

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	2891100097		
法人名	ジェイエイ兵庫六甲福祉会		
事業所名	オアシス宝塚小規模多機能型居宅介護事業所		
所在地	宝塚市小浜3丁目12-23 JA兵庫六甲ふれあい会館2階		
自己評価作成日	令和7年8月29日	評価結果市町村受理日	

【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)】

明るい雰囲気を出すように職員がレクリエーションの際など盛り上げて楽しく過ごすことを頑張っており、取り組んでいます。また、作業療法、機能訓練に力を入れ、指先の運動から歩行訓練など、ご本人様の日常生活に合わせたものを提供しています。認知症の研修を通じてパーソン・センタードケアの理解を深め、認知症のある人への対応に活用しています。

※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/
----------	---

【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)】

広く高齢者福祉事業を展開するジェイエイ六甲福祉会が運営する事業所である。「高齢者のくらしのしあわせから地域を元気に！」を事業所のキャッチフレーズとし、地域のネットワークへの参加・地域貢献に取り組んでいる。小規模多機能型サービスの特性を活かし、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、利用者・家族のニーズに応じた柔軟なサービス提供に取り組んでいる。看護師が常勤し、健康観察・医療的なケアを行うと共に、機能訓練・作業療法の指導を行える体制がある。ディスプレイスペースが広く、リハビリスペースに平行棒・ペダル・歩行練習用の表示等を設置して個別に機能訓練を行い、日課としての体操、運動レクリエーション等、積極的に体を動かす機会作りを行っている。季節感のある壁画制作・脳トレ・作業療法など、興味のある活動に参加できるよう支援し、心身機能の維

【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9月19日		

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	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。	小規模多機能の柔軟な対応ができるメリットを活かしながら、利用者の状況に応じた支援ができるように提案している。	法人の経営理念・運営方針に、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」を事務所に掲示し、毎日朝礼時に唱和し職員の共有を図っている。事業所理念として、職員が参画して事業所のキャッチフレーズ「高齢者のくらしのしあわせから地域を元気に！」を作成し、管理者が事業計画の半期毎の評価の際に実践状況を振り返り、実践に向け取り組んでいる。	キャッチフレーズの掲示、職員会議での実践状況の振り返り等、職員がキャッチフレーズを共有し実践につなげる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	自治総会への参加、広報誌を自治会の回覧へ入れて頂くこと、いきいき100歳体操の実施場所の提供を行っています。	自治会に加入し、自治会の回覧に事業所の広報誌を入れてもらい、管理者が自治総会に参加し、自治会長が運営推進会議に参加する等、自治会を通しての地域とのつながりがある。週1回3階の多目的室をいきいき100歳体操の実施場所として提供する、災害時福祉避難所として協定を結ぶ等、地域貢献に取り組んでいる。訪問サービスで買い物に同行する、利用者と一緒に事業所周辺のゴミ拾い・清掃を行う、散歩や花見で地域に出かける等、利用者が地域とのつながりが継続できるよう支援している。	
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	自治会やコミュニティー、運営推進会で認知症高齢者の支援方法について、説明し理解を得るとともに、認知症があっても住み慣れた自宅で過ごすことができることを伝えている。		

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
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ヶ月に1回の会議実施している。 利用者、家族代表、自治会長、介護保険課職員、包括職員、社会福祉協議会、大学教授の構成員から報告をもとにご意見を頂いています。	利用者・家族(代表者)・地域代表(自治会長)・市介護保険課・地域包括支援センター・社会福祉協議会・知見者(大学教授)を構成委員とし、概ね2ヶ月に1回集合開催している。会議では、資料を基に、利用者状況・事故ヒヤリハット・行事等を報告し、参加者と意見・情報交換を行い、議事録を作成している。地域の状況や行事についての参加者からの情報提供や、事業所の課題についての意見・助言等を、サービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。	運営推進会議の議事録を、個人情報に配慮しながらホームページへの掲載・事業所入り口設置等により、公開することが望まれる。短時間参加も含め、可能な範囲で利用者の参加が得られるよう取り組むことを期待する。	
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	運営推進会議で出席いただいている担当者と毎月少しでも話ができるように市へ訪問しています。	運営推進会議に市の介護保険課・地域包括支援センターから参加があり連携している。社会福祉法人連絡協議会・宝塚市事業所連絡会・地域包括支援センター主催のケアマネジャー交流会等への参加を通して、市との連携、ネットワーク作りに取り組んでいる。		
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	毎年身体拘束などの排除の取り組みとして研修を実施しています。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束防止委員会」を概ね3カ月に1回実施し、令和7年2月・6月は事業所内で、8月は宝塚・三田エリア管理者会議で実施している。委員会では、前回委員会の振り返り・事例の有無の確認・各事業所や利用者宅での状況確認と適正化に向けた検討を行い、議事録を作成している。「身体拘束」に関する研修を年4回計画し、研修はオンライン研修で実施し、職員は受講後に「研修報告書」を提出している。利用者の外出希望があれば、敷地内や近隣を散歩し閉塞感を感じないように対応している。	身体拘束適正化委員会の議事録の設置により職員の周知を図っているが、閲覧・周知を明確にすることが望まれる。事業所内でも、行動制限につながる事例がないか振り返る機会を定期的に設けることが望まれる。	

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
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	虐待防止に関する研修を毎年実施。不適切ケアチェックを行い、各自が意識できるように取り組みを行っている。	「虐待防止のための指針」を整備している。「虐待防止委員会」を、令和6年7月は事業所内で実施し、指針を共有している。令和7年4月は「虐待防止検討委員会」を、宝塚・三田エリア管理者会議で実施し、各事業所からの報告と事例検討を行い、議事録を作成している。「虐待防止」に関する研修を年2回計画し、研修はオンライン研修で実施し、職員は受講後に「研修報告書」を提出している。法人のストレスチェックの実施、相談窓口の設置、事業所での年2回の職員面談等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないように取り組んでいる。送迎・訪問サービス・モニタリング訪問等で家族の介護負担等に留意し、必要があればサービス調整の提案を行う等、家庭での権利侵害の未然防止に努めている。	虐待防止委員会の議事録の設置により職員の周知を図っているが、閲覧・周知を明確にすることが望まれる。事業所内でも、不適切ケアにつながる事例がないか振り返る機会を定期的に設けることが望まれる。	
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	権利擁護、倫理、成年後見制度について研修を実施。現在のご利用者でも対象の方がいます。今後も必要性があれば、関係機関と連携を図ります。	「成年後見制度」に関する研修を年1回計画し、研修はオンライン研修で実施し、職員は受講後に「研修報告書」を提出している。制度利用の事例があり、利用者の健康状態・生活状況等を後見人に詳細に報告し、管理者が中心となり制度利用を支援している。今後も制度利用の必要性があれば、管理者が窓口となり、関係機関と連携して支援することとしている。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報私用同意書を契約締結時にゆっくりはつきり説明し、特に加算や単位数の話は普段なじみがないところになるので、受ける立場になって説明するように心がけている。重要事項の変更があれば周知しています。	サービス利用の相談があれば、パンフレットに沿って、小規模多機能型居宅介護サービスの仕組みや事業所の特徴等について説明している。希望があれば見学・体験利用に対応し、利用料金等について、より詳細に説明している。契約時には、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。単位数や加算等理解が難しい部分は、重要事項説明書に沿って説明し、別紙でシミュレーション料金を説明する等、わかりやすい説明に努めている。契約内容の改訂時は、通知で伝えたり、新旧対照表で説明し書面で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年のアンケートを実施。毎月の訪問時に意見を聞き、小さな不満でも解決できることはすぐに解決できるように取り組んでいる。	連絡帳・送迎・訪問サービス・モニタリング訪問・オアシス通信等で、利用者の様子や状態、事業所の取り組み等を伝え、利用者・家族の意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は、パソコン内のスプレッドシートやシステム内の実施記録で共有している。利用者個々のサービス利用に関する意見・要望は、介護支援専門員がサービス調整に反映している。年1回、法人が家族アンケート(満足度調査)を実施し、アンケート結果を事業所にフィードバックしている。運営推進会議に家族代表の参加があり、事業所や外部者に意見を表す機会を設けている。		
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	定期的に面談の機会を設けている。 今年度4月9月実施。	毎月、正職員会議と職員会議を実施している。正職員会議では実績報告、利用者状況・運営・業務に関する共有等を行っている。職員会議では正職員会議の報告を行い、利用者支援や業務についての情報共有や検討を行い、職員の意見を反映できるように取り組んでいる。日々の検討事項については、都度検討を行い、パソコン内のスプレッドシートやシステム内の実施記録で共有している。定期的には年2回(人事考課)、必要時は随時に個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。	会議録には出席者の記載が望まれる。職員会議で行われた利用者の状況や支援についての共有・検討を、議事録の記録に残すことが望まれる。職員会議の議事録の設置により、参加できなかった職員の周知を図っているが、閲覧・周知を明確にすることが望まれる。	
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	面談の際に個人が考えていることを確認し、資格取得希望なども応援している。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の法定研修実施と記録を行っている。全員に外部研修の機会が少ない。			

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
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	法人内研修があれば案内するが非常勤職員の参加が難しい。		
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	初回のアセスメントの際に、困っていること、解決するポイントがないか話を聞きどういったサービスが必要か検討している。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族に負担があることが多いので、負担軽減できるように本人の思いを尊重できるように調整している。		
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	優先順位を考え、サービスを調整している。体調や生活状況、環境を確認し訪問介護や福祉用具、介護保険以外の社会資源も必要であれば調整している。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なじみの顔になっていく中でも敬う気持ちを忘れずに寄り添う		
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	毎月の訪問でご本人やご家族の気持ちを聞き取り、できることを支援しながら信頼関係の構築を図っている。		

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
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	地域やなじみのある場所での生活が維持できるように社会資源を活用しながら本人にとって過ごしやすい環境を整えることができるように努めている。	事業所で柔軟なサービス提供を行うとともに、ニーズに応じて配食サービス・訪問診療・訪問看護・訪問歯科等の社会資源の利用を提案しながら、在宅生活を継続することにより、住み慣れた地域で馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。事業所に家族・友人・知人の面会があれば、デイスペースでゆっくり過ごせるよう配慮し馴染み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	座席の配慮を行い、話しやすい環境を整えています。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入所された利用者のその後の状態を聞き取っており、必要に応じて入所先の施設への情報提供をおこなっています。			
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	自分がこうしていきたい、どうなりたいたのかを最初のアセスメントで聞き取りできないこともあるので日々の利用の中で話す回数をふやすことで引き出せるようにしている。	利用開始時に利用者・家族から聴き取りした生活歴・心身の状況等の情報を「フェースシート」に記録し、意向を確認している。日常の会話の中で思いや意向を把握し、「スプレッドシート」「支援経過」に記録し、職員間で共有している。新しい情報は「フェースシート」に追記し、短期目標更新時に「フェースシート」も更新している。意思の疎通が困難な場合は、家族や以前の利用サービス事業所関係者からの情報により意向の把握に努め、意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	フェースシートに更新日を明記すること、また、個人ファイルに綴じ職員間で共有することが望まれる。	

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
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	今までの生活歴を聞き取ることでレクレーションや活かすことができるように配慮しながら話を引き出せるように職員全員が声掛けするようにしている。		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人様、家族様より聞き取りをして自宅での過ごし方を把握するように努めている。		
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	定期的な担当者会議を行い、関係者から意見をもらいプランに反映させている。	フェイスシートを基にサービス担当者会議を行い、居宅サービス計画を作成している。介護支援専門員が毎月モニタリング訪問を行い、モニタリング表に記録している。必要時は随時、定期的には短期目標の期間に合わせて、居宅サービス計画の見直しを行っている。見直しの際は、フェイスシートの更新による再アセスメントとモニタリング表によるモニタリング・評価をもとにサービス担当者会議を開催している。サービス担当者会議には、利用者・家族・介護支援専門員・介護職員・関係者(福祉用具事業者・主治医等)が参加(照会・事前聴き取り含む)し、検討している。居宅サービス計画を基に小規模多機能型居宅介護計画を作成している。小規模多機能型居宅介護計画については、個別支援計画モニタリング表で毎月モニタリングを行って入る。サービスの実施状況は、システム内の実施記録に記録している。	居宅サービス計画見直し時の、フェイスシートの更新(再アセスメント)を明確にすることが望まれる。最新のフェイスシートは個人ファイルに綴じ、職員間で情報共有することが望まれる。「小規模多機能型居宅介護計画」には、事業所が提供するサービスを記載することが望まれる。
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	タブレットにてケース記録、排泄記録へ日々の記録を行っている。情報共有できるようにノートを活用しながら日々の変化や気づきを共有している。		
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	買い物同行やごみ捨てを事業所へもってきて行うなどニーズに合わせた対応を行っている。		

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
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	本人の支えとなっている家族の存在や宝塚という生まれ育った場所、自宅で過ごしたいという気持ちを尊重してサービスの調整をしている。		
30	(14)		○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医、主治医へ報告相談することで、本人様の状況を共有できるようにしている。	契約時に利用者個々の往診医・主治医を確認し、「フェースシート」に記録している。希望者は訪問歯科・訪問看護を受けられる体制がある。月に1度往診医からの報告書により、訪問診療の結果を把握している。通院は家族同行とし、家族より電話や訪問時に聞き取った通院結果は「スプレッドシート」に、モニタリングの際に介護支援専門員が聞き取った内容は「支援経過」に記録し、情報共有している。また、往診の立ち会いにより、家族・往診医と連携を図っている。	
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	利用者の体調変化があれば報告し、確認してもらっている。訪問看護師へはメールやFAXを活用し連絡を取ることによって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。	退院時には病院からスムーズに退院できるように日程の調整を行い、サービスの追加の必要がないかも確認しながら連携をとっている。	入院時、医療機関から要請があれば「フェースシート」や「アセスメントシート」により、利用者の情報を提供している。入院中は主に管理者が地域医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば参加し、開催がなければ家族からの情報と面会により利用者の状況を確認している。入院中に把握した情報は「スプレッドシート」で共有し、退院前には医療機関より「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後の生活に向けサービス調整し、支援に反映している。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価		
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、事業所です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	主治医との相談と家族への同意を得ながら方向性を決定していく。	重度化・終末期の対応の事例はない。状況の変化に応じて、主治医と相談し、家族と話し合い、本人・家族の意向を確認しながら、適切なサービスにつないでいく体制を整備している。状態の変化や経過については、介護支援専門員が「支援経過」に記録している。		
34			○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応、事故対応の研修を毎年実施			
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	年に1回災害想定の実施。 避難場所の確認、経路の確認を実施。	直近では令和7年6月に「自衛消防訓練実施計画」「消防訓練フローチャート」に沿って、昼間想定の実施訓練を、利用者も参加して実施している。実施後に「自衛消防訓練実施結果報告書」を作成し、訓練状況・訓練結果の講評を記録している。10月に夜間想定の実施訓練を予定している。研修計画に「非常災害時の対応に関する研修」を入れ、法人の管理者会議で実施し、事業所で伝達研修を行う予定にしている。「業務継続用品リスト」を整備し、災害に備えて2階倉庫・食品庫に備品や水を保管している。福祉避難所として自治体と協定を結び、地域の防災訓練に職員が参加する等、災害時に備えた地域との協力体制を築いている。	「自衛消防訓練実施計画・結果報告書」を回覧し、訓練に参加できなかった職員にも訓練の実施内容を周知共有することが望まれる。備蓄の管理責任者を定め、定期的確認し管理する仕組み作りが望まれる。	
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	接遇の研修を実施	「接遇」「プライバシー保護」「認知症」「身体拘束」「高齢者虐待」等に関するオンライン研修の中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。気にかかる対応や言葉かけがあれば、個別面談の中で助言している。虐待防止委員会の中で、不適切な対応が行われていないか確認している。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意思決定の支援が適切に行えるように、分かりやすい説明や選択肢の提示を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用時の様子を家族様へ報告しながら、ご本人の希望に沿うように心がけて支援にあたっている。		
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	装飾品の扱いについては、紛失等の恐れもあるので、できるだけ持参は控えて頂いている。ただし個人の管理下で持参いただくこととする。		
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	現在、クリエイトの食事を利用している。毎月1回行事食として職員が調理している。食を楽しみにしている利用者が多いので行事食やイベントとして食事を提供している。	汁物調理と炊飯は事業所で行い、委託業者から届けられた調理済みの食事を温めて提供している。利用者個々の嚥下状態に応じて、刻み食・ムース食等の食事形態にも対応している。献立には筍ご飯など旬の食材が採り入れられ、季節感が感じられるよう配慮している。月1回の行事食は食材を調達して事業所職員が調理を行い、イベント食としてお寿司やテイクアウトの食事も取り入れ、食事の変化が楽しめるよう工夫している。可能な利用者は下膳を行い、生活感が感じられるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、体重を毎月確認し状態の報告を家族、訪問看護や往診医と連携している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食事後、ご自身でできる方は見守りのもと自身で口腔ケアを行い、介助が必要な方は職員の介助で口腔ケアを実施している。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は職員がいるので定時のトイレ誘導と希望時のトイレ誘導、声掛けでのトイレ誘導を行うことでトイレでの排泄ができるように支援している。	「排泄チェック表」で自立度・排泄状況・排泄パターンを把握し、システム内の「排泄記録」に排泄状況を記録している。基本的にはトイレでの排泄ができるよう、定時での声かけや誘導による支援を行っている。夜間は安眠に配慮し、トイレ誘導・ポータブルトイレの使用・排泄用品の交換等、個々に応じて対応している。排泄用品や介助方法について検討事項があれば、都度検討し、家族にも相談し、「スプレッドシート」「支援経過」に記録して共有し、現状に沿った支援に取り組んでいる。	
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	毎日体操を行っています。体を動かすことで腸内の刺激になるように午前、午後に取り入れています。		
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	個浴の対応でプライベートに配慮した入浴提供をしています。1日に入れる人数に限れるがあるので、ご本人、ご家族と相談して入浴日を決めています。	入浴予定を立て、週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分等に応じて日時・曜日を変更し対応している。一般浴槽の個浴で、座位での機械浴の設備も整備し、安全に浴槽での入浴ができるよう支援している。一人ずつ湯を入れ替え、個々に応じた湯温に調節し、個々のペースでゆったり入浴できるよう配慮している。入浴状況はシステム内の「入浴記録」と「連絡帳」に記録している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個室での宿泊になるのでプライベートのある環境で休んで頂くことができる。		
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	服薬の変更があれば、薬情報を確認させていただき配薬間違いがないように確認しながら実施している。服薬時も名前、日時の確認を行っている。		

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
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	レクレーションや体操、食事席を配慮するなどして、気分転換を図る機会を設けている。楽しみあるように行事の企画をして職員利用者とも楽しみながらの支援ができています。		
49	(22)		○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の機会を広げられるように、車椅子や歩行器、杖の貸与で不安なく外出できるように支援している。	気候の良い時期には、近隣のごみ拾いや清掃活動・駐車場での運動レクリエーション等の戸外活動ができるよう支援している。また季節のお花見や、必要に応じて個別の買い物支援等も行っている。事業所内の車椅子・歩行器・杖等の貸与を行い、外出の機会を維持できるよう支援している。	
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	買い物に行く際に、ご自分で選んで払ってもらうことも脳トレや機能訓練の一環として取り組んでいる。		
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	携帯電話の持参をされ、ご家族へ連絡されることがあるので呼出音がなっている際は声掛けを行う。また、帰宅願望等で家族へ連絡をしてほしいと訴えがある方へは電話繋ぐことも対応している。		
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	季節感を味わってもらえるように季節の作業療法や壁紙を作成している。	デイルームは広いスペースで開放感があり、テーブル席・一人席・ソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう、配置を工夫している。リハビリスペースを設け、看護師の指導のもと、床の表示を使った歩行練習・平行棒・ペダル・踏み台昇降等、個別の機能訓練に注力し機能低下予防に取り組んでいる。午前・午後の体操を日課とし、脳トレやパズル・ぬり絵などの個別レクリエーションや、風船バレー・ゲームなどの集団レクリエーションを採り入れ、活動的に過ごせるよう取り組んでいる。作業療法を兼ねて季節に合わせた壁面画や作品を制作し、デイルームや廊下に飾り、可能な利用者は食事の下膳を行う等、季節感や生活感を採り入れ、居心地良く過ごせるよう配慮している。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	テーブルの配置、座席の場所の配慮をして、話しやすい環境づくりをしています。気分よく過ごせるように配慮している。		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	夜間、ご本人が安心できる物であれば持参依頼をしています。	泊まりの部屋(9室)に、ベッド・寝具・照明を設置し、週4日泊まりの受け入れを行っている。衣類・日用品の他、本・ぬいぐるみ・携帯電話等なじみの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮している。利用者の状況に合わせて部屋割りを工夫し、身体状況に応じてポータブルトイレを設置し、生活動線に合わせた配置を行う等、安全に過ごせるよう環境を整備している。各泊まりの部屋は通いの利用者の静養スペースとしても活用できるよう、環境づくりに配慮している。	
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	自己決定を尊重した介助を目指しています。 ご本人の出来ることを奪うことがないように付き添いや見守り、必要に応じた介助を心がけています。		