

### 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	2293100026		
法人名	(株)オアシス		
事業所名	グループホーム オアシス中之郷 1階		
所在地	静岡県富士市中之郷3152-1		
自己評価作成日	令和 元年 7月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年8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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2293100026-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2293100026-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 8月 3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)】

理念にあります、家庭的な雰囲気作り、ひとりひとりの生きがい、個人としての尊厳を大切にしています。利用者様は散歩を毎日行い、週に一度程近隣にあるデイサービスセンターへ出掛けボランティアによるイベントに参加し地域の方との交流の場を提供しています。そのため地域の方が見守ってくれる関係性ができています。利用者様は洗濯物干し、たみ、食器拭き、調理等の役割を持ち生きがいを持って生活をしています。イベントが多く季節を感じられる外出を定期的に行っています。毎月のホーム会議はスタッフが全員参加し内部研修、事例検討会を行い、良い支援ができるように話し合う機会を設けています。運営推進会議は他地区の民生委員さんも参加して下さりご家族、利用者様も毎回多く参加してくださっています。二か月ごとの利用者様の様子をスライドショーを作成し会議内で流し見ていただいています。

#### 【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)】

利用者は毎日、散歩や歌を歌うなど様々なアクティビティを行い、生活リハビリに励み、ボランティアの訪問が毎週のようにあり、生活に張りを持って過ごしている。そのため表情が明るく、活き活きしている。運営推進会議には市や地域包括センターの職員が積極的にに関わり、民生委員や地域の住民、家族も多く参加し、施設のことを理解している。経営者は研修にも力を入れ、系列施設との交流も含め、職員は年に1回は法人の研修に参加しスキルアップをはかっている。職員ひとりひとりの介護の質も高い。職員同士のコミュニケーションがとれている。また長く勤務できるよう、法人は職員の勤務時間の希望をかなえて働きやすい体制を作っている。

### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 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	66 職員は、活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 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 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
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 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	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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<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	理念やオアシス十か条を事業所内に掲示しており朝礼やホーム会議で読み上げをしている。課題が見つければまずはリーダー会議で話し合ってから全体会議に繋げています。	理念とオアシス十か条が施設の中で一番目のつくところに掲示されている。職員にはオアシスハンドブックが渡されていて、理念や心得が細かく書かれていて、研修にも使われている。	
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	毎日の散歩で地域の方との挨拶は欠かさずに行い、日頃から見守っていただける関係性を築いています。月のイベントへの招待や毎年、中学生の職場体験、看護学生の実習を受け入れています。	ほぼ毎日、散歩に出かけ、近隣の方とふれあい、地域の祭りには浴衣を着て参加している。職員、利用者で手作りのちらしずしを祭りで販売し、人気を得ている。地元の幼稚園児の訪問、中学生の職業体験も受け入れている。	
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	地域の夏祭りに利用者様は全員浴衣を着て参加しています。そこで毎年恒例の手作りのちらし寿司を150食寄付しています。売り上げは全額地区の運営費に使っていただいています。	/	/
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	富士市と包括支援の職員は交互に出席している。利用者様の日頃の様子を2か月ごとにまとめてスライドショーにして流して観てもらっています。出席者は民生委員、ご家族、地域の方、利用者様と20名以上になります。年2回はデイサービスセンターと合同で行います。	市と包括支援センターの職員が交互に出席してくれる。他地区の民生委員、利用者とその家族が参加し、会場がいっぱいになる。会議の中で利用者の様子をスライドショーにして見せたら好評である。議事録は家族の面会時に見てもらおうようにしている。	
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	市の介護保険課、包括センターの職員は運営推進会議に出席していただき、意見をもらっています。わからない事や困難事例は、その都度相談しています。	運営推進会議の後に相談することがある。地域包括センターの職員には、職員の研修に講師として協力してもらっている。	
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	玄関は自動ドアになっており、いつでも出入りが自由にできます。毎月のホーム会議の中で内部研修を行っており、2~3か月に一度、身体的拘束に関する研修を行っています。	管理者、1、2階のユニットリーダーで身体拘束委員会を構成している。指針、マニュアルは作りなおした。玄関に通じる入口には「出かける時は一声かけて」という掲示があり、気楽に外出できる環境である。	

静岡県( )

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	虐待の防止についても定期的にホーム会議で話し合いをしています。合わせて事例検討会を行い自分自身の介護を見直す機会を作っています。		
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	年1回ホーム会議内で研修を行っています。外部、地域包括に研修を依頼する。		
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	入居前入居時に必要な説明を行い利用者様、ご家族が十分に納得した上で契約を行っています。		
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	利用者様からは日常的に、ご家族からは運営推進会議や来訪時に意見を聞いています。また、玄関に意見箱を設けています。出た意見は反映できるようにホーム会議で話し合います。	利用者一人に対して担当職員がいて、利用者の日常を見ている。家族もよく面会に訪れてくれるので、話を聞くようにしている。衣替えの衣類や寝具を部屋に置いてほしいという要望があったので部屋の隅に置くようにした。	
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	職員は委員会活動をしており、各々の意見や改善点などがあればホーム会議で話し合います。	9つの委員会があり、職員はそれぞれ一つの委員会に属している。月1回のホーム会議には全職員が参加し、委員会での問題を聞き、迅速に解決をするように努めている。	
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	代表者はリーダー会議、カンファレンスの議事録に必ず目を通し、ホーム会議には参加し職員の意見を聞く機会を作っています。また、月1回の管理者会議では会社全体の職場環境の確認を行い整備に努めています。		
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	月1回のホーム会議では毎回テーマを変え研修を行っています。外部の研修の情報は皆が閲覧できるように掲示してあります。		

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
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	富士市で取り組んでいるグループホーム交流会、交換研修会、勉強会に参加し交流の機会を提供しています。		
<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	利用者様と事前面談を密にしご本人の望む生活、困りごとを聞き取るようにしています。可能な限り、施設見学をしていただき安心して入居、生活ができるように努めています。		
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	入居申し込みの段階で、ご家族の困りごと、要望をお聞きし、グループホームでの暮らしを説明しています。施設見学をしていただき入居者様の暮らしを見ていただいています。スライドショーや毎月発行のオアシスタより見ていただく事もあります。		
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	利用者様、ご家族の困りごと、要望をお聞きしています。アセスメントを行い必要としている適切な支援を見極めるよう努めています。		
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	理念にあります、家庭的な雰囲気作りを大切にしています。利用者様は洗濯、皿拭き、調理等の役割があり大家族の一員として生きがいを持って生活しています。		
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	ご家族は運営推進会議の出席やイベントへの参加、受診等、いつでも自由に来訪し利用者様とお会いできるようにしています。施設での御様子は毎月手紙でお伝えしご協力をお願いすることもあります。		
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	毎週旧友と趣味のカラオケを楽しむために系列のデイサービスセンターへ2時間ほど出掛ける個別支援を行ったり、ご家族と親戚の集まりや外泊をする事もあります。	入居前に利用していた系列のデイサービスのカラオケに、親しくしていたデイサービスの人と楽しむために、毎週木曜日出かけるのを楽しみにしている。誕生日には希望を聞き、個別に対応している。又家族も外出、外食に連れ出す機会を作ってくれる。法事に参加することもある。	

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
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	日中は殆どの方がリビングで過ごしています。利用者様の性格等を考慮しながら席の配置に配慮しています。皆で楽しめるレクや共同作業で作る作品にも力を入れています。		
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	基本的に施設で亡くなられて契約が終了する事が殆どですが、入院時は面会に行きます。他施設へ移られたり自宅復帰された方はイベントに招待しています。		
<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	利用者様の担当職員が施設計画書に基づき、毎月ケアマネ、計画作成者、カンファレンスを行い、利用者様本位となる個別支援計画を立て実施しています。	利用者一人に対して担当職員がアセスメントをこまめに行い、個別支援計画を立て、会議で話し合い、全利用者のことを全職員が把握し、対応できるようにしている。	
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	入居前に、ご本人やご家族から話を伺い入居する直前までの情報の収集に努めています。		
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	個別に担当者がおり現状把握につとめて毎日の申し送りから変化に対応しています。		
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	ケアマネ、担当職員が中心にご本人、ご家族、主治医、看護師、現場スタッフの意見を聞き、必要に応じ再アセスメントをし半年に1度または変化がある時、計画の見直しを行っています。	個別支援計画をみて、本人、家族、医師、看護師、他の職員の意見を聞き、計画を作成している。毎月担当職員を中心にモニタリングをして計画作成に役立てている。	
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	暮らしの様子や支援経過は介護日誌や個人介護記録に記入し、特変がある時は特変記録に記録し申し送りを毎日行っています。		

静岡県( )

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	沢山のイベントを企画します。毎月4回程、系列のデイサービスセンターで行うボランティアによるイベント参加、バーベキュー、花見、誕生日祝いに個別の外出、調理支援、等々を行っています。		
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	町内会の敬老会、夏祭り、防災訓練等に参加しています。近所のスーパー、ドラッグストアでは買い物をしています。		
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	施設の協力医療機関を主治医にしている利用者様が殆どで月2回の往診があります。その他の協力医療機関として歯科医院が往診にきてくださいます。ご家族対応で眼科等の受診をされる方もいらっしゃいます。協力医療機関は決まっていますが、利用者様、ご家族が選べるように配慮しています。	ほとんどの利用者が協力医に月2回往診を受けている。他科受診は家族が対応し、必要なことは書面で渡し、結果は口頭で聞いている。24時間オンコールで看護師がすぐかけつけてくれる体制ができている。	
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	週1回来訪し、利用者様全員と面会しています。必要に応じ電話で打診することもありスタッフとは常に情報交換を行い相談、助言を受けています。		
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	利用者様が入院した際は管理者は定期的に面会し、医療機関との情報共有に努め退院後の方向性に関しての話し合いをしています。定期的に医療機関の地域医療支援室を訪ねています。		
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	入居時に御本人、ご家族に、終末期及び急変時の延命治療に関する希望確認を行っています。また看取りに関しての施設の方針説明をしご本人、ご家族、看護師、医師、介護職員と連携し取り組んでいます。	入居時に、本人、家族に重度化した時、終末期について説明をし、書面で確認している。終末期になった場合、看護師、管理者も同席し、医師より状況を説明してもらい、支援について話し合っている。看取りは全職員で対応し、併設の看護師が関わってくれる。年1回研修も行っている。	
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	急変時に速やかに対応できるよう職員全員が救急蘇生法の研修を受けています。またマニュアルをもとに定期的に内部研修を行っています。		

静岡県( )

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	地域の防災訓練に参加し災害時は協力体制が摂れるように連携がとれています。土砂崩れ、津波等の災害時は自施設の2階が避難場所になっています。	消防署の立会訓練を年に1回実施している。地域の防災訓練にも参加し、9月は地震、12月は津波、土砂災害を想定し、利用者もヘルメットを着け参加。地域との協力体制はできている。最近24時間以上の停電を経験し、地域の皆さんの力を借りて乗り切ったが、改善点が見つかり対応した。	災害委員会を中心に訓練後は反省の話し合いをし、より改善をしてるが、夜間一人では不安であるという職員の声があった。夜間訓練もされているが、不安に思っていることも話し合い、対策を考えるよう期待したい。
<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	一人ひとりの人格を尊重したケアをスタッフ全員ができるように心掛けています。言葉かけは定期的な研修で見直しをしています。	言葉遣いやスピーチロックの研修の他、今年にはユマニチュードの研修も行っている。利用者をお世話してあげているという対応をしようという反省の声が出たので、全職員で気をつけている。	
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	一人ひとりのペースで表現できる様に配慮しています。傾聴し思いを引き出す関りを心掛けています。		
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	利用者様の思いを最優先できるように心掛けています。利用者様の声を聴き、言動から、できる限り察する事ができるように寄り添い支援しています。		
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	起床後の身だしなみはスタッフが整髪、髭剃り等のチェックを行っています。2か月ごとに訪問美容で髪を整えています。その際、顔そりや毛染めを希望する事が出来ます。		
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	利用者様に野菜の皮むきや下ごしらえ、調理の手伝いをさせていただいています。またバーベキューやホットプレートを利用し楽しみながら視覚、嗅覚等を刺激し食事を美味しく召し上がる事ができるように工夫しています。	デイサービスで使っている献立を参考に、職員が考え、近くのスーパーに食材を配達してもらっている。職員は利用者と同じものを食べている。利用者には下ごしらえや配膳、食器洗いなどできることを進んで手伝ってもらっている。利用者は出された食事をおいしそうに完食している。	
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	食事量、水分量は毎食記録しています。食事量の少ない方は十分な栄養が摂れるようにおやつ等で回数を増やしています。		

静岡県( )

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	毎食後、職員が声掛けし口腔ケアを行ってもらっています。ご自分でできる部分はやっていただき、できない方は職員が介助をしています。就寝時は洗浄剤に浸けてスタッフが管理をしています。		
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	おむつを使用している方はお一人で、他の方は布パンツを使用しています。排泄チェック表から一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、失敗しない排泄を目指し取り組んでいます。	ほとんどの利用者が布パンツを使用している。夜間のみポータブルトイレを使う方が2名いる。排泄チェック表を参考に、排泄パターンを把握し、トイレの便座に座ることを継続できるように心掛けている。便秘対策も常に心がけている。	
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	毎日の散歩や体操で身体を動かしています。10時のおやつは決まってヨーグルトとフルーツを召し上がっていただいています。水分量、食事量の記録、排泄のパターンから個々に予防に取り組み、下剤の調整を行っています。		
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	週に2回以上は入浴をいただいています。また体調やご本人の希望、拒否には臨機応変に対応しています。状況に応じシャワー浴、清拭を組み合わせて行っています。	週2回以上入浴している。湯は一人ひとり替えている。1階の浴室の窓から坪庭が見え、気に入っている利用者もいる。入浴したがない利用者には人や言葉がけを替えて対応している。	
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	昼食後や休息の必要な方、また横になりたい方はリビングのベットや居室で休んでいただいています。就寝時間はご本人の習慣やペースに合わせています。		
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	服薬確認表を用いて一人ひとりの服用している薬の用法、用量、薬効、注意事項を確認しています。服用時はスタッフ2名で声出し確認し誤薬のないように努めています。		
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	利用者様に洗濯や家事等の役割を持っていただいています。役割を持つ事で張り合いが出ると思っています。また趣味のカラオケ、将棋、囲碁を楽しめる機会を提供しています。		



静岡県( )

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	毎日の散歩に加え、おやつの買い出しや誕生日には本人の希望する所へ出掛けています。花見や遠足、地域の祭りに参加しています。	近くの神社へ参拝を兼ね、毎日散歩に出かけ、デイサービスの車を利用して花見や遠足へ出かける。今年から誕生日には個人対応にし、たとえば職員と電車に乗って静岡にだけかけ、買い物をして、駿府公園に出かけたりと楽しんだ。	
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	お金の管理は殆どの方はご家族にお任せしています。お金を持っていないと不安に思う方には少ない金額を持っていただいています。おやつや買い出しなどはスタッフと一緒に出かけます。		
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	電話や手紙は自由にやり取りしています。年賀状、暑中お見舞いはレクリエーションで作成しご家族へお送り致します。		
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	毎日清掃をし不快な思いをしないように清潔を心掛けています。電灯、テレビの音は適切に管理しています。食事の時間は集中できるようにテレビは消えています。玄関とダイニングには常に季節を感じられる生花や寄せ植えを置いています。	職員とともにモップがけ等、いっしょに清掃をしている。居間は明るく日当たりも良く、壁には職員と利用者の合作の作品がたくさん掲示されている。歌好きな利用者が多いのか常に歌声が聞こえ、よく歌う曲は歌詞が書かれた紙が掲示してある。生花や季節の飾りものは常に飾られている。	
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	リビングに畳のベット、ソファが置いてあり、どなたも自由に座ったり横になる事ができます。リビング、ダイニングにあるテーブルで好きな時に将棋や囲碁を楽しむことができます。		
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	できる限り自宅で使い慣れた物を使用いただいています。ご家族が写真を飾ってくれたり、レクリエーションで作った物などを好んで飾る方もいらっしゃいます。	使い慣れたタンスや衣替えの衣類をしまう茶箱が置かれてあった。配偶者の写真を飾ってある部屋もあるがすっきりとまとめられ、整理整頓されている。	
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	希望する方の居室、浴室、トイレにプレートをつけてわかりやすくしています。共有スペースは車椅子の方も自由に動けるように広くしています。居室はご本人の使いやすいようにベットや家具の配置を変えています。		

### 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	2293100026		
法人名	(株)オアシス		
事業所名	グループホーム オアシス中之郷 2階		
所在地	静岡県富士市中之郷3152-1		
自己評価作成日	令和 元年 7月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2293100026-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2293100026-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 8月 3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)】

理念にあります、家庭的な雰囲気作り、ひとりひとりの生きがい、個人としての尊厳を大切にしています。利用者様は散歩を毎日行い週に一度程度近所の同系列のデイサービスへ出掛けボランティアによるイベントに参加し地域の方との交流の場を提供しています。そのため地域の方が見守ってくれる関係性が出来ています。利用者様は洗濯、食器拭き、調理等の役割を持ち生きがいを持って生活をしています。イベントが多く季節を感じられる外出を定期的に行っています。毎月のホーム会議はスタッフが全員参加し内部研修、事例検討会を行い、良い支援ができるように話し合う機会を設けています。運営推進会議は他地区の民生委員さんも参加して下さりご家族、利用者様も毎回多く参加してくださっています。二か月ごとの利用者様の様子はスライドショーを作成し会議内で流し見ていただいています。

【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)】

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (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
<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	理念やオアシス十か条を事業所内に掲示してあり朝礼やホーム会議で読み上げをしている。課題が見つければまずはリーダー会議で話し合ってから全体会議に繋がります。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩で地域の方との挨拶は欠かさずに行い、日頃から見守っていただける関係性を築いています。月のイベントへの招待や、毎年中学生の職場体験、看護学生の実習を受け入れています。		
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	地域の夏祭りに利用者様は全員浴衣を着て参加しています。そこで恒例の手作りのちらし寿司を150食寄付しています。売り上げは全額地区の運営費に使っていただいています。		
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	富士市と包括支援の職員は交互に出席している。利用者様の日頃の様子を2か月ごとにまとめてスライドショーにして観てもらっています。出席者は民生委員、ご家族、地域の方、利用者様と20名以上になります。年2回はデイサービスセンターと合同で行います。		
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	市の介護保険課、包括支援センターの職員は運営推進会議に出席していただき意見をもらっています。わからない事や困難事例は、その都度相談しています。		
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	玄関は自動ドアになっており、いつでも出入りが自由にできます。毎月のホーム会議の中で内部研修を行っており、2~3か月に一度、身体拘束に関する研修を行っています。		

静岡県( )

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	虐待の防止についても定期的にホーム会議で話し合いをしています。合わせて事例検討会を行い自分自身の介護を見直す機会を作っています。		
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	年1回ホーム会議内で研修を行っています。会部研修の参加や地域包括に勉強会を依頼する事もあります。		
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	入居前入居時に必要な説明を行い利用者様、ご家族が十分に納得した上で契約を行っています。		
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	利用者様からは日常的に、ご家族からは運営推進会議や来訪時に意見を聞いています。また玄関に意見箱を設けています。出た意見は反映できるようにホーム会議で話し合います。		
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	職員は委員会活動をしており、各々の意見や改善点があればホーム会議で話し合います。		
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	代表者はリーダー会議、カンファレンスの議事録に必ず目を通し、ホーム会議には参加し職員の意見を聞く機会を作っています。また月1回の管理者会議では会社全体の職場環境の確認を行い整備に努めています。		
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	月1回のホーム会議では毎回テーマを変え研修を行っています。外部の研修の情報は皆が閲覧できるように掲示してあります。		

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
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	富士市で取り組んでいるグループホーム交流会、交換研修会、勉強会に参加し交流の機会を提供しています。		
<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	利用者様と事前面談を密にしご本人の望む生活、困りごとを聞き取るようにしています。可能な限り、施設見学をしていただき安心して入居、生活ができるように努めています。		
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	入居申し込みの段階で、ご家族の困りごと、要望をお聞きし、グループホームでの暮らしを説明しています。施設見学をしていただき入居者様の暮らしを見ていただいています。スライドショーや毎月発行のオアシスタより見ていただいています。		
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	利用者様、ご家族の困りごと、要望をお聞きしています。アセスメントを行い必要としている適切な支援を見極めるよう努めています。		
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	理念にあります、家庭的な雰囲気作りを大切にしています。利用者様は洗濯、皿洗い、調理等の役割があり大家族の一員として生きがいを持って生活しています。		
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	ご家族は運営推進会議の出席やイベントへの参加、受診等いつでも自由に来訪し利用者様とお会いできるようにしています。施設でのご様子は毎月手紙でお伝えしご協力をお願いする事もあります。		
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	毎週旧友と趣味のカラオケを楽しむために系列のデイサービスセンターへ2時間ほど出掛けるお別支援を行ったり、ご家族と親戚の集まりや外泊をすることもあります。		

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
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	日中は殆どの方がリビングで過ごしています。利用者様の性格等を考慮しながら席の配置をしています。皆で楽しめるレクや共同作業で作る作品にも力を入れています。		
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	基本的に施設で亡くなられて契約が終了する事が殆どですが、入院時は面会に行きます。他施設へ移られたり自宅復帰された方はイベントに招待しています。		
<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	利用者様の担当職員が施設計画に基づき、毎月ケアマネ、計画作成者、介護スタッフとカンファレンスを行い利用者様本位となる個別支援計画を立て実施しています。		
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	入居前に、ご本人やご家族から話を伺い入居する直前までの情報の収集に努めています。		
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	個別の担当者がおり現状把握につとめて毎日の申し送りから変化に対応します。		
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	ケアマネ、担当職員が中心にご本人、ご家族、主治医、看護師、現場スタッフの意見を聞き、必要に応じ再アセスメントをし半年に1度または変化がある時、計画の見直しを行っています。		
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	暮らしの様子や支援経過は介護日誌や個人介護記録に記入し、特変かがある時は特変記録に記録し申し送りを毎日行っています。		

静岡県( )

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	沢山のイベントを企画します。毎月4回程、系列のデイサービスセンターで行うボランティアによるイベント参加、バーベキュー、花見、誕生日祝い個別の外出、調理支援等々を行っています。		
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	町内の敬老会、夏祭り、防災訓練等に参加しています。近所のスーパー、ドラッグストアでは買い物をしています。		
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	施設の協力医療機関を主治医にしている利用者様が殆どで月2回の往診があります。その他の協力医療機関として歯科医が往診に来てくださいます。ご家族対応で眼科等の受診をされる方もいらっしゃいます。協力医療機関はありますが利用者様、ご家族が選べるように配慮しています。		
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	週1回来訪し、利用者様全員と面会しています。必要に応じ電話で打診する事もあります。スタッフとは常に情報交換を行い相談、助言を受けています。		
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	利用者が入院した際は管理者は定期的に面会し、医療機関との情報共有に努め退院後の方向性に関しての話し合いをしています。定期的に医療機関の地域医療支援室を訪ねています。		
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	入居時にご本人、ご家族に終末期及び急変時の延命治療に関する希望確認を行っています。また看取りに関しての施設の方針説明をしご本人、ご家族、看護師、医師、介護職員と連携し取り組んでいます。		
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	急変時に速やかに対応できるよう職員全員が救急蘇生法の研修を受けています。またマニュアルをもとに定期的に内部研修を行っています。		

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
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	地域の防災訓練に参加し災害時は協力体制が摂れるように連携がとれています。土砂崩れ、津波等の災害時はジ施設の2階が避難場所になっています。		
<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	一人ひとりの人格を尊重したケアをスタッフ全員ができるように心掛けています。言葉かけは定期的な研修で見直しをしています。		
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	一人ひとりのペースで表現できるように配慮しています。傾聴し思いを引き出す関りを心掛けています。		
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	利用者様の思いを最優先できるように心掛けています。利用者様の声を聴き、言動から、できる限り察する事ができるように寄り添い支援しています。		
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	起床後の身だしなみはスタッフが整髪、髭剃り等のチェックを行っています。2か月ごとに訪問美容で髪を整えています。その際、顔そりや毛染めを希望する事ができます。		
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	利用者様に野菜の皮むきや下ごしらえ、調理の手伝いをしていただいています。またバーベキューやホットプレートを利用し楽しみながら視覚、嗅覚等を刺激し食事を美味しく召し上がる事ができるように工夫しています。		
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	食事量、水分量は毎食記録しています。食事量の少ない方は十分な栄養が摂れるようにおやつ等で回数を増やしています。		



静岡県( )

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	毎食後、職員が声掛けし口腔ケアを行ってもらっています。ご自分でできる部分はやっていただき、できない方は職員が介助をしています。就寝時は洗浄液に浸けてスタッフが管理をします。		
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	おむつを使用している方はお一人で、他の方は布パンツを使用しています。排泄チェック表から一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、失敗しない排泄を目指し取り組んでいます。		
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	毎日の散歩や体操で身体を動かしています。10時のおやつは決まってヨーグルトとフルーツを召し上がっていただいています。水分量、食事量の記録、排泄パターンから個々に予防に取り組み、下剤の調整を行っています。		
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	週に2回以上は入浴をいただいています。また体調やご本人の希望、拒否には臨機応変に対応しています。状況に応じシャワー浴、清拭を組み合わせで行っています。		
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	昼食後や休息の必要な方、また横になりたい方はリビングのベットや居室で休んでいただいています。就寝時間はご本人の習慣やペースに合わせています。		
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	服薬管理表を用いて一人ひとりの服用している薬の用法、用量、薬効、注意事項を確認しています。服用時はスタッフ2名で声出し確認し誤薬のないよう努めています。		
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	利用者様に洗濯や家事等の役割を持っていただいています。役割を持つことで張り合いが出ると思っています。また趣味のカラオケ、将棋、囲碁を楽しめる機会を提供しています。		

静岡県( )

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	毎日の散歩に加え、おやつや買い出しや誕生日にはご本人の希望する所へ出掛けています。花見や遠足、地域の祭りに参加しています。		
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	お金の管理は殆どの方はご家族にお任せしています。お金を持っていないと不安に思う方には少ない金額を持っていただいています。おやつや買い出しなどはスタッフと一緒に出かけます。		
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	電話や手紙は自由にやり取りしています。年賀状、暑中お見舞いはレクリエーションで作成しご家族へお送りしています。		
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	毎日清掃をし不快な思いをしないように清潔を心掛けています。電灯、テレビの音は適切に管理しています。食事の時間は集中できるようにテレビは消しています。玄関とダイニングには常に季節を感じられる生花や寄せ植えを置いています。		
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	リビングに畳のベット、ソファが置いてあり、どなたも自由に座ったり横になる事ができます。リビング、ダイニングにあるテーブルで好きな時に将棋や囲碁を楽しむことができます。		
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	できる限り自宅で使い慣れた物を使用いただいています。ご家族が写真を飾ってくれたり、レクリエーションで作った物などを好んで飾る方もいらっしゃいます。		
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」「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	希望する方の居室、浴室、トイレにプレートをつけてわかりやすくしています。共有スペースは車椅子で自由に動けるように広くしています。居室は本人の使いやすいようにベットや家具の配置を変えています。		