

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/さくらんぼユニット)

事業所番号	2795000146		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホームオアシスキズリ		
所在地	大阪府東大阪市衣摺2丁目9番13号		
自己評価作成日	令和3年 6月 28日	評価結果市町村受理日	令和5年11月29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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年10月25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"> <li>・「安心健康を提供します」を法人理念とし、毎日朝礼時において職員全員で唱和し、実践に向けての共有を図っている。</li> <li>・家庭的な雰囲気の中、個人の人格・心情を尊重し、その人らしい生活が送れるように支援しています。</li> <li>・地域や家族様の協力を得ながら、四季折々のイベントを開催。また職員との買い物や、散歩、調理等、充実した生活が送れるように取り組んでいます。</li> <li>・主治医との連携を密にし、健康管理に努め、急変時の体制も整っている。</li> <li>・防災避難訓練においては、地元消防団の協力をいただき、有事の際に力強い関係ができています。</li> </ul>
--

【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>医療福祉と社会福祉法人からなるグループが東大阪市と大阪市南部を中心にクリニック・特養・老健・デイ・介護支援等の15施設を運営し、地域医療・介護に総合的役割を担っている。オアシスキズリ(事業所)は、併設のデイサービスのほか近隣のグループ施設と有機的連携を図っている。開設14年の事業所では、多くの経験豊富な職員にミャンマー技能実習生4名を加え、明るく元気な職員に支えられ、利用者18名の穏やかな暮らしが見られた。コロナ禍が未だ尾を引き外出が困難な状況が続いているが、職員の献身的なケアや数々のイベントのほか毎月地元の専門店による洋風惣菜・中華・カレー・サイフォンコーヒーや全国の銘菓取り寄せなどユニークなサービスを楽しんでいる。職員を大切にす法人の気遣いが良好な職場環境を作り、利用者の穏やかな生活に繋がっていることが実感できる。</p>
---

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 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)	○	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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

# 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	「安心健康を提供します」を法人理念とし、オアシススタンダードの運営方針、行動原則、職務心得、オアシスプライオリティの挨拶、清潔、整理整頓について、毎朝朝礼で唱和して実践に繋げている。	法人グループの理念を「”安心・健康”を提供します」と定め、理念・運営方針・行動原則・職務心得、オアシスプライオリティの挨拶、清潔、整理整頓をオアシススタンダードとして記載した青色のカードを、職員が首からぶら下げた名刺ケースに入れ常備している。毎朝、このオアシススタンダードを朝礼で全職員が唱和し、事業所の日が始まる。	
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	コロナ禍の影響で地域との直接的な関わりの実現が難しくなった。オンラインでの交流や感染症対策を十分に行った上での面会室での交流、外部ボランティアの方の受け入れを行い機会の確保に努めている。	コロナ禍前は、運営方針である「地域社会への貢献」のため、近隣の大学寮生や消防団との防災における交流、近隣公民館での盆踊り・もちつきへの参加や小・中学校の職場体験受入れなどがあった。現在は、ボランティアの受入れや地元の有名店から毎月シェフ等が来所のうえ自慢の料理やサイフォンコーヒーなどを利用者等に提供する交流が続いている。	
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	事業所の実践経験を活かし、地域の方々やご家族の困っている事や思いを聞き、助言している。 地域運営推進会議では、相談を受けたり、認知症高齢者の理解を深めて頂くよう努力している。	/	/
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	自治会役員、包括支援センター職員、入居者家族、入居者代表、オアシス職員によって構成され、基本的に2か月に1回開催している。感染症対策の観点から対面での開催ができておらず、連携強化が難しい状況にある。	コロナ禍の3年のほか、現在も書面による運営推進会議を継続している。コロナ禍前は、地域包括支援センター職員、自治会々長や利用者家族の参加もあったが、現在は参加はなく、時折の電話連絡にとどまっている。活動報告書には、事業所の報告事項についてはほぼ網羅されており、関係者や家族に配付・郵送している。	法人の方針により、対面での会議や外出を自粛している関係上、書面での会議はやむを得ないと考えられるが、外部関係者の拡充や事業所報告に対する外部関係者の評価や意見等を聴取のうえ、議事録に記載することを望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運用や制度に関すること等、必要に応じて相談を行い、指導や助言をしていただくなど、協力関係を築いている。	市の窓口とは、事業所運営全般に関し適宜「ほうれん草」(報告・連絡・相談)を行い、良好な協力関係を維持している。地域包括支援センターとは、運営推進会議について電話でのやり取りがあり、福祉事務所とは入居の生活保護受給者(3名)の利用者についての手続き関係等がある。	

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
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	身体拘束適正化委員会を年4回、身体拘束の法人研修を年2回実施している。 施設内会議でも事例を通して勉強会を開催するなど徹底して身体拘束の排除に取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針やマニュアルを整備し、身体拘束委員会を年4回開催のうえ議事録を作成している。勉強会(研修)は、年2回以上開催し、研修報告書も適正に保管している。現在、拘束に当たる事例は無い。人感・マットセンサーの使用等も無い。フロア入口は施錠されているが、利用者は必要に応じ職員同行のうえエレベーターを使用している。	
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	法人内で虐待についての研修を随時開催している。 職場環境を整え、職員がストレスを感じないように配慮している。 業務上でも虐待を見過ごさないように、職員内でコミュニケーションを保つように心がけている。		
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	施設内会議で勉強会を開催し、職員が学ぶ機会を設けている。 必要であれば、地域包括支援センターと連携し、活用できるようにしている。		
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	ご家族様の不安をできるだけ少なくする為に、契約前と契約時に時間をかけて説明を行っている。 疑問点・不明点があればいつでもご連絡頂けるようご案内し、理解と納得を心がけている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、いつでもご意見が出せるようにしている。 運営推進会議にご家族や入居者様に参加して頂き、ご意見やご要望を運営に反映している。	面会の家族については、1階の相談室での対応時に、その他家族には電話連絡時に意見や要望を拝聴するよう努めている。意見や要望は、家族の体調に関することや自由な面会に関することが専らである。面会については、感染対策にも配慮しつつ30分間に限定し相談室でアクリル板を配して対応できるようになった。居室での面会等は、今後の課題である。	

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
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	月に1回、会議を開催し、改善点や提案を聞き、改善に取り組んでいる。 必要に応じて意見を聞き、職員全員で検討して運営に反映できるように取り組んでいる。	管理者は、日常各フロアにて職員と良好なコミュニケーションを取り、職員も気軽に相談等ができる職場環境にある。不在時には、主任が職員の要望や意見を聞いている。また、事業所内で医療安全、虐待防止・身体拘束廃止、環境美化、感染症対策、広報、接遇、ITの各委員会を毎月開催し、職員の意見等が事業所運営に活かされる仕組みが整っている。	
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	入居者様の担当や、その日のリーダーを設けて、仕事の内容を明確にしている。 チームケアを重視して、常に意見交換や助け合える環境をつくっている。 資格取得を奨励し、やりがいや向上心を持って働けるように努めている。		
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	日々の業務の中で、職員がレベルアップできるように介護主任が中心となって指導している。 法人内研修が充実しており、積極的に勉強会や委員会に参加している。		
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	グループホーム協会主催の勉強会への参加や、グループホーム全国大会での発表・参加を通して同業者との交流を行っている。		
<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	ご入居前に、ご本人やご家族の思いを把握し、不安なく入居できるようにしている。 職員は事前のミーティングで、本人やご家族の思いを理解し、スムーズにサービスが開始できるようにしている。		

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
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	入居前に困っている事、不安な事、ご要望を聞き、確認している。 心配な事や不安な事がある場合は、いつでも説明でき、信頼関係が保て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	事前にご本人とご家族と面談を行い、必要とされているサービス等が導入できるようにしている。		
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	職員は入居者の立場に立ち、共感できるように支援している。 入居者様が好きな事やできる事に目を向け、役割を持っていただく等、共に支えあう環境を作っている。		
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	毎月、きずり通信を発行し、日々のご様子をお知らせしている。 近況報告やケアに対する相談を行い、共にご本人を支えていくように努めている。 外出や面会ができない時は、リモートでの面談を活用し家族とのつながりを保っている。		
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	入居者様の希望で馴染みの理髪店を利用したり、家族の協力で行き慣れた病院で診察が受けられるように支援している。	面会には、家族のほか馴染みの友人等が訪れることもある。通院のほか理美容院等の馴染みの場には、家族の同行により出かけられるよう事業所側も支援している。	

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
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	他入居者様と良好な関係が保てるように支援している。 不穏な状態があれば、入居者ご家族の承諾を得て、居室やテーブル席の変更を行い、孤立しない支援を行っている。		
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	他の事業所に移られても、必要な情報は提供している。 退去後も移られた所に訪問し、ご本人の状況把握をしたり、相談に応じる等、関係が切れないようにしている。		
<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	入居者一人一人に関わる時間を持ち、各々の思いを理解し、安心して生活が送れるように支援している。 困難な事があれば、ご家族と職員が話し合い、その人本位に解決するように努めている。	自分の意志等をうまく表出できない利用者も多く、職員は利用者のちょっとしたしぐさも見逃さず対応を行ったり、どうしても必要な場合には家族に相談するケースもある。いずれにせよ、職員は利用者中心のサービスを心がけており、一人ひとりにあった支援に努めている。事業所でも職員の関連研修に注力しており、「おもてなし力UP」の接遇研修はその一環である。	
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	入居前にアセスメントを行い、ご本人やご家族、担当ケアマネから情報を収集している。 入居後もできる限り、今までの生活や暮らしを変えないよう、職員全員が情報を共有している。		
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	日々の暮らしの状況を観察し、記録している。 個々の状況を朝終礼時に報告し、職員同士で連携を取り合い、入居者の状況を把握できるようにしている。		

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
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	ご本人や家族の意向を聞きその情報をカンファレンスにて職員全員で検討しサービス計画書を作成している。 サービス計画書作成後は職員全員が実践できるように努めている。	入居に際し、管理者・計画作成担当者が、本人や家族と面談し受入れ判定の判断としている。受入れに当たり介護計画書を作成し、職員の寄り添いの中で新たに重要な気づきがあれば、介護計画書の見直しを行うが、通常は3ヶ月・6ヶ月・1年後に定期的に見直している。計画書には、利用者・家族等・全職員や医療関係者の意見等を反映し作成している。	
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	個人記録や連絡帳を活用し、気づいた点や問題点を記録している。 ケア内容の変更が必要な場合は、連絡帳を用い職員に周知徹底できるように努めている。		
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	ご本人やご家族の希望により、協力医療機関の通院や、必要に応じその他の医療機関にも通院援助を行っている。 希望があれば保険外サービスも利用できるように取り組んでいる。		
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	地域ボランティアの協力を得ながら、傾聴やレクリエーションを行っている。 又、心身の状況が維持でき、安心、安全に暮らしていけ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支援している	入居時にご本人、ご家族の希望を聞き取りかかりつけ医を選定している。 かかりつけ医を中心として、それぞれが連携を取りながら関係を築き、本人に合った適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に本人や家族の納得・同意を得て、全利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。歯科は、近在であることから必要時職員が同行通院している。整形外科・皮膚科等は家族が同行しているが、必要に応じて事業所も協力・支援している。	

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
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	協力医療機関の医師による訪問診療、居宅療養管理指導を毎週受けている。 看護師は入居者の健康管理を行い、受診や看護を受けられるように支援している。 介護士は日頃の状態を看護師に報告し相談をしたり指導を受けている。		
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	入院時は介護サマリー等を用い、施設での生活状況を報告し安心して治療が受けられ早期に退院できるよう努めている。 又病院のMSWや関係者と連携をとり情報交換を行い、良好な関係が保てるよう努力している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族、主治医と話し合い希望に沿った方向を決めている。 入居時には「重度化した場合における対応に関する指針」を作成し同意を得ているが、将来に不安を訴えるご家族にはその都度説明させていただき、意見や意向を聴かせて頂いている。	入居時に本人や家族に書面にて事業所の対応方針を説明し同意を得ている。契約書にも看取り指針を掲げており、前年度は3件の事例がある。看取りの一旦解除後に、アイス等好きな物を食べてもらい完食もみられ、半年後に看取った事例や本人と家族の意思を尊重し意向に添って緩和ケアにて最期を看取った例等がある。職員研修、勉強会も行っている。	
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	協力医療機関の医師より指導を受け、事故発生時や緊急時に対応できるようにしている。 夜間の事故や緊急時には管理者の指示が受けられるように体制が出来ている。		
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回防災避難訓練を行っている。全職員に災害時の避難誘導がスムーズにできるよう訓練している。	年2回の法定訓練を1階デイと合同で実施し、事業所からそれぞれ21・23名が参加した(内、利用者は各16名)。有事には近隣職員8名(内、4名はミャンマーの技能実習生)が駆けつける。近隣の大学寮生や地域消防団との協力体制も今後再開を考えている。備蓄は、3日分の水・おかゆ・みかん缶等を本社で管理している。事業継続計画(BCP)策定中である。	



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
<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	一人ひとりの人格やプライバシーを尊重しその人らしく生活が送れるよう、言葉使いやケア方法に配慮している。	虐待防止や接遇の研修を行っている。普段の業務の中で、管理者は常に緊張感をもって職員に利用者の尊厳を損なわないような声掛けを指導している。不適切ケアに接した時はその都度、管理者や主任が注意・指導をしている。個人情報に関する書類は施錠できるロッカーにて管理している。	
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	ゆっくり時間をかけコミュニケーションをとり本人の思いや希望を傾聴し自己決定ができるように支援している。		
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	それぞれの生活ペースを大事に考え、希望に沿った援助が出来るよう心得ている。		
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	月1回訪問理美容を利用している。それぞれ希望のヘアスタイルにして貰っている。衣類はご本人に選んで頂き、気に入った服装が出来るよう支援している。		
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	昼食、夕食は老健オアシスの管理栄養士が立てた献立の配食を利用している。おやつは職員と入居者が一緒に作れる機会を設けている。	昼・夕食は系列老健にて献立、調理し、事業所で、温め盛り付けしている。朝食とおやつは、職員が買物・調理し、食器洗いを利用者と一緒にしている。毎月1回「銘菓の日」と「食事イベント」が催され、全国の銘菓やネパールレストラン・中華店等から本格的料理の提供を受けている。毎週職員によるプロ直伝のサイフォンコーヒーの香りと味を楽しんでいる。	

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
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	老健オアシスの管理栄養士が献立を立て、バランスの取れた食事が提供出来ている。食事ごとに摂取量の記録を行い、医師の指示があれば水分量の記録を行うようにしている。		
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、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	食後の口腔ケアを各々の自立度に合わせて援助している。歯科医と連携を行いながら口腔ケアの指導、管理、治療を行っている。		
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	オムツやパットに頼ることなく、それぞれの排泄のサイクルに合わせ、随時トイレ誘導を行っている。失敗を少なくし、気持ちよく排泄ができるように支援している。	布パンツ1名、リハビリパンツ15名、おむつ2名、夜間のポータブルトイレ使用は1名である。タイムシートにより個々のパターンを把握し、適時声掛けして日中はトイレ誘導している。夜間は、2時間毎の見回りで様子を見て安眠を妨げることはない支援をしている。	
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	食事や水分量に気を付け便秘の予防として毎朝牛を飲んで頂いたり、ヨーグルトを食べていただく等の取り組みを行っている。便の無い方は主治医の処方により服薬にてコントロールをしている。		
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	必要であれば随時と考えていますが、基本は週2回行っている。拒否のある方については無理強いをせず、気分の良い時を見計らい入浴できるよう支援している。	週2回午前入浴を基本としているが、体調や気分をみて同性介助や日時を変更する等柔軟に対応している。シャワー浴や水虫の治療の為、週2回入浴以外に毎日足浴をしたりと個々に応じた支援をしている。月替わりで季節や行事に合わせて、ガーベラ・バラ湯、ひのき湯等の変わり湯「オアシス祭りの湯」を開催している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人それぞれの気持ちを理解し、安心して就寝が出来るよう心掛けている。 不眠の方へは飲み物を提供したり、側に付き添いお話をしたり、眠れるように援助している。		
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	服薬管理は職員が行なっている。 薬事情報提供書を用い、効能や副作用について理解するように努めている。 分からない事があれば主治医に確認を行っている。		
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	入居者の生活歴を踏まえ、趣味や特技を取り入れ、午前中は個別に机上訓練やリハビリを行い、午後からは全員で楽しめるレクリエーションを行っている。 他者との交流を深めたり楽しんで頂けるよう工夫をしている。		
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。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	毎月の行事に遠足やお花見を取り入れ、スーパーへの買い物や、外食会等の支援も行っている。 ご家族にも協力して頂き本人の好きな所に行けるよう支援している。	コロナ感染が未だ収まらない為、外出も通院のみとなっているが、公園や神社などヘッドライブし車窓からの景色を楽しんでいる。日中は陽を浴びながら併設のデイサービス周辺のプランタンに種をまき、生育を楽しんでいる。外出が困難な今、テレビ体操やボランティアによるレクリエーション、歌、ネイルアート、ハンドマッサージ等で気分転換を図っている。	
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	現金は預からず、立替としている。 ご本人が希望される物や必要な物をまとめてご家族と相談し購入して、満足して頂けるようにしている。		

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
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	本人が希望するところに電話がかけられるように支援している。 外部からかかってきた電話はご本人に取り次ぎを行い、手紙やハガキが自由に出せるようにしている。		
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	リビングに入居者と職員が共同で作成した壁画が毎月飾られ、四季を感じて頂き、家庭的な温かい雰囲気が出せるように心がけている。	共用空間はいずれも整理整頓がなされており、リビングの壁面には大きな月替わりの手作り作品が掛けられている。飾りつけは多くはないが、穏やかで落ち着いた雰囲気である。昼食を終えた後も、4・5人の利用者が各々の席でくつろいでおり、大画面のテレビに合わせて歌を楽しんでいる姿が見られた。	
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	リビングのテーブル席では馴染みの関係が構築でき、その他ホームに設置しているソファでは入居者同士が触れ合いや会話を楽しんでいる。		
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	自宅で使用されていた、馴染みの家具や好みの物を持ち込み、それぞれ居心地良く過ごして頂いている。	ベッド(布団、シーツ共)・洋服ダンス・洗面台・エアコン・防災カーテンが備え付けられており、ソファ・テーブル・仏壇・人形・チェスト・キーボード等なじみの物を持ち込んで自分らしい居心地の良い部屋作りをしている。動線に合わせて家具を配置し、安全面にも配慮している。居室内で利用者が職員と一緒にシーツを変えている姿があった。	
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	居室やトイレ、浴室には分かりやすい様に表示をしている。 廊下には手すりを設置し安全にも配慮し自立した生活がおこれるように支援している。		