

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	2874400274		
法人名	特定非営利活動法人ダーナ		
事業所名	認知症高齢者対応型グループホーム アネシス		
所在地	兵庫県豊岡市出石町安良239-1		
自己評価作成日	令和元年8月5日	評価結果市町村受理日	令和元年10月15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	令和元年8月29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)】

ご利用者のその人らしさを大切に、尊厳ある暮らしの提供。
 徐々にレベルダウンされる中、医療との連携による密な体調の管理を行い、穏やかな看取りへ繋げる様努めている。殆どのご利用者の看取りを行った実績を持っている。
 役割り作り、居場所作り、季節ごとのグループホーム内の行事や、月2回の音楽会、夏祭りや忘年会等隣接の事業所との合同の行事も開催し、非日常作りも行っている。

【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)】

自然に恵まれた静かな環境の小高い丘にある、複合施設内のグループホームである。天井が高く採光の良いホールを挟んで2ユニットが位置し、開放的な生活環境である。パーソンセンタードケアの方針を共有し、尊厳とその人らしい生活を大切に個別支援に取り組んでいる。重度化の傾向にあるが、日常の中での居場所・役割づくりに努め、音楽会・手作りおやつを毎月定期的に開催し、月行事として屋内での季節のイベントや車で初詣・花見・紫陽花鑑賞・紅葉狩り等に出かける等、楽しめる機会づくりに努めている。施設内研修・委員会・各種会議・避難訓練の実施、また、夏祭り等の合同行事での地域交流等、複合施設の利点をサービスや運営に活かしている。管理者が看護師であり、協力医療機関と連携を密にとり、健康管理・重度化対応・看取り介護を行っている。

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 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、活き活きと働いている (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	『命への共感に満ちた終の棲家、アネシス』という理念を踏まえ、ご利用者の思いに共感し受容するケアに繋げるよう、皆で話し合っている。	法人理念「地域に開かれた温かなコミュニティをつくり穏やかで生きがいのある暮らしをサポートする」に、地域密着型サービスの意義を明文化している。ホームページ・パンフレットにも明示し、広く共有を図っている。事業所独自の理念「いのちへの共感に満ちた終の棲家 アネシス」を、玄関・スタッフルームに掲示し職員の共有を図っている。利用者個々の思いに寄り添うパーソンセンタードケア、慣れ親しんだ環境でのターミナルケアに取り組み理念の実践に努めている。	
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	季節行事での交流。夏祭りの開催と秋祭りでは、隣接する二つの地域の子供山車の立ち寄り処とし、交流を図っている。又、運営推進会議において、地域の区長さんを通し情報の発信も継続して行っている。	隣接する2地区の区長の協力があり、地域との連携を深めている。地域の夏・秋祭りでの子どもの山車の立ち寄りがあり、また、施設の夏祭りに地域住民や子供会の参加があり地域交流している。月に2回音楽の先生による「音楽会」を催したり、パン屋・飲料販売の移動販売、訪問美容等、地域からの来訪がある。ファミリーサポート事業で、市内の園児が敷地内のプール遊びの後、利用者交流する機会もある。「脳いきいき教室」「認知症カフェ」の開催・AEDの設置・災害時の地域の避難所など、法人として地域貢献に取り組んでいる。	
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	認知症予防事業として、市より委託を受けて法人が「脳いきいき教室」を開催した。		

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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
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	奇数月に開催している運営推進会議にて、ご利用者の様子や活動状況等の報告を行い、地域や包括支援センターからの情報も頂き、ケアに生かしている。	家族代表・地域住民代表(2地区の区長)・地域包括支援センター職員を構成メンバーとし、小規模多機能事業所と合同で、2ヶ月に1回開催している。可能な利用者に参加を呼びかけ、知見者の参加についても取り組んでいる。会議では資料をもとに、利用者の状況や事業所の活動・取り組みを報告して事業所への理解を深め、参加者と意見・情報交換を行っている。区長や地域包括支援センター職員からの情報等を、サービスや運営に反映できるように取り組んでいる。会議の議事録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に取り組んでいる	地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報を得ている。又、必要に応じて電話や窓口での相談等を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員・区長の参加があり、利用者・事業所の状況を伝え、市・区との連携を図っている。市が派遣する介護相談員の受け入れ・地域密着型サービス事業所連絡会への参加でも、市との連携がある。「認知症カフェ」「いきいき教室」の開催、災害時の避難所にも市と協働して取り組んでいる。	
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	「身体拘束適正化検討委員会」を定期的開催し、身体拘束の廃止に向けた取り組みをしている。又、事業所で身体拘束廃止に向けての研修も実施し、職員全員が周知できるようにしている。	身体拘束適正化のための指針を整備し、重要事項説明書にも明示し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催し、内容について議事録の回覧や全体会議での説明で職員の共有を図っている。昨年度、年間研修計画をもとに法人内研修で「高齢者虐待予防、及び、身体拘束廃止について」研修を実施し、今年度も計画している。参加できなかった職員には、研修ビデオで伝達研修する仕組みがある。玄関は施錠せず、手動で開けられるようにしている。	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	法人で研修を計画、実施し、虐待防止の徹底に努めている。疑問を持たれる行動があった場合は、すぐに市にも相談し対応している。	「高齢者虐待防止」についても、上記「身体拘束廃止」と同様の方法で学ぶ機会を設けている。全体会議で認知症ケアについての勉強会を毎月行い、不適切な言葉かけや対応の防止に取り組んでいる。介護上の課題や困難事例があればユニット会議で検討し、福祉用具の活用・調理スタッフ配置による業務の効率化等により、職員ストレスや疲労がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	職員研修を毎年行っている。現在は、この制度を利用されているご利用者はいらっしゃらないが、過去には入居されていたため、この制度を身近に感じる職員もいる。	毎年、公証役場から外部講師を招いて、法人内研修で「成年後見制度について」研修を実施している。現在、制度利用の事例はないが、以前には制度利用を支援した事例がある。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となって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	契約時に十分な説明をする事はもちろんだが、来所時等、折に触れ疑問点には答えるようにしている。納得して頂く事が信頼関係の構築に繋がると考えている。	入居希望があれば見学を勧め、法人全体のパンフレットを用いて、法人内の施設や事業所のサービス内容・特徴についてを説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。制度変更などにより契約内容を改定する際は、変更内容を説明した書類を郵送し、必要時には口頭でも説明し文書で同意を得ている。契約終了時には家族と十分に話し合い、住み替えの支援等、円滑な退居を支援している。	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	運営推進会議にもご家族代表に委員として参加して頂き、意見等を頂いている。面会時に直接、あるいはご意見箱を設置して意見を投函出来る等、意見を出しやすい環境を心がけている。	家族の面会時に、家族の意見・要望の把握に努めている。意見箱も設置している。家族の面会時には近況を伝え、個別の写真入りのお便りを毎月郵送し、家族が要望等を出しやすいように取り組んでいる。把握した意見・要望は、引継ぎ・連絡ノート・会議等で共有し、支援に反映できるように努めている。市の介護相談員の受け入れや運営推進会議への参加を通して、利用者や家族が外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	毎月の職員会議や、普段の会話の中で意見を述べ易い関係づくりを心掛けている。又、処遇改善委員会でも職員の思いを書き出し、法人への提案や働きかけを行ってゐる。	月に1回、アネシス職員会議(全体会議・各ユニット会議)を開催し、管理者も参加して職員の意見・提案を把握に努めている。業務や利用者の支援方法等について検討し、サービスや運営に反映するように取り組んでいる。法人の各種委員会にも、事業所から担当者が参加している。管理者が随時に個別面談を行い、職員に個別に意見を聴く機会も設けている。処遇委員会や管理者会議・運営会議で、職員の意見等を法人に伝える仕組みもある。	
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	管理者会議や運営会議での議題にも常に上がっている。介護業界での職員不足の中、いかに給与水準を上げていくかを考えて貰っている。		
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	人員が不足している中なので、業務の都合がつく範囲ではあるが、可能な限り研修には参加できる様配慮されている。又、職員の力量や意欲を考えて、推薦されている。		

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
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	地域密着型サービス事業所の定例会に参加し、他事業所のスタッフと情報の交換をしている。又、展示会などへの参加も他事業所職員と参加し、互いに情報を得ている。		
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	入居時等にご家族様より聞き取り、バックグラウンドの把握に努め、寄り添いから不安の除去と居場所づくりに努めている。		
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	ご家族様の来所時に、まず来やすい環境をつくる事を意識し、そこから『話をしやすい』、に繋げる様努めている。		
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	ご利用者の心身の様子や、在宅時のサービス利用から必要なサービスの把握に努め、福祉用具や医療、社会資源利用の継続等必要な支援を行っている		
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	それぞれのご利用者の出来る事を見極め、洗濯物干しや畳み、メニュー書き等を役割としてして頂いている。		
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	毎月1回、ご利用者の様子を写真を添えてお便りにしてお伝えし、共に喜んだり心配して頂いたりし、又、共に考えて頂いている。		

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	在宅中から利用されていた、美容院などの利用の継続を支援したり(訪問含む)、在宅時や勤務時からのお友達との交流を支援している。	家族・親族の面会が多く、定期的に同級生が来訪される方もある。来訪時には、居室や多目的ホールでゆっくり過ごせるように配慮している。複合施設の利点を活かし、他事業所の職員・利用者との馴染みの関係の継続もある。重度化のため馴染みの場所への外出は困難になっているが、家族が同行して外出する際は外出しやすいように支援している。	日々のコミュニケーションで把握した、馴染みの人・場所についての情報や、利用者や家族の思いや意向等を記録する書式を検討中です。利用者一人ひとりについて蓄積した情報を、パーソンセンタードケアに活かされることを期待します。
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	ご利用者それぞれの相性を把握しながら、配席や役割の分担、レクレーションへの参加など、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	過去に介護度の軽減から(要支援1に..)退居された方がいるが、同一敷地内のサービス付き高齢者住宅に入居されている間は、音楽会など交流出来ていたが、離れた事業所に入居されてからは交流できていない。		
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	居室担当やその他のスタッフが、日々の関わりの中からご利用者の思いを探り、カンファレンス等で検討し、本人本位の支援に繋げるよう努めている。	重度化に伴い、思いや意向の把握が困難な利用者も増えているが、日々のコミュニケーションの中で表情や言動から把握に努めている。また、答えやすい問いかけ方法を工夫したり、以前の情報や家族からの情報を参考にもしている。把握した内容は、ユニット会議等で共有し、支援や介護計画に反映できるように努めている。	
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	入居契約時や面会時にご家族から、又、日々の関わりの中から、聞き取りに努めている。必要に応じ、入居前の利用事業所から様子を聞き取り、把握に努めている。		

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	日々の暮らしの中で、個々のご利用者様の様子を密に観察し、その情報の共有から、個々のご利用者の日々の暮らし方の把握に努めている。		
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	担当者を中心にご利用者の情報を収集し、必要に応じてご利用者や医療関係者と話し、本人家族の意向を尊重したプラン作成に努めている。	フェイスシートに利用者・家族の意向や生活歴などを記録し、ケアチェック表で課題分析を行い介護計画を作成している。実施状況は介護記録や各種チェック表に記録している。毎月のユニット会議で、利用者の状況の共有や課題の検討を行い、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、モニタリングと再アセスメントを行い、ユニット会議で検討して個別の議事録に記録している。かかりつけ医など、関係者の意見があれば、議事録に記録する仕組みがある。	議事録・計画書等を見やすく整理した個人ファイルを設置し、計画にもとづいた記録ができるように、職員に意識付けが行われています。今後も、継続して取り組まれることを期待します。
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	個別に記録を残し、ケアの継続や見直しを定期的に行い、カンファレンスにて検討している。		
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	重度化されるご利用者の状態に合わせた、訪問リハビリの相談及び利用をしている。		
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	事業所敷地内への移動販売、パン屋・たこ焼き屋・移動スーパーなどの利用、訪問による理髪や、秋祭りなどの地域の季節行事での交流をさせて頂いている。		

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	かかりつけ医は、基本的にご希望にそっている。又、ご利用者の状態に合わせて、遠方の専門病院への通院支援も行っている。ご家族様による通院の際にも、電話などによる主治医への状態報告を行い適切な投薬治療に繋げている。	契約時に、利用者・家族にかかりつけ医の希望を確認し、希望に沿った受診を支援している。受診は通院で行い、協力医療機関への受診については家族の状況に合わせて家族同行・職員同行や送迎等、臨機応変に対応している。家族による通院の際には、電話等で状況を伝えることもある。受診結果は「受診簿」に記録し、医師からの説明や薬等情報を職員間で共有している。週1回訪問看護師の訪問があり、利用者の健康状態や変化については「訪問看護記録」で把握している。	
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	週1回の医療連携時に、各ご利用者の状態を報告し、相談や処置を依頼している。又、医療との連携にも繋げて貰っている。日々の相談は職場内看護師に相談、依頼している。		
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。	入院前から、病院との連絡は密に行っており、ご利用者の情報も書面や口頭で都度伝えている。入院時はサマリーにて情報を伝え、ご本人が出来る限り安心して入院生活を送れるよう、又早期に退院できる様努めている。	入院時には「看護サマリー」を作成し、また、職員が同行して、受療に必要な情報を提供している。入院中は見舞いに行き、家族や病院関係者と連携をとりながら、早期退院に向けて支援している。退院前カンファレンスには主にケアマネジャーが参加し、把握した情報は申し送りノートに記録し共有している。退院時には医療機関から「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。	
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	毎月のお便りに体調の変化などはお伝えし、来所時にも直接お話している。主治医からターミナルとの診断が出れば、ターミナルケアプランと共に意向の確認と看取りに関する指針の説明を十分に行い、ご了解頂いた上で、チームでの支援を行っている。	契約時に、重度化対応の家族の意向を確認している。重度化・終末期を迎えた段階で、「看取りに関する指針」に沿って事業所の指針を説明し、主治医を交えて話し合いを行っている。看取り介護の希望があれば、「重度化時対応希望書」「看取り介護についての同意書」で同意を得て、看取りの介護計画を作成し、主治医や訪問看護師との連携を密に取りながら看取り介護に取り組んでいる。	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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
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	年2回の救急救命訓練を行い、心肺蘇生法は全職員学んでいる。個々の対応については、緊急連絡網や医療連携によるオンコールを利用し指示を受ける。	/	
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	総合避難訓練は、年2回実施している。地域との合同訓練までは出来ていないが、運営推進会議などで協力を依頼している。又、地域の一時避難場所として広報しており、実際に台風による災害が心配された時には、避難所として利用して頂いた。	年2回、敷地内のサービス付き高齢者住宅・小規模多機能事業所と合同で、総合避難訓練を実施している。年2回、消防署の立ち合いがあり、昼・夜間想定で、可能な限り利用者も参加して実施している。防災対策委員会が具体的で詳細な訓練手順書を作成し、訓練後の振り返りで消防署からの助言を受け、手順書の内容の改善に取り入れている。参加できなかった職員には、訓練手順書で避難経路や施設内事業所間の協力体制の周知を図っている。地域の区長と連携し、災害時に地域の一時避難所として施設を開放している。施設内に数日分の非常用食料・備品を準備し、防災対策委員会が管理をしている。	
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	毎月の会議で認知症ケアについて学び、又今年度は、実際に若年性認知症の方からの声を聞く研修を開催し、認知症の方の気持ちを聞く事によって何をすればいいのか、何をしたらダメなのか等を学んだ。専門職としての自覚を促した。	毎月の全体会議の中で、認知症対応についての研修を実施し、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応ができるよう取り組んでいる。今年度は若年性認知症の方から直接声を聴く研修を開催し、支援の方法や配慮について学ぶ機会を設けた。個人情報に関わる書類は鍵付き書庫に保管している。広報誌・ホームページへの掲載や掲示等、利用者の写真・映像の使用については、契約時に意向確認を行っている。	
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	日々の声かけの中で、思いを出せるような声かけを心掛けている。	/	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	煩雑な業務の中でも、パーソンセンター・ド・ケアができる様意識しているが、人員により十分な支援が出来ない日がある。		
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	ご利用者のバックグラウンド等からの情報を得て、又、ご本人に意向を聞きながらその人らしい身だしなみを心掛けている。		
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	事業所の食形態がケータリングとなっており、一緒に作る事は出来ていないが、おしぼりの準備等出来る事をお手伝い頂いている。又、月行事として、手作りおやつの日を作り一緒に作って頂いている。	食事は業者委託のケータリングで提供し、利用者の状況に合わせてソフト食・ミキサー食・アレルギー代替食等で個別に対応している。炊飯は事業所で行っている。利用者の摂食状況や意見を、検食簿で委託業者に伝え、献立や調理方法に反映する仕組みがある。利用者の得意や意向に応じて、おしぼりの準備や献立表の準備が行えるように支援している。週1回程度、手作りおやつの日を設け、おはぎ作り等には可能な利用者が参加している。	
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	献立の中で、管理栄養士による栄養バランスは考えられている。水分は、一日の中で4回程度お茶の時間を作り、水分摂取を促している。		
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、各ご利用者の口腔ケアを実施している。その際、口腔内の観察も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンに沿った誘導を心掛けている。	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。必要な利用者には適宜声かけ・誘導を行い、日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。随時カンファレンスを行い、利用者の現状に応じた介助方法や排泄用品を検討し職員が統一したケアができるよう取り組んでいる。誘導の声かけ・ドアの開閉・介助の際の立ち位置等、羞恥心やプライバシーへの配慮の周知に努めている。	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	個々のご利用者により、水溶性食物繊維の摂取や乳製品、水分量等便秘対策として腸内環境を考慮した飲食物を提供するようにしている。		
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	ご利用者の状態によるが、ご希望される時間に入浴して頂いている。	週2回以上の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じていつでも入浴できるよう対応している。利用者の身体状況に合わせてシャワー浴や清拭を行い、必要があれば隣接施設の機械浴を使用する等、個別の対応をしている。一人ずつゆっくり入浴できるよう個浴とし、ゆず湯や入浴剤を使用する等、入浴を楽しめるよう支援している。利用者の意向に合わせて同性介助で対応したり、入浴拒否の場合は声かけのタイミングや職員交替等を工夫し、臨機応変に対応している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々のご利用者の状態に合わせて、昼食後の休息を取ったり、体調に合わせて適宜臥床の時間を取っている。		
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	個々のケース記録に最新の薬剤情報を入れ、スタッフがいつでも確認できるようにし、ご利用者の状態に応じて、注意事項を連絡ノートに記し、観察事項も挙げて依頼している。		
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	各ご利用者のバックグラウンドから、その人なりの役割の提供や、レクリエーション等の楽しみ探しをしている。		

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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
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	気分に合わせて散歩等の支援を行っている。又、月行事の中で、ドライブにも出かけている。行きつけの美容院やお祭り等への外出や外食には、ご家族の協力を得て出かけて頂いている。	重度化に伴い外出の機会は減少傾向にあるが、希望や天候に応じて事業所周辺や敷地内の散歩に出かけられるよう、職員が同行し支援している。月行事を企画し、車で初詣・花見・紫陽花鑑賞・紅葉狩り等に出かけ、季節感が味わえる機会を設けている。家族と外出や外食をする際は、外出に必要な準備、車椅子の貸し出し等、外出しやすいように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	現在のご利用者は、お金を支払う行為や理解が難しくなっておられ、財布には小銭を少しだけ入れて頂いている方や、又、誰にでもお金をあげたいご利用者には、コインをお金として持って頂き、満足に繋げている。		
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	本人自ら電話などが出来る方はいらっしゃらないが、ご家族からビデオ電話がかかってくる方がおられ、会話の支援をしている。		
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	中央の共有スペースにて、洗濯物干しや畳み等、役割りのお手伝いをして頂いたり、時には両ユニットの共同行事を開催したりしている。又、地域のスーパーが同一敷地内のスペースに出張販売に来てくれることのお知らせ等をリビングに貼付している。	2つのユニットの間にある、広い多目的ホールは吹き抜けで明るく、利用者が自由に行き来ができ、広い生活空間となっている。こいのぼり・笹飾り・朝顔・クリスマス等の作品を飾り、季節が感じられるよう工夫している。ピアノが設置され、音楽会や行事、合同イベント、出張販売等にも活用されている。また、日常的に、洗濯物干し・たたみ、衣類の繕い、おしぼりや献立表の準備等にも活用し、利用者の好みや力量に応じた役割づくりを支援している。玄関ホール・廊下・各ユニットにソファを設置し、利用者が思い思いの場所でくつろいだり、外気浴ができるよう配慮している。各ユニットにキッチンがあり、調理の音や匂いが直接感じられる家庭的な空間となっている。	

認知症高齢者対応型グループホーム アネシス

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	ソファの配置等しているが、現在はご利用者同士で談笑できるレベルの方が少なくなり、食席での談笑程度になっている。ので、食席の組み合わせに苦心している。		
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	居室には、なじみの物を持ち込んで貰い、安心の場所、居場所として認識して頂けるようにしている。	各居室はクローゼット(押入れ)・洗面台が設置され、畳敷もしくはフローリングで、利用者個々の生活習慣に合わせて布団でもベッドでも就寝が可能となっている。使い慣れた家具や、時計・テレビ・ラジオ・冷蔵庫、思い出の写真・人形等好みのものの持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる居室となるよう配慮している。ドアに名札をつけて目印にしたり、以前の住まいと同じよう家具をに配置する等、混乱なく安心して暮らせるよう工夫している。	
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	自室やトイレには、分かりやすい位置に表示をし、食席もシルバーカー等使用されている福祉用具が使いやすい位置に配慮している。		