

平成28年度

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	1490100300	事業の開始年月日	平成27年8月1日	
		指定年月日	平成27年8月1日	
法人名	社会福祉法人よつば会			
事業所名	グループホーム オリーブの家			
所在地	(230-0051) 横浜市鶴見区鶴見中央4-34-24			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成28年1月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月31日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

一人一人の利用者が力を発揮しながら楽しそうな表情で活躍できるように、場面を捉えてきっかけを作り、役割を果たしながら暮らせるように支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月7日	評価機関 評価決定日	平成29年3月15日

【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)】

事業所は、JR線「鶴見駅」から歩いて5分ほどの6階建てビルの4階部分にあります。運営法人は、平成27年8月に医療法人から社会福祉法人に変わりっていますが、平成12年の開所以来、理念や職員も引き継がれ、以前と変わらない利用者本位の支援を行っています。

<優れている点>

事業所の共用空間には季節の花を飾り、大きな日めくりカレンダーや掛け時計、円卓、ピアノ、利用者の世代が使っていた時代を思わせる家具や飾り棚を置き、馴染みのある家庭的で落ち着いた環境となっています。新入職員へは、ペアを組んで実務をしながら手厚く指導し、その後は経験に応じて介護支援専門員や介護福祉士の試験対策講習会を週1回開くなど、職員の質の向上に努めています。看取り支援をした後は、全職員が「看取りを終えての振り返りシート」を提出し、カンファレンスで振り返りを行い、終末期ケアの向上を図っています。

<工夫点>

利用者の日々の様子は業務日誌などに各職員が記載していますが、さらに居室担当者を決め、担当者が介護計画を基にして、利用者個々の様子を1週間ごとにポイントを絞って記入するなど、きめ細かい支援が出来るように努めています。医師の往診時には看護職員も立ち会い、職員は看護記録を通して共有し、適切な医療が受けられるように支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	オリーブの家
ユニット名	

V アウトカム項目		
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	4, ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない

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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	H27年8月に法人が変わったがオリーブの家の理念は、利用者様の生活が大きく変化することなく安心して暮らせるよう以前からの理念を継続している。	管理者と職員は、法人変更時に改めて話し合っって理念を見直した結果、以前と同じものとしています。理念の実践に向けて月間目標を立てたり、会議の場やアンケート形式で確認するなど、職員間で理念を共有し、利用者の支援に当たっています。	
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。	町内会の季節行事に参加している。スーパーや公園の利用、出会う人々との交流が行われている。	町内会に加入し、地域の行事に参加しています。祭りでは、毎年、利用者が握った100個ほどのおにぎりの差し入れをしています。餅つきでは利用者も餅をつきに出かけています。散歩や買い物、認知症カフェへ定期的に行くなど、地域の人々と交流しています。	
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。	地域のある事業所として認識されている。お祭りではお神輿の休憩所に利用者手作りのおにぎりを100個届け、力の発揮と支援の在り方を伝える機会になっている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	会議では毎回最近の報告がおこなわれる。ホーム内や地域、ニュース等さまざまなことが取り上げられ話し合いとなる。ご家族の率直な意見も聞かれ参考にしている。	運営推進会議を年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況の報告、質疑応答、意見交換を行っています。地域の情報交換、看取り、防災や緊急時連絡方法など、様々な話題について話し合っており、会議が有意義なものとなっています。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区内の事業者とともに連絡会を作って市、および区の担当者と連携している。	運営推進会議の結果を区役所や地域包括支援センターへ持参し、事業所へは区生活支援課職員が来訪しています。また、管理者は区グループホーム連絡会の、各ブロックの副幹事を務め、必要に応じて行政と連携を取っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	生活の中での危険な要素に配慮したうえで、本人の可能性を探り自由な暮らしが出来るよう、できる限り拘束しないケアを実践している。	身体拘束は行わないこととしています。毎年研修を行い、日々の申し送りや会議での話し合い、チェックシートを用いて振り返りを行うなど、身体拘束をしないケアへの理解を深め、実践しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待につながる不適切なケアを行わないよう申し送りや毎月の会議でケアを振り返り取り組んでいる。		
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。	利用者2名が後見人制度を利用しているため、管理者、スタッフはそれぞれの立場で実際を経験している。この経験を通し必要な人への活用できると思われる。		
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。	契約にはゆっくり時間をかけて1つ1つ説明し確認、質問できるように言葉かけをしている。話を聞き、見学に対応、納得したうえで申し込みをし、面接、会議の結果を経て契約にいたる。		
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並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。	利用者には日々の暮らしの中で本人の希望を聞き、支援しながら引き出している。家族面会時、最近の様子などできるだけお伝えし、話せるよう努力している。	職員は利用者一人ひとりを理解して接するように心掛け、利用者の要望に沿った支援が出来るように努めています。家族からは、家族会や来訪時に利用者の日頃の生活状況を説明すると共に、意見や要望を聞くようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年度初めやミーティングでは管理者と職員がともに検討して意見や提案を取り入れている。新規入居者の決定や行事の内容は定期ミーティングで職員と話し合い決定している。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、会議においても自由に意見を出し合って協議し、業務に反映させています。また、管理者は、年度末をはじめ随時、職員と個別面談を行い、職員一人ひとりの要望や意見を聞く機会を設けています。	
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。	処遇改善金の活用により、勤務実績が支給されている。それぞれが生活を維持して勤務できるよう勤務形態など相談しながら勤務表を作成している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	年度末のミーティング時、次年度の目標を聞きそれぞれに合わせた研修に参加できるようにしている。内部研修として、週に1回介護福祉士受験対策勉強会をしている。		
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つくり、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組みをしている。	グループホーム連絡会やグループホーム協会の勉強会に可能な限り出席できるように職員へすすめている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	初対面の時から関係づくりが始まる。これまでの生活や、本人の言葉や行動から願っていることをスタッフ皆で探り共有し安心して暮らせるようにつとめている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	申し込みから入居までご家族とは密な連携が必要であり、グループホームへの心配や不安、質問など聞きながらそれぞれの事情を把握して対応できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	申し込み時、すぐに入居が必要と思われる場合は、ほかのグループホームの空き情報を得るように勧める。時間的余裕があれば当ホームへの申し込みの案内をする。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	出来ないことや分からない事をさりげなく支援し、出来る事や得意な事は教えて頂いたりやって頂き、相互扶助的な関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	家族の状況は様々あるので、家族と利用者の関係を大切に接している。連携医師以外の通院は家族にお願いするので、一緒に役割を担っていただき、連携しながら本人を支えている。		
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。	地域密着型の利点を活かすことができるよう、地域在住の方を優先している。出身や生まれ、家族など普段の話題に取り入れ支援している。	利用者の元の職場や近所に住んでいた人、親族などの来訪があり、ゆったりとした和室で湯茶を提供したり、利用者との関係が途切れない対応を心掛けています。家族の家に泊りがけで帰ったり、墓参りや外出に出かける利用者もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	仲の良い人、苦手な人それぞれの関係の持ち方を体得している。助け合う部分では見守り、困っている時には介入するなどして、利用者同士の関係を支援している。		
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。	入院や他施設に移った際は差支えない範囲でご家族の了解を得て訪問することもある。ホームで亡くなった場合もご家族が顔を出しにきてくれることもあり、グループホームで一緒に暮らした関係を大切にしてお付き合いをしている。		
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。	入居にあたってご家族から情報をもらい、入居後の本人の様子と重ね合わせ願いや希望をつかむ努力をしている。申し送りやミーティングで共有しケアプランに活かしている。	利用者に言葉を発してもらいたいと、声掛けを工夫して思いを知るように努めています。介護度が高くなり、思いや意向の把握が難しい人には、表情や仕草から読み取るようにしています。利用者の思いは申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。	
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。	入居時なじみの暮らし方をセンター方式に記入し把握。入居後も引き続き情報収集と分析に努めている。		
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。	入居後のミーティングでセンター方式CとDを記入し個別性を把握し共有する。変化の様子によってシートを見直して分析し日々のケアに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人が笑顔で過ごすために常に職員は支援する姿勢で接する。家族や本人との話も交えてケア計画を作成している。	毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりについて協議し、本人や関係者の意向や助言を反映してケアプランを作成しています。変化がない場合には1年を基本としていますが、必要に応じて随時見直し、現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	日中と夜間に分け記録している。食事や排泄、睡眠、活動を整理している他、朝夕の申し送りで記録情報も引き継がれ、ミーティング時の課題として取り上げられる。		
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。	困難な状況を抱えて入居した利用者の中にはグループホームの生活に症状の変化を召せる場合もある。家族やボランティアの協力、個別対応などしながら本人がいきいきと暮らせるよう支援している。		
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。	本人情報が多いときと少ないときがある。笑顔で参加し豊かな暮らしができるように地域資源を利用しながら支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	これまでのかかりつけ医から診療情報をうけ、近くの開業医を中心に日々健康管理を行っている。精密な検査が必要な際は、その医師から適切な医療機関へ連携し、必要な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の了承の下、協力医療機関をかかりつけ医としています。協力医以外への受診は家族対応ですが、緊急時など、必要に応じて職員が同行支援しています。医師の往診時には看護職員が立ち会い、職員は看護記録を通して共有し、適切な受診を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員は1名。利用者の健康だけではなく、日々の記録に目を通し、またスタッフの気づきなどにも相談に乗り、看護記録として介護記録とは別に記録をしている。		
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、また、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。又は、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。	入退院時は病院へ必要な情報交換をする。家族を介して情報を連携することもある。一日も早く回復できるよう支援する。		
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。	本人が気持ちを言葉にすることもあるが、ご家族が方針を立てることもある。方針や気持ちはぶれやすいものとして、一度の確認ではなくその都度確認しながら受け止めていく。	入居時に重度化や終末期の考え方を本人・家族に説明し、了承を得ています。これまで数回の看取りを行っており、その都度、全職員が「看取りを終えての振り返りシート」を提出し、カンファレンスで振り返りを行い、終末期ケアの向上を図っています。	
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。	事故や緊急時のマニュアルを用意し入職時に学ぶ。また外部研修や内部研修で学んでいる。		
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。	定期的に地震や火災を日中と夜間それぞれ想定し行っている。それぞれ避難方法が違うため何度か見直し検討して話し合っている。	事業所が入居する建物全体の防災訓練を年2回、事業所独自の「夜間想定、地震避難訓練」を年1回、利用者も参加し実施しています。また、近隣への協力も依頼しています。災害用備蓄品リストで飲料水、食料、医薬品、その他災害用備品を管理しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	人として傷つけられることがないように言葉づかいに気を付けている。ミーティングや申し送りで言葉かけや対応について話し合い、反省することがないか振り返っている。	利用者の尊厳やプライバシーを損ねないように、言葉遣いや声掛け、対応などについてカンファレンスや申し送りで話し合い、振り返ると共に、職員間でも注意し合っています。排泄や入浴、更衣時にはプライバシーに配慮し利用者の気持ちに沿った支援をしています。	
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。	希望を言葉に出せる、引き出せば言葉にできる、表情やしぐさで推察できるなど、その人の表現の仕方を理解し自己決定できるよう努めている。		
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。	それぞれのペースを尊重し支援している。本人のその時の意向を引き出しそれに沿って過ごせるように努めている		
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。	自分で衣類を選んだり、髪を整えたり出来る方、興味のない方もいる。好みの色や服など一緒にえらんだりし支援している。		
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。	食べたいモノを会話から引き出して食事にだしたり、旬のものを味わったり、実際目の前で作ることで興味を持ち、食事を味わい、ゆっくりお茶を飲み、会話を楽しめるよう支援している。	職員は利用者と同じテーブルを囲み、見守りを基本に適宜会話をしながら一緒に食事をしています。利用者は力量に応じ、下ごしらえや盛り付け、後片付け、テーブル拭きを職員と一緒にしています。利用者は、職員手作りの行事食や季節食を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ひとりひとりの摂取状況をアセスメントしている。体調不良時などは詳細記録し医師や看護師と連携している。		
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に、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。	毎食後歯磨きをしている。出来ない部分に支援している。訴えや変化のみられた時には、歯科医師に往診に来てもらう。		
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向けた支援を行っている。	食事や外出の前にトイレの声かけを行っている他、日中と夜間のそれぞれの排泄パターンにあわせ声かけや誘導をしている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。トイレ内で本人が衣服の着脱や便座に座ることができ、安全が確認できる場合はその場を外す配慮をしています。失禁した場合はさり気ない声掛けをし、居室やトイレで対応しています。	
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。	職員は便器の掃除をこまめにし、排便の状況を確認している。食後や入浴後にお茶の時間をゆっくりとり、水分を多めに飲んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴し、熱めや温め等、本人の好みに合わせて湯の温度を調節している。入浴剤で色や香りを楽しんでもらっている。	毎日、午前・午後に分け本人の希望に応じた時間帯に全員が入浴しています。湯温は本人の好みに合わせて調節し、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯の色や香りを入浴を楽しめるようにしています。ヒートショック防止のため、脱衣所と浴室の温度差をなくしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中はほとんどの利用者がリビングで過ごしている。ソファでうとうとする利用者もある。冬場は湯たんぽ使用やエアコンの温度を好みや体調に合わせて調節している。		
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。	一人ひとりの病気や薬は入居時からスタッフは共有し、途中薬の変更時は申し送りで伝わる。お薬手帳や処方内容、服薬チェック表で何の薬を何錠か確認している。		
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。	生活歴や普段の生活から本人が意欲を持って取り組めたり、楽しそうなことを探り職員が共有している。		
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。また、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。	散歩は入居者の希望や天候に合わせて実施している。お花見など全員で外出する時にはお出かけボランティアの方に頼んで車いすでも出かけられるよう支援したり、家族の方へ声をかける。	気候の良い時季には、車いす利用者も一緒に近くの鶴見川沿いの公園まで散歩に出掛けています。毎月、区内の赤提灯の雰囲気のある認知症カフェに出掛けて楽しんでいます。家族と外食や墓参りに出掛けられるよう支援をしています。	
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。	お金への思いを把握しながら支援している。財布にいくらか持っている方もいるが、大金の場合は入居時に御家族とも相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	耳が遠く電話が使えない方が多い。家族から受け取りたくないと言っている場合は積極的に取り組まないがそうでない場合は早い時間帯であれば電話を渡している。		
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。	利用者の状況に合わせ椅子やテーブルの場所は変えることがあるが、混乱を招かないように慣れるまでは声かけや誘導を行っている。	共有の空間は適度な明るさで、換気や掃除を適宜行っており、気になる臭いはありません。居間兼食堂は広くゆったりとしています。季節の花を飾り、大きな日めくりカレンダーや掛け時計、ピアノ、昔風の家具や飾り棚を置き、利用者にとって馴染みのある家庭的な環境を作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	仲の良い人同士座ったり出来るよう、テレビ前にソファがある。食後ゆっくりしたいとき自然といつもの場所に座り、自分の場所が出来上がっている。		
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。	入居時、家族がなじみの家具や服を持ち込んでくれる。時に、前の利用者が引き取らなかった家具も活用する。	ダンスやイス、仏壇、家族の写真、布団、ぬいぐるみなど、馴染みの家具や生活用品、思い出の品などを持込み、本人なりの暮らしをしています。毎朝換気や掃除を行っており、気持ちよく過ごせる居室となっています。	
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」や「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。	トイレと浴室は手すりがついている。居室の入り口に10センチほどの段差のある部屋は歩行能力の高い方に利用してもらい、段差のない部屋は少し重度の方が利用している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 オリーブの家

作成日： 平成 29年 3月 30日

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	防災訓練は行っているが、建物の4階という立地の為、特に夜間時に災害のあった際の避難に夜勤者の負担が大きい。	夜間帯の避難の仕方と備蓄の管理をわかりやすくする。	備蓄管理の担当を決め、在庫状況をわかりやすくし、保管する。また夜間の避難訓練の実地と避難方法の見直しを行い、職員会議で周知する。	1 2 ヶ月
2		車いすの方が増え、散歩に大人数で行くのが難しくなっている。また自動車免許を取得している職員が少なく遠出がきびしい。	たくさんの利用者が外出に参加できる。	毎回同じ人が外出にならないよう、記録に残し、いろいろな人が外出できるように声かけを行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月