

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 31 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100230		
法人名	有限会社 オリーブハウス		
事業所名	オリーブハウス瀬戸田		
所在地	広島県尾道市瀬戸田町名荷1123-2		
	電話番号	0845-26-4503	
自己評価作成日	平成28年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 5 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	平成 28年 3 月 17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)】

トイレに「ファンレストテーブル」を設置したり、脱衣室の手すりや浴槽の配置を工夫したりと、入居者さんの持っている能力を最大限活かせる設備を整え、「生活リハビリ」を行なっている。事業所内に「足湯処」を設け、入居者さんはもちろん、ご家族や地域の方々も自由に入れるようにしており、地域との繋がりに一役買っている。さらに、しまなみ海道をサイクリングされる方が気軽に立ち寄っていただける場所、「しまなみサイクルオアシス」に加盟し、コミュニティーの場として活用して頂いている。又、地域の保育園や日中一時事業所と頻りに世代間交流を行っている。又、因島・瀬戸田・愛媛県の弓削島の介護事業所連携「シーポート」によりグループホーム7事業所と小規模多機能3事業所、デイサービス1事業所、サービス付高齢者住宅1事業所、福祉用具販売1事業所の計13事業所で介護のスキルアップや情報交換、介護の映画上映に講演会、さらに「街かど相談室」を設置して常時介護相談に応じたりと地域のニーズの把握に努めています。地域イベントの参加はもちろん、入居者さんの希望に沿って遠方に外出したりと、月に4回以上のイベント外出を行っており、さらに散歩や買い物などでは天候の悪い日以外は毎日外出を行っております。又、一泊二日の外泊旅行も行なっております。

### 【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)】

自然豊かな環境にあり、吹き抜け天井でゆったりとしたリビングと、和室には仏壇や神棚が設えてあり、一般家庭の雰囲気が十分に出ている。居室の表札には趣味や興味のあることをイラストで表現し、利用者の思いに触れ、活躍の場面の提供や会話のきっかけづくりに役立っている。ゆとりある介護を目指し、利用者をしっかり見て、見えないところへも目を向けていく思いで寄り添い、助け合って暮らしている。リビングや隣の和室では職員と共に流し台に立ち食事の準備や洗濯物をたたむ、テレビを見て寛ぐ、それぞれ思いの場所で何気ない生活の一コマが温かさを感じる。家族、職員がともに利用者を支え、残存機能を最大限に活かし、一日でも長く、やっていたことを少しでも継続して生活できるように職員は協力し、また家族と旅行や外出を通して家族との絆を大切にしている。災害対策について新たな取り組みとして、地域の同業者と共に防災士の方に講演を依頼し、地域住民の多数の参加があり意識を高めることができた。又、シーポート活動や島づくり会議に出席し、島の社会資源の活用と、それぞれの活動を知ってほしいとの思いで気づきを出すことができ、良い手ごたえを得、認知症の方、障がい者の方、その他色々な立場の方みんなが安心して住み慣れた地域で暮らすことができるような生活の実現に向けて一歩一歩邁進している。

## 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	「BS法」によりスタッフ全員で作成した目標から抽出し、「温福幸笑」「愛和之心」「十人十色」「和敬清寂」という理念を作成している。	基本理念に沿ってその中から抽出した目標を職員個々持ち、評価を行い、より理念が身近なものとなるようにしている。職員の交代等により再検討する予定である。利用者がこれまでやっていたことが継続でき、自分らしく暮らしていけるよう、職員は一丸となって本人を支えている。	
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	町内会に参加、子供110番に加入、地域の清掃活動及び夏祭りや秋祭りなど地域イベントに参加したり、「名荷サロン」という地域のサロンに参加したり、地域のボランティア活動を積極的に受け入れている。また、「まぜこぜ島づくり会議」という街づくり会議を行ったり、瀬戸田高校で行われている「ワールドカフェ」に参加して街づくりに関わっている	日常の様子について写真入りの便りを回覧し、近隣の住民と挨拶や声をかけてもらうことが日常的になり親近感が深まっている。地域のサロンや行事に積極的に出かけたり、地域住民のニーズを把握し時には発信し、又困りごとや相談にいつでも対応し、自然体でつきあいができている。	
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。又、認知症サポーター養成講座の開催や、介護の映画上映や講演会を開催、さらに近隣の瀬戸田高校で認知症に関する講師を行ったり、地域の団体に講演を行なう等地域の人々に広く理解して頂けるよう努		
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	運営推進会議はおおよそ2ヶ月に1度、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へ呼びかけ、参加お願いしている。地域とのさらなる交流の取り方やイベントに関する事、地域の方とともに防災訓練を行ってご意見を伺うなどを行い、サービスの向上に活かしている	幅広いメンバーで構成し、時にはイベントも併せて行う。議事録は発言内容や回答を記録し、内容が理解しやすい。運営推進会議が有意義なものとなるように何でも意見が出しやすい雰囲気にも努めている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師として包括支援センターや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	認知症サポーター養成講座の講師として包括や社協と連携し、認知症への理解を深める取り組みを積極的に行っている。また様々な機会を通して実情を理解してもらえるように働きかけている。	
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	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、医師と服用しないで良い方法を相談しているのに加え、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	職員は拘束について正しい理解を持ち、拘束は行わないことを前提に、みんなで細かい部分までアイデアを出し、安全な暮らしができるように工夫している。ニュースなども参考に、しっかりと現状を見つめなおし、共通した理解を持つようにする。	
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注意を払い、防止に努めている	「自分の家族ならどうするだろうか」という基本的視点から「虐待をしてはいけない」ではなく「虐待をしたくない」という感情がスタッフ全員に芽生えられるよう、会議などで伝えている。又、事例等を通して実感して頂くとともに、虐待にも様々な種類がある事を伝えている。また、認知症介護研究・研修センターが作成された「虐待防止プログラム」での研修も行っている。		

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
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。	家族の訪問や家族会の出席率も高く、その時の会話からくみ取り、職員で話し合い反映する。シーポートの研修会にも家族が出席し、色々な気づきを言ってもらえるようにしている。	
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	月一回会議を開催している。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。	基本的に全員出席の会議では内容をあらかじめボードに書いているので、自身の意見をまとめて会議に臨めるので効率の良い会議で、意見も出しやすい。ケア内容は気づきがあればその都度だし、その中から良い方法を見つけ統一する。	
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	個人の年間目標を作成し実践したり、イベントなど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。又、小さな子供のいる方でも働きやすいように、職場への子供連れ出勤を認めている。		
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	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、そして愛媛県の弓削島の13事業所で「シーポート」という連携事業を作り、地域や介護の情報交換などを行うと共に、スタッフの「交流研修会」を行い、スタッフ同士の結びつきの構築やストレスの解消、事例発表などの勉強会によるスキルの向上に努めている		

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
<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。		
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	食事作り、掃除、洗濯物干し、お茶汲み、仏壇の水代えなど役割を持ち、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。また、入居者の方々だけでなく、職員の誕生日会を開いて入居者の方々とお祝いするといった、同じ家族として一方的にならないように対応している		
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	ご家族も入居者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		
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	常時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。また、ご自宅に定期的に帰宅されたりもしている。	家族や親せきの訪問も多く、関係性が良好にいくように、又、これまでの生活同様になじみの関係を大切に、少しでも継続できるよう家族と協力している。	
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	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、お見舞いに言ったり、ご相談に応じている。		
<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	ご本人の意見や要望をお聞きすると共に、行動や仕草から行動を探り、生活記録に記録している。また、家族より聞き取りを行っている。	できていたことが一日でも継続できるように、またその方の個性を十分に大切に声かけをして、その中から思いを汲み取っている。居室の表札に利用者の好きなことをイラスト書き、話の糸口をつかみ、会話へと繋げている。	
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、その以前から生活歴を把握し、ケアに生かしている。又、家族会時に家族から聞き取っている。		
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。		
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	担当職員は入居者や家族と話し合い、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。また、作成された介護計画は職員間で共有し、家族に説明し、理解を得ている	誰が見てもわかりやすく理解しやすい計画は、担当職員が家族の意見や状態をみて作成し、全体会議で他の職員の意見を聞き、最終的にケアマネジャーが作成する。遠方の家族にも電話で意向を聞き取る。プランをリビングに掲示して、日々のケアの中で活かしている。	
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、会議でも入居者様個別にケアの実践・結果、気づき等を話し合い、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	入居者の通院の支援など、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	地域の方々がボランティアに来て下っており、入居者さんのニーズに合わせた活動をして頂いている。又、地域のサロン活動に参加し、交流を行っている。さらに日中一時事業所「ひだまり」の子供たちや、近隣の保育園の子供たちとの交流も行っている。		
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	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。入院手続きなども必要に応じて行い、利用者が安心して暮らせるように支援している。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。	希望のかかりつけ医、各専門医への受診は事業所で行い、家族に受診結果は随時伝え、職員へ情報を周知している。協力医院、歯科の往診が定期的であり、連携が取れている。	
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ており互いに同意している。	利用開始時思いを聞き、その後は心境の変化も理解し、段階を追って家族と話し合う。緊急時の対応が適切にできるように見える場所に掲示している。看取りの経験もあり、少しでも安心した最期を迎えられるように、家族、職員が協力して支援している。	
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、地域の方に広くお願いし、避難訓練にご協力頂いている。さらに、同じ区内にある介護事業所「ももの樹」の皆様にもお願いし、双方の防災訓練に双方が参加している。また、当事業所とももの樹さん、そして自治体が連携して名荷地区防災訓練を開始。双方に支えあえる仕組みを作成しております	地域全体の意識を高めていくことを目的に、地域の同業者と協力して防災士会の方に講演会を開催し、地域の方の多数の参加があった。年2回の定期的な訓練も行い、あえて出火場所を決めずにいざというときに活かせる訓練方法をとっている。	

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
<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	管理者や職員は利用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。	日々の関わりに於いて、利用者への声かけは細心の注意を払い、荒っぽい言い方やスピーチロックは決してしないよう徹底している。年長者として敬意を払い尊厳を重視した対応をしている。個人情報や守秘義務を十分理解し、徹底に努めている。	
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。		
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。		
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	朝の広告や料理の本と一緒に見て、毎回入居者さんと買い物・調理等、常に入居者さんと一緒に作って頂いている。	流し台に立ち洗い物をしている方、椅子に座って下ごしらえしている方、それぞれ和やかで家族のような雰囲気であった。利用者の好みを取り入れた上で、バランスも考慮し食べやすいメニューで、ゆっくりと焦らすことなく食事をしている。	
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。又、歯科医による勉強会に随時参加し、口腔ケアの勉強をしている。		

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
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	幸せケアプランに基づいて行っている。定時の排泄の時間以外に動作、言動を把握し排泄を行っている。又、夜間はトイレの電気を点け、自然と無意識にトイレに向かえるように支援している。	プランや状態に合わせて誘導する。夜間トイレまでの歩行が不安定な方の中には、本人の安心のためにポータブルトイレを使用している方もいる。夜間もトイレに照明をつけ、安全にトイレに行くことができるように細やかな配慮もある。	
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	起床時に牛乳を飲んで頂いたりオリゴ糖を混ぜたりといった飲食物の工夫や、運動などを行っている。また、腸が動きにくくなっている時にはおなかをカイロ等で温める等腸が活動しやすくなるように行っている。また、足湯を行って血の巡りを良くしている。		
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	入居者のペースに合わせて急がせず、本人の動きにあわせて行っている。希望時間や生活暦に沿い、昼間、夜間それぞれに入浴を行っている。夜間入浴を行うことにより、疲労や体が温められた事による安眠への誘導など、様々な効果がみられる。また、檜の浴槽なので、気持ちがホッとできる香りが楽しめる。	事業所こだわりの檜風呂は利用者のリラックス効果があり、介助しやすく安全に配慮された仕様となっている。職員のシフトを工夫し、夜間入浴が可能となり、本人の希望を汲み、これまでの生活リズムを変えることなくゆったりと入浴できる。	
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	音が聞こえなかったり電気を消すと寝付けられない人、本を読む習慣のある人など、生活暦や生活習慣を把握し対応したり、昼間と夜間の相関関係を分析し、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、休めるようになっている。		
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どじ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	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	イベント行事や買い物等の他にも、季節を感じられるような外出(花見、紅葉、イチゴ狩りなど)や、その人の趣味に合わせた外出等も行っている。さらに愛媛県にご家族とともに外泊旅行に行ったりと、普段行けないような場所でも御希望に沿って出掛けられるように支援している。	その日の天気のみで、突発的に出かけたり、利用者と一緒に食材を買いに行くのは日課となり、喫茶店や近くの御大師様へ散歩に行くこともある。外出先は色いろなアイデアを盛り込み、空港へ飛行機を見に出かけ、家族、職員共々その日をみんなで楽しみ、生活に変化をもたらしている。	

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
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。		
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	空間に神棚や仏壇などを設置し、より「家」としての空間に近づけるよう工夫している。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。	リビング、和室それぞれが思い思いの場所で寛げる。昔からの風習を大切に、仏壇や神棚を置き、安らげる空間として設えている。採光やよどみない空気に包まれ心地よい共用の場所となっている。洗濯場や洗面所の洗剤も管理も適切に行われている。	
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	共有スペースで、ごろ寝、雑談等のできる空間確保。ウッドデッキも使えるように開放している。		
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	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、部屋内は使い慣れた自分のものであふれるようにしていくことで安心できる空間作りを行っている。	それぞれの居室は清潔で整頓されていた。状態に合わせてポータブルトイレを設置したり、職員は安心安全な暮らしができるように配慮している。必要物品は整えてあり、使いやすさに配慮している。	
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	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。また、トイレにファンレストテーブルを設置したり、手すりに工夫して立ち上がりやすしたり、浴槽もあがりやすくするような工夫を行っている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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				

事業所名： オリーブハウス瀬戸田

作成日： 平成 28 年 4 月 25 日

## 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	13	スタッフが足りない状況の中で個々のケアの差が大きくなり、又日々のケアが流れ作業の様になっている。 ケアの差がなくなる様な継続的な教育を行っていく。	スタッフ一人ひとりが自覚し、意識の改革に努めて、より良いケアを実施する。	月1回勉強会を行う(1時間を目安に) 今一番スタッフが学びたい事又は、講師・管理者が現状に必要な課題を中心に行なう。 3ヶ月毎に面談の場を作り、フォローアップを行う。	2年
2				新人に対してはスケジュールに沿って教育を実施する。 外部の研修に行ける様に環境・シフト作りを実施する。	
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。