

自己評価及び外部評価結果

作成日：平成 28 年 10 月 25 日

作成日 平成 28 年 10 月 17 日

【事業所概要【事業所記入）】

事業所番号	3471503551		
法人名	(有)オリーブハウス		
事業所名	グループホーム オリーブハウス御幸 南 みのりユニット		
所在地	広島県福山市御幸町大字上岩成143-1		
	電話番号	084-972-6045	
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 19 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 10 月 26 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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 10 月 4 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)】

<p>障がい者自立支援法に基づく、「日中一時預かり支援」を同施設内に組み込み、障がい者、障がい児童との関わりに取り組んでいる。福 山平成大学との連携を持ち、授業への参加や実習、ボランティアなどの受け入れを積極的におこない、交流している。</p>
--

【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)】

<p>近隣には大型スーパーや大学、病院もあり恵まれた環境である。大学との交流が根つき学生ボランティアの協力が多くあり、外出支援や訪問で利用者の活気に繋がっている。また、子供たちの一時預かり支援で、元気な声や行動をみる事で心が和み穏やかな笑顔が見られる。ケア面に於いては利用者の思いを見逃さず、家族との信頼関係を築き共に利用者の今を大切にしたい支援ができる様、全職員で密に連携を取り一人ひとりの尊厳を大切にしたい思いやりのあるケアをする様周知され実践されている。又、家族会や運営推進会議も定期的に開催し家族の意見や要望、運営推進会議への参加者の方々の意見や助言等を真摯に受け止め、サービス向上に活かし、常に最善のケアに向けホーム長をはじめ全職員が模索しながら日々取り組まれている。地域とも開設12年という事もあり、理解も得られ交流も深まり、町内の総会にも出向き地域の一員として地域貢献と地域資源活用に繋がっている。今では地域に開かれた事業所となり多くの方が集える場所となり、なくてはならない事業所となっている。今後更なる発展に期待したい。</p>
--

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
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践	35 職員全員で話し合い決めた事業所独自の理念を掲げ、それを基に職員一人ひとりが年間目標を作成し、実践している。	法人理念を基に職員の意見を反映させ年間目標を掲げると共に職員個々の目標、また、ユニットそれぞれの目標も作成し、達成に向け日々振り返りながら実践に繋げている。掲示も工夫をされ目につき易く家族も訪問時見る事ができる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会行事の清掃活動や祭りに参加している。又、近隣大学の学生やボランティア団体、地域住民との交流に取り組んでいる。	町内会に加入し、総会や清掃活動、お祭り等に積極的に参加すると共に近くの大学生がボランティアとして定期的に訪問される等あらゆる方々との交流に努められている。大学で認知症カフェが開催されるので今後参加し、より多くの地域の方との交流に努める。	
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、中学生チャレンジウィークも受け入れ、地域の子ども達が認知症に対する理解を出来るよう努めている。		
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	包括支援センター・家族会会長・民生委員・近隣のグループホーム・行政担当者・近隣の大学等に呼びかけ、状況報告や意見交換をしている。	家族代表、家族、民生委員、行政、包括等の参加の下、利用状況、研修、ヒアリーハット等幅広く現状を伝え、それぞれの分野の方々の意見を得、今後の取り組みに活かしている。今後は町内会長と地域の各役員の方々の参加と理解が得られる働きかけに取り組む。	
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	実際にあった事例や、制度に関するものなど、不明な点や相談がある場合は、電話または直接役場に伺い、相談することで連携をとっている。	疑問点や困難事例等が生じた場合は出向き、アドバイスを等を得ている。運営推進会議へも参加が得られている為実情は把握してもらっている。常に情報や助言等をしてもらい協力関係を築く様務めている。	
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。また、家族から安全のため拘束の要望があった場合は、その弊害を説明し、不必要だと思われる拘束に関しては、しない方向で話をしている。	基本的に身体拘束はしない方針である。職員も拘束となる行為は正しく理解され、やもう得ずリスクが生じた場合は、家族や職員で拘束の弊害について話し合いお互いに理解し合い工夫を重ね、しない方向で支援し、見守り重視で対応している。	
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	資料を集め、マニュアルを作成し、研修を行い、事啓発に努めている。また、職員間で虐待につながる行為がないか日々話し合っている。		

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	資料を集め、マニュアルを作成し、それを基に学習している。又、権利擁護セミナーに参加している		
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	入所時に、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	家族会により広く意見を伺い、また、普段面会に来られた方からの意見、要望も現場に反映している。	家族会(年4回)の中で聞くように努めると共に訪問時にも状況を伝える中で思いや要望等気軽に言ってもらえる様な雰囲気にも努めている。常に信頼関係を築き多くの意見が聴取出来る様取り組み、運営に反映させている。また、家族会の中で職員の思いも伝え相互理解に努めている。	
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	月二回会議を開催している。会で決まったものは即実行している。又、スタッフに随時、面談等で意見をきいている。	全体会議やミーティング等で意見や提案を聞くよう努めている。その場で言えない場合は書面にて提出してもらおう等、出来るだけ多くの意見や提案を得、些細な意見も見逃さず、反映させる様取り組まれている。	
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	職員の生活環境に即した働き方を推進しており、介護休暇など取得できるようにしている。		
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	職員同士で介護技術を日常チェックしあっている。又、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。資格所得のための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。		
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	同業者ネットワークに積極的に参加している。また、スタッフの交流会も行き、質の向上に向けてた取り組みを行っている。		

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
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、スタッフ共有できるよう連絡ノートや会議、引き継ぎで伝えている。		
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。	ゆかりのある場所へドライブに行かれたり、知人の訪問もある。常に気持ち良く来ていただけのような雰囲気づくりに努めている。家族の訪問も多い。又、家族と共に墓参りをされる方もあり柔軟な支援をされている。	
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	食事を作り、掃除、散歩、食事介助など、お互いが助け合って動いて頂けるように努めている。		

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。		
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、しぐさから思いを探り、生活記録に記載している。又、家族より聞き取りをしている。	日々の関わりの中や一对一の支援時に把握する事があり、それらは記録し、職員に周知され可能な限り希望に沿うようにしている。困難な場合は行動や表情から把握すると共に家族の協力を得ながら対応されている。	
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、以前からの生活歴を把握し、ケアに生かしている。また、家族会や普段の面会時から意欲的に家族から聞き取りを行っている。		
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、申し送りノート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。	基本情報やアセスメント、家族、本人の思いを基に職員の意見を反映し暫定計画を立て、1ヶ月間状況を見ながら、再度職員の意見を基に担当者会議で課題やニーズについて検討し作成されている。定期的にモニタリングを行うと共に3ヶ月ごとに見直ししている。	
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入し、さらに申し送りや連絡ノートで情報を共有し、いつでも内容が確認できるようにしている。		
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	利用者の通院の支援を行う。また、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に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性を活かしている。		

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	地域の方々や学生の皆さんがボランティアに来てくださり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。		
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。	全員が協力医療機関、往診は月2回、個々の状況によっては頻りに往診してもらえる等、細やかな対応で24時間体制も確立され安心である。往診記録もあり家族へも適宜報告されている。訪問歯科もある。他科の場合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。	説明を行い同意書も取られている。状況変化が起きた場合はその都度家族の意向の確認を行い、家族、医師、職員等三者で話し合い、共有しながら、細やかなケアに向け取り組まれている。体験もされ、医師の往診も毎日あり家族と協力し取り組まれた。体験後は反省や課題について話し合うと共に家族への対応にも配慮している。	
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2回、日中、夜間等も想定して非難訓練を行い、利用者、職員だけでなく、地域住民に参加したり、消防署員に立ち会って頂いたり、連携を図りながら取り組んでいる。	消防署指導の下年2回実施し、通報、消火、避難等の訓練をしている。家族会や運営推進会議の中でも行い、多くの協力が得られる体制づくりに努めている。今後は災害全般マニュアルを作成する予定である。	

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
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。	外部研修や内部研修を通じ、職員間でも話し合い、尊厳を大切に言葉かけや対応する様周知されている。常に思いやりのある言葉かけをする様取り組まれ、気付いた時はお互いに注意し合っている。また、記録等についても配慮されている。	
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日常生活をする上で、強制はせず、本人の意思を聞き、行動して頂いている。		
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	起きる時間や食事の時間は、ある程度決まってはいるが、強制はせず、その人の時間に合わせている。また、レク等日中の過ごし方は、本人に希望を聞いてから取り組むようにしている。		
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	朝起きた時には洗顔をして頂き、出来ない利用者に対しては、暖かいタオルで顔を拭く支援をしている。洋服は、上着のコーディネートは色合いや着合わせを考えて選び、外出や行事の時には、出来るときには化粧をして頂く支援をしている。		
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	下準備や盛り付け、食後は食器洗いやお膳下げ等を、一緒にしている。食事中は職員も一緒に食事をしながら、食材についての話などをしている。	個々の力量に応じ下ごしらえや盛り付け、後片づけをしてもらい、張りのある生活に繋げている。職員も同じ物を同じテーブルで食しながら食を促す声かけや支援、また、食材や味付などの会話をしながらの楽しみの時間となっている。状態に合わせた形態の配慮もされている。	
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	栄養のバランスを考えた献立により食事を作っている。個々に合った飲み物を用意し、飲んで頂いている。また、1日の食事量や水分量を記録、把握し、体調管理の支援を行っている。		
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	必要に応じて、週1回歯科医院の口腔ケアに来て頂いており、歯科医の指導のもと清潔を保持できるように、口腔ケアグッズなども本人に合った物を使用している。		

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	トイレの声掛けにて自力で排泄して頂くように、個別の時間に合わせて声掛けをしている。また、利用者によっては、見守りだけの支援を行っている。	パターンを把握し個々の時間帯で声かけを行いトイレ誘導をし気持ち良く排泄できる事と機能維持のためにも日中は出来るだけトイレでの排泄に努めている。排便テックも行き、便秘がちな方には食事の工夫をし、不穏にならない様支援している。	
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	起床時に牛乳、食事のデザートにバナナやヨーグルトを出す。ご飯にこんにやくを少し混ぜて食物繊維をとって頂くなど、食事の工夫をしている。また、入浴時に利用者によって腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、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。又、夜、朝の入浴を希望の方には添っている。	時間帯や曜日は決められてはいるが希望を大切に柔軟にされている。状況によっては夜、朝の要望がある場合はその人の想いに沿った支援をし、清潔保持に努めている。	
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	日中帯でも横になりたい方がおられたら、自由に居室で休んで頂いている。また夜は、その人の生活習慣に合わせ、休まれる前にしていたことを一緒に行ったり、その方に合った就寝時間で休んで頂いている。		
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	スタッフ同士、薬の処方箋を確認し、毎食後、利用者へ手渡しして誤薬がないようにしている。また、頓服等の薬が出た場合、フラツキ等の副作用を確認し、申し送りし、スタッフ同時注意しあっている。		
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	過去にやっていた内職の仕事(真田織)や生け花などを日々して頂いている。また、好きな食べ物を食べに行けるように外出支援を行い、気分転換をして頂いている。		
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	お盆などにスタッフが付き添っての帰宅、ドライブの時に希望を聞いている。また、利用者本人の希望でお墓参りに行けるよう、家族と連絡を取り、連れて行っていただいたりしている。外出行事の時には、地域の学生さんにボランティアお願いし、協力して頂いている	四季の外出や地域行事、買い物、希望の場所へのドライブ、また、家族の協力を得、お墓参り等にも出かけている。誕生日には外食に出かける事もあり、気分転換と五感刺激となる様務めている。近隣の大学での認知症カフェにも参加する予定である。	

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
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	決まった金額を利用者に渡し、一緒に買い物に行ったり、行けないときは、スタッフに買いたい物を伝え買ってきている。		
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	利用者と家族がいつでも手紙のやり取りが出来たり、電話をして直接家族と話ができるように支援している。		
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	食堂のスペースにお花を活けていただいたり、壁画や飾りを作成して季節感を味わっていただいている。また、音楽を流して心地よい時間を過ごしていただいている。	ソファや畳スペース、また、ユニット間に広いウッドデッキがあり、植木やお花等が植えられ季節感が味わえる。リビングも広く死角もなく、不快な匂いもなく、壁には利用者と職員の写真も貼られ、個々の目標が掲げられている。畳スペースには仏壇も置かれ、利用者が手を合せる事で落ち着いて過ごす事ができる。また、食事を作る音や匂いが五感刺激となると共に家庭的な雰囲気の共有空間である。	
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	食堂には、利用者一人ひとりの座る席があり、自由にごろ寝、雑談、移動が出来るような空間を広く確保している。		
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	本人の使いなれたタンス、写真、飾り物、仏壇などを持ち込んで頂いている。また、入口には、絵や写真、名前などを貼っている。	収納ケースなどが持ち込まれ、その人の身体状況等に合わせ過ごし易い配慮をされ、今までの生活とのギャップがない環境づくりをされている。	
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	トイレは押し車が入れる広さがあり、床にはクッション材を使用。手すりを多く取り付け、環境面からも転倒を防いでいる。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

事業所名:オリーブハウス御幸

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				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			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	35	①ほぼすべての利用者が	災害に対するマニュアルを作成する	防災ガイドブックを参考にしマニュアルを作成する。作成したものを職員全員に周知し家族会でも伝える。	1年	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	職員から見ると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している	○	①ほぼすべての利用者が	68	職員から見ると、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: オリーブハウス御幸

作成日: 平成 28 年 10 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るよう、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	35	災害に対してマニュアルができてない	災害に対してのマニュアルを作成する	防災ガイドブックを参考にしてマニュアルを作成する。 作成したものを職員全員に周知し家族会でも伝える。	1年
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。