

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7年10月7日	評価結果市町村受理日	令和7年12月16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7年10月20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)】

【入居者様の個別対応】 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るなど個々の生活リズムや習慣に合わせて支援。日中の外出(近所に散歩など)についても、それぞれの気持ちと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の新鮮なお米や野菜を使用した料理やご利用者様の好みなどに目を向けて家庭料理を意識して提供をしている。【地域との交流】今年度は近隣高校の臨時講師として授業に参加し介護への興味を持ってもらう。特別支援学校とは社会体験実習や職業体験実習などの関わりがある。地域で開催されている『こども食堂』に貢献をしている。

【第三者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)】

JAが運営母体の、小規模多機能型居宅介護事業所を併設したグループホームである。事業部制や複合施設の強みを、会議・委員会・研修体制の整備、行事・イベント開催・防災対策等に反映している。ボランティアのイベント等に利用者も参加し、特別支援学校のパン販売・園芸ボランティア受け入れや、また、福祉避難所協定の締結・インターンシップ受け入れ・子ども食堂や清掃活動・高校での出前講座等に職員が参加し、地域交流・地域貢献に取り組んでいる。JAの地産地消の食材を活用して手作りの食事提供を継続し、行事食や季節感等で変化が楽しめるよう工夫している。個別ファイルの整備やPDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、利用者個々の意向や現状に即した個別支援・自立支援に取り組んでいる。

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 3. 家族の1/3くらい 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 (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、活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月の全体会議資料にて報告共有している。事業所理念はスタッフスペース掲示している。毎日朝礼時に「事業所理念」及び「福祉事業5訓」を唱和し、フロア会議等でも意識して行動できるように唱和している。	法人の運営方針・福祉事業5訓に、地域密着型サービスの意義を明示している。福祉事業5訓・施設理念をスタッフスペースに掲示するとともに、朝礼時に唱和し共有を図っている。管理者は、年度末に理念実践に向けた事業計画(部門別実行計画)を策定し、半期ごとに実行計画の実施状況について振り返り行い理念等の実践に向け取り組んでいる。部門別実行計画は職員とも共有し、今年度から、職員が実行計画実践に向けた目標設定を行い、目標管理を通じて理念の実践につなげる取り組みを行っている。	
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	隔月にて訪問理容を利用している。また施設周辺の屋外清掃を定期的に実施している。今年度より支援学校の生徒によるパン販売や清掃、阪神高等学校との交流などが再開できた。また園芸ボランティア活動や地域セミナー(相談会、掲示板の活用)などの開催、『こども食堂』に貢献をしている。利用者と一緒に調理のお手伝いに参加する。	隔月の訪問理容を利用し、小規模多機能型居宅介護事業所でのボランティア演奏等イベントにグループホームからも参加し地域と交流している。施設として、特別支援学校の生徒によるパン販売・園芸ボランティア受け入れ等地域交流に取り組んでいる。また、福祉避難所としての協定締結・地域の介護相談対応等を継続し、高校生のインターンシップ受け入れ、地域の子ども食堂や清掃活動・高校での出前講座等に職員が参加し、花火大会等の地域情報を掲示板で地域に発信する等、地域貢献に取り組んでいる。	
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	見学相談へ来所されたり、電話相談のあった方に対して、当事業所だけでなく適切な介護サービスの提案や紹介を行なっている。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己 評価	第三 者	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。有識者や地域の方より具体的な意見や改善策、家族からはアンケート等により困っている事など意見をもらうことで、会議で話し合い、サービス向上につなげている。	利用者（小規模多機能型居宅介護利用者）・家族代表（グループホーム家族）・氏子会、老人会代表・民生委員・市職員（法人監査課）・地域包括支援センター、社会福祉協議会職員・知見者（大学准教授）・事業部長・管理者・事業所職員を構成委員とし、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月に1回集合開催している。会議では、次第と資料を基に、利用者状況、行事实施・予定、ヒヤリハット・事故事例等を報告し、その他、地域の情報共有・意見交換を行い、「運営推進会議議事録」に記録している。議事録ファイルを玄関に設置し公開している。	利用者・家族の参加が難しい状況にあるが、引き続き利用者・家族の参加を働きかけることが望まれる。議事録に、出席者を記録することが望まれる。
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に取り組んでいる	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、また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、共有できている。	運営推進会議への市の法人監査課・社会福祉協議会・地域包括支援センター職員参加を通じて市と連携している。また、市が派遣する介護相談員の受け入れ、福祉避難所協定等を通じての連携もある。市職員も参加する「伊丹市事業者連絡会」・市主催の「介護人材確保検討委員会」に管理者が参加しており、市と連携がある。不明な点や疑問・相談・報告等があれば、電話等で市の担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営に取り組んでいる。	
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	「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、取り組みを共有している。玄関、事業所建物内は電子錠対応しているが、希望時に可能な限り、付き添いにて出かけている。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。研修にて身体拘束についての知識と意識を共有している。eラーニングの活用。	「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。事業部長・エリア内各事業所管理者が出席する事業部管理者会議の中で、「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催し、指針・マニュアルの見直し、各事業所の該当事例の有無、実施せざるを得ない場合の対応等を検討し、身体拘束廃止委員会議事録を作成している。委員会内容は、合同職員会議（グループホーム・小規模多機能職員会議）で説明し議事録回覧により周知に努めている。年間研修計画に沿って、「身体拘束」に関する研修を6月に実施している。研修はeラーニング形式で行い、受講者は電子報告書をWEB提出し、システム内で提出を確認する仕組みがある。玄関・エレベーターは暗証番号対応しているが、外出希望があれば、戸外で気分転換を図り閉塞感を感じないように対応している。	行動制限・不適切ケア等につながりそうな事例について、会議等事業所内で振り返りを行い、事業部の「身体拘束廃止委員会」に事例を持ち寄り、適正化や防止に向けた検討を行う仕組みづくりが望まれる。「身体拘束廃止化委員会」の内容について、合同会議の議事録に委員会議事録を添付し、回覧シート等で職員周知を明確にする工夫が望まれる。また、研修受講（電子報告書の提出）を明確にする仕組みづくりが望まれる。

自己 評価	第三 者	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常(内出血など)を確認した時は記録に残し、家族に報告、確認を行なっている。『気づきノート』の活用を推奨している。Eラーニングの活用。	「虐待防止のための指針」を作成している。「虐待防止検討委員会」を上記「身体拘束廃止委員会」と同日に開催し、指針・マニュアルの見直し、各事業所・家庭内の該当事例の有無、事例があった場合の対応等を検討し、議事録を作成している。上記と同様の方法で、「高齢者虐待防止に関する研修」を実施している。また、外部講師による「不適切ケア」に関する出前講座も実施し、意識向上を図っている。気になる対応等があれば、「気づきノート」も活用し、検討が必要な場合は朝礼等で検討し、申し送りノートで共有している。法人としても、ストレスチェック(年2回)・メールでのアンケート(月1回WEB方式)の実施、相談窓口の設置等、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	上記身体拘束と同様、委員会内容の周知確認・事業所内で不適切ケアの確認と委員会での検討・電子報告書提出の明確化等が望まれる。
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がけている。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。	「成年後見制度の理解に関する研修」についてeラーニング形式で実施し、受講者は電子報告している。司法書士を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、面会対応・必要書類の送付等制度利用に向け支援している。今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センター等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。	入居相談・希望があれば、電話・訪問・見学対応等で情報提供している。見学時は生活環境を案内し、パンフレット・料金表をもとに説明している。契約時は、必要に応じて複数職員で対応し、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し同意を得ている。特に、訪問診療体制や重度化・看取り対応については、共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした「新旧対照表」を作成して説明し、「変更同意書」で同意を得ている。	

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
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得る。事業者内に「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、外部の評価機関、「県、市、国保連」などへの周知を行なっている。頂いた意見は直ちに職員へ周知し、改善しているように努めている。	面会時・電話連絡時に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望等の把握に努めている。毎月、写真等を掲載した「オアシス通信(3買いは7月以降休止)」を郵送し、行事・生活の様子を伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。利用者の意見・要望は、日頃の会話から把握できるよう努めている。把握した利用者・家族の意見や要望は、「申し送りノート」で共有し、内容に応じて支援や計画に反映できるよう取り組んでいる。2ヶ月に1回、市の介護相談員の来訪があり、利用者が外部者に意見等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、日々の気づきを聴くように心掛けている。 年に1回の面接では十分に話ができる環境を設けている。 気づきノートを活用して意見を出しやすいようにしている。	毎月、グループホーム・小規模多機能型居宅介護で「合同職員会議」を実施し、法人からの報告事項・利用者情報の共有・事故ヒヤリハットの振り返り・委員会報告等について、主に情報共有を行い、「グループホーム・小規模多機能職員会議」議事録に記録している。参加できなかった職員には、議事録の回覧により共有を図っている。また、不定期にフロア会議を開催し、利用者状況・業務等について検討しているが議事録の作成には至っていない。日々の検討事項は各フロアの計画作成担当者が職員の意見を集約し、「申し送りノート」や、システム内の個別「ケース記録」で経過も検討しながら、共有している。また、日ごろの気づきを「気づきノート」を活用し、意見を出しやすいよう工夫し、朝礼・申し送りノートで共有している。管理者は、定期的(年2回)及び随時に個人面談の機会を設け、個別に意見・提案を聞く機会を設けている。また、メールアンケートにより法人に意見等を直接伝える仕組みもある。	フロア会議開催時には会議録の作成が望まれる。合同会議の議事録は、報告内容の記載、または、委員会議事録等の資料添付等により、参加できなかった職員も内容を共有できる工夫が望まれる。また、回覧シート等により、各議事録回覧による職員周知を明確にする工夫が望まれる。
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	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て家族に伝え、家族と本人が必要な支援に努める。		

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
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、関わりが持てるよう、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要は職員もご本人の関係性を損なわないように行なっている。	家族・友人・知人等との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。小規模多機能居宅介護事業所との交流(レクリエーション・ボランティアイベント等)を通じて、馴染みの人との関係継続を支援している。事業所の初詣や近隣への散歩等が、馴染みの場所への外出機会になる事もある。また、家族との外出・受診・外食等で、馴染みの場所に出かけられるよう支援している。	
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、関わり合えるように配慮する。		

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
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	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、笑顔で対応し、関係を大切にする。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。		
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(生活史シート、アセスメントシート)、ご本人が満足した生活を送って頂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、より良い生活ができるように対応している(更新毎のアセスメント)。ケアプランに反映させている。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わかるように努めている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、利用開始時に介護支援専門員が家族から聞き取った「ケアチェックアセスメント表」の生活歴・趣味嗜好・その他欄についての記録や、家族・本人記入の「生活史アセスメントシート」の趣味欄等から把握し、サービス利用や計画に反映できるよう取り組んでいる。利用開始後に把握した思いや意向は、「申し送りノート」に記録し、内容に応じて「ケアチェックアセスメント表」に追記し、支援や計画等に反映している。サービス担当者会議の前に、本人の希望・意向等を聞き取り、担当者会議録に記録している。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、本人の意向に沿った支援に努めている。	
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にしている。(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。		

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
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。	「ケース情報カード」「生活史アセスメントシート」「ケアチェック・アセスメント表」を作成し、サービス担当者会議を実施し、初回の施設サービス計画（以下、計画）を作成している。日々のサービスの実施状況や利用者の様子をシステム内の「ケース記録」に、計画のサービス内容毎の実施状況を「モニタリング実施記録」に、内容に応じて計画作成担当者の「支援経過記録」に記録している。職員が「モニタリング実施記録」に記録することで、計画内容の周知につなげている。初回は1ヶ月後に、計画を更新している。その後は、必要時は随時、定期的には3ヶ月毎に「モニタリング記録表」でモニタリング・評価を行い、変更がなければ6ヶ月毎に計画を更新している。更新時には、「モニタリング記録表」モニタリング・評価を、「ケアチェック・アセスメント表」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議を実施している。利用者・家族の意向、主治医等の関係者からの意見・助言を事前に聴き取り、介護支援専門員・介護職員が参加し、現状に即した計画を作成している。	
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、介護計画の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）の情報を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。		

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己 評価	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
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が受けられる。必要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に支援している。往診医には事前に入居者の状態を把握してもらるように支援し、効率よく往診していただけるように努めている。	契約時に事業所の医療連携体制を説明し、利用者・家族の希望に沿った医療が受けられるよう支援している。協力医療機関による内科(月2回)、希望・必要に応じて歯科(月2回)の往診、鍼灸院(柔道整復師)の訪問診療が受けられる体制がある。外部受診は家族同行を基本とし、状況に応じて介護支援専門員が同行している。内科往診の際は、介護支援専門員が「本日の往診者」に主治医への情報提供内容や受診結果を記録している。往診・外部受診の内容について「ケース記録」「支援経過記録」に記録し、職員間で情報共有している。	
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	訪問看護師の体制が変更になってから戸惑うこともあるがかかりつけ医との連携は以前よりスムーズに行えるようになった。		
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には情報提供を行い、退院時には利用者の身体面などへ退院後のリスクなどを聞き取るように努めている。医療機関と連携を取るようにしている。	入院時には「介護サマリー」で情報提供している。入院中は、主として家族・医療連携室から情報提供を受け、入院中の経過は「ケース記録」「支援経過記録」に記録し、「申し送りノート」で共有している。退院前には医療連携室から連絡を受け、退院時には「看護サマリー」の提供を受けている。病院や家族から情報を基に退院前に施設サービス計画の見直しを行い、退院後の適切な支援に活かしている。	
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「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って事業所としてできる事・できない事を説明し、入居時に「急変時における医療などに関する意思確認書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、家族・主治医・管理者でカンファレンスを実施し、主治医が現状説明を行い、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば「看取り介護承諾書」で同意・承諾を得て、看取り介護に向けた施設サービス計画に見直し、主治医・訪問看護師・家族・職員等チームで連携し支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過は、「支援経過記録」「ケース記録」に記録し共有している。「ターミナルケア及び医療に関する研修」を実施している。	

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
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。Eラーニングの活用。		
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案内を近隣住居へ配布、掲示している。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。Eラーニングの活用。	毎年度、施設合同の火災時総合訓練を昼間・夜間想定で2回実施している。前年度は令和6年10月(昼間想定)と令和7年3月(夜間・早朝想定)に、利用者参加で実施している。10月実施時は、消防立ち合いで実施し「消防避難訓練記録」を作成している。訓練に参加できなかった職員には、フロア会議で訓練内容・課題等を報告している。令和7年10月には、BCP(事業継続計画)訓練(机上)及び研修(自然災害・感染症)を実施し、実施記録を作成している。eラーニングによる自然災害研修も毎年3月に実施している。今年度も年度内に、火災時総合訓練を昼間・夜間想定で2回実施を予定している。施設として、福祉避難所協定を結んでおり、地域と協力体制を構築している。施設合同で備蓄・管理しているが、BCPに沿った備蓄を整備中である。	今年度も、予定に沿って訓練を実施し、実施報告書の作成と参加できなかった職員への周知が望まれる。引き続き、事業所のBCP内容の整備とBCPの備蓄リストにもとづいた備蓄の整備に取り組まれることが望まれる。
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。Eラーニングの活用。	年間研修計画をもとに、「プライバシー保護」「接遇」「認知症ケア」「虐待・身体拘束」等のeラーニング研修を実施し、人格尊重・利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応について学ぶ機会を設けている。今年度は、外部講師(地域包括支援センター)による「不適切ケア防止」の出前講座も実施し、意識向上に取り組んでいる。「オアシス通信」「見守りシステム」等利用者の写真・映像使用についても、契約時に文書で同意を得ている。	
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」の選択肢を感じて頂けるように努めている。自分で決定してもらえるような声掛けを行なっている。		

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
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する際は着ていく服を本人と相談しながら更衣する。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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、作り立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、調理中の匂いが食欲をそそるように、手作り、作り立てを提供している。管理栄養士の助言なども頂きながら栄養面やソフト食などの提案を受けている。お誕生日には食べたいものなどを聞き取り可能な限り提供する。お手伝いできる方にはテーブルの準備や片付けを手伝って頂く。	各フロアの当日の担当職員が献立を考え、手作りの食事を提供し、重複しないよう献立内容を記録している。献立に季節感や行事食を取り入れ、季節の果物も提供している。地産地消を心掛け、食材をJAや近隣スーパーに発注し、新鮮な食材を活用した作りたての食事の提供に取り組んでいる。月1回、法人の栄養管理士の来訪があり、献立内容や栄養バランスについて、指導・助言を受けている。ソフト食以外の食事形態は事業所で対応し、ソフト食は発注している。可能な利用者はテーブル拭き・トレイ拭き・下膳等に参加できるよう支援している。誕生日会は本人のリクエストメニューとケーキで祝う等、食事が楽しめる機会を設けている。	
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。管理栄養士の助言なども頂きながら栄養面やソフト食などの提案を受けている。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支援を行なっている。		

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
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。	利用者個々の排泄状況や排泄パターンを「健康管理表」排泄欄に記録し、把握している。排泄の自立度は自立からベッド上の介助まで個人差が大きい。自立支援を基本とし、日中は可能な限りトイレでの排泄に向けた支援を行い、夜間は利用者個々の状況に応じて対応している。排泄介助方法や排泄用品等について検討事項があれば、随時検討を行い、計画作成担当者が職員の意見を集約して共有し、現状に即した支援につなげている。自立利用者への見守り、声かけ等プライバシーへの配慮を周知している。	
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	便秘予防の為、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たり、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	基本週2回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回を基本とした「入浴予定表」を作成し、当日の体調・希望等に配慮して柔軟に対応している。一般浴の個浴槽で、ADL的に浴槽での入浴が困難な利用者には、シャワー浴・足浴で対応している。希望があれば同性で、拒否があれば個々に対応を工夫し、「入浴表」で実施状況を把握しながら、週2回の入浴機会の確保に努めている。入浴剤やゆず湯等で入浴がより楽しめるよう工夫し、利用者の身体状況に応じてリクライニングシャワーチェアも使用できるよう準備している。	

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
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、居室の清潔、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。 個々の睡眠状況や体調に配慮し、生活リズムを把握したうえで離床や臥床、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、服薬管理している。状況により薬剤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。		
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。		
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。集団での行動だけでなく、個別での要望にて対応できる限り、散歩に出掛けるなど行なった。	日常的な外出が困難な状況にあり、気候の良い時期は、近隣での散歩や玄関前スペースでの外気浴等、可能な限り戸外で気分転換が図れるよう工夫している。初詣・観桜外出の機会を設けた。家族との外出を支援し、今後は、更に外出機会を設ける予定である。	気候を勘案しながら外出の機会を設け、利用者の心身の活性化が図れるよう取り組むことが望まれる。

オアシス伊丹池尻グループホーム

自己 評価	第三 者	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	支援学校の生徒の訪問によるパン販売時などの際に職員が付き添い、買い物をしている気分になって頂く。 ※基本的に金銭については持参して頂かないことになっている。		
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	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。 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。		
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。	各ユニットの共用空間は白と木調で落ち着いた雰囲気があり、空気清浄機・サーキュレーターを設置し、5S活動に取り組む等、快適な環境づくりに努めている。各フロアにテーブル席・ソファコーナー・テレビ等を設置し、利用者の相性等を考慮して配席し、居心地よく過ごせるよう配慮している。壁面にハロウィン等季節の飾りつけを行い、玄関前の花壇に季節の草花を植栽し、利用者が日常生活の中で季節感が感じられるよう工夫している。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、トレイ拭き・洗濯物たたみ・洗濯物干し等の家事に参加し、生活感が感じられるよう支援している。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、日課として昼食前のリハビリ体操やレクリエーション活動を行い、楽しみながら機能の維持・向上ができるよう取り組んでいる。	
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。		

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
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	入居前から使っていた馴染みのある物や愛着のある物、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。	居室には洗面台が設置され、ベッドはレンタルで対応している。引き出し・箆箆・テレビ・寝具・人形等、使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、また、ソファ等事業所の備品も活用し、今までの生活習慣等が継続できるよう支援している。見守りシステムの設置や、個々の身体状況に応じて低床ベッド・マットを活用する等、安心安全に過ごせる環境整備を行っている。居室前に顔写真入りネームプレート等を掲示し、場所間違いがないよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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、札を掲げるなど愛着を感じて頂けるようにしている。 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。		