

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 ひまわり		
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1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_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三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年1月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・母体が医療給食である為、ひとりひとりに合わせた食事形態での対応ができる。 ・1ユニット7人なので、手厚い支援ができる。 ・おやつは毎日手作りをしている。

【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)】

--

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)
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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、実践につなげている。		
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。	地域のお祭り、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。町内内には入会しているが、日常的な交流はない。夏祭り等、地域のイベントに参加している。		
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。	運営推進会議に地域の方に参加を促し、情報交換を行っている。		
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。	2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か月に1回運営推進会議を開催している。定期的に開催し、状況報告、話し合い、意見交換をしている。		
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取り組んでいる。	福祉事務所、保健所の担当者へ相談や確認などがあれば常に行っている。		
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。	行動制限がないよう日頃からさりげなく見守り、安全確保している。ユニット内の鍵は中から開けることが出来るようになっている。安全確保の為、ユニットの扉は施錠をしているが、見守りができる時は解錠している。全ての職員に対し周知していないが理解はしている。前向きに取り組んでいる。		

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
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。	年に一度、社外の勉強会への参加を推進し進める。 外傷がみられる場合は、原因を追究し、再発生防止に努めている。 虐待防止についての研修はまだ受けていないが、今後受講の意志有り。		

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、支援をしている。 入社以来半年の為、研修は未受講。個々の必要性について、理解しようと努めている。		
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、同意を得るようにしている。		
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。	訪問時等にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努めている。 現場で利用者、ご家族からの意見、要望に直ぐに上長に報告し、運営に繋がる様心掛けている。		
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時で、職員同士話をし、意見を出し合っている。		
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。	年に一度、健康診断を行っている。年に数回、親睦会を行い、スタッフの交流、職場環境整備に努めている。		
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。	社外への勉強会、講習会の案内を掲示し、職員皆が参加できる機会を作っている。		
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。	研修に参加することで、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。		

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
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、面談を行い、意見、相談を受け、他入居者の状況を伝え、不安を取り除くように努めている。 日々の会話を通じ、本人の訴えに耳を傾け、良好な関係づくりに努めている。		
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。	面会時等で、最近の様子を伝えるとともに、要望等がないか確認をしている。		
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。	新規で入居希望があり、満床している時には、法人内の他施設や、他のグループホームを紹介させていただいている。		
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。	助言し合う事で、お互いの存在の必要さを伝えている。 職員と一緒に家事をすることで、ご自身の行える事を見極め、共に行う事に努めている。		
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、信頼関係を築きながら、今後の話し合いに活かしている。 お話できるご家族に対してはなるべく家族関係、以前の生活環境、問題点等をお聞きし、現状もお伝えし、お互い密な関係を保てる様、心掛けている。		
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。	昔住んでいた場所、通っていた店、そこにいる方の話などを行っている。		
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。	食卓の座席配置を利用者同士の相性に合わせて決め、会話が生まれるように考えている。 毎日レクリエーションや体操を行うことで、利用者同士の関わりを持っている。 ユニットの座席位置など、互いに関わり合える様、配慮している。		

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
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。	近隣の病院で入院されている方などにはお見舞いをさせていただいている。		
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。	意志表示できる方は必要なときに援助し、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努めている。 普段生活されている中で、その時に見せる表情や行動、意向等の把握に努めている。		
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。	関係者からの話をもとに把握できるよう努めている。 基本情報を元にその人らしい生活で送れるよう努めている。		
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。	毎朝の申し送り、経過、生活記録により、日々の様子を周知している。 経過記録にその日行ったことや出来事を記入し、現状の把握に努めている。 毎朝の朝礼時にミーティングを通し、現状を把握するよう努めている。		
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作成している。		
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。	「申し送りノート」を設け、スタッフ間で情報共有し、介護・介助にあたっている。 経過記録の他に申し送りノートを活用しながら、情報の共有をしている。 朝礼時のミーティング、申し送りノート等を活用し、情報を共有している。		
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。	他機能を有した、法人内施設への転居など。 状況判断をなるべく上長と行い、上長不在の場合も職員で話し合った後、直ぐにニーズに対応すべき事に対しても支援できるよう努めている。		

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
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、演奏歌の方をお招きし、一緒に作品づくりや発生をし、日々の暮らしを楽しめるよう支援している。		
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。	緊急時には随時連絡のつく状態にしている。 必要に応じ、通院介助や主治医との情報共有を行っている。 定期的に往診医が来られ、利用者からの希望も職員を通して聞き入れている。又、伝えている。		
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管理者に伝え、管理者はかかりつけ医に詳しい情報を送れるようにしている。 職場内に看護師がいない為、変化があった場合は主治医に連絡し、指示を受けている。		
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。	ご本人のお見舞いを兼ね、情報の共有、相談をしている。ご家族様との連絡をすることで、受け入れ体制の強化を図っている。		
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。	管理者は、早めにご本人の状態を見て、ご家族様と話し合いの機会を設け、方針の共有を図っている。		
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。	年に一回、救命講習を研修として受け、緊急時の対応法を周知している。 普通救命講習を定期的に行っている。 対応について研修を受けている。		
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。	半年に一度、消防法に基づき、防災訓練を実施している。 消防訓練をしている。地域との協力体制について、まだ把握できていない。		

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。	希望されれば、同性介助を心掛けるようにしている。 対応している。		
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。	分かりやすい選択肢を提示することで、本人の意志、希望を確認するよう努めている。 問いかけ、傾聴、個別に違いがあり、方法を変えて努めている。		
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。	その人それぞれのペースに合わせた声かけを心掛ける。 個々の24時間シートを作成し、一人ひとりの生活パターンに合わせて支援している。 ADL低下のないよう努める一方、ご自身で過ごす自由時間を希望に添える様、支援している。		
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。	希望を取り入れ、訪問美容師に散髪をお願いしている。 着たい服をご自分で選んで頂いている。 静養への声かけ、又、ご自身で行えない場合の支援を行っている。		
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。	その日の担当を決め、食事の準備、配膳、片付け等を行っている。 食事に関して、法人内に配食施設あり、季節のものを取り入れ、提供している。 食事の準備や片付けを利用者と一緒に行い、その日の食事の話をしている。 配膳時、下膳後の片づけ(皿洗い)を中心に行える方に共に行って頂けるよう努めている。		
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。	チェック表を使用し、食事摂取量、水分摂取量を記録。献立メニューは管理栄養士が作成し、栄養バランスを管理している。 毎食の食量や毎日の水分量を記録している。 栄養士によるモニタリング、摂取量、水分量の記録、分析を行い、努めている。		
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。	定期的な歯科往診と毎食後の口腔ケアを欠かさぬよう努めている。 毎食後、口腔ケアの声掛けや必要以上に応じて介助をしている。 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
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。	チェック表を活用し、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。さりげなく排泄確認を行い、必要に応じて声掛け・誘導を行っている。自力でトイレへ行かれる方の見守り、介助の必要な方への介助回数やパターンを把握し、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。	毎食時、乳製品の摂取を呼びかけている。毎日体操を実施し、運動不足の解消。排便のない日は下剤を使用し、排泄できるよう促している。便秘ぎみの方には牛乳を飲んで頂いたり、腹部マッサージを行っている。運動(体操)の働きかけ、水分摂取の促しをしている。		
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。	入浴の曜日が決まっているが、希望やタイミングで、体調に合わせ、臨機応変に対応している。週3回入浴を行っている。拒否等がみられる場合には、日にちや時間帯を変えている。曜日、時間帯を決めているが、本人の体調、希望を聞いて、そぐわない時は変更している。		
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。	クッションを使用することで、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。本人が眠くなるまで、フロアでTVを見たり、談話して過ごしています。自由時間帯は、各居室で自由に行って頂ける環境である。又、夜間帯は安眠して頂けるよう、ベッドで消灯後の環境を整えている。		
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。	かかりつけ医との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援、内容の記載、業務日誌の活用をしている。薬表をいつでもすぐ確認できるよう、フロア内で保管している。薬の変更がある場合は、ミーティングで情報共有している。処方箋と共に服薬して頂くが、処方箋に目を通さずに行う傾向に有る。用量については薬局の薬剤師が整えて下さっている。		
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。	日々の暮らしのちょっとした事を手伝っていただいたり、散歩代わりに晴れた日は洗濯物を干しに行ったりしている。洗濯や食器洗い、掃除等を個々のレベルに合わせて行うことで、役割を持てるよう支援している。嗜好品については、個別に買い物へ気分転換を兼ねて行くが、時間に余裕がある時のみ。		

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、参加していただくようにしている。 気候の良い日は散歩の声かけを行ったり、数か月に一度は花見やおまつり等へ出かけるよう支援している。 ご家族の協力で行われている。		

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。	基本的に金銭を持っていただくことがしていないが、出掛けた先で希望のある入居者には買い物ができるよう支援している。散歩や買い物レク時に、本人の欲しい物を買って頂くようにしている。		
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。	家族からの連絡があれば取り次ぎ、本人から電話したいと希望があれば行っている。本人の希望に合わせて支援している。公衆電話設置。手紙を職員が代わって投函している。		
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。	月ごとのカレンダーを作成したり、行事ごとの思い出の写真や作品を飾る。季節感のある壁飾りをし、季節を感じてもらっている。アロマを使用し、くつろげる空間になるよう努めている。清潔に心掛けている。飾り付けには、季節感を採り入れている。		
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。	利用者が自由に居室、共用フロアを出入りでき、必要に応じ席替えなどするようにしている。食事の席は固定しているが、食事以外は自由に思い思いの場所で過ごしている。テーブルを囲んだ配席。独りになるにはユニットから直ぐに居室に行く事ができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族の方からの意見等をいただき、本人の昔の写真やなじみの物品を置き、過ごしやすい空間づくりの工夫をしている。自宅で使用していたものや、思い出のある物を居室に置いて頂いている。工夫している。		
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。	各居室に名札をつけ、レクリエーションで利用者が作成した作品を飾るなどの工夫をしている。居室には表札を付け、トイレや浴室もわかるよう表記している。段差のないバリアフリー、手すり、水道蛇口等、環境づくりに工夫している。		