

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】(さくらユニット)

|         |                    |            |           |
|---------|--------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2795800404         |            |           |
| 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 オアシス平野     |            |           |
| 所在地     | 大阪府大阪市平野区背戸口3-7-18 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月19日         | 評価結果市町村受理日 | 令和元年6月27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   | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年4月8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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・「安心・健康を提供します」の理念の下、毎日の朝礼において職員全員で実践項目の共有を図っています。<br>・家庭的で温かい雰囲気の中、ご入居者中心のケアを心掛け、その人らしい生活が送れるよう支援しています。<br>・主治医と常に連携を密にし健康管理、急変に対しても即対応できる体制を整えております。ご本人、ご家族の希望により看取りケアも行っております。<br>・地域やご家族の皆様の協力により季節折々のイベントを開催。また職員との買い物や調理等日常生活を共同に行い充実した生活をお過ごしいただけるよう取り組んでおります。<br>・地域運営推進会議においてグループホームの取り組みを報告。また年2回の防災訓練においては地元消防団や地元の皆様の協力をいただき、有事の際に力強い関係ができております。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会福祉法人大和福寿会は、大阪市内・平野区を拠点に各種福祉事業を展開している。当事業所はグループホーム2施設目として開設された。最寄りの駅から徒歩2、3分で利便性がよい。市街地にあるが幹線道路より1筋入るので、車走(騒)音は免れている。近隣の公園を散策したり、或いはスーパーに出かけ、外気に触れる機会にも恵まれている。提携クリニックは近距離にあって連携良好で、利用者の健康管理については家族からも信頼を受けている。施設管理者をはじめ職員は、法人の理念を念頭にチームワークよく仕事に従事している。現在入居の利用者の表情は穏やかで、食堂兼リビングに集い、テレビを見たりレクリエーションを楽しんでいる。アットホームな施設である。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   |                              | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらい  |     |                                                                     | ○                            | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:18,38)             | ○                            | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     |                              | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                      |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     | ○                            | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                      |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:38)                   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:36,37)    | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |                              | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     | ○                            | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:49)                  |                              | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                      | ○                            | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 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<br>(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<br>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、整理整頓を毎朝職員全員で唱和し実践に繋いでいる。                       | 職員は、理念を記した紙片をネームカード内に携帯し、毎日の朝礼や各種会議時に唱和している。常に日々の介護ケアを見直し、時に振り返りを行い、理念を周知徹底している。理念を基に、事業所の在り方についてなど詳細事項はホームページに公表している。            |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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人として日常的に交流している                      | 地域の自治会や育成会主催の盆踊りや餅つき大会、秋の文化祭出展など積極的に参加している。又ホームのイベントに招待したり、協力して頂いたり常に交流の場を設けるよう努力している。                          | 地域の自治会に現在は加入していない。運営推進会議には自治会役員が構成メンバーで参加があり、地域のイベント関連の情報提供を受けている。夏の盆踊り大会、秋の文化祭などにも積極的に参加し、一方地域のボランティアの慰安訪問も受けるなど、日常的な交流に努めている。   |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、地域の人々や家族の、困っている事や想いを聞き、助言をしている。地域運営推進会議においては、相談を受けたり認知症の人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<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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 | 地域の自治会役員、包括支援センター職員、入居者代表、家族代表、東大阪事業部の各管理者等を構成員として2か月に1回開催している。ホームの利用状況や活動報告を行い、構成員との意見交換や実地指導結果、外部評価結果を公表している。 | 運営推進会議は構成メンバーが奇数月の第4金曜日に参集して開催し、年6回をクリアしている。報告・連絡・意見交換などと情報交換を行っている。会議録として協議結果は関係者に公表している。インフルエンザの流行期には話題として取り上げ、感染予防学習の機会になっている。 |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 運営や制度に関する事等、必要に応じて相談を行い指導して頂き、協力関係を築いている。                                                                       | 行政の福祉局介護保険課とは双方向で密に連絡を取り、常に市町村関係・行政関係とは報告・連絡・相談の機会を持ち、協力関係を築くよう努めている。昨年11月に、事業所開設後初めての実地指導を受けたが、アドバイスを基に課題はすべてクリアしたとのこと。          |                   |

| 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<br>代表者および全ての職員が「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 | 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族に心理的圧迫感を与えない配慮や身体拘束について、職員が学び理解し拘束しないケアを行うようにしている。                                 | 安全・拘束・虐待関連の研修は、オアシス関係者が参集し、同法人事業所・老健施設において毎月1回開催、身体拘束廃止委員会も3か月に1回の割合で開催し、協議事項は全職員に伝達し共有している。身体拘束ゼロを目指し、事業所開設以来事例は皆無である。玄関は安全上施錠している。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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      | オアシス内部で虐待についての研修を行い、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。又、入浴時や排泄時等普段の業務において虐待を見過ごすことなく、意識している。               |                                                                                                                                      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 研修やホーム内の実際の事例を通して、会議等で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、活用できるように心得ている。                                |                                                                                                                                      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                       | 契約の締結時に時間をかけ説明をしている。質問があれば説明を行い、理解納得を得ている。契約後に置いても、質問があれば、納得して頂けるように心がけている。                            |                                                                                                                                      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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意見を取り入れるようにしている。運営推進会議に入居者や家族に出席して頂き、ご意見やご要望を聞き運営に反映させている。又家族会において、気軽にご意見やご要望が聞ける環境作りをしている。 | 利用者は日々の生活支援の中で、家族は面会時や運営推進会議の折に、意見・要望など話しやすい雰囲気づくりに努め聴取している。会議時に出的レクレーション内容・演劇鑑賞・外食に関する希望・意見などを取り入れ、事業所運営に反映している。                    |                   |

| 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 |
| 11                         | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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回介護を行い、改善点や提案し意見を取り入れている。必要に応じその都度意見を聞き職員全員で検討し運営に反映できるように取り組んでいる。                            | 毎月第1月曜日の15:30～16:30に定例会議を開催している。職員間の信頼関係良好で意見は出しやすく、要望・提案事項などは運営に繋げている。管理者は職員の表情・言動を観察の上、適宜個人面談を行っている。職員間はお互いに率直に発言でき、人間関係は円滑である。 |                   |
| 12                         |     | ○就業環境の整備<br>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      | 入居者の担当やその日のリーダーを設け、仕事の内容を明確にしている。職員それぞれが自己実現できる職場であるように心がけている。又、資格取得を奨励しやりがいや向上心をもって働けるように努めている。 |                                                                                                                                   |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<br>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管理者が中心になり指導している。<br>オアシスグループ内の研修は充実しており、委員会、勉強会の参加は積極的に行っている。             |                                                                                                                                   |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者との連携、交流は行っていない。<br>今後交流できる機会が持てるよう努力し質の向上を図る必要があると思われる。                                       |                                                                                                                                   |                   |
| <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<br>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           | 利用開始前に、ご本人や家族の想いを把握し、不安なく入居できるようにしている。<br>職員は事前にミーティングを行い、本人や家族の想いを理解しスムーズにサービスを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<br>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     | 入居時に困っている事、不安なこと、ご要望等を聞き確認させて頂いている。心配なこと不安なことがある場合は入居後であっても、説明させて頂き、信頼関係が保てるよう努力している。                                           |                                                                                                                                         |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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、ご家族と面談を行い必要とされているサービス(訪問リハビリ)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<br>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                 | 職員は高齢者として尊重し、笑顔を絶やさず入居者の立場に立ち、喜びや楽しみが共感できるように支援している。又、入居者の好きな事、出来る事に目を向け、共に支え合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<br>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  | きずり通信を毎月発行し、日々のご様子をお知らせしております。ご家族の来訪時にはご家族と過ごす時間を大切にさせて頂いている。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けるように努めている。又、ご家族の都合に合わせ、外出や外泊も自由に行っている。 |                                                                                                                                         |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 地域の行事に参加したり、施設の行事に参加を呼びかけ実行している。入居者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医院で診察が受けられるよう支援している。                                            | 利用者個々に町会の人との訪問・面会を受ける人もある。現在は事業所に出張の理美容を活用している人が多い。提携診療科以外は希望で他科受診のため、基本的には家族の協力で外出する人もある。馴染みの人や場は事業所としては尊重する方針であるが、事業所内の関係性が馴染みとなっている。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 職員が良好な関係が保てるよう支援や工夫をしている。不穏な状態があれば、入居者や家族の承諾を得て居室やテーブル席の変更をさせて頂き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<br>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 | 他の事業所へ移られても、必要な情報は提供している。退去後行かれた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<br>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                        | 入居者一人ひとりに関わる時間を持ち、それぞれの思いを理解し、安心した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。 | 事業所としてゆったりと利用者に向き合う機会・時間はある。利用者の表情や様態を観察しながら、本人の意向を察知するようにしている。職員間でカンファレンスを持ち、その結果で対応することもある。把握困難事例は家族に連絡して情報収集の上、アドバイスを基に本人本位となるよう努めている。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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。入居後も出来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<br>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。一人ひとりの状態を朝礼時や終礼時に報告し職員同士で連携を取り合い、入居者の現状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<br>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              | 理念に沿った利用者の健康管理には定評がある。クリニックの医師・看護師の意見やアドバイス、家族の意見・要望を参考に、介護実践の評価を職員間でカンファレンスし、短期3か月・長期6か月、急変時は即見直しを行い、現状に即した介護計画をケアマネージャーを核に作成している。計画を家族へ説明し、職員間で共有して介護実践に繋げている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>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<br>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<br>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                    | 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。 | 入居前のかかりつけ医を継続し受診している利用者は1名のみで、他の人は協力医療機関の医師をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。他の専門科は職員や家族が受診の支援をしている。歯科は、希望者のみが週1回訪問歯科医の往診を受けている。                                           |                   |

| 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<br>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<br>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<br>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 | 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。 | 入居時に重度化の指針に沿って家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は家族と主治医と事業所担当者が話し合い、今後の方針を決めている。法人グループ合同で介護実践研修「死～看取りについて」を昨年末に実施するなど、看取りの対処方法の習得に積極的に取り組んでいる。 |                                                                                                     |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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<br>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3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。近隣の大学療の学生や、地域消防団に参加して頂き地域との協力体制を図っている。                               | 危機管理マニュアルを整備し、年2回の夜間を想定した消防訓練を実施しているが、避難経路、地域住民の協力、非常時用備蓄品の整備などの面で不十分なところが見受けられる。                                                 | 事業所の現状に即した、避難経路を想定したミニ訓練を何度も繰り返し実施することや、避難時の入居者の見守りを地域住民に依頼して訓練参加を促すことや、非常用備蓄品の充実と定期的な確認をすることを期待する。 |

| 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 |
| 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<br>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。                      | 利用者の人権に対する取り組みとして、法人全体で外部教育機関の専門講師を招いて接遇研修を毎月実施している。新入職者には入職時にDVDでの人権研修も実施している。職員は利用者に〇〇さんと丁寧な言葉がけと配慮ある介助をしている姿が見られた。                    |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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し、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<br>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ー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<br>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色を利用している。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。            | 昼食と夕食は、グループの老健の厨房で調理された副食・汁物と、施設の厨房で職員が炊いたごはんを提供している。朝食は職員が調理している。おやつは週1回たこ焼きやムース・ケーキなどを利用者数名と一緒に手作りしている。職員が利用者とテーブルを囲んで一緒に昼食を食べる姿が見られた。 |                   |

| 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<br>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<br>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                       | 毎食後の口腔ケアをそれぞれ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<br>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。                 | おむつを使用している利用者は3名で、その他は布パンツかりハパンを使用している。職員はそれぞれの排泄を記録して排泄パターンを把握しているので、それとなく入居者に声かけをして排泄を促し、自然排泄を支援している。              |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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。事前は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<br>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回午前中に1日3名づつの入浴を行っている。湯の交換はその都度行い、ゆず湯・しょうぶ湯や、時にはヨモギやリンゴ・ミカンを入れることもあるが、肌の弱い入居者もいるため入浴剤は使用していない。シャワー浴や足浴も時には利用する人もいる。 |                   |

| 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<br>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                                               | 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、不眠の方が折られる時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<br>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<br>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、趣味や特技を問い入れ、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レ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<br>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。                        | 寒い時期には外出は少なくなっているが、気候が良くなれば、近くのスーパーへおやつや食材の買い物に職員と出かける利用者もいる。最近では、近くの公園に花見に行っている。寿司を食べに行きたいとの要望があるので、家族の支援で行くことを計画している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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ものや必要あ物の書いう者はご家族と相談し購入する等、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<br>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<br>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。               | こげ茶を基調にしたモダンでゆったりとしたリビングには、食卓とソファとテレビが設置され、今風の家庭の雰囲気がある。ソファのある壁面には、季節を感じさせる桜の絵が飾ってある。利用者(故人)が描いた月ごとの季節感あふれる絵が用意され、毎月掛け換えて飾っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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<br>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。                             | 居室には、利用者にとっても介護者にとっても楽で役立つ電動式ベッドとエアコン、奥行きのあるクローゼット、防災カーテンが用意されている。入居者は、それぞれに好みの置物や馴染みの家具を持ち込んで、居心地良く工夫している。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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           |                                                                                                                                 |                   |