

### 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	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月2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	平成 27年11月2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」を理念とし、オアシスプライオリティの挨拶・清潔・整理整頓を毎朝朝礼時に職員全員で唱和し、実践に向けて取り組んでいます。  
 ・家庭的で暖かい雰囲気の中、入居者中心のケアを心がけ、その人らしい生活が送れる様に支援しています。  
 ・地域の方々やご家族様の協力を頂きながら、毎月季節を感じるイベントを開催しております。  
 ・理学療法士や作業療法士の指導を受けり、ハビリテーションを実施し自立支援に力を入れています。  
 ・主治医との連携を密にとり、健康管理を充実させ、急変時にも対応できる体制が整っています。ご本人ご家族の希望により看取ケアもこなしています。  
 ・地域運営推進会議において、当ホームの情報を幅広く発信し理解して頂く事により、防災避難訓練には地域の消防団や近隣の大学寮の学生に参加して頂き、災害時において力強い関係が出来ています。

【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)】

事業主体は、設立の源を医療法人とする(社福)大和福寿会である。ホームは、平成21年9月に、2階建ての2~3階部分に、2ユニットで開設された。ホームの近隣には古いお寺、蔵の在るお屋敷、住宅、公園、学校、クリニック、学生寮等、至便で、静かな環境が在る。ケアの最重点を、人材(人財)の教育・育成に置き、教育委員会を設置し、毎日の朝礼・申し送りでの、理念(安心・健康を提供)、オアシスプライオリティ(挨拶・清潔・整理整頓)、行動原則・職務心得・職場教養、オアシスCS運動や「私たちの約束」・電話対応等を全職員で唱和し、人としての感性豊かな、人格・教養ある人財(職員)育成の取り組みの実践がある。利用者の残存能力を引き出す生活リハビリの徹底、看護師配置による医療連携体制の確立、近隣消防団や学生寮の人々との協働での防災訓練等にも取り組んでいる。

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 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、安心して暮らさせている (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	法人理念の「安心・健康を提供します」とオアシス、プライオリティーの挨拶・清潔・整理整頓を毎日朝礼時に職員全員で唱和し実践に繋がられるようにしている。	理念やオアシスプライオリティを毎朝礼時に唱和し、理念を玄関に掲げ、研修でも理念の説明を行ない、オアシススタンダードの表題のカード(理念・運営方針・行動原則・職務心得・私たちの約束・身だしなみチェックリスト・言葉使い等を記載)を常に職員は携帯している。	
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。又施設の行事に招待したり、協力して頂いたりと常に交流の場を設ける様に努力している。	自治会に加入して、地域で開催の各種の催事に積極的に参加している。盆踊り、餅つき大会、文化祭、敬老会、納涼会、家族会等や近隣消防団と学生寮の人々との協働での防災避難訓練にも参加する等での地域の人々との密なる交流がある。	
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	事業所の実践経験や認知症サポーター養成講座程度の知識は修得している。認知症の家族の想いを聞きポイントとなる事を助言している。運営推進会議において、相談を受けたり認知症の方の理解を深めて頂くように努力している		
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、地域包括支援センター職員、入居者、家族代表を委員とする運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。施設の利用状況や地域行事への参加、入居者の状況等の報告を行い意見を求めサービスの向上に努めている。	平成26年度は、年6回開催して、延べ84名の参加があった。参加者は、利用者代表、家族代表、自治会会長・幹事、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者正・副、介護支援専門員、オアシス長瀬管理者等の参加で、双方向的な会議を実施している。	
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	運営に関する事や制度に関する事等必要に応じ相談や質問を行い、協力関係を築くようにしている。	日頃から、市が開催する各種会議に積極的に参加している。市の担当者とは常に、電話や訪問で各種の相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。2ヶ月に1回の運営推進会議時には、地域包括支援センター職員との連携を図っている。	
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	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、職員が理解し拘束しないケアを行うようにしている。	職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、定期的に研修を行ない、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。出入り口は事故防止のために施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制を取り見守りを重視している。	
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	職場環境を整え、職員がストレスを感じない様に配慮している。又、入浴時や排泄時等の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。		

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	成年後見人制度を活用されている入居者がいるので、実際の事例をとおして制度を学んでいる。		
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	契約の締結時に十分に時間をかけ詳しく説明している。質問があれば説明を行い、理解、納得して頂いている。契約後においても質問があれば、納得されるまで説明を行っている。		
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	玄関にご意見箱の設置を行い、意見を取り入れるように努力している。運営推進会議へ入居者やご家族に出席して頂き、ご意見やご要望等を聞きし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行っている。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「オアシスキズリ新聞」を発行して、担当者からの一言をコメント欄に書き加え、利用者の生活、行事、入居者紹介、新人職員等の報告をしている。ブログにも掲載している。年1回は家族会を開催して、家族の意見・提案等を傾聴している。	
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	月1回会議を行い、改善点等を提案し意見を取り入れる。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様取り組んでいる。	毎月グループホーム会議を開催して、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。管理者と職員は、日常業務の改善・見直し、各種行事の検討、ケアの技術や知識、各種委員会の報告等を話し合い、各職員の動機づけやスキルアップに取り組んでいる。	
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、資格修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管理者が中心になり指導している。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 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いない相互研修を取り入れる努力をし質の向上を図る必要があると思う。		

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>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	利用開始前に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。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が開始できるようにしている		
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	入居時に困っている事、不安な事、ご要望等を聞き確認させて頂いております。心配事や不安な事が有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	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 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	職員は入居者を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、共に支えあう関係を作っている。		
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	きずり新聞を毎月発行し、日々の様子をお知らせしています。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。近況報告や相談も行い、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頂いております。		
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	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散髪屋を利用したり、家族の協力で行きなれた医院で診察が受けられる様に支援しています。	アセスメントシー(事前評価)トによる利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、知人、親族の訪問、馴染みの近隣散歩、スーパーでの買い物や家族の協力で医院への診察、外食等の支援がある。	
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、楽しんで生活が送れる様に努力している。不穏状態があれば、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いている。		

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	他の事業所に移られても、必要な情報は提供している。退去後行かれた先を訪問しご本人の状況把握をしたり相談に応じる等、関係が切れない様にしている。		
<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	入居者一人ひとりに係わる時間を持ち、それぞれの想いを理解し、安心した生活が送れる様に努めている。困難な事が起これば、ご家族と話し合い、その人本位に解決するように努めている。	アセスメント・フェースシート(利用者の基本データ)、個人カルテ、日々の関わり、利用者の言動等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	入居前にアセスメントを行い、ご本人やご家族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。一人ひとりの状態を朝礼時、終礼時に報告し職員同士が連絡を取り合い、入居者の現状を把握できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向を聞きその情報をカンファレンスや援助を通じ職員全員で検討している。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。	アセスメント・フェースシート、診断書、個人カルテ、本人、家族、職員等から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、ケア会議を行い、職員からの聞き取りをして、毎月モニタリング(観察、把握)表で評価を実施している。	
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が出来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、ご家族の希望により協力医療機関の通院や、必要に応じて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取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	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、心身の状況が維持向上でき、安心、安全に暮らしている様支援している	
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に支援している	入居時にご本人、ご家族の希望を聞きとり、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、本人にあった適切な医療が受けられる様に支援している。	あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように支援をしている。
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	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週1回受けている。看護師は健康チェックを行い、特変があれば主治医に報告し、速やかに対応ができるようにしている。緊急時には24時間連絡が出来る体制を作っている。	
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	介護サマリーを用い、施設での状態を報告している。病院のMSWと連携をとり情報交換を行い良好な関係を持ち早期に退院できる様に努めている。	
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	本人、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、将来に不安訴える家族様にはその都度説明させて頂き、意見や意向を聞かせて頂いている	「重度化した場合における対応に関する指針」があり、早い段階から、その時々々の事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者との連携が取られている。看護師を配置し、協力医療機関との医療連携体制を築き、既に、看取りの経験もある。
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により指導を受け、事故発生時や緊急時に対応できるようにしている。夜間のしこや緊急時には管理者の指示が受けられるように体制ができています。	
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4回防災避難訓練を行っている。近隣の大学寮の学生や、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。	年4回の避難・救出訓練を実施し、地域の消防団やホーム前の大学生寮の人々と協働での防火・防災訓練(年間想定年3回)を実施して災害時の協力体制を構築している。緊急連絡網や災害対策マニュアル等も整備し、スプリンクラーを設置して、備蓄もある。

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
<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	1人1人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様に心がけている。	接遇委員会で話し合う、又、職員が常に携帯するオアシススタンダード・カードには「尊敬語・謙譲語・丁寧語」「適切、不適切な言葉遣い」等を記し、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけて、人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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出来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に心がけている。		
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回の訪問理美容にとり希望のヘアスタイルにして貰っている。服装がご本人に選んで頂き、気に入った物が着られる様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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ので、オヤツを入居者と職員と一緒に作れる日をつけている。	献立、食材は、老健オアシスの管理栄養士の下で、作成、提供される。週2回、近くのスーパーで利用者と一緒に買い物をして、おやつ作り等を協働で行っている。朝食は職員が厨房で手作りする。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、食事内容をチェックし、安心、安全で楽しみながらの食事を提供している。	
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	老健オアシスの管理栄養士が献立をたて、バランスのとれた食事が提供できている。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に、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行っている。歯科医と連携を行いながら口腔ケアの指導、入居者の管理、治療を行っている。		

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
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、それぞれの排泄サイクルに合わせ、随時トイレ誘導をおこない、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。	個人カルテに記録された便通回数、排泄実施内容・対応の記録を基に、定期的誘導や個人の訴え等により、トイレ誘導を行っている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援の取り組みを実践している。	
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つけ、便秘の予防として毎朝牛乳を飲んで頂いたり、ヨーグルトを食べて頂く等の取り組みをおこなっている。自然排便のないかた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	必要があれば随時と考えていますが、基本は週2回おこなっています。拒否のある方については、無理強いをせずに気分の良い時を見計らい入浴ができるように支援しています。	入浴は、週2回を基本としているが、利用者の希望や体調に柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合は、日時変更、清拭、足浴、シャワー浴等で対応している。入浴のリラックス時には、好きな歌や入浴剤、ばら湯、蜜柑湯等の入浴の工夫もしている。	
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	その人それぞれの気持ちを理解し、安心して就寝して頂くよう心掛けている。不眠の方がおられる時は、飲み物を提供したり、側に付き添い話をしたり、眠れる様に支援している。		
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っている。薬事情報提供書を用い効能や副作用等理解するように努めている。分からない事が有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おこなっている。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	近隣の公園やお花見やスーパー等に外出している。外食会等の支援も行い、家族に協力して頂き、本人の好きな所に行けるように支援している。	利用者の体調や心身状況を考慮して、毎日の散歩、近隣公園、商店での買い物、お花見、お祭り等や玄関前の花壇のお世話、プランターでの野菜作り等での戸外での支援、家族の協力での外食等の支援がある。利用者が地域の人々とふれ合いを楽しみ、季節を感じながらの外出支援がある。	今後は、利用者のADL(日常生活動作能力)の重度化を考慮して、従来の外出・戸外での支援に加え、毎日の散歩の強化やホーム内の花壇、敷地、庭、プランター等を有効活用して、戸外での支援に家族やボランティアの協力を得ることが期待される。

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	金銭は預からず、立て替えとしている。ご本人が希望される物や必要な物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。		
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様に支援している。外部からかかってきた電話はご本人に取り次ぎを行い、手紙やハガキを自由に出せるように支援している。		
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の共同作成による、四季を取り入れた壁画毎月飾られ、季節を感じ家庭的だ暖かい雰囲気が出せるように心がけている。	玄関前には、季節の花が咲く花壇や、周囲の庭・プランターでの野菜、植え木の緑等があり、採光は明るく、清潔な食堂兼リビングには季節感のある色紙細工の作品や絵、鉢植えの花、廊下の壁には、行事時の利用者の笑顔の集合写真が貼られ、季節を感じる共用空間がある。	
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	リビングの決められた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ーでは入居者同士触れ合いや会話を楽しんで頂いている。		
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。	居室の表札の名前の下に、町名番地を書いて、居室を「住まい」として位置づけている。居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保している。洗面所、ナースコール、スプリンクラー等を設置し、安心・安全を確保した環境が在る。	
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	居室やトイレ、浴室には分かりやすい様に表示がしてある。廊下には手すりを設置し安全にも拜領し自立した生活が送れる様に支援している。		