

# 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	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		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

## 【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24年11月28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)】

地域連携 因島・瀬戸田にあるグループホーム、小規模多機能事業所合わせて8事業所が在宅介護に苦しむご家族や仕事に悩む介護職員、そして介護を必要とされている方々の「力」となる事を目的とした団体「シーボート」を結成。外来講師を呼んでのスキルアップや、交流し合いによるストレスの解消、地域の方も対象とした映画鑑賞会の開催、介護保険や地域ニーズの情報交換などを行っています。健康管理 外出後の塩水でのうがい、手洗い、消毒はもちろん、誤嚥性肺炎を起しやすしい入居者さんに対し、歯科医の指導の下「摂食嚥下チェックシート」を設け、状況把握に努めたり、低体温を起しやすしい入居者さんには1日3回の「イタルチェック」を行ったりと、個々の状況に合わせて、より注意深く見守ることで体調悪化を最小限に食い止めるよう努めております。排泄 起床後にきな粉牛乳をお出しする。因島各産の杜仲茶を飲む、1日1200ccの水分摂取をする、新鮮な生野菜を食べる、1日2回以上散歩や買い物などの外出を行う、といった事により薬に頼らない自然排便を促し、実現しております。外出 買い物や散歩だけでなく、地域のイベント(夏祭り、敬老会など)に参加したり、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、一泊二日の外泊旅行も行っております。地域との交流 地域の方を対象とした「オリーブサロン」を事業所内で開催し、ふれあいの場としている他、地域の活動(清掃活動)の参加はもちろん、ご家族の了承の下、月に一度広報誌を回覧板で回し、活動の様子を地域の方々に見て頂いて、より地域から親しまれるよう努めております。又、毎年4月に庭にある大きな桜の木を活用して「花見会」を入居ご家族の方と共に、ボランティアの方々のご協力の下、地域の方々をお招きして盛大に執り行っております。又、入居ご家族、近隣の方々を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、事業所内だけでなく地域で認知症を抱えている方々に対し地域で支えていく活動を積極的に行っております。

## 【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)】

地域の高齢者皆さんが安心して暮らしていける街づくりと閉鎖的になりがちな事業所に新しい風を入れる取り組みとして、地域の事業所と共にシーボート活動(勉強会、講演会、事例発表会、映画上映等)を通じて認知症の啓発活動や事業所間の連携に力を傾注し、質の向上に活かすための取り組みをしている。事業所は利用者が日々その瞬間での喜びを感じてもらい、一日一日が喜びを持って暮らしていく為に労力を惜みず、日々のケアにあたっている。事業所の雰囲気は明るく、絶え間なく声かけを行い利用者を尊重した生活の支援に努めている。利用者の思いを尊重し、家族と共に外泊旅行が実現され、利用者、家族、スタッフの温かい触れ合いの機会を作られ家族が大変喜ばれた。また利用者がかつて暮らされていた地域行事の参加を積極的に支援することで馴染みの関係を継続し、馴染みの関係が遮断されることなく継続できている。スタッフのスキルアップのため研修に積極的に出席し、質の向上に役立て、勤続年数も長く、働きやすい環境と仲の良さを窺い知ることができている。更に今後も所長、管理者を柱にアットホームで事業所と地域の人々がお互いに支え合うような関係作りの強化と事業所で培った成果を地域に役立て、積極的に地域貢献に取り組み更に今後の発展が楽しみな事業所である。

## 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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

特定非営利活動法人 あしすと

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
<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の中から「入居者」「スタッフ」「地域」「健康」「環境」の5項目に分け、理念を作成している。	日々のケアに悩んだ時、つまずいたときに再度理念を振り返り確認している。ケアプランや職員の個人目標に取り入れ自然に意識をしている。特に理念にある地域交流、地域貢献について重きを置き、機会を見付け、積極的に取り組んでいる。	
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、敬老会など地域イベントに参加したり、地域のボランティア活動を積極的に受け入れている。さらに「オリーブサロン」という地域の方を対象としたサロンを事業所内で行い、交流の場としている。また、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	地域の方が自然に来てもらえる事業所を目指している。[オリーブサロン]では事業所で料理作り、手芸工作等の内容で子供を含めた地域の方の参加があり、利用者職員と共に世代間を超えた交流ができ、家族の出品でバザーを開催するなど地域に根付いている。	
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。		
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が参加し、行っている。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	年6回開催し、歯科医師や認知症の家族の会メンバー等の参加が得られ、幅広い観点で議題について工夫し「地域とのつながり」「ホームと子供たちの関わり」等々講師を招いて専門的な勉強会として行うこともある。会議の中での意見は運営に活かしている。	
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	包括支援センターや社会福祉協議会と連携をとり事業所の現状を知ってもらうことやシーポート活動を理解して頂くよう取り組んでいる。認定調査時にはニーズを具体的に伝え連携をとっている。	
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	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」と考え行わない事に加え、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	理念に沿って身体拘束は行わないという徹底した方針の下、安全を確保しつつ自由な暮らしをしている。薬についても正しく理解し、職員連携で見守りを行い、一つずつ掘り下げ具体的に話をし職員の意識を保っている。	
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	虐待の中に潜む背景や状況を理解するために、外部研修や高齢者虐待防止教育システムを活用し周知徹底している		

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
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、外部者に表すと共に運営に反映させている。	定期的に家族会を開催し会長が家族の意見を代表して意見を言う仕組みがあり、遠慮なく安心して表出出来る機会がある。基本的には訪問時や電話でダイレクトに言われることが多い。内容は検討し反映させている。	
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。	所長、管理者、職員の職位に関係なく意見がその都度出る。また全体会議で活発で様々な意見が出るので、結論もスピーディである。メンタルヘルス担当者が月1回程度訪問され、色々な方向から意見を出せる事ができる。	
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。		
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・瀬戸田のグループホーム、小規模多機能8事業所で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。その中で2ヶ月に一度以上のペースでスタッフの「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アップも行っている。		

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
<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。	自宅がある地域の神社に初もうでや敬老会、お祭り等出向いている。そこでの出会う馴染みの方とのふれあいを大切に考え互いに喜ばれている。知人や親せきの訪問もあり、出来るだけ繋がりを継続して頂けるよう支援している。	
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	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。		
<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。	生活歴や興味の持てる内容でざっばらんに会話をしその中から利用者の視点に立って模索しながら実現できる方法を検討し、繋げている。言葉をうまく発する事が難しい方については行動やしぐさで意思をくみ取っている。	
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。	利用者が役割を持ち、生き生きと生活出来るよう色々なところから引き出しプランに盛り込んでいる。家族の意見は日頃から聞き取った内容を取り入れ、職員で検討し作成している。完成した計画は会議やボードに掲示し全員職員にもれなく周知している。	
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づ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	入居者の通院の支援はもとより近隣の高齢者のデイサービス受け入れ・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	地域の方々がボランティアに来て下っており、入居さんのニーズに合わせた活動をして頂いている。また、入居さんのニーズに対し、公民館で開催されている教室などの習い事など地域のインフォーマルサービスの活用を行っている。さらに日中一時事業所「ひだまり」と連携し、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	今までの主治医を継続される方と特にかかりつけのない方は協力医療機関の受診対応となっている。歯科はほとんどが往診であるが必要に応じて受診する。嚥下や食事形態について助言して頂くこともあり、受診内容は記録し家族に伝達されている。	
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、事業所の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。	入居時事業所の方針を伝え同意を頂いている。重度化した場合や段階に応じて再度家族の意向を聞き取っている。主治医や協力医とも連携を取り、家族希望を踏まえ職員間でも随時ケアや対応方法を確認していく。	
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ひし、避難訓練にご協力頂いている。	定期的に訓練を実施し消防署から具体的で詳細な指導を受け活かしている。運営推進会議で地域の方に参加して頂き訓練を行った。地域との相互協力のお願ひをされ災害時には互いに協力し、将来的には地域との連絡体制も整えていく予定である。	

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。	利用者が大切にされている事を把握し、職員は常に意識を高く持ち、利用者の立場に視点を置いて不適切な言葉かけや行動をしないよう心掛けている。プライバシーや守秘義務を遵守し、記録物に関しても不用意に扱わないように徹底している。	
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。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	利用者が食べやすく、目で見ても意欲がわくように彩に工夫し、食をそその内容であった。利用者が共に食事作りが手伝いしやすい配置の台所であり、準備や片づけを声かけて共に行っている。	
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	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勧め、最低でも1日1200ccの摂取を実現している。		
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。 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。	個々の時間を細かく把握し表情や行動で判断し、トイレに頂く声かけをしている。排便に関しては安易に薬に頼らず食事内容や水分摂取、適度な運動、外出を通して生活にメリハリをつけ、スムーズな排便に繋がるように支援している。	
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	飲食物の工夫や、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	入居者さん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。又、最も多い希望時間が夜間だったので、生活歴にあわせ夜間入浴を行っている。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。	理念に沿って自分が入りたい時間に入浴するという利用者本位の時間帯で支援されている。これまでの生活習慣で夜間の希望もあり、職員のシフトを工夫され、希望の時間の入浴ができています。	
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、生活歴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、休めるようにしている。さらに昼寝の時間を設けたり、身体が重度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と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	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、やりがいに繋げたり、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、より多きな喜びと生きがいに繋げている		
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、紅葉など)や、その人の趣味に合わせた外出も行っており、遠方への一泊二日の外泊旅行も行っている。	家族会も兼ねて香川県へ一泊旅行を実行され、利用者と家族のふれあいの機会となった。地域の祭りやイベントには積極的に出かけ地域住民との交流もあり、又買い物やドライブも随時行い、気分転換の機会を作っている。ほぼ毎日敷地内に出て外気浴も行っている。	



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
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	民家改修型であり可能なか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。	民家改修型の事業所で家庭的雰囲気の構造、設えとなり、違和感なく生活できる。家庭としての趣を残し全体の飾りつけは季節感があり、温かみのある空間である。	
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	利用者が使い慣れたものや思いでの品々が持ち込まれ温かい雰囲気である。利用者が自分の部屋として落ち着いてもらうために、入居時には出来るだけ利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただくように家族にお願いしている。	
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。		

### 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	15	因島・瀬戸田地域密着型介護事業所連携事業「シーボート」をさらに地域に浸透していく必要がある。	地域の皆さんに「シーボート」の結成、活動理由がご理解頂けるようになる。又、「シーボート」へ更に多くの介護相談が寄せられるようになる。	①シーボートの機関誌の作成 ②地域連携が行われている事業所の方をお招きしての講演会の開催	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、行を挿入して下さい。