

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	2390300263		
法人名	株式会社医療給食		
事業所名	グループホームオアシス大空 さくら		
所在地	愛知県名古屋市中区中切町5丁目28番地		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2390300263-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年12月27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)】

法人母体は医療給食であるため、バラエティーに富んだ食の工夫や形態の工夫ができるため、出来る限り、最期まで口からの摂取を楽しむことができる。
看護師が勤務していることで、医療への連携がスムーズにとれ、施設での看取りも可能である。

【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)】

ホームの特徴として、利用者の定員が1ユニット7名の3ユニットであることで、職員の支援体制が手厚いことがあげられる。利用者の人数が9名よりも少ないことで、日常的に職員間で利用者に関する支援内容を検討しながら、一人ひとりに合わせた柔軟な支援につながっている。食事については、運営法人から利用者の身体状態に合わせた食事の提供が行われているが、ホームでは毎日のおやつ作りが行われており、利用者の好み等にも配慮しながら楽しみの機会をつくっている。また、ホーム独自の取り組みとして、日本語を母国語としていない職員にもホームの業務内容や利用者への支援内容等の情報を共有することができるように、職員の協力も得ながら、申し送りノートに日本語と外国語で記載する工夫が行われており、全職員が安心して働くことができるような取り組みが行われている。

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 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)	○	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 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、生き活きと働けている (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
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。	「笑顔と思いやりがあり、生活にやすらぎのある喜びを分かち合う」を基本理念とし、実践に繋がっている。 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念となっておらず、その内容も職員に浸透していない。 理念を皆が理解し、実践できているとは言えない。 理念に基づいて共有実践できるよう努力している。	笑顔と思いやりのある支援を内容の理念を掲げており、日本語を母国語としていない職員にも分かりやすい言葉を用いながら、理念の内容の共有につなげる取り組みが行われている。理念を職員の休憩室に掲示しており、職員が日常的に理念を意識するような機会をつくっている。	理念は職員による支援の基本指針でもある。職員間で理念の内容を理解できるように、日本語が理解できる職員の協力も得ながら、理念が目指す内容が職員間の共有につながることを期待したい。
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。	地域のお祭りや清掃活動に参加させていただき、地域の一員として、交流を図っている。 地域で行われているお祭りや行事に参加するようにしている。 地域のお祭りなどに参加させて頂くが、日常的とは言えない。 大きなイベントがあれば参加している。	地域で行われている行事の際には、ホームからも参加する機会をつくり、地域の方との交流につなげている。また、ホームの近隣には運営法人の本部があり、運営法人を通じた地域の方との交流の取り組みも行われている。	現状、地域の方との交流の機会は限られた範囲となっている。ホームの継続した地域の方との交流の取り組みに期待したい。
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。	運営推進会議のなかでお伝えしている。 GHIについて、認知症の理解を広げる場を設けることは大切だと思うが、まだ実践できていない。 地域の行事などには、積極的に参加し、努力している。 積極的には行っていない。	/	/
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。	2ヶ月に一度実施し、利用者の現状報告、これからの対応についての協議に努めている。 2ヶ月に一度の運営推進会議では3名前後のご家族と6名前後のご利用者様が参加して下さい、要望等、正直にお話しして下さっています。それを受け、改善にできるよう努力しています。 可能な限り、ミーティング等を行い、サービス向上を心がけている。	会議の際には、複数の家族の参加が得られており、ホームの運営状況の報告を行いながら、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、会議を通じて、ホームの行事を見てもらう機会をつくっており、ホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。	現状、会議に地域の方の参加が得られていないため、出席者との日程の再検討を行うことや、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	日頃から各所に担当者と諸手続き等を通じて連絡をとり合うよう心掛けている。 自分はそのような立場ではないため行っていないが、窓口の職員は、いきいき支援センターとは密に連携をとっている。	ホームには生活保護の方の受け入れが行われており、市担当部署との定期的及び随時の情報交換が行われている。また、運営法人で複数の有料老人ホーム等を運営していることもあり、運営法人を通じた情報交換等の機会も得られている。	

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
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。	4ヶ月に一度、身体拘束委員会を設け、それを踏まえ、ケアにあたる等している。 玄関の施錠はしていないが、各ユニットの入り口が施錠している。	ユニットの出入り口は施錠しているが、身体拘束を行わない方針で利用者への支援が行われており、利用者に合わせた職員間で連携した対応が行われている。また、定期的な検討会議や職員研修の取り組みが行われている。	
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。	虐待についての研修、会議等で話し合い、意見交換等を等により、意識づけをし、防止に努めている。 着替えや入浴時を含め、皮膚の観察を丁寧に行い、少しでも気になる傷がある場合はカメラに収め、原因追及している。また、言葉遣いに関しても、指示命令口調にならないよう、注意し合っている。 職員が孤立して介護を行わないよう注意している。		

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。	必要な方に応じて、活用できるよう協力、支援を行っている。又、年に一度、研修を開いている。勉強会などに参加することはないが、分からないことはその都度尋ね、理解するようにしている。学ぶ機会が今のところないが、情報を通じて支援している。		
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。	契約時又は変更時も同様に、書類を元に説明をし、利用者、ご家族側の意見に応えられるよう努めている。 契約時に、相手様が不安に思われることは丁寧に説明している。		
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。	ご意見、ご要望があれば、職員間で共有し、実行できることは検討し、反映させていただいている。運営推進会議を2ヶ月に一度設けている。面会時にお声を掛けさせて頂き、その都度、要望を聞き出せるよう心掛けている。意見内容についてはすぐに検討し対応している。	家族との交流会の取り組みが行われており、家族との交流の機会につなげている。家族からの要望等については、苦情等の窓口として、ホーム内に法人代表者の連絡先を明示する取り組みが行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	事業所の会議や昼休憩等で、職員同士、話しをし、意見交換をし、反映させている。 年に数回、開かれている運営会議に参加し、職員の要望を伝えている。 提案を聞く機会は設けて頂くが、反映は現状、困難な事がある。	少人数の職員体制の利点を活かしながら、随時の情報交換の取り組みが行われている。日本語を母国語としていない職員とも情報共有ができるように、職員の協力を得ながら日本語と外国語で申し送りを行う取り組みが行われており、意見等を出してもらい、ホームの運営につなげている。	
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。	年に何度か、親睦会を開き、スタッフの交流、職場環境整備に努めている。 働き易いよう、色々を配慮を下さっている。 提案を聞く機会は設けて頂くが、反映は現状、困難な事がある。		
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。	社外への勉強会、講習会の案内を掲示している。社内では、研修プログラムを作成し、トレーニングを行っている。 希望する外部研修には行かせて頂いている。また、職員のトレーニングの場として、研修の講師としての役割を任せることもある。 研修、勉強会を行い、スキルアップをはかっている。		
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。	同業他社への訪問、見学を行うことで、日頃の業務の参考にしている。 代表者が、ということはないが、名古屋市の勉強会の情報がいった時には、積極的に参加するようにしている。また、他施設への見学も行い、自施設が取り入れ可能な部分は、取り入れるように努力している。 他の研修会等への参加をすすめてはる。		

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。	施設見学、面談等を行い、意見、相談を受け、他入居者の状況等を伝え、不安を取り除くよう努めている。今までの生活歴を見て接する。入所時には、ゆっくりと話をする時間を設けると共に、関わりの一場面、一場面において要望や不安を確認しながら進めさせて頂いている。		
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。	施設見学、面談等を行い、意見、相談を受け、他入居者の状況等を伝え、不安を取り除くよう努めている。今までの生活歴を見て接する。家族面談を行い、不安に思っていることや、こちらに対する要望など伺うようにしている。		
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。	家族の困っている事や本人の状態に合わせ、サービスの提供にうつしている。入所について、まずは一番気掛かりなことについてお尋ねをしている。		
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。	本人のできることを見極めて提供し、共同体としての家計を築くよう、心がける。本人様が出来ることは極力やって頂く。また、職員においても役割を持って頂き、共に協力し合っ生活していることを実感して頂いている。		
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。	普段の様子を伝え、共に喜びを分かち合い、共に支え合う関係を築いている。いつもは家族の方がやられていることでも、家族の都合によって出来ないことは心良く引き受け、ケアが継続できるようにしている。そのことでご家族には安心して頂いている。		
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。	関係継続とはいかないまでも、住んでいた、通っていた場所の話や、人の話を聞いたりしている。部屋に持ち込みたい物は自由に持ち込んで頂いている。家人と共に自宅や馴染みの場所に外出される方も多し。また、家族や近所の友人などの面会も多く、来所持には、ご本人様の状況などお伝えしている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問する機会が得られており、馴染みの関係継続にもつながっている。また、家族との外出の機会も得られており、喫茶や買い物をはじめ、身内の墓参り等を通じた外出も行われている。	
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。	利用者同士の関係を大切に見守るような形で支援をしている。自分から積極的にお話をされない方については、職員が間に入り、話しやすい環境を作っている。レクなどの参加の呼びかけも積極的に行い、本人様が参加しやすいよう、グループ分けには十分な配慮を行っている。		

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
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。	希望されれば協議し、可能であれば行うことができる。 サービス終了後のフォローはできていない。 携わっていない為、分からない。		
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。	意志表示のできる方へは必要な時に援助し、重度化により、困難な場合は気持ちを汲み取り、ご家族の思いを反映するようにしている。 ケアの都度に本人様の意志確認を行っている。	ホームでは、1ユニット7名の利用者である利点を活かしながら、日常的に利用者の意向等に関する把握が行われており、職員間で利用者に関する情報を共有し、日常の支援につなげている。また、随時のカンファレンスの取り組みも行われている。	職員間で把握している利用者に関する情報について、定期的なアセスメントにもつながるように、ホームの継続した取り組みに期待したい。
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。	これまで関係のあった方からの話、記録をもとに、これから接するうえで、把握をするように努めている。 その方への今までの生活パターンを大きく崩さぬよう、以前の情報を基に本人様の確認を取りながら行っている。 職員間で情報を共有し、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。	毎日の申し送り、モニタリング、経過生活記録により、日々の様子を周知している。 朝のバイタルサインチェックで異常があった場合は看護師及び上司にすみやかに報告されている。再検討し、安全が確認されてから日常のケアサポートを行っている。 職員間で情報を共有し、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。	担当者が利用者本位、家族、関係者の意向をもとに介護計画を作成している。 作成しています。 職員間で情報を共有し、努めている。	利用者の状態等にも合わせながら、介護計画を6か月から1年での見直しが行われている。全職員に介護計画の内容等が理解できるように、日本語と外国語での申し送りを行う等、介護計画の内容の共有に取り組みながら、3か月でのモニタリングにつなげている。	
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。	利用者様の状態、気づきや工夫もメモにとり、申し送りや、朝礼で伝え、リーダーに伝わるようにしている。 気付いた点、行った事柄については出来る限り、具体的に分かり易く記録に残している。必要なことが各フロアーの連絡ノートにも記載し、情報を共有している。 職員間で情報を共有し、努めている。		
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。	自施設だけでなく、他施設でのお祭りに参加したり、地元小学校の敬老会等の催しに足を運んだり、柔軟な支援に取り組む。 本人や家族の方の要望により、サービス内容を変更させるなど、柔軟な対応に心掛けている。 可能な限り、努力している。		

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。	折紙教室の先生や、演奏家の方等をお招きし、一緒に作品づくりや発声をし、日々の暮らしを楽しめるよう支援している。 ボランティアの方には、時折来て頂いているが、それ以外の地域資源は活用できていない。		
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。	月に一度往診があり、受診の際は、より良い環境で適切な医療を受けられるように工夫している。 本人、家族様が納得した状態で往診や受診を受けて頂いております。入所によってかかりつけ医が変わると困る方には、そのままの病院に行っていたいただいています。	協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた支援が行われている。受診支援については、ホーム職員による対応も行われている。また、看護職員による医療面での支援も行われている。	
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。	介護職は日常での情報や気づきを看護職に伝え、今後のケアに繋げ、情報の共有をしている。口頭や記録物などから情報共有を行っている。		
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。	週に一度、着替えをお持ちさせていただいたり、どういった状況になっても安心して帰って来ていただける準備は出来ている。 適宜面会に行き、病院関係者と情報交換を行っている。		
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。	重度化、ターミナルケアに向け、本人、家族等の意見、法人をチームとして共有し、そのことについての理解を深めたり、確認し、これからのケア、支援に取り組んでいる。 入所時及び、状態悪化時に本人、家族様の思いを確認している。	医療面での連携を深めながら、ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。運営法人の関連事業所に特別養護老人ホームや有料老人ホームがあるが、利用者、家族の意向に合わせた話し合いが行われている。	
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。	定期的に救命講習を研修として行い、緊急時の対処法を周知している。 急変や事故発生については、その都度、指導をしているが、訓練は定期的には行われていない。		
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。	開所時に避難訓練は行っているが、全職員がスムーズに動けるよう、定期的な訓練は行っていない。 全職員が把握しているか分からない。地域との協力体制も分からない。	ホームでは、年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。併設している障害者ケアホームとの合同の訓練も実施しており、職員間の連携に取り組んでいる。また、事業所全体で備蓄品の確保が行われている。	建物の制約もあり、備蓄品は外の倉庫に確保されている。近隣に河川があることで水害時には使用できないことも想定される。職員間での検討を深めながら、一部はホーム内に保管する等の検討に期待したい。

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。	入浴、排せつに関する事など、本人が気にされたり、敏感になる部分には柔軟かつ、失敗しないよう支援するようにしている。 あだ名やちゃん付けで呼ばないよう徹底している。言葉遣いの乱れがみられた場合は、その都度注意するようにしている。	理念には「思いやり」を掲げており、利用者への対応について全職員で共有できるように、分かりやすい言葉で伝える取り組みが行われている。また、日常的な申し送り等を通じた注意喚起の取り組みや、接遇に関する職員研修も行われている。	
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。	なるべく分かりやすい選択肢を提示する。日頃からコミュニケーションをとるよう心掛ける。 ご本人様の意志を尊重するため、質問形式で意志の確認を行っている。		
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。	日々のモニタリングを踏まえ、本人が健康に過ごせる範囲で支援をする。 ご本人の意志を確認し、相談しながら物事を進めるようにしている。		
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。	外出の時に、その場に合った服装選びや本人と一緒に着る服装を決める。月に一回、理美容へ訪問依頼をしている。 起床時、就寝時は着替えて頂いている。また、外出時などはその場にふさわしい服装を本人様と相談して決めている。		
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。	食事レクを行い、楽しんでいただいている。当番制や、本人の気分で片付け、洗い物を手伝っていただく。 配膳や片付けができるご利用者に関しては積極的にやって頂いている。	利用者一人ひとりの身体状態や栄養状態等に合わせた様々な形態の食事が関連事業所から提供され、ホームで仕分けを行い配膳している。毎日のおやつ作りを行っていることで、利用者も参加する機会がつけられている。喫茶や外食の取り組みも行われている。	
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。	本人の食べ易い、飲み易い形状にする工夫を行う。 その方の持病に合わせ、糖尿病や腎臓病食が提供されている。また、水分も一日1000ml以上確保できるようチェック表を見ながら提供している。 食事量が落ちた人については、高カロリーのドリンクにて栄養不足を補っている。		
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。	月に一度、歯ブラシを替える。歯科往診での先生からの指導をもとに、口腔ケアの介助を行ったりしている。 毎食後、口腔ケアは行っている。月1回歯科往診があるため、適宜歯磨き指導も受けている。口腔内に問題が生じた場合は、すみやかに受診している。		

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。	記録一覧表を活用し、排泄の習慣を把握し、可能な限り、トイレでの排泄に努めている。リハビリパンツ着用の方も出来るだけトイレで排泄をしていただけるよう、トイレ誘導を行っている。排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。可能な限り行っている。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で情報交換を行いながら、利用者に合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善につなげている。また、協力医や看護職員との排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	運動不足の解消。水分補給の促し、排便のない日が続けば、下剤を使用する。乳製品の接種を呼び掛けている。 自施設の食事は野菜が多く、食物繊維は豊富である。運動が必要な方は、室内での運動を定期的に行っている。水分を多く摂っていただいたり、必要時には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ず、個々にそった支援をしている。	入浴の曜日が決まっているが、希望やタイミング、体調に合わせて臨機応変に対応している。特別な行事で入浴が中止になる時を除き、本人様の体調や気分に合わせて入浴時間を決めている。個室で一人ずつ入浴して頂いている。可能な限り行っている。 曜日や時間帯を決めて入浴して頂いている為、行えていない。	週3回の入浴が行われているが、入浴を拒む方には毎日の入浴が行われており、週3回以上の入浴にもつながっている。身体状態に合わせた職員複数での介助が行われている。また、利用者毎に浴槽の湯を入れ替えたり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	クッション等を使用することで、睡眠時の呼吸や姿勢を安定させ、安眠を促すようにしている。在宅時、どのように過ごされていたのか伺い、本人様の希望を取り入れている。		
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。	服薬時に服薬する時間等の確認をし、誰のいつの薬なのかを声に出し、誤薬防止に努めている。 往診医や薬剤師と連携を密にとり、状態の変化に応じてその都度、適切な治療が受けられるようにしている。薬の変更時は口頭及び連絡ノートで他の職員に伝えている。		
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。	習慣とされていたことを手伝っていただいたり、役割分担で食事のお手伝い等をされたりしている。 集団レクが好きな方、散歩が好きな方など、人様々であるため、その方に応じた対応をしている。 可能な限り行っている。		

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
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。	季節の移り変わりを感じられるよう、季節ごとのイベント行事を企画し、参加して頂くようにしている。 入所間もなく、閉塞感を感じておられる方に対しては、自宅への外泊や外出などを家族に協力していただいている。 可能な限り行っている。 戸外には出掛けている。本人の希望通り行えるように努めて支援している。	利用者に合わせて日常的にホーム周辺を散歩する等、利用者の外出の機会をつくっている。自動車を関連事業所と連携して確保しており、利用者の定期的な外出の取り組みにつなげている。また、季節に合わせた外出や利用者の希望に合わせた外出支援も行われている。	

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
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。	買い物代行をしている。スタッフ付き添いで買い物をして頂いている。 公衆電話を使用する人は、小銭を自己管理されています。また、少額ですが、お金を持っていないと不安な人は、お金の入ったサイフを枕元に置いてもらっていました。他にも、古銭をサイフに入れて持ってないと不穏になられる方がおられるので持って頂いています。 可能な限り行っている。 現金の所持での買い物はないが、希望に応じた買い物支援は行っている。		
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。	希望があれば、電話することを支援させて頂いている。 携帯電話や公衆電話で自由に外部の人と話ができるようになっている。手紙のやりとりを頻回に行っている方もおられる。		
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。	月ごとのカレンダーを作成したり、行事の思い出の写真や作品を飾っている。 トイレは木目調の落ち着いた空間になっている。	1ユニット7名のホームであることで、少人数の利用者がリビングでゆったりと落ち着いて過ごすことができるような生活環境となっている。また、リビングの壁には、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示が行われている。	
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。	自由に居室、共用フロアを出入りでき、必要に応じ、席替えなどしている。 気の合ったご利用者と話したり、ゲームをしたりする空間はあるが、居室以外に一人になれる空間スペースは設けていない。 共用空間で独りになれる事は無い。		
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。	昔の写真やなじみのあるもの、思い出深いもの、家族様の写真等を置いて頂いている。 本人が持ち込みたい道具は持ち込んでいただいている。(タンス、イス、写真など)畳の生活に慣れた方には、畳を敷いて生活をしてもらっている。	利用者や家族の意向等にも合わせた居室づくりが行われており、使い慣れた家具類や趣味の物等の持ち込みが行われている。また、身内の方と入居している方が一緒に生活できるように、ホームで利用者の生活環境に配慮する取り組みが行われている。	
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。	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、洗い物、掃除機がけなど、安全であることを見守りながら行っている。 ベッドのL字バーや、歩行器など、本人の自立の助けになるものは進んで利用してもらっている。 手摺りは必要などころには付いている。		