

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300224		
法人名	社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会		
事業所名	オアシス伊丹池尻グループホーム		
所在地	兵庫県伊丹市池尻6丁目186-1		
自己評価作成日	令和元年10月28日	評価結果市町村受理日	令和2年1月21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.jp/28/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和1年11月30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)】

<p>【入居者の個別対応】 それぞれの方の生活のペースに合わせて対応。夜間も就寝時間を決めておらず、テレビを観たり談笑されなど個々の生活リズム習慣に合わせて支援。 日中の外出(散歩や近くの商業施設など)についても、それぞれの気持ちや状態を尊重して望まれるように支援。 【手作りの食事、気分を変えた食事提供】 JAの野菜お米を使用した料理と共に、外出が困難な方に外食気分を味わってもらうため、デリバリーでの食事提供など工夫し、食事を楽しくもらえるように支援。 【地域との交流】 小学校、保育園との頻繁な交流を図っている。特別支援学校とは、特に社会体験実習、職業体験などを通じて密に交流している。地域自治会にも加入し行事へも入居者と共に参加。</p>

<p>自然に恵まれた静かな環境にある、小規模多機能事業所と併設したグループホームである。近隣に市民農園・神社・公園があり、気候のよい時期には散歩を日課とし、また、地域行事への参加、近隣の保育園・小学校・支援学校等との地域交流に取り組んでいる。各ユニットで献立を立て、地産地消の食材での手づくりの食事を継続し、行事食・デリバリー・外食など食事が楽しめる機会作りにも努めている。記録・書類管理が適切に行われ、職員は介護計画の支援内容を理解して個別支援に取り組んでいる。研修体制の充実、会議の定期的開催、年2回の自己点検実施等で職員の資質向上に取り組んでおり、介護福祉士の配置率、職員の定着も良い。</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 利用者や職員が、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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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		

自己評価および第三者評価結果

自己 者 第 三	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	4月の全体会議にて報告共有している。 事業所理念はスタッフスペースに掲示している。 毎日朝礼時に「事業所理念」及び「福祉事業5訓」を唱和し意識して行動できるように努めている。	事業所の理念・基本方針に地域密着型サービスの意義目的を明文化している。理念をスタッフスペースに掲示し、毎朝の朝礼で理念・福祉事業5訓を唱和し共有に取り組んでいる。入職時に理念の内容を丁寧に説明し、毎年4月の全体会議で継続的に理解を深めている。実行に向け行動計画を策定し、計画の進捗状況を毎月のフロア会議で検討し、6ヶ月毎に部会で報告し実践状況を振り返っている。日常的な外出、地域行事への参加等、「こころ」かよう支援を通じて理念の実践に取り組んでいる。	
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	保育園児と定期的に交流している。 支援学校の生徒による定期的な清掃や手作りパン販売などを通じて交流している。 隔月にて訪問理容を利用している。 入居者が近隣散歩を行い、その際地域の方々と挨拶を交わしている。	自治会に加入し、近隣河川の清掃に参加している。小学校の運動会・まち協のヤングフェスティバル等に出かけ、また保育園児との交流も継続している。地域の訪問理美容活用等、地域の社会資源を利用している。民生委員等が参加する「地域ケア会議」に参加し、地域の課題について運営推進会議で検討し、解決に向け報告・提案を行っている。近隣の特別支援学校生の就労体験受け入れ、介護学習への参加、パンの訪問販売等学校教育への協力を努めている。認知症ケアについてのセミナー開催等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	JA兵庫六甲昆陽の里支店と協力し、地域の方に認知症に対する理解と知識を深めてもらえるように認知症介護セミナーを開催している。 見学相談へ来所された方へは、当時業所だけではなく適切な介護サービスの提案、紹介している。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
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カ月毎に実施している。 有識者より具体的な意見や改善策、家族からは困っている事など多くの意見があがり、会議で話し合うことにより、サービス向上に繋がっている。	利用者、家族、氏子会・老人会関係者、市職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、大学教授等を構成メンバーとし、小規模多機能型事業所と合同で、2ヶ月に1回開催している。会議では、レジュメ作成、プロジェクター活用等を取り入れ、事業所の取り組みへの理解を深め、多くの意見が出るよう工夫している。前回の議事録の振り返り、利用者の状況、事故や行事等の報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。ヒヤリハット対応の見守りマニュアルの作成等、参加者の意見や提案を運営やサービスに活かせるように取り組んでいる。議事録は、各フロア入口に設置し公開している。	利用者・家族の参加が困難な状態であるが、より多くの意見の把握や、外部者に意見を表す機会づくりのために、引き続き参加を呼びかけることが望まれます。
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	運営推進会議に市法人監査課、社会福祉協議会より参加してもらい、それ以外にも都度相談を行い協力関係を構築できている。市からの介護相談員も定期的に来所し、意見を職員間で周知、共有している。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員の参加があり、利用者の状況や事業所の取り組み等を伝えている。市が派遣する介護相談員の受け入れも行っている。市の集団指導や研修に参加し、制度改正内容等を運営に反映させている。サービス事業者連絡会や地域密着型事業者連絡会に、市職員等も参加しており、そこで情報交換や事業所間の課題に向け協力関係を築いている。また、日常的にも相談等で市担当部署との連携に努めている。	
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	「身体拘束廃止に関する指針」を基本に毎月のフロア会議にて「身体拘束廃止委員会」を実施、身体拘束をしない工夫、取組み共有をしている。 玄関、事業所建物内は電子錠対応しているが、希望時可能な限り付き添いにて出掛けしている。 身体拘束についての研修を行い、心身の拘束におけるデメリットを周知している。研修での身体拘束についての知識と意識を共有している。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束廃止委員会を、毎月のフロア会議の中で開催し適正化に向けて話し合っている。委員会の内容をフロア会議録に記録し、欠席者にも回覧し回覧印により周知を確認している。身体拘束廃止について年間研修計画に沿って研修するとともに、フロア会議でもスピーチロック等を学んでいる。欠席者にも、資料配布・レポート提出により周知を図っている。玄関・エレベーターは安全面に配慮して施錠しているが、散歩を日課にする等、閉塞感を感じない暮らしの支援に努めている。	受講者・欠席者が提出するレポートは、事業所としても保管しておいてはどうか。

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者 第三	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	(6)	○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を実施している。また入浴時や更衣時などに身体への異状(内出血など)を確認した際は記録に残し、家族に報告、確認を行なっている。	虐待防止についても、年間研修計画に沿ってフロア会議で研修を実施している。受講者はテスト形式のチェックシートを提出し、欠席者にも資料配布・チェックシート提出により周知を図っている。管理者は話しやすい職場環境づくりに努め、個別面談・ストレスチェックの実施、認知症ケア研修等により、職員のストレスが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。入浴時・更衣時などに身体状況に留意し、虐待が見逃されないよう防止に努めている。	
8	(7)	○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	日常的に業務の中での指導を常に行うように心掛けている。 また職員研修でも権利擁護について学習する機会を設けている。	権利擁護に関する制度についての研修も年間研修計画に沿って実施し、成年後見制度等を学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を活用している人はいないが、準備中の利用者があり、パンフレット等の資料等を使って家族に説明している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が対応し関係機関と連携して支援する体制がある。	
9	(8)	○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	契約時には必ず複数で対応し、説明内容に質問等がないかを都度確認し、内容の理解と不安や疑問の解決を心掛け、契約への手順を踏んでいる。 契約書を見ながら項目毎に確認、説明し利用者、家族から了解を得ている。	契約時には、管理者とともに複数職員で対応し、家族にも可能な限り複数での対応をお願いしている。契約書・重要事項説明書・各種指針等に沿って説明し、同意を得ている。特に、入院時の対応・退居条件については、事例を用いてわかりやすい説明に努めている。契約内容の改正の際は、新旧対照表等書面での同意を基本としているが、通知文で伝える等、内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、契約書の条項に沿って円滑な移行に向け支援している。	

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
10	(9)		○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	利用者、家族から意見や要望を常日頃から聴くように努めている。 運営推進会議では外部からの意見や評価を客観的な視点での評価を得る。 事業所内に「ご意見箱」を設置している。また契約書に記載されている第三者、外部の相談機関、「県、市、国保連」などの周知も行なっている。頂いた意見は直ちに職員へ周知し、改善していけるように努めている。	家族の面会時に近況を伝え、毎月写真付きの手紙で近況報告を行い、家族が意見や要望を出しやすいよう取り組んでいる。「ご意見箱」の設置、面会簿のメモ欄に記入できるようにする等、口頭以外でも伝えやすいように配慮している。夏祭り等行事の際に家族にも参加を呼びかけ、話しやすい関係づくりに努めている。契約時に意見・相談窓口が複数あることを説明したり、介護相談員の受け入れ等、利用者・家族が外部者へ意見を表せる機会を設けている。	
11	(10)		○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	毎月のフロア会議で意見交換する機会を設けている。 日常から職員の意見や考え、日々の業務における気付きを聞くように心掛けている。 年に1回の面接では十分に話しが出来る環境を設けている。 気付きノートを利用して意見を出しやすいようにしている。	フロア会議を毎月開催し、また、気づきノートを利用し、職員が意見を出しやすいよう取り組んでいる。管理者は、フロア会議の議事録、正職員会議への出席、気づきノート、年1回の個人面談等により、職員の意見・提案の把握に努めている。職員の意見や提案は、利用者の支援や、業務の円滑化・効率化等に反映している。事業部長が、事業所を随時来訪して管理者や職員と話し、また、管理者が管理者会議に参加する等、職員の意見・提案等を上位者に伝える機会を設けている。	
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	人事考課で1人ひとりの職員と面談を行い、思いや考え、意見を聴く場を設けている。 面談時には職員がスキルアップの意欲が持てるような提案やアドバイスができるように心掛けている。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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	
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	内部研修では認知症研修、法定研修を毎月行なっている。 法人内では毎月行う「事業所管理者会議」にて、各事業所での問題や取り組みなどを発表し、全管理者で問題解決に取り組んでいる。 また三法人連携で実施される他法人での研修などにも参加を促している。 外部研修情報を共有し正職員、パート職員問わず受講を促している。			
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	3カ月毎の「地域密着型事業所連絡会」、不定期開催の「伊丹市事業者連絡会」に積極的に参加し、他事業所との連携・情報共有を図っている。			
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	ケアマネ、管理者共にこまめな連絡を行うように心掛けている。 日々の会話にも情報を見落とさないように職員へ伝達しておく。 表情や行動など観察し、不快な思いをしていないかなどを把握できるように努めている。			
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	個別対応等で信頼関係を築き、環境に馴染んで頂けるように配慮している。			
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	入居開始間もない時期は些細な事でも連絡し、入居者の様子を伝え、不安が解消できるように努めている。 様子と共に他のサービスの提案も含め家族に伝え、家族と本人が必要な支援を行う。			

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
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	「支援させていただく」という基本姿勢を念頭に置き、ご本人が築いてこられた生活スタイルを重視し、その人に寄り添うサポートを行うようにしている。職員が「支援している」のではなく、共に寄り添うという思いで関係を築く。		
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	今までの家族と本人の生活スタイルを尊重して、家族と連絡を取り合いながら、本人に必要なものを共に支援する。サービス構築から家族の介護力や考えをしっかりと聞き取り、事業所、家族、その他の支援団体等皆で、本人を支えていく考えを周知する。		
20	(11)		○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	昔の馴染みの人に会い関わりを持てるよう、一緒に地域の行事に参加したり散歩に出掛けるなど支援する。地域の催し物の参加や近隣の方へのコミュニケーション等は職員もご本人の関係性を損なわないよう行なっている。	馴染みの場所や人について、入居時に把握した情報は「生活史アセスメントシート(家族記入)」で把握している。入居後に把握した情報は、「アセスメントシート(事業所作成)」に記録し共有している。親族・友人等の来訪時には、居室や相談室でゆっくり過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。また、併設事業所の利用者間で、馴染みの人との交流の機会もある。馴染みの場所への外出は、主に家族にお願いし、出かけやすいように支援している。	
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	利用者ができる役割で、利用者同士が助け合い、支え合いながら仲間意識を持ち、関わりあえるよう配慮する。		
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了しても、いつ来て頂いても相談に乗れる居心地の良い事業所として、訪問しやすいよう、笑顔で応対し、関係を大切に。家人にはこれからも訪問して頂いても構わないこと伝える。またその為にもいつでも訪問しやすい事業所の雰囲気をつくるようにしている。		

自己	者	第三	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
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	(12)	○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	契約時の聞き取りでは完全では無い為、入居開始後も継続してご本人の意向や家族の意向を聞き、ご本人が満足した生活を送っていただけるよう努めている。 意向が確認できない際には、日々の生活から職員が検討し、より良い生活が出来るように対応している。 本人や家族の希望をカンファレンスの時に聞き取りを行う。 意思表示が難しい人は表情や反応で分かるようにしている。	入居時に把握した思いや意向は「生活史アセスメントシート」に、入居後に把握した内容はケース記録に記録し共有を図っている。計画の見直し時にも本人・家族の意向を担当者会議等で聞き取り、意向に沿った生活が継続できるよう計画にも反映させている。把握が難しい利用については、表情や言動を観察し、家族からの情報や意見を参考に把握に努めている。		
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	契約時の自宅訪問の際に聞き取りを必ず行うこととしている。(本人・家族)生活史アセスメントシートを家族、本人にできる範囲で記入してもらっている。			
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	本人の様子を観察し、他職員からも様子を聞き、時間帯での様子の違いや入浴、排泄の状態を把握する。			
26	(13)	○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	ケアマネが作成した計画目標を元に、介護職員で計画を実現する為の関わり方法を検討し書式にしている。 家族にも同意を頂いている。担当者会議を開きそれぞれの分野で必要な意見を聞き、本人の希望を尊重し介護計画に反映している。 ケアチェック表を使用し、ケアプランの実施状況を把握している。	「生活史アセスメントシート」「アセスメントシート」をもとにニーズの把握・初回の介護計画の作成を行い、その後は基本的には6ヶ月毎に見直しを行っている。日々のサービス実施について、介護記録・チェック表・モニタリング実施記録等に記録している。モニタリング実施記録で、介護計画の項目毎に実施状況を日々確認し、職員の計画内容の周知にもつながっている。介護計画の見直し時には、3ヶ月毎のモニタリング記録表・ケアチェックアセスメント表で評価を実施し、フロア会議で職員の意見を集約し、別途担当者会議を開催している。会議内容、本人・家族の意向・希望、かかりつけ医等関係者の意見を担当者会議録に記録している。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
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	個別記録は様子や気付いたことを職員が記入し、他職員も情報を共有しながら必要な介護の見直しを行なっている。 入居者ごとのカンファレンスを行い、介護計画に見直しを行なっている。		
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	本人や家族の希望を可能な限り尊重できるよう、多様なサービスに対応できるよう柔軟な支援に取り組んでいく。 家族や本人からの変わりゆくニーズには日々の生活(会話、行動など)の中からの情報等をこまめに管理者等と共有し、柔軟な支援を迅速に行うように努めている。		
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	地域行事(小学校運動会、祭り等)に参加し地域住民と交流を図る。 近隣散歩時に畑などに訪れ交流を図る。		
30	(14)		○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	月2回の往診があるが、緊急時は主治医に電話による相談にて適切な医療の指示を受けられる。 必要な場合はケアマネが受診に付き添い、本人が適切な医療を受けられるよう支援している。 往診医へは事前に入居者の状態を把握してもらえるように支援し、効率よく往診していただけるように努めている。	利用者・家族の希望を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。現在は、月2回定期的に往診する医師(2人)をかかりつけ医とし、月2回歯科医による訪問診療を受けられる体制がある。通院介助は基本的には家族が行い、管理者か介護支援専門が同行して情報提供している。往診医には、FAX等で事前に利用者の状況を送信し、受診結果は、「業務日誌」と、詳細は「介護記録」に記録している。	
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	医療連携にて週1回の訪問看護師の訪問がある。 当事業所専従の看護師を配置してもらうことにより看護師を週3～4日の訪問がある。 介護職との情報共有、入居者状況を把握できるように、毎日業務日誌を確認してもらい、本人が安心して適切な看護を受けられるよう心掛けている。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	第三	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
32	(15)	○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。	医療機関への入院時は情報提供を行い、退院時はカンファレンスを行なっている。それにより医療機関と連携を取るようになっている。 入院中は状態を確認に行き、スタッフへ伝達し退院時にスムーズに受け入れられるように努めている。	入院時には、「介護サマリー」で医療機関に利用者情報を提供している。入院中は必要なものを持参して面会に行き、看護師等病院関係者と情報交換を行いながら、早期退院に向け支援している。入院中の情報は介護記録に記録して共有を図っている。退院カンファレンスに参加し、そこでの情報をもとに事業所でも介護計画の見直しを検討し、退院時の受け入れの準備を行っている	
33	(16)	○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	事業所で対応できることについては契約時に説明している。 医療連携加算に伴う、当事業所の指針は説明している。 終末期になられた入居者については往診医、訪問看護師より病状説明を行うなど対応している。 病状については医師から家族に説明して頂き、今後の方針を話し合っていく。	契約時に、重度化対応・看取り対応各指針を説明し同意を得ている。計画見直し毎に、急変時対応について意向確認を行っている。終末期の段階でかかりつけ医から病状説明を行い、家族の意向を確認し、支援方針を話し合っている。看取りの希望があれば、「看取り承諾書」で同意を得て、カンファレンスを実施し計画の見直しを行っている。経過については、介護記録やカンファレンス議事録に記録している。内部研修・外部研修等で、ターミナルケアについて学ぶ機会を設けている。	
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	急変時や事故発生時の対応について、事前に家族と話し合っている希望に沿う。 実践力を付ける為、職員会議で緊急時に対応できるよう研修を行なっている。		
35	(17)	○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	火災を想定した日中及び夜間対応の消防訓練や地震を想定した避難訓練の実施。 職員研修や消防士から消火器使用方法の指導を受けている。 訓練の案内を近隣住居へ配布、掲示し参加を呼びかけている。 災害時の非常食の備蓄、非常災害時の緊急連絡網の配布を行なっている。	年に2回、消防署立ち合いのもと、利用者も参加し、日中と夜間想定で火災時の総合訓練を実施している。夜間想定では夜勤専従職員も参加している。訓練計画書と実施結果記録書を作成し、消防署からの指導事項・反省等も記録している。訓練に参加出来なかった職員も閲覧し、訓練内容の周知を図っている。火災訓練以外に、地震訓練や非常災害時対応研修を実施している。災害非常食を備蓄し、「賞味期限表」で管理者が管理している。	

自己 者 第三	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	(18) ○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	職員会議で接遇研修を行い、言葉遣いや対人の対応についての研修を行なっている。	年間研修計画に沿って、「接遇」「プライバシー保護」「認知症対応」に関する研修を実施し、利用者の尊厳やプライバシーの確保について意識向上に努めている。写真使用について、ホームページ・事業所内掲示・通信掲載等に区分して、書面で同意を得ている。個人記録類はスタッフスペースの鍵のかかるキャビネットに保管し、職員とは入職時に誓約書を交わして、守秘義務の徹底に努めている。	
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	利用者に選択肢をもらえるように、閉ざされた質問ではなく選択できる質問をする。利用者に「自己決定」の達成感を感じて頂けるように努めている。決定してもらえるような声かけを行なっている。		
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	皆一緒にサービスを受けるのではなく、可能な限り個別に対応する。生活史アセスメントシートを参考に生活習慣の把握に努め。臥床時間や起床時間も個々に配慮している。		
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	本人が満足できるように外出の際は着ていく服を本人と相談しながら更衣する。外出の際本人の希望を聞き、化粧を行う。定期的(2カ月毎)に訪問理容の地域資源を活用している。服装についても季節感に配慮し、事業所で洗濯して清潔を心掛けている。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者 第三	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
40	(19)	○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	地産地消を心掛け、新鮮な食材を使用して作りたての食事を提供できるように心掛けている。 新鮮な食材を使い、調理中の匂いで食欲が出るように、手作り、作りたてを提供している。 お手伝いできる方にはテーブルの準備や片づけを手伝って頂く。 外食気分を味わっていただけるように寿司やレストランのデリバリーを提供している。	利用者の希望を聞きながら各ユニットで毎日献立を立て、手作りの食事を提供している。季節の食材、新鮮な地産地消の食材を、また、作り立てを提供できるように心がけている。茶碗・湯呑等は陶器製の個人のものを使用し、家庭的な雰囲気づくりに配慮している。ソーメン流し等季節に応じた行事食、寿司やレストランからのデリバリーの利用、外出時の外食等、食事が楽しめる機会作り努めている。利用者の希望や得意に応じて米とぎ・テーブル拭き・食器洗い等に参加できるように支援している。	
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	健康管理表にチェックした摂取量を参考にしながら、不足しないように個々に応じた食事提供により支援する。 通常より食事摂取量の少ない状態が続く時は、本人の嗜好に合った物を柔軟に提供するなどの支援を行なっている。		
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2回の歯科往診の診察を受けている。 歯科医から職員が口腔ケアの指導を受け、1人ひとりに合ったケアを行なっている。		
43	(20)	○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	尿意、便意のサインを見落とさないように注意深く観察し、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けて継続している。 羞恥心や自尊心に配慮し、プライバシーには十分配慮した排泄介助を行うようにしている。 介助が必要な方もできる限りトイレで排泄ができるようにトイレ誘導している。 自立の方については見守りと確認を行なっている。	健康チェック表で排泄パターン・排泄状況を把握すると共に、タイミング・サインを注意深く観察し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。フロア会議で、利用者個々の状態を共有し、現状に適した排泄介助や排泄用品の使用を検討している。周囲に配慮した声かけ・見守り位置・ドアの開閉に留意し、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。	

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
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	便秘予防の為に、毎朝ヨーグルトの提供や野菜を多く使う食事作りを心掛けている。水分もしっかり摂取してもらえるように促しや介助している。 昼食の味噌汁には自然排便を促す為、寒天を少量混ぜている。		
45	(21)		○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	身体状況により毎日シャワーや入浴の方もいるが、基本週2階の入浴を実施している。入浴の希望やその日に気分が乗らない時は日にちを柔軟に変更している。	週2回の入浴を基本とし、回数・時間等は利用者個々の希望・状況に沿って柔軟に対応している。身体状況に応じて、シャワー浴・二人介助で浴槽での入浴等、個別対応している。併設事業所のリフト浴を活用できる設備もある。入浴を嫌られる場合は、今までの対応記録を活かしながら、無理強いせず入浴ができるよう工夫している。保湿剤や入浴剤の使用、BGMの活用等で、入浴が楽しめるよう支援している。入浴時の自立支援に努め、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	清潔なりネンの提供、居室の清掃、空調や照明、換気などに気を付けている。 自宅で過ごされている環境に近い状態を提供できるように心掛けている。 個々の睡眠状態や体調に配慮し、生活リズムを把握したうえでの離床や臥床、入眠の誘導など対応している。		
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	契約時には服薬についての聞き取りを行い、薬剤情報も頂くようにしている。それらについては往診医や薬局と連携し情報共有しており、服薬管理をしている。状況により薬の形態を変えてもらうなど、内服しやすいように支援している。 医師の処方箋で薬局から届けられる薬と説明書はすぐ分かるように個別ケースファイルに挟み、服用後の様子観察を行い、記録している。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
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	生活歴の聞き取りを行い、楽しみ事が実現できるよう心掛けている。(土いじり、ドライブ、家事援助など)		
49	(22)		○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	裏の畑や近所の神社、公園などその散策はこまめに行なっている。 入居者の嗜好に合わせた外出について頻度は少ないができています。 買い物や衣類の購入も一緒に行く機会ができた。 集団での行動だけでなく個別での外出回数を増やすように意識している。 家族と連絡を取り合い、家人との外出もされている。	天候に配慮しながら、近所の公園・神社・市民農園への散歩、また、スーパーやコンビニへの買い物に、少人数や個別に出かける機会作りに努めている。日誌・介護記録で個別の外出頻度を把握しながら、利用者個々の状況に応じて外出機会が確保できるように取り組んでいる。初詣・花見・コスモス鑑賞等、季節を感じられる機会を設けている。車イスが必要な利用者も、車イス対応車の活用等で外出支援に取り組んでいる。	引き続き、利用者の希望の把握に努め、普段は行けないような場所でも、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援することを期待します。
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	一緒にスーパーやコンビニに買い物に行き、職員が準備したお金を支払ってもらうように支援する。 お金は基本持参して頂かないことになっているが、月に1、2回近隣の学校からのパン販売の際に事業所がお金を手渡しして好きなパンを購入してもらっている金銭の負担は事業所対応)		
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	希望があれば対応している。 数名の方は個人の携帯電話を持っており、家族と自由に連絡が取れる。 家族宛の手紙の投函希望については、行ける方は一緒に近隣のポストまで行き、投函する。 今後も本人の希望があれば継続して対応していきたいと考えている。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己	者	第三	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
52	(23)	○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	季節を感じる壁飾りを配置し、テレビや音楽などの音響、音量にも配慮する。 建物全体が落ち着いた白と木目調に統一されており、季節のディスプレイも入居者本位になるように心掛けている。 生活する場という事の意識を持ち、必要以上の掲示物や幼稚な飾り付けは避けている。	事業所の玄関に菊・椿など季節の生花を生け、共用空間にさりげなく季節の飾り付けを行い、季節感を採り入れている。キッチンからの手作りの調理の音や匂いが感じられ、洗濯ものたたみを共に行う等、生活感が感じられる。テーブル席の他にソファを適所に配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫している。各フロアに次亜塩素酸ソーダーを噴霧する加湿器を設置し、感染予防にも努めている。		
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	ソファを置く位置を複数個所に配置し、1人で過ごしたい時には他の入居者と離れて過ごせるスペースづくりをしている。			
54	(24)	○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	入居前から使っていた馴染みのある物、愛着のある物や思い出のある物を持参して頂き、ご本人が自宅で過ごしているように居心地良く過ごせるように心掛ける。	各居室に洗面台が設置され、ベッド・洋服ダンス・イス・テレビなど馴染みの家具や、写真・時計・ぬいぐるみ等好みのもをの持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる居室づくりを支援している。趣味を継続したり、その人らしく過ごせるように、自著の本、写真、将棋の持ち込みもある。入口に写真付きの表札を掲げ、部屋間違いの防止に努めている。		
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	同じような色調の扉が並んでいる為、居室の入口には居室番号だけではなく部屋名を付けたり、写真付きの表札を掲げるなど愛着を感じてもらえるようにしている。 トイレの表示については分かりやすく大きくしている。 居室内の整理整頓、廊下やトイレ、浴室の手すりの設置をしており、歩行不安定な入居者の方には職員が付き添いや見守りを行っている。			