

## 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6年9月12日          | 評価結果市町村受理日 | 令和6年11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6年10月1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とともに、外出が困難な方に外食気分を味わってもらう為、デリバリーを利用して食事を楽しんでもらえるように工夫する。  
 【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)】

小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、地域密着型サービス施設として、地域交流・地域貢献に協働して注力している。運営推進会議に多方面から多数の参加があり、外部者からの専門的な意見や情報を運営やサービスに反映できるよう取り組んでいる。利用者が重度化傾向であるため活動に制限があるが、毎月の詳細な「利用者情報」を基にフロア会で情報共有・意見交換を行い、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。JAの地産地消の食材等を活用して手作りの食事提供を継続し、行事食やデリバリーの活用等で変化が楽しめるようにも取り組んでいる。広い敷地内の園庭・菜園を活用し、気候が良い日には近隣の公園や神社への散歩・花見等、戸外で季節を感じられるよう支援している。

## 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<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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、活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<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

(兵庫GH用)

株式会社H. R. コーポレーション

## 自己評価および第三者評価結果

| 自己<br>者三   | 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<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<br><br>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としての意義を明示している。福祉事業5訓・事業所理念を掲示し、毎朝の朝礼時・毎月フロア会議で唱和し共有を図っている。4月の法人全体会議の中で、法人の理念や方針・事業計画に関する動画研修を通して理解を深めている。各事業所が「部門別実行計画」(事業計画)を策定し、事業所理念の実践に向けた具体的な行動規範・行動指針を明記し、年度初めのフロア会議で共有している。フロア会議で取り組み状況について振り返るとともに、半期ごとに管理者・フロアリーダーが職員の意見を集約して振り返り、理念の実践につなげるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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員として日常的に交流している<br><br>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。 | 地域密着型サービス事業所として、地域交流・地域貢献に注力している。訪問理美容の利用・職員の屋外清掃活動・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ている。支援学校生によるパン販売・清掃活動・レクリエーション交流会、近隣高校での車いす体験指導・近隣高校生によるレクリエーション交流会を再開している。施設として、地域ボランティアによる園芸活動・園芸講習会、地域の「子ども食堂」への参加を行っている。今後は、事業所からの参加の再開を計画している。                                                      |                   |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己<br>評価 | 第三者<br>評価 | 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                                                                                                                                |
| 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                    | 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。ズームを活用して認知症介護セミナーなどを開催している。            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                  |
| 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・家族・氏子会・老人会・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員・知見者(大学副学長)・事業部長・所長・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、資料を配布し、利用者状況、ヒヤリハット・事故事例、行事、事業所の取り組み等を報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。利用者の地域交流や外出支援・災害時の地域との協力体制等についての意見や助言を、運営やサービスに反映できるよう取り組んでいる。「運営推進会議議事録」を作成し、議事録ファイルを玄関に設置し公開している。 | 家族には「オアシス通信」で参加を呼び掛けているが、参加者が少ない状況である。「運営推進会議参加案内」に会議の趣旨を記載して全家族に配布する、案内に「意見・要望・質問」欄を設ける、利用者は短時間参加する等、利用者・家族が参加しやすく、参加できなくても意見等を会議に反映できる工夫が望まれる。 |
| 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。 | 運営推進会議に市の法人指導課・社会福祉協議会・地域包括支援センターから参加があり、連携している。市の出前講座の開催(年2回)、市が派遣する介護相談員の受け入れ、市との災害時の福祉避難所協定等を通じての連携もある。「伊丹市事業者連絡会」に参加しており、連絡会の開催に市の協力や参加がある。市主催の「介護人材確保検討委員会」に所長が委員として参加し、市・事業所間のネットワークづくりに取り組んでいる。                                                                                |                                                                                                                                                  |

| 自己 | 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                                                              |
| 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「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」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月のフロア会議（合同）の中で「身体拘束廃止化委員会」を実施し、拘束事例がないことを確認し、マット型見守り介護ロボットや見守りカメラの適正利用について検討している。年間研修計画をもとに、年に1回「身体拘束排除の為の取り組みに関する研修」を資料配布研修で実施し、研修報告は電子報告している。玄関・エレベーターは電子錠対応しているが、利用者の外出希望があれば、近隣や園庭を散歩し閉塞感を感じないように対応している。                    | 「身体拘束廃止化委員会」の内容について、職員周知を明確にする工夫が望まれる。                                         |
| 7  | (6) | ○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       | 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。エリア内事業部が3カ月に1回「多職種連携会議」を行い、その中で「高齢者虐待防止」に関する現状把握と不適切ケアの未然防止に向け検討を行っている。身体拘束廃止と同様の方法で、「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修」を実施している。高齢者虐待防止に向けた取り組みを強化し、「行動規範・行動指針」の唱和やフロア会議での注意喚起等を行っている。法人としても、ストレスチェックの実施、メールでのアンケート、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。 | 事業所内でも、職員が不適切ケアに関する現状把握と検討を行う機会を定期的に設けることが望ましい。「多職種連携会議」の内容の職員周知を明確にする工夫が望まれる。 |

| 自己 | 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 |
| 8  | (7) | ○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 | 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」については市の出前講座を活用して研修を実施し、研修報告は電子報告している。参加できなかった職員には、資料配布・電子報告で周知を図っている。成年後見制度の利用事例があり、後見人に対して家族と同様に報告や情報提供を行い、面会時の対応・カンファレンスでの連携等を行っている。今後も制度利用の必要性や相談があれば、所長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<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・資料提供・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、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、文書で同意を得ている。特に、費用や緊急時・重度化・終末期の対応については、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」で説明し、「変更同意書」で同意を得ている。                                     |                   |
| 10 | (9) | ○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                  | 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、改善していくように努めている。 | 利用者の意見・要望等は日々の会話の中で聴き取り、フロア内で共有し、内容に応じて家族の了承も得て、個別に対応している。家族の面会時・電話連絡時等に近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月フロアごとに発行する「オアシス通信」で利用者個々の近況や行事・生活の様子を伝え、また、「意見箱」も設置し、意見・要望が出やすいよう工夫している。運営推進会議に利用者・家族の参加を奨励し、市の介護相談員の受け入れを行い、利用者・家族が外部者にも意見等を表せる機会を設けている。 |                   |

| 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                                                                            |
| 11 | (10) |    | ○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                                 | 毎月のフロア会議で意見交換する機会を設けている。<br>日常から職員の意見や考え、日々の気付きを聴くように心掛けている。<br>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。<br>気付きノートを活用して意見を出しやすいようにしている。                        | 毎月フロア会議（合同）を実施し、連絡事項・入居者状況・「事故・ヒヤリハット・気づき」・行事や業務等について情報共有と検討を行い、職員の意見が反映できるよう取り組んでいる。入居者状況の共有は、計画作成担当者が作成する詳細な「入居者情報」をもとに、全利用者について丁寧に行われている。「気づきノート」を活用し、意見を出しやすいよう工夫している。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。日々の検討事項は出勤職員で検討し、申し送りノート・介護記録・フロア会議で共有している。管理者は、必要時は随時、定期的には年1回、考課表・目標管理表等を基に個人面談を行い、個別に意見・提案を聞く機会を設けている。また、ラインアンケート・自己申告により法人に意見等を直接伝える仕組みもある。 | 議事録に「入居者情報」等の資料を添付する、議事録内容を詳細に記録する等、参加できなかった職員に会議の内容がより伝わる工夫が望まれる。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<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 | 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。                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |
| 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    | 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。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己<br>第3                   | 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 |
| 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 | 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。                                             |      |                   |
| <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           | 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。<br>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。<br>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<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                      | 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<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                  | 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。<br>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。                  |      |                   |
| 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                                  | 「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。<br>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。 |      |                   |

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 |
| 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        | 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。<br>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<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                    | 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。<br>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・親戚や友人・知人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。手紙の投函・携帯電話での通話支援等も行っている。音楽療法(月3～4回)や高校生との交流会(レクリエーション)を併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行い、馴染みの利用者との関係継続の機会になっている。初詣や近隣への散歩・ドライブ等で地域に出かけ、馴染みの場所との関係継続を支援している。自宅への帰宅や外泊等、馴染みの場所への家族との外出を支援している。 |                   |
| 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。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 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。 |                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己<br>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<br><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 | 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。<br>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。 | 家族記入(または、職員聴き取りによる)「生活史アセスメントシート」や事業所作成の「アセスメントシート」(趣味・楽しみ・嗜好欄)を活用して、利用者の思いや暮らし方の希望・意向を把握している。入居後に新たに把握した情報は、毎月作成する「入居者情報」等に記録し、フロア会議で共有している。内容に応じて、6ヵ月毎に更新する「アセスメントシート」に追記する仕組みもある。サービス担当者会議の前には、本人・家族の意向等を聞き取り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、把握に努めている。把握した思いや意向は、介護計画・利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。 |  |
| 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 | 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<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               | 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 | 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 |
| 26 |   | (13) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>「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」を基にサービス担当者会議で話し合いを行い、初回の介護計画を作成している。日々のサービス実施状況は介護計画のサービス内容項目に沿って「モニタリング実施記録」に記録し、利用者の状況・様子はシステム内の「ケース記録」や「支援経過記録」に記録を残している。毎月フロア会議で利用者の支援状況や課題等について検討・共有し、3ヶ月毎に「モニタリング記録表」でサービス内容を評価している。大きな変化がなければ基本的に6ヶ月毎に介護計画を更新しており、更新時にはモニタリングと再アセスメントの実施、サービス担当者会議を開催している。利用者・家族の意向、主治医等の関係者からの意見・助言を反映させ、チームで現状に即した介護計画を作成している。</p> |                   |
| 27 |   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 28 |   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | <p>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。</p> <p>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。</p>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己<br>第3 | 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                |
| 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。<br>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<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   | 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。 | 契約時に今後の意向を確認し、希望する受診が適切に受けられるよう支援している。提携医療機関による内科往診(月2回)、歯科往診(月2回、希望時・必要時)、希望に応じて鍼灸院の訪問診療、緊急時には主治医や訪問看護師に24時間相談できる体制がある。外部受診は家族同行を基本とし、主治医の紹介状と状況説明を行い、希望があれば職員が同行して対応している。往診前には「本日の往診者シート」で情報提供し、往診後は医師からの所見記録で連携を図っている。外部受診は「ケース記録」に記録し、特記事項は「申し送りノート」で共有している。 | 内科往診の立ち会いを行っている訪問看護師との連携記録が望まれる。 |
| 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 | 今年度より訪問看護師の体制が変更になり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。                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |

| 自己<br>第3 | 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<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。 | 医療機関への入院時には情報提供を行い、退院時に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」で医療機関に情報提供している。入院中は地域連携室や病棟看護師と主に電話で情報交換を行い、家族とも連携を図りながら早期の退院に向け支援している。退院前のカンファレンスがあれば参加して利用者の現状を確認している。入院中に得た情報は「ケース記録」に記録を残し、特記事項は「申し送りノート」で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、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<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  | 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」に沿って本人・家族に事業所としてできる事・できない事を説明し、「急変時における意向確認書」で同意を得ている。重度化を迎えた段階で家族・主治医・訪問看護師・事業所で話し合いの機会を設け、主治医が現状や今後の見込みについて説明を行い、家族の意向を確認・共有している。事業所の方針を改めて説明し、看取り介護の希望があれば「看取り介護承諾書」で同意を得ている。話し合いの内容は「会議録」「支援経過記録」に記録を残している。法人内の管理栄養士も含めて家族の意向に沿った支援方針をチームで共有し、看取りに向けた介護に取り組んでいる。毎年看取りに関する研修を実施し、看取り後にはフロア会議でデスカンファレンスを開催している。 | 看取り後に、デスカンファレンスで職員が振り返り、検討した内容を議事録に記録として残す事が望まれる。 |
| 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                                                   | 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。                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |

| 自己<br>評価                         | 第三者<br>評価 | 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                                                                                                                                                                 |
| 35                               | (17)      | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>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。</p> | <p>年2回、施設合同の火災総合訓練を昼間・夜間想定で実施している。前年度は令和5年11月(昼間想定)と令和6年3月(夜間想定)に、各ユニットから利用者1名参加でタイムテーブルに沿って実施した事を書面で確認した。昼間想定訓練後は実施状況を振り返り、気づきや課題を記録に残している。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を口頭説明して周知を図っている。今年度も2回実施を予定しており、10月の訓練には消防署の立ち合い協力が予定されている。令和6年9月には地震発生を想定し、緊急連絡網の確認やグループライン活用での安否確認等について周知研修を実施し、年間研修計画にも「災害対応」を入れている。地域とは運営推進会議や地域活動交流で情報交換を行い、施設は災害時の福祉避難施設の役割から、災害に備えた協力体制が構築されている。備蓄は施設合同で管理しているが、災害時における事業継続計画に沿った備蓄整備の充実に取り組み中である。</p> | <p>次回の避難訓練には消防署の立ち合いが再開予定があることから、助言が受けながら利用者個々の状況に応じた具体的・実践的な訓練の工夫が望まれる。昼間想定訓練後と同様に、夜間想定訓練後にも実施状況について職員が振り返る機会を設け、次回の訓練に繋げられるよう話し合い内容の記録が望まれる。災害に備えた非常用食料・備品等については早期の整備が望まれる。</p> |
| <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                               | (18)      | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>         | <p>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。</p>                                                                                | <p>年間研修計画をもとに、毎年「プライバシー保護」「接遇」「認知症ケア」「虐待・身体拘束」等の研修を実施し、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような不適切な対応について理解を深め、自己を振り返る機会を設けている。各フロアには法人の理念や事業所の指針に基づき作成した「行動規範・行動指針」を掲示し、毎朝朝礼で唱和を行い、フロア会議で注意喚起している。利用者の写真使用については契約時に本人・家族の意向を確認し同意を得て、毎月家族に送付している「オアシス通信」に掲載している。居室内カメラは本人・家族の同意を得て、安全確保で必要な場合にのみ設置している。</p>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己<br>者<br>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 |
| 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                          | 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。                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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、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<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                                       | 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。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。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 40            | (19) ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。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。 | 各ユニットのキッチンで当日の担当職員が食材を見て献立を考え、家庭的で温かい食事を提供している。食材はJAで米と新鮮野菜を購入し、その他の食材は週2回発注して届けられている。園庭の菜園で収穫物があれば、食材に加えている。月1回、法人の栄養管理士が来訪して献立の食材や栄養バランスを確認し、指導・助言を得て献立に反映している。刻み食・ミキサー食は各ユニットで対応し、ムース食は個別に発注している。可能な利用者にはテーブル拭き等の家事に参加できるよう支援している。毎月1日は赤飯の日、週1回は利用者が希望するデリバリー食、行事には寿司・節料理・手作り弁当等で特別感や変化をつけ、お誕生日会は本人のリクエスト食とケーキで祝う等、食事が楽しめるよう多様な機会を設けている。 |                   |

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 |
| 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        | 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。<br>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<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                 | 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<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 | 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。<br>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。<br>自立の方については見守りと確認を行なっている。 | 各利用者の排泄の自立度に大きな幅があるが、「健康管理表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。<br>自立度に応じた誘導、身体状況に応じて2人介助、自立の利用者にはトイレ使用後の確認を行っている。夜間は見守り介護機器を活用し、個々の睡眠状況に配慮して支援している。フロア会議で利用者の排泄支援の状況や課題、排泄用品の適性等を検討・共有し、現状に即した支援に繋げている。無理強いない声掛けの工夫、ドアの開閉等、プライバシーや羞恥心に配慮している。 |                   |
| 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                 | 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。                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己 | 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 |
| 45 | (21) | ○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 | 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。                                                                                                                                 | 一般浴槽の個浴はシャワーチェア使用に十分な洗い場の広さがあり、安全に浴槽出入りができるようバスボードを用意している。「入浴チェック表」で利用者個々の入浴状況を確認して週2回入浴できるよう支援し、身体状況に応じてシャワー浴・足浴にも対応している。入浴拒否があれば無理強いせず、体調や気分、同性介助の希望に合わせて臨機応変に日時を変更している。入浴が楽しめるよう、入浴剤やゆず湯等で香りや季節感を採り入れている。 |                   |
| 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                        | 清潔なリネンの提供、居室の清潔、空調や照明、換気などに気を付けている。<br>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。<br>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の離床や臥床、入眠の誘導など対応している。                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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                   | 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。<br>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。<br>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<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                             | 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<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 | 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。施設内の園庭にターフやテーブルを設置して交流の機会を設けている。但し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。                       | 広い敷地内の園庭を散歩したり、気候が良い日には近隣の公園や神社へ出向き、花見等で季節を楽しんでいる。家族との外出希望も増え、安全に外出できるよう支援している。利用者の重度化で現状は個別の支援が主流だが、皆で外出できる機会を増やしていく予定がある。 |                   |
| 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                             | 例年であればスーパーやコンビニに買い物に行ったり、支援学校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、お金の支払いをして頂いているが、新型コロナの影響により外出による買い物の機会や訪問によるパン販売も中止となり、金銭の支払い等の機会が無かった。<br>※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<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                                                      | 希望があれば対応している。<br>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。<br>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<br>評価 | 第<br>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<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 | 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目調で落ち着いた雰囲気があり、空気清浄機・サーキュレーターで感染予防を行っている。フロアには両側にテレビを配置し、利用者が思い思いに過ごせるようテーブル席・ソファ席を複数設置している。エアコンの風向き調整で空調管理し、食事中はテレビを消して音楽を流す等、刺激や混乱がない環境作りに努めている。壁には季節が感じられる装飾があり、併設のキッチンからは家庭的な音や匂いが感じられる。利用者は昼食前体操・輪投げやボール投げ等のゲーム・歌等のレクリエーションや洗濯物たたみ等の家事等の日中活動に参加している。玄関前のベンチ、広い園庭には多くの植物、菜園、ターフやテーブルがあり、屋外活動の場として活用している。 |                   |
| 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                                                      | 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<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                                          | 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。                                                     | 居室には洗面台が備え付けられ、ベッドはレンタルで対応している。家族の協力を得て、寝具・引き出し箆笥・ハンガーラック・テレビ・ぬいぐるみ・プリザードフラワー等、利用者の使い慣れた物・馴染みの物・好みの物が持ち込まれ、職員から贈られた手作りの誕生日カードや敬老会のお祝いメダル、自身の作品等が飾られている。個々の身体状況に応じた家具配置で動線を確保し、安全で居心地よく過ごせる環境整備を支援している。各居室には自然が感じられる部屋名の掲示と、ユニットにより顔写真入り表札で部屋間違いがないよう工夫している。                                                                |                   |

オアシス伊丹池尻グループホーム

| 自己<br>評価 | 第三者<br>評価 | 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 |
| 55       |           | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>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頂けるようにしている。</p> <p>トイレの表示については分かりやすく大きくしている。</p> <p>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。</p> |      |                   |