

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	2890100247		
法人名	医療法人社団創生会		
事業所名	アネシスもとやま		
所在地	兵庫県神戸市東灘区本山南町6-3-5		
自己評価作成日	2020年11月19日	評価結果市町村受理日	令和3年5月6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3年3月19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)】

地域の皆様と交流を持たせていただきながら、ご入居者が地域の一人である事を意識したケアを実践させてもらっています。出来る事をいつまでも自信をもって取り組んでいただけるよう、それぞれの得意分野を集団生活の中で担っていただきながら相互関係を築き生活していただけるように取り組んでいます。

認知症の進行により出来る事・わかる事が少なくなってしまうても安心して生活できる“居心地の良い居場所”を提供出来るように、寄り添ったアットホームな環境作りとケアに努めています。

また、地域の認知症の方々が安心して暮らせる街づくりにも貢献できるよう、認知症カフェの開催や認知ネットへの参加、ふれまち協議会への参加などもさせてもらっています。

【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)】

閑静な住宅地にある、小規模多機能事業所を併設したグループホームである。自治会・婦人会・ふれあいまちづくり協議会・あんしんすこやかセンター等との連携に努め、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう地域とのつながりを大切にしている。今年度は面会が困難な状況であるが、運営推進会議録や毎月の「お便り(生活の様子の写真)」を郵送したり、リモート面会を行う等、家族との連携にも努めている。定期的なカンファレンスで職員が意見を出し合っ検討し、利用者一人ひとりが生活の中で役割や楽しみを持ち、その人らしい暮らしが継続できるよう個別支援・自立支援に取り組んでいる。母体が医療機関であり、看護師の配置があり、日々の健康管理や主治医との医療連携の体制がある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

自己 者三	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	理念を共有出来るよう個人配布し、名札の裏面に入れ常日頃より意識出来るようにしている。 リーダー以下には浸透しきってはいない現状。	法人の理念・基本方針を共有し、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。各職員に配布し、名札の裏にも記載して携帯し共有を図っている。	新たな理念・基本方針の共有と実践に向け、管理者・リーダーが中心となり、取り組んでいく予定である。理念・基本方針をもとに年間や月間のフロア目標を設定して、実践状況をフロア会議で振り返る等、職員が参画して実践に取り組める具体的な取り組みを期待します。
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	ふれあい喫茶や地域イベントなどに参加させてもらっている。近隣保育園、学童等とも交流がある。地域清掃にも可能な限り参加させてもらっています。	自治会・婦人会・ふれあいまちづくり協議会・あんしんすこやかセンター等との連携に努め、事業所と地域とのつながりを大切にしている。通常は、ふれあい喫茶や夏祭り等の地域行事への参加、演奏や傾聴ボランティアの来訪、トライやるウィークや実習生の受け入れ、地域交流スペースでのアネシスカフェの開催、地域の防災訓練や清掃活動への参加など、地域交流や地域貢献に積極的に取り組んでいる。今年度は地域交流が困難な状況であるが、関係機関との連携は継続し、地域からの相談に対応し、職員が清掃活動に参加する等、可能な範囲で地域とのつながりの継続に努めている。	
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	あんすこ主催のコミュニティーや、地域のCM向け勉強会などで施設事例を紹介させていただくなどしています。地域の認知症ネットワークに実行員として参加。地域の認知症の方が安心して生活できる環境を考え取り組んでいます。		

アネシスもとやま

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	隔月にて開催。 活動内容の報告を交えながらご意見・ご感想を頂戴しやすいようにしている。短時間ではあるがご利用者にも参加していただくようにしている。	利用者・家族・自治会代表・婦人会代表・あんしんすこやかセンター職員・ふれあいまちづくり協議会代表・知見者として他事業所管理者を構成メンバーとして、小規模多機能事業所と合同で、2か月に1回開催している。会議では、次第と行事や日々の様子の写真を配布し、利用者の状況・活動内容等を報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。議事録は全家族に郵送すると共に、玄関ホールにファイルを設置し公開している。令和2年1月までは会議を開催し、3月以降は書面会議で行っている。会議前に構成メンバーにアンケートを郵送して意見や情報を収集し、利用者の状況・活動内容等と共に議事録にまとめ、全家族を含め構成メンバーに郵送している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議・認知ネット・グループホーム連絡会等での連携の期会あり。その他各関係機関と共同で必要な支援が行き届くよう支援させてもらっています。	運営推進会議への参加により、あんしんすこやかセンター・ふれあいまちづくり協議会・自治会・婦人会と連携している。東灘区グループホーム連絡会や認知症ケアネット会議を通して、区やあんしんすこやかセンターとの連携がある。福祉的支援を要する利用者に、区の担当者と協働して支援を行っている。市からメールで情報提供を受け、必要時には、窓口や電話で報告や相談を行っている。	
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	年間研修の実施。委員会で毎回、身体拘束に繋がる事がなされていないか確認を実施。契約時にも基本的に施設では身体拘束をしない事を説明させていただきご家族にも理解を得るようにしている。	「身体拘束廃止指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「認知症・虐待拘束防止・接遇向上委員会」を3ヶ月に1回開催している。会議では、虐待拘束事例0件の確認と、各フロアの状況の共有と研修内容の検討を行い、議事録の回覧により周知を図っている。「身体拘束防止」に関する研修(今年度は資料配布と研修レポートの提出)を年2回実施している。エレベーターの使用はカードロックの開錠が必要であるが、利用者に出入の意向があれば職員が対応し閉塞感を感じないように努めている。	議事録に検討内容をわかりやすく記録することにより、委員会の内容を職員に周知する工夫が望まれます。

アネシスもとやま

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
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	中途入職者への研修及び年2回の研修にて意識付けをおこなっています。	「高齢者虐待防止」についても、上記身体拘束廃止と同様の方法で、委員会と研修(年1回)を通して職員の意識向上に取り組んでいる。今年度の研修では、特に言葉遣いによる不適切な対応について学ぶ機会を設けた。定期的・随時の管理者との個人面談、健康診断での医師(理事長)への相談、法人のダイレクトライン相談窓口の設置など相談しやすい環境作り、ストレスチェックの実施、リフレッシュ休暇・有給休暇の取得促進など、職員のストレスや不安がケアに影響しないように、法人・事業所が連携して取り組んでいる。	
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	成年後見人制度のポスター掲示やパンフレットの設置は行っている。ある程度の理解はあるが管理者、ケアマネージャー以外の職員は理解度に差があり皆が必要性を関係者と相談出来るレベルには無い。	成年後見制度についてのポスター掲示やパンフレットの設置は行っているが、制度の理解度は職員間に個人差がある状況である。成年後見制度を利用している利用者があり、後見人に利用者の状況や金銭管理等を定期的に報告する等の支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族からの相談あれば、管理者や介護支援専門員が窓口となり支援する仕組みがある。	職員全員が一定の知識と理解を得られるように、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けることが望まれます。
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	契約の際は事前に重要事項説明書などの説明を十分に行い同意を得るようにしています。退居の際も必ずご家族様と共に次の入居先へ納得いただき行っていただけのように心掛けています。	入居希望者には見学を勧め、パンフレット等でサービス内容を説明している。契約前に自宅等に事前訪問し、自宅の環境や生活についてアセスメントを行っている。契約時には、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。丁寧な説明に努め、特に、利用料金・重度化対応・退居要件等については具体的な説明を行っている。契約内容の改定時には、変更内容を明示した文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、法人内のバックアップ体制も含め、十分な説明と情報提供を行い、円滑な退去に向けた支援に努めている。	

アネシスもとやま

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	契約の段階で重要事項説明の際に窓口を説明し、意見箱の設置についてもお話するようにしています。外部機関の窓口も記載し、説明させてもらっています。	通常は、家族の面会時に近況を報告し、意見・要望を聴き取っている。運営推進会議に複数の家族の参加があり、意見を把握する機会となっている。今年度は利用者との直接の面会は困難な状況であるが、家族の来訪時や電話で近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。リモート面会の環境を整備したり、担当職員が利用者の生活の様子を伝える写真の「お便り」を毎月郵送する等、家族に利用者の様子が映像で伝えられるように工夫している。家族から把握した意見・要望は、申し送りノートで職員間で共有している。	
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	各会議に管理者も参加。適宜個人面談も実施している。法人会議の際には職員の意見等も話す機会がある。法人ダイレクトラインがあり管理者を飛び越えて法人に相談出来る仕組みもある。	リーダー会議・各フロア会議・各種委員会(リスクマネジメント、行事、感染症対策、認知症ケア・虐待拘束防止・接遇向上)を定期的に開催し、職員の意見や提案を運営やサービスに反映させる体制がある。カンファレンスでも、職員の意見を集約する仕組みがあり、職員の意見をサービス計画や支援に反映させている。定期的・随時に個人面談を行い、管理者が個別に職員の意見を聴く機会も設けている。法人ダイレクトラインがあり、法人に直接相談できる窓口が設置されている。	
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	年2回の評価を実施。個人目標を設定し達成度についてフィードバックし、結果が給与や給与に反映出来る仕組みになっている。		

アネシスもとやま

自己	第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実 際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会 の確保や、働きながらトレーニングしていくことを 進めている	法人の研修会や施設毎の研修を実施。 個々の経験や現状に応じた外部研修への 参加も法人本部と連携をとり行っている。		
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	地域のネットワーク会議やコミュニティーに 参加。 同業種の方との連携も取らせていただけて おり、相互交流も図らせてもらっています。		
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	基本的に、必ず事前訪問をさせてもらい面 談を実施。今まで携わりのあった各機関にも 情報提供をいただき、関係性の構築に努 めさせてもらっています。		
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	ご見学の段階から相談に乗らせていただき ながら関係性を築けるように努めさせても らっています。		
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	見学時のアセスメントの段階でその時に必 要なケアが受けられるように最適な選択肢 を考え提案させてもらっています。地域の相 談所としての役割も感じながら時には仲介 対応もさせてもらっています。		
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	出来る事は奪わず、出来ない事を支援させ ていただくよう自立支援を意識したケアを実 践しています。相互関係を重視し、生活の中 で職員がご入居者に支えていただく場面も 多々あります。		
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	入所されたら終わりではなく、極力今までの 生活の継続をしていただけるよう、無理のな い範囲でご家族にもご協力をお願いさせて もらっています。本人様に係る関係を崩す事 無く支援するよう心がけています。		

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	なじみのお店など、入所されても行っていただけるように支援させてもらっています。お友達との手紙のやり取りなどもお手伝いさせていただいています。今まで通りの関係性を保って頂けるよう心掛けています。	馴染みの人や場所について、入居時は「私の暮らし方」「私の暮らしと歴史シート」等で、把握と共有に努めている。通常は、家族や友人の来訪時にゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、また、ふれあい喫茶や地域行事で知人に出会う等、馴染みの人との関係継続を支援している。公園・喫茶店・スーパー・神社等、馴染みの場所に出かけられるようにも支援している。今年度は、外出や交流が困難な状況であるが、リモート面会や公園への散歩等、可能な範囲で馴染みの関係継続に努めている。	
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	関係性を重視した食席配置にも配慮させてもらっています。趣味、嗜好にも配慮し、認知症を患われていてもコミュニティーの構築や関係性が保てるような支援に努めています。		
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	入院等によるサービス終了におけるアフターフォローは必ずさせてもらっています。また状況に応じて再入所もいただけるように努めています。		
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	その方らしさを大切に、ご家族様からの情報も参考にさせてもらっています。表出が困難な方には不快な思いをさせないよう十分に留意しケアを実施しています。	入居前に「私の歴史と暮らし方シート」で生活歴や思いを把握している。日々のコミュニケーションで把握した思いや意向は「アセスメントシート」に記録し、カンファレンスや申し送り等で共有し、支援や介護計画に反映している。病院受診時に家族から情報を得たり、面会時の意見を参考にし、意思の疎通が困難な場合は表情から思いを汲み取り、その人らしさを大切にケアの実践に努めている。	

アネシスもとやま

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	“今までの暮らしと歴史シート”をご入居前に記載いただくなど、出来る限りの情報を集めた上でご本人様らしさを追求したケアに努めています。		
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	日々の状況に合わせたケアが出来るように記録を残し、情報共有し、今出来る事としている事の差を埋めるケアを心がけています。		
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	計画書のモニタリングを毎日実施。その上で日々の情報共有を行い、変化があった際は定期とは別にカンファレンスを実施。現状にあったケアが実践出来るように努めています。	入居時に、「私の暮らし方」「私の歴史と暮らし方シート」(家族記入)と「面接シート」等をもとに初回の「施設サービス計画書」を作成している。日々のケアや生活の様子を「ケアサービス管理表」「介護記録」に、計画のサービス内容の実施状況を「ケアプランチェック表」に記録している。3ヶ月に1回、担当職員がアセスメントを行い「アセスメントシート」を作成し、担当職員の課題分析の結果をもとにフロアの全職員の意見を集約し「課題分析シート」にまとめている。担当職員が挙げたモニタリング項目について、フロアの全職員の意見を集約し「モニタリングシート」にまとめている。それらをもとに、3ヶ月に1回カンファレンスを行い、定期的には6ヶ月に1回サービス計画の見直しを行っている。カンファレンスの中で、利用者・家族の意向は担当職員が、主治医の意見等医療的な内容は出席している看護師が伝え、計画の見直しに反映している。	「施設サービス計画書」のサービス内容と「ケアプランチェック表」のサービス内容の連動性について工夫が望まれます。計画見直しの際のモニタリングについては評価(継続・変更・終了等)を明示し、次の計画とのつながりが明確になる工夫が望まれます。
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	日々の様子は介護記録に、特変のあった際は別の用紙に記入し。状態に応じたケアがタイムリーに統一して実践できるように努めています。		

アネシスもとやま

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
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	訪問歯科、訪問リハビリ等、必要なサービス が受けられるように、ご家族と連携して実施 していただいています。傾聴ボランティア等 社会資源の活用も積極的に取り入れています。		
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	地域の先生に往診に来ていただいたり、婦 人会、自治会の活動に参加させていただく 機会もあります。地域の保育園などとも交流 があります。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得 が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きな がら、適切な医療を受けられるように支援している	ご入居の際に必ず主治医の確認をさせても らっており、ご本人・ご家族のご意向に沿っ た形で選んでいただけるよう支援させても らっています。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、利 用者・家族の意向に沿った受診支援を行って いる。必要に応じて、内科・眼科・皮膚科・訪 問歯科・訪問リハビリ等の往診が受けられる 体制がある。通院での受診は家族の同行を 基本としている。看護師が往診医と連携を取り、 往診前の情報や往診内容・結果等を「連 絡ファイル」や「介護記録」に記録し、職員間 で情報共有している。通院についても、看護 師が情報提供し、同様に記録している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気 づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え て相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を 受けられるように支援している	看護と介護の隔て無く、それぞれが専門職 として機能するような体制であるように務め ています。 介護職の気付きを看護職と共有し、適正に 主治医と連携が取れるようにしています。		

アネシスもとやま

自己 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	
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。	地域の医療、看護、介護の研修に参加。顔と顔の見える関係性を作りは意識させてもらっているがまだまだ関わりの薄い病院もあり継続しての交流が必要。	地域の医療・福祉関係の研修に参加する等、日頃から連携・情報共有しやすい関係づくりに努めている。入院時は「看護サマリー」で医療機関に情報提供している。通常は、入院中は可能な限り管理者や介護支援専門員が面会に行き、医療連携室と連携を図り、退院前にはカンファレンスに参加している。今年度は、主に電話で情報共有し早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、主治医と連携し、適宜介護計画を見直し、退院後の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	契約時の段階で指針を説明をし、出来る事、出来ない事については確認の上、同意書をいただいています。主治医との連携も含め体制は整えています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」をもとに、事業所でできること・できないことを説明し、書面で同意を得ている。重度化を迎えた段階で、主治医を交えて家族と話し合い、事業所での看取り介護の希望があれば「看取り介護の同意書」を交わしている。カンファレンスを実施し、看取りに向けた介護計画を作成し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	全ての職員が対応出来る状況にはない。常に状況を把握し、可能性の中で対応が想定され事については事前確認を実施しています。緊急時の対応についてはマニュアルがあり、出来ない職員でも対応は出来る環境にしている。		

自己 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
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回の訓練を実施。全職員が完璧に出来るレベルではない。地域の防災コミュニティの方と打ち合わせはさせて頂いている。地域の防災訓練にも参加させてもらっている。	毎年、年2回、小規模多機能事業所と合同で、利用者も参加して、昼間・夜間想定で自衛消防訓練を実施している。今年度も、昼間想定で火災避難訓練を、夜間想定で火災・津波想定訓練を実施している。リスク委員会が訓練計画書を作成し、訓練実施後にフロアで訓練内容を共有し、各自感想・改善策を提出し「消防訓練報告書」にまとめている。地域コミュニティとの連携体制を築いており、通常は地域の防災訓練にも参加している。各フロアで3日分の食品を備蓄し、カセットコンロ・電池等の備品は事業所で一括して保管している。	
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、倫理研修は毎年実施。 個人情報の保護については全職員同意書にサインをもらっている。	「接遇」「倫理」研修を実施し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉遣い・対応について職員に周知を図っている。フロア会議や「認知症・虐待拘束防止・接遇向上委員会」でも、不適切ケアの防止について発信している。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が個別に注意を促し、意識向上に努めている。個人記録等の書類は各フロアの鍵のかかるロッカーに保管し、適正な管理に努めている。写真については、「ホームページや刊行物への写真掲載に係る同意書」で入居時に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	出来る限りご本人の思いや希望を尊重し、自己決定が出来るような環境や雰囲気作りに努めています。		

アネシスもとやま

自己 者	第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴日を変更したり、食事時間を変更したり、出来る範囲ではありますが、本人様の要望に応じて対応出来るようにしています。訴えや要望に対しては極力お応え出来るように努力しています。		
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	ご本人の意思を尊重しています。 ご本人が意思を示す事が出来ない場合はご家族等に嗜好をお聞きし、沿う形で対応させてもらっています。		
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	食事の際の臭いや音等も感じて頂けるようなカウンターキッチンとなっています。皿洗い、盛り付け、配膳等、それぞれ分担し得意な方をお願いしながらおこなっています。	委託業者から半調理品が届けられ、各フロアで調理・盛り付けし、炊飯・汁物作りを行って提供している。利用者の個別の状況に応じて、刻み食・とろみ食等の食事形態に対応している。利用者の好みや得意なことを活かして、調理の盛り付け・配膳・食器洗い・献立記入等に参加ができるよう支援している。毎月の「行事食」をはじめ、「手作り調理の日」「おやつレクリエーションの日」を設け、食事が楽しい時間となるよう取り組んでいる。今年度は喫茶・外食が困難な状況であるが、デリバリー等を活用し変化を楽しめるよう工夫している。	
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	日々の水分摂取の把握、食事量の把握は行っています。状態に応じて食べる時間を個別にずらして対応させてもらったり、無理なく適量確保できるように心がけています。		
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	訪問歯科の協力を得ながら、個々の状態を把握し、注意点を共有し対応するようにしています。		

アネシスもとやま

自己 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
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	お声掛けが必要な方に対しては日々の記録から排泄パターンを掴み、対応しています。極力便器内排泄をしていただけるよう支援させてもらっています。	「ケアサービス管理表」に記録し、利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握し、基本的には日中はトイレでの排泄に向けた自立支援を行っている。夜間は安眠に配慮し、個別の支援方法で対応している。看護師が「管理日誌」「連絡ファイル」で排便状況を把握し、主治医との連携の下、排便コントロールを行っている。必要時には、フロア会議や随時に、介助方法や排泄用品について検討し、現状に則した支援に取り組んでいる。トイレ誘導時の声かけ、トイレのカーテン設置、ドアの開閉など、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	主治医と連携し、看護師が中心となり排便コントロールを実施。個々のベストな排便のタイミングを探り、便の形状把握に努め、便秘でしんどくならないよう飲み物や、食べ物にも工夫しています。		
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	基本的には曜日固定させていただいています。ご本人の気持ちが優れない時や体調が悪い時などは時間や日程を変更するなどさせてもらっています。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分に応じて柔軟に対応し、「ケアサービス管理表」で入浴状況・回数を把握している。個浴の一般浴槽で、一人ずつ更湯にし、自身のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。身体状況に応じて、2人介助やシャワー浴で対応し、安全に入浴できるよう取り組んでいる。季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯を採り入れたり、入浴剤を使用する等、入浴が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	睡眠の重要性を理解し、生活リズムが整うように支援させてもらっています。個々に合わせた時間でナイトケアを実施しています。眠れない方への対応も柔軟に対応するよう努めています。		

アネシスもとやま

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
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	看護師を中心に実施。 薬変更があった際は特に、状態の変化に留意し、何かあれば主治医へ報告する体制が出来ています。看護師による勉強会等も実施しています。		
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	裁縫が得意な方にはボタン付けや裾直しを手伝っていただいたり、それぞれの得意を活かしていただきながら集団生活の中で役割を持って頂けるよう支援させてもらっています。		
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	買い物や散歩等、極力普段から対応させていただいております。外出等も定期的を実施。ご要望に応じてふれあい喫茶や地域のイベントにも参加させてもらっています。	例年は、買い物・散歩・喫茶・外食での外出、ふれあい喫茶や盆踊りなど地域行事への参加、ドライブ、遠足等、外出の機会づくりに努めている。今年度は外出が困難な状況にあるが、公園への散歩は継続して実施している。また、玄関先の花壇の水やり・新聞取り・ベランダでの洗濯物干し等で戸外に出る機会を設け、外気浴や気分転換の時間が持てるよう支援に努めている。	
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	ご本人様の要望に応じて買い物同行等実施しています。ご自身でお金の管理をいただいているご入居者もいらっしゃいます。		
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	友人からの手紙の受け渡し、電話の持ち等日常的に行っています。携帯電話を持ち込まれている方もいらっしゃいます。		

アネシスもとやま

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
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	リビング・フロアに関しては極力蛍光灯では無く白熱灯を使用。各フロアに室温計を設置し、心地良い環境を保てるように取り組んでいます。 四季折々の花を飾るなど、季節感を感じて頂ける掲示物等工夫をするようにしています。	玄関ホールは広く採光があり、ソファ・椅子・テーブルが設置され、例年は地域交流や家族・利用者の談話スペースとして活用している。今年度は、家族がリモート面会時に使用している。各フロアは、白熱灯を使用し、温湿度が管理され、清潔感も感じられる。カウンターキッチンがあり、調理の匂いや音で家庭的な雰囲気を感じられる。リビングにはテーブル席と、テレビの前にソファ席を設置し、思い思いにくつろげるよう配慮している。季節の花や、毎月季節にちなんだ制作した折り紙やぬり絵を飾り、季節を感じながら会話が弾むよう工夫している。また健康体操や風船バレー等、利用者が一緒に体を動かす機会を設けている。	
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	他のご利同居者との兼ね合いを考え、臨機応変にテーブル配置等を見直し、お一人お一人にとって快適なレイアウトとなるように努めています。		
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	契約の段階で、居室が本人様にとって安心出来る空間となるよう、馴染みの家具や愛着のあるものを持参して頂くようにご家族様にもお願いしております。	居室には洗面台・クローゼット・クーラー・ベッドが設置されている。筆筒・鏡台・テーブル・椅子・ソファ・テレビ等馴染みの家具や、絵画・写真・仏壇・趣味の手芸等好みのものが持ち込まれている。契約前に自宅を訪問してレイアウトを把握し、入居後のレイアウトに採り入れ、安心・安全に居心地良く過ごせるよう配慮している。利用者の状態に変化があればフロア会議等で検討し、現状に応じた動線となるよう対応している。また利用者担当職員を配置し、家族と連携して環境整備に取り組んでいる。	

アネシスもとやま

自己 評価	第三者 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		○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	個々の能力に合わせて、居室と生活動作の関係性を踏まえ、導線を意識した環境整備に努めています。監視するのではなく、まずは環境整備にて安心・安全を確保できるよう取り組んでいます。		