

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	2870902174		
法人名	医療法人社団 創生会		
事業所名	グループホームアネシス西宮		
所在地	西宮市柳本町8-7		
自己評価作成日	2024年3月13日	評価結果市町村受理日	令和6年5月2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)】

開設当初からのこだわりである食事の調理(自炊)は今現在も継続して行っており、職員が主体にならないよう入居者の意見も反映し調理、提供を行っている。また近隣のスーパーや美容院など感染症状況を考慮しながら日常的に外出を実施している。閉鎖的な施設にならないよう施設内外ともに活動的なイベントを推進している。

※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)】

近隣にスーパー・ドラッグストア・公園・神社等があり、生活に便利な立地である。共用空間は広く採光がよく明るく、木調の落ち着いた雰囲気と清潔感がある。各フロアのキッチンで手作りの食事提供を継続し、多くの利用者が調理・後片付けに積極的に参加している。イベント食・おやつレクリエーション・お弁当の発注等、食事がより楽しめる機会作りも行っている。体操・レクリエーション・制作・家事参加・季節の行事等、利用者が日常生活の中で楽しみや役割を感じられるよう支援している。散歩や買い物等の日常的な外出、神社の祭りやバラ園へのドライブ外出、家族との外出を再開し、デイサービスとの合同イベントも再開し、利用者が活動的な生活ができるよう取り組んでいる。

【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3月23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
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	スタッフルームに掲示し常に共有している。全体会議の中で事例を通じ理念の振り返りを行っている。	法人共通の理念・基本方針に地域密着型サービスの意義を明示し、共有している。1階事務所と各ユニットのスタッフルームに掲示し、職員に周知と共有を図っている。毎月の経営会議の中で検討する際は、理念・基本方針に立ち戻り実践に向け取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の集まりや催しには可能な限り参加するよう努めている。近隣美容室の利用、スパーへの買い物支援を行っている。	地域からの介護相談への対応を継続している。地域への散歩・買い物・理美容を再開し、利用者が地域に出かける機会を設けている。近隣の神社の祭りへの参加も再開している。ボランティア・実習生・トライやるウィークの中学生受け入れの体制を整備している。「地区ネットワーク会議」に加入しており、再開後は参加を予定している。	
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	問合せや見学案内時の説明において、認知症支援について説明する時間を設けている。またパンフレットには介護の相談窓口を明記している。		
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	活動報告として施設行事や実施した委員会、研修などを開示。運営状況及び地域情勢など情報交換を行っている。	利用者・家族・地域代表・市の権利擁護支援員・知見者等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。書面開催を継続していたが、令和5年9月から集合開催を再開している。利用者状況・職員状況・活動・事故・感染対策・研修・身体拘束適正化委員会について報告し、参加者と意見・情報交換し議事録を作成している。利用者の参加が難しいため、事前に意見の聴き取りを行っている。議事録ファイルを玄関に設置し、公開している。	

グループホームアネシス西宮

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
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	市の担当者と直接または電話による相談を行っている。職業安定所を通じ、介護人員確保のための面談会に参加している。	運営推進会議を通して市との連携がある。福祉的支援を要する利用者を、市の保護課と連携して支援している。職業安定所の面談会の開催協力を行うとともに、人員確保に向け活用している。報告・相談等があれば、市の担当窓口相談・報告し適正な運営に反映している。	
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	フロア出入り口・エレベーター・居室サッシ等全て必要以上に施錠は行わず、スピーチロックを含む身体拘束の完全廃止を目指し、研修を行っている。	「身体拘束適正化の指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月の経営会議の中で「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を実施し、令和5年度は3回「身体拘束適正化・虐待防止」研修を実施し、スピーチロックを含む行動制限の防止に取り組んでいる。フロアの出入り口・エレベーターは施錠せず、外出の意向があれば職員が散歩等と同様、利用者が閉塞感を感じないように努めている。	
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	介護手順チェックリストに掲載し、全職員に周知を図っている。身体拘束適正化・虐待防止委員会を設置し協議、また研修を行っている。	虐待防止についても、上記身体拘束適正化と同様に、委員会・研修の実施により不適切ケアの防止に向け取り組んでいる。新入職員研修で法人共通の介護手順チェックリストをもとに研修を実施し、不適切ケアについて周知を図っている。人事考課の自己評価・面談で振り返りの機会を設け、意識づけを行っている。法人が年に1回ストレスチェックを実施し、ダイレクトラインの相談窓口を設ける等、職員のストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。	

グループホームアネシス西宮

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 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	成年後見人制度利用中の入居者については、管理者およびケアマネージャーが窓口となり円滑なサービス提供を行っている。	成年後見制度を活用している利用者が3名あり、管理者と介護支援専門員が窓口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や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり説明や情報提供することとしている。	職員が権利擁護に関する制度について一定の理解を持ち支援に活用できるよう、研修の機会を設けることが望まれる。
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	見学時にケアマネージャー・管理者から説明している。改定の際には覚え書き等、書面を作成し具体的に説明を行う。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレットや料金表等を用いて説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・リスク説明書・指針・同意書等の一連の書類に沿って説明し、文書で同意を得ている。料金・リスク・退去要件や退去時の援助等については、特に詳細に説明している。契約書の内容に変更や改訂が生じる場合は、覚え書を作成して説明し同意を得ている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	エントランスにご意見箱を設置。家族来訪時には、職員から近況報告を行うことを徹底しており、ケアプラン更新の説明時と併せて家族からの意見聴取の場としている。	家族の面会・来訪時に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望を聴き取っている。毎月個別の「お便り」(写真・利用者担当職員からの近況報告)を郵送して生活の様子を伝える、介護計画の更新時に意向確認を行う、エントランスに意見箱を設置する等、家族が意見・要望を出しやすいよう取り組んでいる。利用者の意見・要望は日々のコミュニケーションの中で把握し、「介護記録」等で共有している。把握した利用者・家族の意見・要望は、介護計画や個別の支援に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会に家族の参加があり、外部者に意見を表す機会も設けている。	

グループホームアネシス西宮

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 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	毎日の申し送り(ショートカンファレンス)にて共有。またフロア会議前には各職員の意見徴収も行っている。	経営会議(グループホーム・デイサービス合同)を月1回開催し、多岐にわたる項目で施設全体の情報共有・検討を行っている。各フロアでのフロア会議は、不定期に必要時に開催し管理者も参加している。毎日の申し送り時のショートカンファレンスでは日々の情報共有や検討を行い、内容に応じて「申し送り表」やネットワークで共有している。各種委員会(リスクマネジメント・感染症対策・身体拘束適性化虐待防止)も実施している。管理者が定期的には年2回、随時にも面談を行い、個別に意見を聴く機会も設けている。	
12			○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人材育成としてステップアップ面談、資格取得のバックアップ、退職金制度の整備など法人主体で行っている。法人全体への要望は、月1回の法人会議にて検討される。(リモート含む)		
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	年間研修計画を立て、計画的に実施している。職員は参加だけでなく、講師を務めることで意識を高めている。法人内のキャリア研修にも力を入れている。		
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	大社地区ネットワーク会議や他施設運営会議に積極的に参加することで、他事業所や地域との関係性を密にし質向上できる体制を取っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテーク面接時の情報や「私の暮らし方シート」等をご家族協力のもと意見や要望を収集している。		

グループホームアネシス西宮

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
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	見学案内、インテーク面接時での情報シートへの落とし込み、不安解消に向けサービス説明を行っている。		
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	緊急性が高いケースであれば他事業所や、法人内の大型施設等を紹介している。担当のケアマネジャーとも連絡を取り合い、その時に適切なサービスが受けられるように支援している。		
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	調理や掃除、洗濯等において、個々の自信を持って行える作業を見出し、時には職員が教えてもらう形を取っている。家事だけでなく、歌の会や書道教室等、得意な分野を役割として生活の中に取り入れている。		
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	家族として協力が得られること、もしくは家族が望む形での関わりをサービスとしてケアプランに取り入れている。実際のケアについて、これまでの方法を家族から聞き取るようにしている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状や面会案内など、知人友人との繋がりを継続、またこれまで利用されていた社会資源(美容院)等を継続できるよう支援している。	家族・友人・知人との面会を再開し、居室でゆっくり過ごせるよう配慮し馴染みの人との関係継続を支援している。デイサービスとの合同イベントも、馴染みの人と交流できる機会になっている。地域への散歩・買い物・理美容での外出、近隣の神社の祭りへの参加等により、馴染みの場所との関係継続を支援している。	

グループホームアネシス西宮

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
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	日頃の交流の場をサポートしたり、共用空間の場を柔軟 に対応している。それぞれの個別支援の中で、役割づくり を支援している。		
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	退去後もボランティアに来て頂きクリスマス会での演奏な どもして頂いていた。(現在未実施)退去後の介護保険制度 の相談窓口としても支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(12) ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め ている。困難な場合は、本人本位に検討している	独自のアセスメントシートを活用し、本人の視点で生活の 意向を汲み取るように努めている。アセスメントシートに ついてはケアプラン更新時に説明し、改めて要望を聞くだ けでなく、日頃の関わりの中での言動に耳を傾けるケアを 心掛けている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、家族記入の 「私の暮らし方シート」や入居時の聴き取りで把握に努め、 「アセスメントシート」を作成し生活支援や介護計画に反 映できるよう取り組んでいる。入居後の日々の言動の中で 把握した情報は、「アセスメントシート」に追記している。 把握が困難な場合は、表情や反応から推察したり、以前 の情報や家族からの情報を参考に把握に努めている。	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これ までのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族等、本人の近親者に「私の暮らし方シート」を 記入してもらい、これまでの生活の把握に努め、ケアに繋 げている。家族もチームの一員としてサポートして頂いて 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	個々の能力やこれまでの生活習慣、意欲や関心のあり方に 配慮し、「出来ること」を見極めて家事や役割に取り組んで 頂く。具体的な内容はケアプランに取り入れている。		

グループホームアネシス西宮

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
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	独自のアセスメントシートを活用し、本人の視点で生活の意向を汲み取るように努めている。家族の意向も汲み取り、介護職以外にも、協力機関の情報も取り入れプランに反映している。	家族記入の「私の暮らし方シート」「アセスメントシート」等をもとに、初回の介護計画を作成している。日々のサービスの実施状況は「介護記録」「ケアサービス管理表」「モニタリングシート」に記録している。「モニタリングシート」により、介護計画の内容の周知と介護計画にもとづく実施状況の記録を行っている。介護計画の見直しは、必要時は随時、定期的には6ヶ月に1回実施している。介護計画の見直し時には、「アセスメントシート」による再アセスメントと「モニタリングシート」をもとに、カンファレンスで検討し、カンファレンスシートに評価を記載し次回の介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のモニタリングの中で、目標達成の進捗を共有し、申し送りでの共有および細かな修正をかけている。		
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	多様なニーズに応えられるよう、職員個々のスキルアップのための研修に取り組む。またICTの導入を進め、ハード面の適正もニーズに応じて見直している。		
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	日常生活における地域資源の活用を行っている。また地域行事への参加も行っている。		
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、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	それぞれの主治医による往診や受診時の情報提供、相互間の連絡調整などを行っている。	定期的な内科の往診、随時の歯科・皮膚科・精神科の往診、週1～2回の看護師の訪問を受けられる体制がある。入居前のかかりつけ医の往診・通院を継続することも可能であり、入居時に意向を確認している。外部受診は基本的には家族が行うこととし、受診時は情報提供を行っている。往診内容は「訪問診療記録」と「メディカル・ケアシート」に、外部受診の内容は「介護記録」に記録し、職員間で情報共有している。	

グループホームアネシス西宮

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
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	週1~2回の看護師の訪問時に入居者の状態についての報告を行い、必要な情報(介護記録・事故報告書等)を提供している。看護師に判断してもらいたい事柄については事前に各担当者が整理し報告に繋げている。		
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。	入院時は病院へのサマリー提供および状態把握のため密に連絡を取ることでタイムリーな情報収集に努めている。退院時の院内カンファレンスに参加することもある。	入院時は、「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は、主に地域医療連携室と電話で情報交換し、早期退院に向け支援している。開催があれば院内の退院前カンファレンスに参加し、退院時には「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の支援に活かしている。状況に応じて、「介護計画」の見直しを行っている。	
33	(16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの生活の継続が困難になることが想定される場合は、早期に家族との話し合いを持ち、医療機関や大型施設等次の受け入れ先を調整。家族が納得して受け入れられるように、少しずつ段階を踏んで説明している。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、契約時に指針をもとに説明し同意を得ている。重要事項説明書にも退居基準を明記し、同意を得ている。重度化を迎えホームでの生活が困難になることが想定される段階で、家族・主治医・管理者・介護支援専門員でカンファレンスを行い今後の方針を検討している。法人内のバックアップ体制も含め、現状に適した医療機関や施設について情報提供し、家族の意向に沿って支援している。経緯は、カンファレンス記録に記録している。	
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	入職後独り立ちをする前にマニュアルの読み合わせを行い教育している。また管理者より必要に応じて個別でレクチャーを行っている。		

グループホームアネシス西宮

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	
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2回の火災・地震等を想定した避難訓練を利用者・職員全員にて行い、動きを体得するように努めている。避難場所は近隣公民館と指定で連携を図るが、細やかな地域との協力体制については課題。	年2回火災・地震を想定した避難訓練を実施し、令和5年度は9月に昼間想定、2月に夜間想定で利用者も参加して実施している。訓練の実施計画書を事前に全職員に回覧し、訓練内容の周知を図っている。BCP(事業継続計画)を作成し、備蓄リストをもとに、庭の倉庫と各フロアに備蓄し、防火管理者が管理している。	訓練実施後は、実施状況や評価・振り返り等を記載した訓練実施報告書を作成し、職員間で共有することが望まれる。運営推進会議を活用する等、地域との協力関係の構築を期待する。	
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	身体拘束適正化・虐待防止委員会や内部研修を通じて不適切なケアへの気付きと注意喚起を行っている。また無自覚からの不適切発言を防止するためにも互いに声掛けしやすい環境作りに努める。	「プライバシー保護」「倫理法令」「不適切ケア」「接遇」研修を実施し、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。「身体拘束適正化・虐待防止委員会」でも注意喚起を行っている。写真や映像の使用については、契約時に文書で意向を確認している。		
37			○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	馴染みの関係に心掛け、日常の中で思いをくみ取っている。自身の要望を伝えられない入居者についてはこれまでの生活歴や価値観等を踏まえ、日頃の言動や表情、しぐさ等を観察し、思いの表れとしてプランに反映している。			
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し、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	本人本位としたケアを前提に、これまでの生活習慣を考慮して日課の支援をしている。入居時には馴染みのものを持ち込んで頂き、生活環境の変化に配慮している。			
39			○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族にも協力を仰ぎ、着たいものやこれまで着ていた馴染みのものを多く持ち込んでもらっている。化粧や整髪をその人らしいサービスとしてケアプランにも取り入れている。			

グループホームアネシス西宮

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(19) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物・調理・後片付けと全ての行程を入居者と共に行っている。嗜好やアレルギーは前もって情報共有し、楽しみに繋がる食事をサポートしている。	献立と食材が届き、各ユニットのキッチンで調理し手作りの食事を提供している。利用者個々の食事形態・アレルギー・嗜好に対応している。調理・盛り付け・配膳・食器洗い等に参加できる利用者が多く、積極的に参加している。献立に季節感や行事食の配慮があり、おやつレクリエーション・イベント食・お弁当の発注など、食事がより楽しめる機会作りを行っている。	
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	個別の持病等には配慮するが、基本的には水分摂取量は1500cc/日を目標としている。食事メニューについては外部栄養士での健康管理を行っている。個々の嗜好品にも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは個別の必要なケアに応じて支援している。毎月、協力歯科に口腔衛生管理に係る助言及び指導をして頂いている。		
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	日々のケアチェック表にて個別の排泄サイクルを把握している。パットやおむつの種類も個々に合わせた選定を行っている。	利用者個々の排泄状況・排泄パターンを「ケアサービス管理表」で把握し、必要に応じて声かけ・誘導している。排泄の自立度が高く、基本的には昼夜ともにトイレでの排泄が継続できるよう支援している。検討事項があれば、日々の申し送り時のショートカンファレンスで検討し、内容に応じて家族の同意を得て、現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげている。排泄介助時のプライバシーへの配慮については周知が図られている。	

グループホームアネシス西宮

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量の確保とともに、乳酸菌飲料の活用や、程よい運動を生活に取り入れ、便秘予防に努めている。		
45	(21) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	時間に関して、自由にとまではいかないが、曜日に関しては固定せず、意向を踏まえご本人とその都度相談および提案を行っている。	一般浴槽の個浴で一人ずつ湯を入れ替え、自分のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。「ケアサービス管理表」で入浴状況を把握し、週2回入浴できるように日程調整している。同性介助の希望に対応し、入浴拒否については申し送り時のショートカンファレンスで対応を検討している。ゆず湯・入浴剤の使用等で、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	日中の活動量やこれまでの生活リズムを考慮し、就寝時間は個別に沿っている。		
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	処方された薬については常に全職員が把握出来るよう医療ファイルに管理している。服薬経過について身体状況の評価を行い主治医にフィードバックしている。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり個別の楽しみの時間を作るようにしている。歌がお好きな方には歌会を催したり、おはぎ作りが得意な方はふるまえる機会を盛り込んだりと、他者とも関わられるような支援を行う。		

グループホームアネシス西宮

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
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	日常は近隣スーパーへの買い物に行っている。地域行事に集団で出かけることもある。また家族との外出機会については準備等の支援をしている。	近隣にスーパー・ドラッグストア・公園・神社等があり、天候や利用者の希望に応じて散歩や買い物等の日常的な外出を再開している。神社の祭りやバラ園へのドライブ外出も再開している。家族との外出も再開し、外出準備を支援している。	
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	要望に応じて本人管理をして頂いている。管理に不安な方は事業所で預かり、必要時にお渡ししている。		
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	親族や友人等に連絡を取りたいと思われる方には可能な限り協力をして頂き、橋渡しを行っている。年賀状や希望者は手紙のやり取りを支援している。		
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	共用空間の配色には温かみのある色を取り入れた家具を重視している。またレクにて作品作りを行い、壁画として飾り季節感を演出している。	共用空間はゆったりと過ごせる広さがあり、採光が良く明るく、木調の落ち着いた雰囲気と清潔感がある。お雛様や桜など、季節や節句に因んだ飾りや利用者と一緒に制作した作品を飾り、季節感が感じられる。テーブル席・ソファ・テレビ・2階にはピアノ等を配置し、利用者が思い思いの場所で快適に過ごせる環境である。キッチンがあり、調理・洗濯干し・洗濯たたみ等の家事に利用者も積極的に参加し、生活感を取り入れている。体操・グループレクリエーション・個別レクリエーション・制作等を日課とし、共用空間で日中活動に参加している。	
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	共用場所にはテーブル、イスまたソファなど適切に配置し、その方の心身状況により選択できる環境を提供できるよう工夫している。		

グループホームアネシス西宮

自己 者	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(24)	<p>○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</p>	<p>認知症ケアの観点からも、入居時には出来るだけ新調した家具ではなく、馴染みのある家具を持ち込みいただくよう説明を行っている。趣味の書や画、好きな猫グッズ、家族の写真等、本人に馴染みのあるものを設置している。</p>	<p>居室には、洗面台・ベッド等が設置されている。家族に使い慣れた家具や馴染みのある物の持ち込みを依頼し、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。たんす・テレビ・ソファ・テーブルセット・寝具・仏壇・家族の写真・本人の絵画の作品・好みのもの(猫グッズ)等が持ち込まれ、その人らしさが感じられる。安全に自立した生活が継続できるよう、利用者個々の状況に応じて家具の配置・動線の確保を考慮している。利用者担当職員を設け、衣替えや環境整備を支援している。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>利用者目線に沿い、掲示物の視覚情報には分かりやすいよう配慮をしている。歩かれる動線の確保や、環境整備を行っている。</p>		