落ちついて過ごせる場となっている。	
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、ごろ寝、雑談等のできる空間や、一人でいたい居間に籠るのは寂しいという時に一人になれながら人の声が聞こえてきて寂しくない空間として「セミパブリックルーム」を設け、一人でゆっくりしたいときや仲の良い入居者さん同士で話したりしたい時に、自然と利用していただいている		
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	本人の使い慣れた、使っていた箸、湯のみ、コップ等持ち込んでいる。服、アルバム、裁縫道具、絵画、楽器、棚等。またお部屋は基本的に施設の設備はおらず、入居者さんの私物を沢山持ってきていただくことで、そのお部屋が「自分の部屋」になれるよう工夫している。	テレビ、家具等、馴染みの物が持ち込まれている。又、家族等の思い出の写真や絵手紙等も飾られ、できるだけ自宅とのギャップが無い様な環境づくりをされ、違和感なく穏やかに過ごせるよう工夫されている。	
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	手すりやスロープを取り付け、つまずきやふらつきからの転倒を環境面からも防いでいる。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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	○	①ほぼすべての利用者の	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ます	○	①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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	○	①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている	○	①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	広島空港から韓国まで直通の航路ができと話を話していると、入居者様から(韓国に行きたい)という話があり、多くの入居者様が賛同。	韓国旅行に行く。	旅行会社に連絡・相談。2泊3日として費用の確認。その費用に合わせて月々の積立金額を決定。かく主治医に相談し体調の確認。ご家族様への説明、同行のお願い。	24ヶ月
2	2	事業所の活動をSMSでさらにお伝えし、地域に情報提供すると共に介護、認知症の理解を広めていく必要がある。	YouTubeを開設する。	担当者を決め、事業所の日常を動画にして不定期に流す。ご家族への必要性の説明と同意を頂く。開設の為の勉強会。	24ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。