

### 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	オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所		
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1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

#### 【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3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)】

開設10年を迎え事業所として認知される存在になりつつあります。事業所の前には小学校があり登下校時は大きな声で挨拶がありいつもエネルギーをもらっています。今年度の取り組みといたしまして利用者様の希望でもある一日でも長く在宅での生活を継続したい・また家族様の介護負担軽減の為に訪問サービスに力を入れ一人一人に合わせた柔軟なサービス(通い・泊まり・訪問)を行っています。園芸活動において利用者様、家族様にも好評を得ています。畑で出来た季節の野菜で料理を提供したり月行事を行い季節を感じてもらえる取り組みも行っています。月1回の子供食堂の参加や昆陽支援学校のパン販売の再開など地域交流にも力をいれています。地域に貢献できる施設を地域住民の皆様と一緒に築いていきます。

#### 【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)】

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。広い園庭を活用した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・開催協力を継続し利用者も参加している。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、中学生の職場体験の受け入れを再開している。小規模多機能サービスの特徴を活かして柔軟な対応に努め、訪問サービスにも注力している。集団・個別でのレクリエーションやリハビリを日課とし、音楽療法(月3~4回)、季節の行事や外出、地域交流活動等、利用者が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。菜園で収穫した野菜・果物も活用し、手作りの食事提供を継続している。

### 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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	たんぼぼ食堂、園芸講習、昆陽支援学校のパン販売などに参加し地域との交流を図り、地域密着型サービスの実践に努めている。	「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、毎朝の朝礼時に唱和し共有を図っている。4月の法人全体会議(動画)の中で、法人の理念や方針・事業計画に関する研修を受講し理解を深めている。	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」を明記している。職員会議等で「事業所理念」「行動指針・行動指針」を定期的に振り返るなど、理念の実践に向けた具体的な取り組みが望まれる。
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	月1回たんぼぼ食堂への参加、昆陽支援学校のパン販売の再開にて地域の方との交流を図る。	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。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・開催協力も継続し、利用者・職員が地域の人々と交流できる機会づくりを行っている。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・中学生のトライやるウィーク(職場体験)の受け入れを再開している。	
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	随時見学希望者を受け見学して頂きサービスの提案や紹介を行っている。		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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	二カ月に一度開催し家族様や利用者様、地域の方から意見を頂きサービス向上に活かしている。	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・管理者・事業所職員を構成委員とし、併設のグループホームと合同で、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・事件事例、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。	
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	日頃から密に連絡を取り協力体制をとれるようにしている。定期的に介護相談をうけ、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。	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、市との災害時の福祉避難所協定等を通じた連携もある。「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」に管理者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。利用相談、困難事例・緊急ショート相談等で、地域包括支援センターと連携している。	
6	(5)		○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を行いスタッフ一人一人にケアの振り返りをしてもらい禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解してもらう。	「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。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「身体拘束」に関する現状把握と適正化に向けた検討を行っている。年間研修計画をもとに、年に1回「身体拘束排除の取り組みに関する研修」を動画研修で実施している。職員は各自で受講し、受講後に「研修報告書」を電子申請で提出している。玄関は電子錠対応しているが、利用者の外出希望があれば、玄関前のベンチで外気浴したり近隣や園庭を散歩し閉塞感を感じないよう対応している。	「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。職員会議の中で行動制限に関する検討も行われているので、今後も事業所内でスピーチロック等も含む身体拘束廃止に関する現状把握と検討を定期的に行い、議事録等の記録に残すことが望ましい。

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修の実施、日々のケアにて皮膚観察行い変化がある場合はスタッフ、家族に報告し確認を取っている。	「虐待防止のための指針」を作成している。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、「多職種連携会議」での「高齢者虐待」に関する現状把握と不適切ケアの未然防止に向けた検討を行っている。事業所は相談しやすい関係づくり・「気づきノート」の活用等により、法人はストレスチェック・相談窓口の設置・ラインでの職員アンケート等により、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。職員は利用者の心身の状況や家族の介護負担にも注意を払い、自宅での権利侵害の防止にも留意している。	「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。職員会議の「事故・ヒヤリハット」検討の中でリスクとケアに関する検討も行われているので、今後も事業所内で不適切ケアに関する現状把握と検討を定期的に行い、議事録等の記録に残すことが望ましい。
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	研修を実施し個々にて報告書の提出により知識を深めている。	上記と同様の方法で、「成年後見制度に関する研修」を実施している。日常生活自立支援事業・成年後見制度等、権利擁護に関する制度の利用事例はないが、現在、申請中の事例があり、管理者が支援している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり地域包括支援センター等関係機関と連携し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、説明内容に質問疑問点を各項目ごとに確認し利用者、家族から了承を得ている。	利用の相談・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、パンフレット・料金表をもとに、小規模多機能型居宅介護サービスの仕組みや特徴についてわかりやすい説明に努めている。希望に応じて通い・泊まりの体験利用も可能で、事業所から積極的に体験利用を勧め、複数回の体験利用にも対応し、サービスについて十分理解・納得してもらえるように取り組んでいる。契約時は、基本的には管理者が自宅を訪問し、契約書・重要事項説明書・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。利用者・家族に応じた説明、わかりやすい説明に努めている。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。	

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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、家族からの疑問や意見は送迎時や連絡帳のやり取りにて聴くように努め、外部からは運営推進会議にて意見をもらい対応に努めている。	送迎時の会話・連絡帳のやり取り等から利用者・家族の意見・要望の把握に努め、申し送りや全体ノートで共有している。介護支援専門員の毎月のモニタリングやサービス担当者会議で、利用者・家族の意見・要望の聴き取りを行い、支援経過記録や議事録に記録している。把握した意見・要望は、個別のサービス調整や個別支援等に反映できるよう取り組んでいる。毎月発行する「オアシス通信」で事業所の活動や取り組み等を伝え、家族が意見・要望が表しやすいよう取り組んでいる。利用者・家族を運営推進議の構成委員とし、職員・外部者に意見等を表せる仕組みがある。	
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、職員会議を実施し各々の意見や提案を聞く場を設けている。気づきを記入してもらい意見の反映に努めている。	毎月職員会議を実施し、連絡事項・利用者状況・「事故・ヒヤリハット・気づき・苦情」・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。利用者状況の共有は管理者が作成する「利用者情報」をもとに行い、特記について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。日々の検討事項は出勤職員で検討し、申し送り・全体ノートで共有し、内容に応じて個別カンファレンス(不定期)を行いカンファレンス記録に記録し共有している。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。	議事録の様式を統一する、議事内容を詳細に記録する、「利用者情報」等の資料を添付する等、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 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	人事考課にて各自目標設定してもらい個人面談にて振り返り、相談、意見を聞く場を設けている。アドバイスを言い意欲が持てるよう心掛けている。		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	初任者研修開催や認知症実践者研修などの参加促しや毎月の内部研修に参加してもらい研修を受ける機会を設けている。		
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	他事業所へ交換研修に赴き情報交換を行いサービスの向上できる取り組みを行っている。		
<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 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	普段からコミュニケーションをとり利用者から困っている事や要望等を言いやすい環境作りに努めている。		
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	契約時に困っている事や相談事などの聞き取りを行い解決への提案をし信頼関係を築くための配慮を行っている。		
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	利用開始から本人、家族から聞き取りを行い、環境の変化に伴い必要な支援が出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段からのコミュニケーションにて信頼関係を築き生活の中での問題点を解決できるよう関わりを持っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	連絡帳や送迎時に報告、相談をおこないながら利用者が安心して過ごせる環境作りに努めている。		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	馴染みの人からの面会希望等あれば機会を設けている。	利用中に家族等馴染みの人から面会の希望があれば対応し、馴染みの関係継続を支援している。音楽療法(月3~4回)や支援学校の生徒との交流会(レクリエーション)を併設のグループホームと合同で行い、馴染みの利用者との関係継続の機会になっている。かかりつけ医への受診同行・季節の外出行事・ドライブ等で、馴染みの場所との関係継続を支援している。		
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	集団レクリエーションの実施やフロアでの食事提供などで普段から交流する場を設けている。			
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よう受け入れ態勢ができるよう努めている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(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	普段の生活の中で情報収集を行い、統一したケアの徹底に努め、希望、意向にはカンファレンスを行い利用者に寄り添ったケアにつとめている。	事業所作成の「フェイスシート」(「生活の経過」「希望・主訴」欄)・家族記入の「生活史アセスメントシート」を活用して、利用者の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努め、居宅サービス計画・個別支援に反映できるよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、家族から聴き取りを行う等把握に努めている。	入居後に日々の会話・毎月のモニタリング等で把握した情報を記録して共有し、利用者の意向に沿った個別支援に反映する仕組みづくりが望まれる。	
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	生活歴を本人、家族から情報を得て新しい環境下でも変化なく過ごしてもらえるようアプローチしている。			

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	利用者一人一人がご自身のペースで過ごして頂けるような環境作りに努めている。		
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	ケアプランを元に定期的なカンファレンスの実施を目指しているが現状出来ていないことが多い。	「生活シート」「フェースシート」を基にサービス担当者会議を開催し、初回の「居宅サービス計画書」と、短期目標に連動した「個別援助計画書」を作成している。サービスの実施記録はシステム内の「ケース記録」と「訪問日誌」に記録を残している。毎月の職員会議で利用者個々の支援状況や課題について検討・共有し、介護支援専門員が訪問モニタリングを行っている。「モニタリング評価」でサービス内容項目に沿って評価し、基本的に6ヶ月おきに「居宅サービス計画表」「個別援助計画書」を更新している。利用者・家族の意見を反映し、現状に即した介護計画書の作成に努めている。	サービスの実施記録は、介護計画に基づいたサービス内容との整合性が明確になる記録の工夫が望まれる。介護計画の見直し時には「再アセスメント」「サービス担当者会議」が必要であり、利用者・家族の意向に沿って医療関係者を含めた関係者の意見の記録が望まれる。
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	職員間で情報を共有し見直しが必要な場合は臨時カンファレンスを行いケアにあたっている。		
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、家族からの要望を聞き取り職員間で情報を共有し柔軟なサービスを行っている。		
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	地域行事に参加し交流を図れるよう努めている、たんぼぼ食堂の参加、夏祭りへの参加、昆陽高校への車いす体験等		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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、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	受診同行や送迎の支援や服薬管理などの支援を行っている。又かかりつけ医の定期的往診も行っている。	契約時に利用者・家族が希望するかかりつけ医を確認し、「ケース情報カード」に記載して共有している。意向に沿って適切な受診が継続して受けられるよう、通院は家族同行を基本としているが依頼があれば通院送迎・受診同行に応じている。状況に応じて協力医療機関の内科・歯科往診が受けられる体制もある。受診予定は業務日誌、受診結果は「ケース記録」「支援経過記録」に記録し、特記事項は「全体ノート」で共有している。	各利用者の受診結果の経過が明確になるよう、個々の記録を残す事が望まれる。	
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	バイタルサインや皮膚観察での変化の報告や排便処置の確認等の情報共有を行っている。			
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。	サマリーの作成、薬情の情報交換を行い安心して治療できるよう努めている。	入院時には「ケース情報カード」「アセスメントシート」「薬情」「日々の様子情報」等で情報提供している。入院中は家族との連携を密に情報交換を行い、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報は「支援経過記録」に記録を残している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、サマリー内容は職員回覧で共有している。必要に応じて担当者会議を開催し、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	看取り希望の利用者には家族の意向などを聞き職員間で情報を共有しケアを行う。看取られた後に振り返りをし次の看取りケアに活かしている。	契約時に事業所の方針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で主治医から家族に状況説明があり、事業所としてできる事・できない事を改めて説明して今後の意向を確認している。話し合いの内容は「支援経過記録」に記録を残し、特記事項は「全体ノート」で共有している。サービス担当者会議で今後の方針について確認・共有し、家族の意向に沿ったチームでの支援に取り組んでいる。毎年「看取り介護」研修で学ぶ機会を設け、看取り後にはデスカンファレンスを開催している。		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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	転倒時の対応マニュアルはあるが急変時のマニュアルがなかったので見直しが必要。実践力も定期的な研修を行う必要があると感じる。		
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	防災訓練の実施、グループLINEを使用し近隣の職員に救助連絡を発信出来るよう対策している。	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、利用者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。昼間想定後の訓練後は実施状況を振り返り、気付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職員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机上研修を実施し、年間研修計画で「災害対応」について学ぶ機会も設けている。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品整備の充実に取り組み中である。	<p>次回の訓練で消防署から助言・指導を受け、更に利用者個々の状況に応じた実践的な訓練に繋げる事が望まれる。</p> <p>昼間想定後と同様に、夜間想定後の訓練後にも実施状況について職員が振り返る話し合いの機会を設け、次回の訓練に繋がる記録を残す事が望ましい。</p> <p>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)		○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	接遇研修の実施、同性、同名の方もいるのでフルネームで声掛けするよう心掛けている。	年間計画に沿って「接遇」「プライバシー保護」「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不適切な対応の防止について理解を深め、自己を振り返り意識付けを図っている。職員の朝礼場所に法人の理念や事業所指針に基づき作成した「行動規範・行動指針」を掲示して唱和を行い、職員会議で注意喚起している。利用者の写真・映像使用については契約時に意向を確認し、同意書で同意を得ている。	

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	希望を聞き入れ出来るような関係性を築く為に普段からコミュニケーションを図り希望を言いやすいよう努めている。		
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	集団レクリエーションへの参加等、無理強いやせずご自身ペースで過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	入浴後の整容、爪切り、髭剃りなど身だしなみの声掛け促しを行っている。服装もスタッフが決定するのではなく利用者に確認し選んで頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭的な食事の提供を心掛け職員の手作りにより提供している。月行事などで季節の料理を楽しんで頂いている。	当日の担当職員が食材を確認して献立を考えて家庭的な手作り食事の提供と、クックデリの活用を併用している。食材は地域の店で購入し、米と新鮮野菜はJAで購入している。園庭の菜園で利用者と収穫した野菜・果物も用いている。利用者個々の状況に応じて一口大・刻み食・トロミ付けの食事形態に対応している。利用者は好みや力を活かしてテーブル拭き・エプロンたたみ等に参加している。月行事で素麺や寿司等のデリバリー、おやつレクで餅つき・かき氷・ホットケーキ作り等を企画し、季節感を採り入れ、特別感や変化で食事が楽しめるよう多様な機会を設けている。	
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	食事量、水分量は集計し表に記載し少ない方は連絡帳で家族にも共有して頂いている。夏場などは普段より多く水分摂って頂くよう声掛け提供おこなっている。		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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	毎食後口腔ケアの実施、必要なかたには介助に入っている。義歯のポリドントも泊まり利用の方にはおこなっている。	/	
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	排泄表の記入にて個々の排泄パターンを理解し定時声掛け誘導促している。自尊心の配慮にも努めている。	「排泄チェック表」で利用者の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本に自立に向けた支援に努めている。夜間は安全面や安眠に配慮してベッド上で介助等、個々に応じた支援を行っている。排泄支援の状態・課題は職員会議で検討・共有し、必要時には都度検討の場を設けている。支援方法や排泄用品の変更が認められた場合は、家族の了承を得て迅速に対応している。周囲に配慮した声掛けの工夫、ドアの開閉、同性介助の希望に応じる等、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 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	排泄表や連絡帳にて排便の有無を確認し排便コントロールを行っている。運動への働きかけはできていない。	/	
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ず、個々にそった支援をしている	ADLに合わせた入浴支援や個々の希望に沿った温度での提供は出来ているが、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまっている。	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、安全に浴槽入りができるようバスボードを用意している。「入浴表」で入浴状況・頻度を把握し、週2～3回の入浴支援を行っており、状況に応じてシャワー浴で対応している。当日の体調や気分、同性介助の希望や拒否があれば柔軟に日時を変更し、通所サービス利用者には「連絡帳」で情報を伝えている。実施記録は「ケース記録」「ケアチェック表」に記録を残している。入浴が楽しめるよう個々の湯温に合わせ、入浴剤を採り入れる等している。	

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	リネン交換、空調調整し個々にあった支援を行っている臥床時間も各々違うので希望までフロアで過ごしてもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬忘れがないようにセット時はダブルチェックを行っている。使用している薬の副作用までは把握できていない部分がある。		
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	音楽療法、月行事にて気分転換の支援行う。掲示板の作成や園芸活動、洗濯物たたみも希望のある方には参加して頂いている。		
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	気温や体調により散歩への声掛け、季節の花見、ドライブなどで外出支援行っている。	近隣の散歩やドライブで、初詣や桜・バラ・秋桜鑑賞等の外出支援を行っている。日常的に戸外に出て、園庭菜園で園芸活動、玄関前のベンチで外気浴、ターフ・テーブルを設置しておやつレクを楽しんでいる。	
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	施設内ではお金を使う場面はないが必要なものの購入依頼などは希望にそうよう努めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望時には電話できる体制をとっている。手紙のやりとりの希望は現在ない状況		

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	空調、換気の徹底、移動スペースの確保、物を沢山置かないよう配慮している。	共有空間は空気清浄機・サーキュレーターの活用と、定期的な換気で空調管理と感染予防に努めている。リビングには動線を確保してテーブル席と1人用ソファ・多人数ソファを設置し、利用者が自由に移動して思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。壁には利用者の折り紙作品や、利用者と職員が共同制作した季節の作品が飾られ季節感と楽しさがあり、併設のキッチンからは家庭的な雰囲気が感じられる。日課の食事前体操・口腔体操、午後からはゲーム・脳トレ・風船バレー等のレクリエーション、テーブル拭き・洗濯物たたみ等の家事参加は、個々に応じたりハビリの場でもある。泊りの部屋に空きがあれば、通いの利用者に静養室として開放している。広い園庭には多数の植物と菜園、ベンチ・ターフ・テーブルを設置して気分転換や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 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	一人用のソファを用意したり集団での空間が苦手な場合は居室で休んで頂いている。		
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	個々の臥床、起床しやすいようベッドの配置を行っている。ラジオ、テレビ持ち込み希望にも柔軟に対応できるよう配慮している。	泊りの各部屋にはベッド・寝具・筆筒・ナースコールが備え付けられている。家族の協力を得て利用日数に合わせて衣類や日頃使用している化粧品等の日用品が持ち込まれ、希望があればテレビ・ラジオの持ち込みにも応じている。利用者の状況に応じて部屋割りに配慮し、自宅同様に安心して過ごせるよう支援している。各部屋には温泉名の掲示と利用者の写真入り表札で、部屋間違いのないよう工夫している。	

オアシス伊丹池尻小規模多機能型居宅介護事業所

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
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	部屋番を番号ではなく温泉名に分かり易いよう設定している。泊まりの方の写真を居室前にかけて間違えない様工夫している。		