

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	3471504039		
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 蔵王		
所在地	広島県福山市南蔵王町五丁目22番3号		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年2月25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)】

家族の皆様と利用者様・スタッフとの連携協力体制が整っている。食事準備等を利用者さんと一緒に行う体制が出来ている。生活リハビリを取り入れ、利用者様のできることをして頂く。毎日、体操〔ラジオ体操第一、第二・リハビリ体操〕を10時・15時に行う。

【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)】

当事業所はデイサービスと併設で食事・行事外出・避難訓練など合同で行い、利用者にとってはデイ利用者との交流の場となっている。地域の方とは様々な地域行事や学区活動への参加を通して出会いを大切にし親交を深めている。職員はBS法で作成した理念に基づき其々の年間目標を掲げ、1日2回ラジオ体操やリハビリ体操を行い利用者が自分らしく今できる事が継続できる支援に努めている。食事は3食手作りで、利用者も可能な範囲で準備や片づけなど自然な形で役割を持ってもらうよう取り組んでいる。健康管理については協力医療機関との連携も密にとれ、終末期への対応も早い段階から本人・家族・職員との間で具体的な対策を講じている。日頃から職員の利用者への声掛けや話し方は大変穏やかで、一人ひとりがお互いを尊重し合いもう一つの「我が家」となるよう努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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 (参考項目:18,38)	○	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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			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 (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 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. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 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. ほとんどいない				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	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. ほとんどいない				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	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. ほとんどいない				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	BS法によりスタッフ全員で作成した目標から5項目の理念を作成、提示しユニット会議等にて再確認し実践に生かしている	事業所理念を基に職員一人ひとりの年間目標を掲げ、地域と関わり合いながらサービスの実践に繋げている。職員は日頃から理念を意識下に置いた支援に努めている。	
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	毎月朝の挨拶運動、町内会の道作り、回覧板の回覧等に利用者さんと一緒に参加し交流している	学区の小学生との挨拶運動や、中学生のチャレンジウィークの受け入れを行い地域の子供達との交流に努めている。又地域行事への参加や地域ボランティアによる音楽会を開催する等地域住民と親交を深めている。	
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	地域の方々の見学・入居相談を中心に、地域の福祉ニーズ把握に努めている・また認知症介護アドバイザーのいる事業所として地域とかかわり活かしている		
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	運営推進会議はボランティア行事のメンバーや家族が参加し、2ヵ月に一度開催している。また、参加しやすいように行事などの後で会議を行っている。	運営推進会議は行事と兼ねて行われていて、2か月毎、地域住民・利用者・家族・職員の参加により開催している。家族・地域住民から有意義な意見が出されている。	運営推進会議の更なる充実に向け勉強会を兼ねるなど工夫をされると共に、行政や地域包括支援センターの参加が実現するような働き掛けに期待したい。
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	介護予防教室や認知症サポーター・介護アドバイザー等の講師として参加し、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市担当者とは日頃から相談事や書類作成上の助言・事故対応についてのアドバイスを貰うなど関係作りに努めている。	
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	マニュアルを作成し、研修を行い、啓発に努めている。	全職員は身体拘束のリスクについて理解している。事業所内は安全上センサーを取り付けているが、利用者の自由を抑圧せぬよう見守りに重点を置いたケアに努めている。玄関の施錠は夜間のみとなっている。	

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
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	資料等を集めマニュアルを作成し、研修を行い、啓発に努めている。		
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	資料等を集め、マニュアルを作成活用、それを基に学習している。		
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	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、入居後も随時相談等に応じている。		
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	家族会により広く意見をお伺いし、現場に反映している。	利用者・家族の意見は運営推進会議や家族会の会長を通して出す機会を設けている。また訪問時に意見が出し易いような環境作りに努めている。	
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	毎月会議を開催し、決まったものは、即実行している。また、スタッフに随時、面談や文書での意見を聞いている。	日頃から職員は管理者に対して意見が出し易い環境となっている。職員の意見・アイデアはスタッフ会議で提案する機会が設けられていて、出された内容は業務改善やケア内容に反映している。	
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	会社独自で「アイデア奨励制度」という制度を設け、奨励金を持って評価している。また、個々の勤務条件等把握しやりがいのある職場として努めている		
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	全体ミーティングや研修会、各ユニットでのカンファレンスなど毎月行っている。外部研修への参加を積極的に行い、研修費や勤務扱いなどの援助をしている。資格取得の為に自主的な研修などにも様々なバックアップ体制が整っている。		

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
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	他施設との交流・勉強会・研修等を通して、質の向上に向け取り組みを行っている。		
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	相談から利用に至るまでに、本人・家族と面談し、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信頼関係を作っている		
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信頼関係を構築している。		
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	相談時に入居に対して緊急性があるかどうか見極め、他のサービス利用等も含めた対応を行っている。		
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	本人の出来ること、特技を発見し、スタッフと共にできるようにしている。		
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、お互いに相談しあうことで信頼関係を築いている。		
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等を行ったりと支援に努めている。	友人・知人の訪問は面会簿に記入して貰い自由な受け入れ態勢となっている。利用者の希望する懐かしい場所へドライブするなど馴染みの人や場との関係継続に努めている。	

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
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	食事作り・掃除・洗濯・散歩時など、お互いが助け合って動いて頂けるように努めている。		
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、その後の相談等も受けている。		
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	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い、本人の重いや意向を検討している。	日々の暮らしの中で会話や行動から利用者の思いを察知し把握している。困難な方は私室から共用の場へ出て貰うなど工夫を行い、表情から思いを推し量り意向に添えるよう努めている。	
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、以前から生活歴を把握し、ケアに生かしている。また、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	担当職員は利用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。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。	利用者の立場に立って、本人・家族の要望や職員の意見を取り入れた介護計画を作成している。計画は利用者の状況変化に合わせその都度見直しを行っている。	
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	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。		

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
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	利用者の通院の支援はもとよりその時々ニーズに対応している。		
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・ボランティアの方々が来て下さり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。また子ども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おり、利用者の状態によって往診して頂いている。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。	協力医療機関による2週間毎の往診と、対象者のみ1週間毎の訪問歯科による支援を行っている。利用前からの継続のかかりつけ医と他科への受診は家族対応となっている。	
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	協力医療機関・利用者をよ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取っている。		
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	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針を話し合っている。必要が生じた時点で再度話し合いを繰り返し、関係者全員の方針の共有を図っている。	重度化や終末期に向けた対応は、医師と相談し家族の納得を得ている。重度化した場合は協力医療機関との連携により家族・職員は状況に応じて段階的な話し合いを行い、情報や方針を共有している。	
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。		

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
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2回、日中・夜間等も想定して避難訓練を行い、利用者・職員だけでなく、地域住民に参加して頂いたり、消防署員に立ち会っていただいたりと、連携を図りながら取り組んでいる。	年2回利用者・近隣の家族・職員参加で併設の事業所と共に、避難訓練を行っている。職員は消防署の指導により、避難ルート等避難方法については周知している。	
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	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。	利用者への言葉掛けや対応は日々チェックを行い、ヘルパー実習生の気付きなどを参考に、誇りを傷つけないよう取り組んでいる。ケアプラン内容についても本人の人格を尊重するよう配慮している。	
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	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。また、常に職員側で決めるのではなく、利用者にお伺いすること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	利用者の状態に合わせペースを尊重し、居心地良く生活できるように支援している。		
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	理美容を本人の希望、家族の要望にあわせて対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝の広告や料理の本を一緒に見て、毎回利用者と買い物・調理等、常に利用者さんと一緒に作っていただく。また、野菜作りを行っており、一緒に収穫し食べる楽しみも味わって頂いている。	食事は3食手作りで、利用者には可能な範囲で準備や片づけをして貰っている。食事はデイの利用者も一緒に摂られ、職員も声掛けをしながら同じ物を一緒に食べ、和やかな時間となっている。	
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	利用者一人ひとりの1日の栄養摂取量や水分量を記録している。職員は利用者のその日の状態を把握し、体調管理を行い支援している。		

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
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	歯科医の指導のもと、清潔を保持している。また、必要に応じて歯科医院の口腔ケアに来て頂いている。		
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	個々の排泄パターン以外に、動作・言動を把握し排泄できるように支援している。	チェック表をもとに声掛けを行い、見守りを基本として可能な限り自分での排泄に向けた働きかけに努めている。夜間はセンサーにより排泄介助をする等自立に向けた取り組みを行っている。	
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	飲食物の工夫や、毎日、午前と午後に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	利用者のペースに合わせて急がせず、本人の動きに合わせて行っている。	温度差の少ない日中入浴を基本として、3日に1度の人や毎日の人もあり状況に応じ対応している。拒む方には声掛けや、入浴剤を入れるなどの工夫により入浴が楽しめ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	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、記録を残し、薬情報をファイルにまとめて複数の職員が目を通せるようにしている。		
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	皆さんに出来たことへの紹介、見せ場作り、賞賛の場を作っている。		

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
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、その人の趣味に合わせた外出を行っている。	日常的な散歩や、食材の買い出し等可能な限り屋外に出られるよう支援している。また家族と共に弁当持参で動物園や、花見などの計画的な外出支援も行っている。	
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	電話、手紙などのやり取りが気軽にできるようにしている。		
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	自然光をふんだんに入るように、共有スペースから外部を眺めることができ、全て引き戸にし昔ながらの生活様式を生かして居心地良く過ごせるような工夫をしている。	共有の場には畳コーナーがあり、利用者と職員協働の手作りの雛飾りや写真が飾られ家庭的な雰囲気となっている。利用者は食事の準備風景を間近に見る事が出来、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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、湯呑、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	居室は1階と2階にあり家族と一緒に撮った写真や、使い慣れた日用品が持ち込まれていて其々の私室となっている。	
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	手すりやスロープを取り付け、躓きやふらつきからの転倒を環境面からも防いでいる。		

(別紙4(2))

事業所名:オリーブハウス蔵王

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4 月 20 日

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	4	仕事と組み込んでいる為会議に行政・地域包括支援センターの参加ができにくい。	事業所における問題点や状況説明等をし多くの意見を頂きより良いサービスの質の向上に取り組む。	行政、地域包括支援センターに参加して頂けるように会議日程等早目に連絡、協力体制を築く。	12カ月
2					
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。