

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	令和8年2月17日	評価結果市町村受理日	令和8年6月5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8年3月20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)】

本山南部の中で地域との繋がりを大切に運営しています。施設から徒歩1分の場所にある本山南地域福祉センターへ訪問する機会が多くあります。センターではお茶会や音楽イベントなどが定期的に行われており、ご入居者様を連れて参加しています。近所のスーパーへ買い物へ行ったり、食事で外食に出掛けることもあり、出来る活動を活かしつつ、施設生活を送って頂けるよう支援しています。また施設職員でアネシスバンドを組み、地域の方々やご入居者様へ向けて定期的に演奏会を実施しています。バンドメンバーには施設職員の他、訪問看護ステーションの方にも協力していただいています。小規模多機能が同じ施設内にあるため、もし認知症によって在宅生活が困難になった場合にはグループホームへスムーズに案内することも可能です。

【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)】

公園や商業施設が近く生活に便利な住宅地にある、小規模多機能事業所を併設したグループホームである。散歩・買い物・喫茶、コミュニティセンターのふれあい喫茶・音楽祭・行事への参加、こども園との交流会など、利用者の地域交流に注力している。事業所としても自治会・あんしんすこやかセンター等地域の関係機関との連携に努め、「アネシスカフェ」や「介護相談会」の開催、地域防災コミュニティへの参加等地域とのつながりを大切にしている。行事食・新作メニュー・リクエスト食、外注、食事・おやつレクリエーション、外食、畑の収穫等、食事を楽しめる機会作りに注力している。個別・集団レクリエーション、季節作品の制作、家事参加等、利用者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。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 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	各階のステーションに法人理念を掲示している。意識的に業務に活かすように活用している。	法人の理念・基本方針を共有し、各フロアのステーションに掲示し共有を図っている。理念・基本理念の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・基本方針をもとに月間のフロア目標を設定し、実践状況を振り返りながら、理念・基本方針の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	すぐ近くにある中野南公園で開催される各種イベントへ毎月参加している(演奏会やカフェ、餅つきなど)また近隣のスーパーや喫茶店へ一緒に出掛けたりもしている。	利用者が、散歩・買い物・喫茶等で日常的に地域に出かけている。近隣の公園内のコミュニティセンターで開催される各種イベント(毎月のふれあい喫茶・2ヶ月に1回の音楽祭・餅つき等)や盆踊りに参加し、また、祭りのだんじりの立ち寄りもあり、地域交流している。こども園とのふれあい交流会(年3回)、シニアポイント事業の傾聴ボランティアの来訪もある。1階のロビーで毎月「アネシスカフェ」を開催し、地域から参加者がある。あんしんすこやかセンターと連携して「介護相談会」を開催し、地域からの相談に対応している。地域防災コミュニティの「防災会議」に参加し、地域と協力関係を築いている。	
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	本山南部あんしんすこやかセンターなどと連携し、地域の方へ向けた介護相談会などに事業者として協力している。また施設独自でアネシスカフェというものを毎月開催し、地域住民の方を呼び、介護相談などを伺っている。		

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
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	対面での会議にて実施中。地域住民、他施設管理者、地域包括職員、自治会会長、婦人会等、多数の方に参加していただいている。	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委員として、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、入居者状況・職員状況・行事・会議・研修・事故・地域交流活動等について報告し、議時録を作成している。令和7年度は、5・9・11・1月は対面開催、7月は書面開催し、3月は対面開催を予定している。玄関ホールにファイルを設置し公開している。	利用者・家族の参加が得られよう働きかけることが望まれる。議事録に、出席者、出席者との意見・情報交換を記録することが望まれる。
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	運営上の疑問や確認事項に関しては行政担当者の方へ適時、連絡相談を実施している。身近なところではあんしんすこやかセンターを中心に運営状況の共有等は日々図っている。	運営推進会議、研修参加、日常的な情報共有等を通して、あんしんすこやかセンターとの連携がある。報告や判断に迷う事項等があれば、適宜、市や区の担当窓口相談・問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	
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2回の法定研修を実施。建物内での施錠箇所は玄関、エレベーターのみ常時施錠している。1階の小規模多機能の方などはフロアから自由に玄関まで行き来が出来る環境となっている。	「身体拘束等適正化指針」を作成している。センター長・各フロアリーダー・介護支援専門員が参加する経営会議(毎月)の中で、「虐待防止および身体拘束適正化委員会」を実施し、「身体拘束時の状況及び見直し」「センサーの適正使用」について検討している。議事録を各フロアに設置し、周知を図っている。「身体拘束適正化・虐待防止」について動画研修を年2回実施し、受講後レポートを提出している。安全上玄関・エレベーターは施錠しているが、外出の希望があれば職員が対応し、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	指針の内容と現状の取り組み状況を整合することが望まれる。委員会の議事録の周知を明確にすることが望まれる。各フロアの職員が、身体拘束や行動制限についての現状や防止に向けた取り組みを検討する機会を設けることが望ましい。

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	全職員に対して虐待防止・身体拘束についての研修を実施している。リスクマネジメント委員会や経営会議内でも不適切なケアが無いと定期的に議題に上げ取り組んでいる。	「高齢者虐待防止指針」を作成している。委員会・研修については、上記と同様に実施している。センター長が、毎日数回、各フロアをラウンドし、気づいたことがあれば、都度職員に助言や注意喚起を行っている。また、ラウンド中や定期的・随時の個別面談で職員の意見や相談に対応し、有給休暇・リフレッシュ休暇の取得を促進する等、職員のストレス等がケアに影響しないよう取り組んでいる。	虐待・不適切ケア防止について検討した内容も、「虐待防止および身体拘束適正化委員会」の議事録に記録すること、委員会の議事録の周知を明確にすることが望まれる。各フロアの職員が、虐待や適切ケアについての現状や防止に向けた取り組みを検討する機会を設けることが望ましい。
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	今年度研修を実施し、一定の理解は得られたものと思われる。研修等を通して今後も周知徹底を実施していく。	「成年後見制度」について、動画研修で学ぶ機会を設けている。司法書士を後見人とする制度の利用事例があり、書類の提供や報告、入院時対応等、介護支援専門員が中心に制度利用を支援している。制度利用等について家族等からの相談があれば、センター長が窓口となり説明・対応している。	
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	原則、契約時は面談方式で実施。目の前で一項目ごと読み上げ確認をさせていただいております。不明点がないか契約終了時には再度確認するようにしております。	入居希望があれば見学を勧め、館内を案内し、パンフレットや料金表(介護度別の概算料金例)をもとにサービス内容や料金等を説明している。Instagramの閲覧も勧めている。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。重要事項説明書は項目ごとに説明し、特に退去用件については具体的に説明している。契約内容の改定時には、変更内容を明示した文書で説明し、文書で同意を得ている。	

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
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	契約書に相談窓口を明記しており、必ず、契約時に説明させていただいております。直接伝えにくい場合はエントランスにある意見箱へ投函することも出来ることをお伝えしている。	面会・電話連絡等の際に、利用者の近況を報告し、家族の意見や要望を聞き取るようにしている。写真を掲載した各フロアの「活動報告」、健康状態や生活の様子を記載した個別の「お便り」で毎月の月間報告を行い、インスタグラムの活用、意見箱の設置等、家族が意見・要望等を表しやすいように取り組んでいる。把握した意見・要望等は、「介護記録」で共有し個別に対応している。	
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	経営会議やフロア会議、個別面談など職員と関わる機会が多くある為、適時個別に面談や聞き取りや相談、提案を随時行っている。	経営会議(毎月)・各フロア会議(毎月)・各種委員会(リスクマネジメント・行事・研修)を開催し、職員の意見を反映できるよう取り組んでいる。各フロア会議では、フロア内での共有事項の確認、業務改善についての検討、利用者支援についての検討等を行い、議事録を回覧し周知を図っている。会議の前に、「議題シート」で議題を収集し、職員の意見を反映しやすいように工夫している。日々の検討事項については、都度検討し、検討結果を「介護記録」に記録し周知を図っている。センター長が、定期的には年2回、随時にも個別に面談し、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。	
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	目標達成シートを用いて、客観的に目標達成が出来ているかなどの評価を行っている。リフレッシュ休暇や有給休暇を積極的に取得するよう促しも行っている。個別に随時、相談に乗り、解決に向けて一緒に考え、行動している。		

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
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	法人主催の研修が定期的であり、職員には 参加を促している。また役職登用や配置転 換など、その職員にとって今の現状が適任 か確認し、本人にとってステップアップにな る機会があれば積極的に管理者から促すな どしている。		
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	本部にて法人内研修が定期的実施され ており、職員同士の交流や施設訪問等を定 期的に実施している。		
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	入居前面接で本人と面談し、アセスメントし ております。職員へ事前情報を共有し、安心 して入居していただけるように入居前から準 備しています。ご本人様が望む生活や趣味 嗜好など活かせるように支援しております		
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	問い合わせ・見学の間段階からしっかりとお話 をお聞きする事を心掛けています。契約の 際にも必ずご質問いただける機会を設けて います。利用開始後も随時相談は受け付け ております。		
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	今、何を必要としているのかチーム全体でア セスメントを行い、パーソンセンタードケアを 意識したケアを行っている。		
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	残存機能を活かし、今出来る能力を失わな いよう日常的な家事と一緒にやって頂くなど している。介護してもらうだけでなく、一緒 に暮らすことを意識している。		

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
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	本人の歴史シートの記入を頂いたり、職員 だけでは対応に苦慮する場合にはご家族様 へ協力支援を依頼することもある。日々、相 互関係を意識して働いている。	
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	施設ご入居後も友人が施設へ訪問出来るよ うにしており、1階のカフェスペースを活用す るなどして以前からの関係性を継続出来る ように努力している。	家族や友人の面会に対応し、居室や1階のカ フェスペースでゆっくり面会できるよう配慮 し、馴染みの人との関係継続を支援してい る。散歩や買物外出、地域行事への参加を 通して、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	座席位置の工夫や人間関係を観察し、必要 に応じてスタッフが間に入るなど適時対応し 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	退去に至るまでも必ず次の行先が決まるま で一緒に対応させていただいています。退 去されてからのご相談も適時受け付けてお ります。	
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	私の歴史と暮らし方シートを利用し、今ま での生活を尊重したケアが出来るように努め ています。本人・家族の要望を大事に、職員 間で共有し、タイムリーに対応できるように 取り組んでいます。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向 を、入居時は、「私の暮らし方」「私の歴史と 暮らし方シート」(家族記入)や「面接シート」 等から把握・共有している。入居後、日々の コミュニケーションの中で把握した内容は、 「介護記録」に記録している。把握が困難な 場合は、表情や反応から推察したり、家族か らの情報等を参考に意向に沿った支援がで きるよう取り組んでいる。

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
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	入居前面談・アセスメント時や契約時等に情報収集が出来るように取り組んでいます。ご入居後も住み慣れた部屋に近い住環境にするなど配慮しております(使い慣れた家具や衣類など)		
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	カンファレンス時に各介護職員からの情報を基にケアプランを作成。定期的に情報更新を行い、その人らしい生活が送れるように支援しています。ケアマネジャーや管理者も現場へ入り課題抽出を意識しています。		
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	ケアカンファレンスを実施し、ご家族にもご協力をいただきながら担当者がモニタリングシートを活用し、ケアマネジャーと連携し、ケアプランに反映できるように取り組んでいます。	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、サービス担当者会議を行い、暫定の「施設サービス計画(以下「計画」)」を作成し、1ヶ月後に初回の「計画」を作成している。日々のケアや生活の様子を介護ソフトの「介護記録」に入力し、「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、介護支援専門員が挙げたモニタリング項目について、フロアの全職員が「モニタリングシート」に記入し、カンファレンスで検討している。必要時は随時、定期的には短期目標(6ヶ月)に合わせて、「計画」の見直しを行っている。見直しの際は、担当職員が作成した「アセスメントシート」をもとに、フロアの全職員が「課題分析シート」に記入している。「モニタリングシート」「課題分析シート」をもとに、サービス担当者会議を行い、議事録を作成している。議事録に、家族の意向、主治医等関係者の意見を記載している。	計画見直しの際のモニタリングについては、計画の内容に沿って、実施状況・目標の達成度・今後の対応(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書式が望まれる。
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	日々の変化については記録に残し、申し送りを行う事で情報共有を行っています。日々現状に則したケアができるよう努めています。		

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
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	外部の訪問鍼灸院や、歯科・皮膚科・精神科往診など、本人の現状に必要な社会資源が提供出来るように、状況に応じて対応しています。		
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	自治会などの地域の活動が活発であり、良い関係を築かせていただいているおかげで、各種団体のご協力をいただいています。ボランティアやお祭りへの招待など。		
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	入居時に入居後の主治医について話を決めていただいています。かかりつけ医とは都度連携を取り、適切な医療を受けていただけるように努めています。	入居時に、事業所の医療連携体制について説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。今までのかかりつけ医による往診の継続も可能であり、事例もある。経営母体のクリニックから内科の訪問診療(月2回)、希望に応じて歯科の往診が受けられる体制がある。他科については外部受診とし、家族の対応を基本としているが、状況に応じて職員が対応している。記録は、「介護記録」の往診・医療記録に入力している。	
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	看護師出勤時には直接相談可能です。不在時に関してもチャットツールを使い、いつでも相談できる体制を整えています。創生会クリニックの看護師も週2日往診をいただいております。		
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。	入院時は介護サマリーの提供を行っています。入院中は極力訪問し、ご家族様や、MSWとも連携をとり、現状把握と今後の方向性について共有し合えるように努めています。	入院時は介護サマリーで、病院に情報を提供している。入院中は、可能な限り病院を訪問して面会し、電話でも家族や地域連携室から状況を把握し、早期退院に向け連携している。退院時は、看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に反映している。入院中の状況は介護記録に記録している。	

自己 第3	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
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	必要に応じて早い段階から、ご本人の希望、家族の気持ちなどに寄り添い、方針を書面化したものにサインを頂いている。医療行為が必要な場合など施設内で対応困難な場合は対応施設や病院を紹介するなどしている。今年度も看取りを実施しました。	契約時に、「重度化した場合の対応に係わる指針及び医療連携体制加算同意書」を説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、家族と話し合いの場を持ち、家族の意向を確認している。医療行為など事業所での対応が困難な場合は、現状に即した対応が可能な施設や病院について情報提供し、円滑な住み替えを支援している。事業所での看取り介護を行う場合は、「医療連携加算及び重度化した場合の対応に係わる指針・看取りに関する指針についての同意書」を説明し同意を得ている。主治医・家族・ホーム長・介護支援専門員でカンファレンスを行い、内容を介護記録や別紙に記録し、看取りに向けた「計画」を作成しフロア内で共有している。「看取り」に関する動画研修を3月に予定している。	
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	緊急時のマニュアルを用意しております。また実践的に救急車に同乗するなどどの職員でも救急対応が出来るようにレクチャー等行っております。極力、管理者が対応するようにしています。		
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	夜間想定、津波想定と訓練実施。地域防災訓練に参加させていただき、地域防災コミュニティとも連携をとらせていただいています。	令和7年度は、6月に昼間火災想定での消火・通報の自衛消防訓練を、利用者も参加して実施している。参加できなかった職員には、フロア会議の中で共有している。3月に夜間想定での消防訓練を予定している。10月に、BCP(事業継続計画・災害)の地震のシミュレーション訓練、備蓄品確認、設備確認を行い、8月に動画研修を実施している。備蓄は1階に保管し、管理者と事務員が管理している。地域防災コミュニティの「防災会議」に参加し、地域の防災訓練にも参加し、地域と協力関係を築いている。	

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
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	虐待防止の観点や接遇の面においても尊厳を意識した言葉かけは注意するようにしています。改善が必要な職員がいる場合にはフロアリーダー、管理者から指導等実施しています。	「プライバシー保護」「身体拘束・虐待防止」の動画研修を実施し、神戸市の認知症実践者研修参加を奨励し、人格尊重や誇り・プライバシーを損なわない対応について学ぶ機会を設けている。気にかかる対応等があれば、適宜、管理者やフロアリーダーが注意喚起や助言を行っている。写真の使用については、「ホームページ・刊行物への写真掲載に関する同意書」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	出来る限り本人の意思を尊重した形で生活していただけるような環境作り、雰囲気作りを行っています。		
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	ある程度の一日のスケジュールはありますが、自己決定にて希望される場合には適時変更、対応しております。必要であるものはケアプランに反映しています。		
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	毎月2日間、訪問理容の日を設けています。日々の服装等も皆様の意思で自己決定していただけるように努めています。		
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	業者に食材の発注を行っていますが、定期的に外注のお寿司やデザートなど入居者様が好まれるメニューの日を作っています。普段から出来る事は一緒に調理や片づけをする事は意識しています。	炊飯と汁物調理は各フロアで行い、委託業者から届く食事を湯煎し盛り付けて提供している。利用者個々に応じた食事形態は、委託業者に発注し対応している。委託業者の献立に、行事食・新作メニュー・リクエスト食の工夫があり、外注・食事レクリエーション・おやつレクリエーション・外食・畑で栽培し収穫した野菜を食材として使用する等、食事を楽しむ機会作りに取り組んでいる。可能な利用者が、盛り付けや食器洗い等に参加できるよう支援している。	

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
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	個人のケアチェック表に記載し、状態の把握に努めています。状況に応じ、主治医と連携をとりながら食形態を変えたり、栄養補助食品なども提供しています。嚥下状態が悪くなってきた方には法人内の言語聴覚士に評価を依頼することもあります。		
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	出来る方は付き添いにて様子を見ながら、1人で出来ない方に関しては介助にて対応しております。訪問歯科の口腔ケアも活用している。		
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	排泄サイクルを探り、その人にあったパット選定をしています。定時誘導など行い、尿意や便意の無い方に関してもパット内失禁で対応するのではなくトイレ内でしていただくことを大切にしています。	介護ソフトの「排泄記録」で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、適時の声かけ・誘導により、可能な限りトイレでの排泄を支援している。検討事項が生じた場合は、尿測を行って検討し、現状に適した誘導時間や排泄用品の使用につなげている。トイレの扉の内側にカーテンを設置し、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	適量の乳製品摂取や下剤コントロールなどを看護師介入の元で実施しています。食事量、水分摂取量は毎日確認し、便秘にならないよう安定した摂取量になるように確認をしている。		
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	入浴の基本的な曜日はこちらで決めさせていただいています。体調不良や気分が乗らない日等は日時変更するなどして入浴機会の確保に努めております。	週2回を基本として入浴予定を作成しているが、当日の体調や気分等に応じて柔軟に対応している。一般浴槽の個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、自身のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。浴槽での入浴が困難な場合は、シャワー浴で対応している。入浴に拒否がある場合は、日時や職員の変更など、個別の配慮で対応し入浴機会が確保できるよう努めている。音楽・ゆず湯・入浴剤など、入浴が更に楽しめるよう工夫している。	

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
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	入眠時間はある程度は個人の要望を尊重しています。テレビを見ていたい、まだ眠くないなど訴えがある場合は個人個人のペースを休んでいただくことを念頭に置いております。		
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	主治医の指示に従い、薬局とも連携を取り、薬の詳細説明、指示を受けています。副作用があるものなどは各職員への周知を行っております。		
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	施設内で提供可能な嗜好品や趣味については取り組めるように支援している。編み物やなどこれまででこられた趣味や嗜好を継続して楽しんでいただいております。		
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	定期的な外出や外食などご家族様にも協力をお願いしながら実施しています。日常生活の中で散歩をご希望される際には現場スタッフや管理者が協力して実施している。	散歩・買い物・喫茶等、日常的な外出支援を行っている。近隣の公園内のコミュニティセンターで開催されるふれあい喫茶(毎月)・音楽祭(2ヶ月に1回)・餅つきや盆踊り等に参加できるよう支援している。初詣や花見にも出かけている。家族との外出・外食も支援している。	
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	金銭管理は事務所にて行っている。ご本人様より買い物のご要望がある時には職員が付き添い、買い物へ出掛け、極力ご自身で管理している金銭からお支払いをしていただくようにしています。		
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	施設内の電話は基本的に自由に使用していただけます。また持ち込みの携帯電話を使用していただくことも可能です。		

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
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	空調温度に配慮し、生活感のある共用スペースにしています。入居者様に作って頂いた習字や塗り絵、手書きの食事メニューなど掲示しています。季節の花を飾るなどしています。また1階カフェスペースも面会などで利用出来るようにしています。	各フロアは、大きな窓からの採光で明るく、窓から公園の樹々や景色が楽しめる環境である。利用者と一緒に制作した季節に因んだ作品を壁に飾り、季節感が感じられる。テーブル席と、テレビの前にソファスペースを設置し、思い思いにくつろげるよう配慮している。カウンターキッチンがあり、調理の風景や匂いで家庭的な雰囲気を感じられる。清掃、食事の盛り付けや食器洗い、洗濯物たたみ、新聞取りや観賞魚の餌やり等、利用者個々が役割や生活感を感じられるよう支援している。午前・午後に、体操や個別・集団レクリエーションを行い、意向に沿って参加できるよう支援している。	
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	ソファを置き、テレビ鑑賞や仲の良い入居者様同士で話し合える空間を作っている。また座席に関しても介護者主導ではなく、利用者様同士の関係性を重視した配置にしております。		
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	自宅での生活と変わらないように、その人らしい生活を継続して営んで頂く為に、自宅で作っていた家具や日用品などを積極的に取り入れている。	居室に洗面台・クローゼット等が設置されている。ベッド・箆箆・テレビ・仏壇・カーペット・家族の写真・ぬいぐるみ等、馴染みのある物や好みの物が持ち込まれている。動線を考慮して家具の向きや位置を調整し、利用者の心身の状態に変化があれば変更し、安全に自立した生活が継続できるよう対応している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携しながら居室の環境整備を支援している。	
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	自立支援や残存機能の維持を意識した生活を送って頂いております。また得意分野に関しては日常生活の中に取り入れ、家事の手伝いなどご本人様の希望に応じて行っております。		