

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3年12月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月16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。
 ご利用者が自分の想いの中で自由に楽しく生活できる様、開放的な環境づくりに努めています。法人の協力医療機関との連携がより強固になっており、ご利用者の状態変化や看取りに対してのケアの質が向上している。

※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)】

小高い丘の上にある複合施設の広い敷地内にあり、自然に恵まれた静かな環境である。天井が高く採光の良い多目的ホールを挟んだ2ユニットと長い廊下を自由に行き来できる広い生活空間となっている。通常の地域交流・施設内交流は休止しているが、趣味活動・家事参加・生活リハビリを行いながら、楽しみや役割のあるその人らしい生活が継続できるよう支援に取り組んでいる。区長の協力を得て地域とのつながりを継続し、研修・委員会・訓練・災害時体制・利用者の状態に応じた多機能性等での複合施設の利点を利用者の生活向上に活かしている。法人の協力医療機関・訪問看護師・施設内の看護師と医療連携体制を整備し、日常の健康管理・体調変化時の迅速な対応を行っている。また、希望に応じて、住み慣れた環境での看取り介護にも対応している。

【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3年12月16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 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、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 I	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します」に、地域密着型サービスの意義を明示している。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、玄関に掲示し職員の共有を図っている。入職時研修で説明し、日々の申し送りやアネシス会議の中で言及し意識付けを行っている。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を通して、理念の実践に取り組んでいる。	
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	日々の散歩等での交流。又、運営推進会議において、地域の区長さんを通して情報の発信も継続して行っている。秋祭りでは、地域の子供山車の立ち寄り処として交流を図っている。また月に1度、認知症カフェを開催し交流できるよう取り組んでいる。	隣接する2地区の区長の協力を通して、地域とのつながりを深めている。通常の、地域の祭りでの子ども神輿の立ち寄り、施設の夏祭りへの地域からの参加、「認知症カフェ」の開催等は、休止しているが、散歩・訪問理美容・移動販売等、可能な範囲で地域交流の継続に努めている。また、高校生の実習性の受け入れ、災害時の地域の一時的避難所としての受け入れ等、地域貢献にも努めている。	
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	法人として、月に1度認知症カフェを開催している。7月には高校の介護福祉科の実習生を受け入れた。		

認知症高齢者対応グループホーム 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
4	(3)		<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>利用者・家族代表・地域代表(2地区の区長)・地域包括支援センター職員・知見者を構成委員とし、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。会議では資料をもとに、利用者の状況・事業所の活動状況・行事等について報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。会議の開催が困難な時期は書面開催とし、資料を構成委員に郵送し報告している。会議の議事録を玄関に設置し公開している。</p>	<p>書面開催の際は「意見・情報用紙」を同封し、返信された意見・情報を次の会議で共有する等、書面開催でも意見・情報交換が行えるよう工夫してはどうか。また、書面会議時の資料も公開されてはどうか。</p>
5	(4)		<p>○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</p>	<p>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。</p>	<p>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、市や地区と連携している。市の介護相談員派遣事業を通して、市との連携がある。市の地域密着型サービス事業所連絡会の定例会議や研修があれば参加している。コロナ対策やワクチン接種に関して、市から情報提供を受け事業所での感染予防に反映している。相談や報告の事例があれば、電話や窓口で適宜相談や報告を行い、適正な運営につなげている。</p>	
6	(5)		<p>○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「介護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</p>	<p>「身体拘束適正化検討委員会」を定期的で開催し、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。</p>	<p>「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化検討委員会」を3ヶ月に1回開催し、センサーの適正な使用、玄関の開錠に向けての取り組み等について検討している。委員会の内容は申し送りやアネシス会議で説明し、職員の周知を図っている。年間研修計画をもとに、法人内研修の「高齢者虐待・身体拘束廃止」研修を、インターネット研修で実施している。職員は研修報告書を提出し、処遇研修委員会が受講と理解を確認している。玄関は原則施錠せず、手動で開けられるようにし、また、外出の希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように取り組んでいる。</p>	<p>委員会の内容が議事録に詳細に記録されているため、議事録の供覧(印)で周知を明確にしてはどうか。委員会でも、スピーチロック(言葉での行動制限)や不適切ケアについても検証してはどうか。</p>

認知症高齢者対応グループホーム 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。気になる言葉かけや対応があれば、管理者層からや職員間でも注意喚起し、不適切ケアの未然防止に努めている。相談しやすく協力を得やすい関係づくりに努め、また、介護上の課題や困難事例があれば都度検討し、職員のストレスや不安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。任意後見制度を利用されているご利用者がいる。	成年後見制度・任意後見制度を利用している事例があり、事業所として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。例年は、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が、コロナ禍のため休止している。	権利擁護に関する制度についての資料を供覧する等、研修機会の確保が望まれます。
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、パンフレットや電話で情報提供している。契約前の面談で、契約書、重要事項説明書、各種指針・同意書に沿って、質疑応答を交え丁寧な説明に努めている。特に、緊急時対応や重度化対応については詳細に説明している。契約時は、文書で同意を得ている。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、電話でも説明し、文書で同意を得ている。	

認知症高齢者対応グループホーム 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。	通常は、家族の面会・運営推進会議・行事での家族交流時等に、利用者の様子や事業所の取り組み等を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。現在は、家族の来訪時・電話連絡時等に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。毎月利用者の写真を添えた「お便り」を郵送して生活や行事の様子を伝え、また、運営推進会議の資料郵送・意見箱の設置により、家族の意見・要望が表しやすいよう取り組んでいる。面会の要望が多く、リモート面会・ビデオ電話・時期や方法を考慮した面会等、感染状況を考慮しながら工夫し対応に努めている。	
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	毎月のアネシス会議や、普段の会話の中で意見を述べやす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いる。	アネシス会議を開催し、職員の意見・提案を利用者支援・業務・運営に反映できるよう取り組んでいる。参加できなかった職員も含め全職員が議事録を確認し、共有を図っている。法人内の各委員会(行事・防災衛生安全対策・処遇研修)に事業所からも委員が参加して話し合い、決定事項を事業所内で報告している。日々の検討事項は毎日の申し送りミーティングで検討し、申し送りノートで共有しながら実施につなげている。管理者は職員が意見を言いやすい関係づくりに努め、管理者層の職員が、職員の意見等を随時個別に意見を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	管理者会議や運営会議での議題にも常にながっている。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。		

認知症高齢者対応グループホーム 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
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	インターネットの研修動画等を利用して、全職員が学べるよう、工夫している。又、職員の力量や意欲を考えて、推薦されている。		
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	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	ご家族の来所時、リモート面会や電話等でも密に連絡をとる等して、まずは「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	ご利用者の身体の様子等から、又、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、福祉用具から医療や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、食事の盛り付け等を役割として、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)、在宅時からのお友達との交流を支援している。	通常は、家族・親戚・友人等の面会や、施設内の他事業所の利用者との交流を通して馴染みの関係継続を支援している。コロナ禍のため、通常の面会や交流を休止しているが、リモート面会・ビデオ通話・電話・手紙・馴染みの美容院の利用・ドライブ等、可能な方法で馴染みの人や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	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、レクリエ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	必要に応じて、相談等に応じる様にしている。			
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	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。	入居時に利用者・家族から把握した思いや暮らし方の希望を、「フェイスシート」に記録している。入居前に利用していたサービス事業所からの情報も参考にしている。入居後は日々のコミュニケーションの中で思いや意向の把握に努め、申し送りノートに記録し、カンファレンスで共有している。意思の疎通が困難な場合は、利用者の表情・反応等から気持ちを汲み取ったり、家族の意見や情報を参考に把握に努めている。居室担当職員を設け、理解が深められるよう取り組んでいる。		
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。			

認知症高齢者対応グループホーム 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。	フェイスシートを基に初回の施設サービス計画書を作成し、定期的には6ヶ月毎にモニタリングを行い、1年ごとに計画の見直しを行っている。必要時には、随時行うこととしている。計画を見直す際は、モニタリングとケアチェック表による再アセスメントを行い、サービス担当者会議で検討している。計画書の内容は、申し送り時等に周知を図り、検討事項があれば毎月のアネシス会議で検討している。サービスの実施状況は、各種チェック表と介護記録に記録している。	下記の取り組みが望まれます。 ・フェイスシートに、利用者個々の生活歴・生活習慣・趣味・嗜好等を記録(追記)し、個別支援につなげる書式の工夫。 ・施設サービス計画に基づいた実施状況が、記録から明確になる記録の工夫。 ・計画の見直しの経過が明確になる、サービス担当者会議の検討記録。
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	新たなニーズが生まれるごとに、職員やご家族でお互いどんな事が出来るか相談し、柔軟に対応するようにしている。		
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・牛乳屋、美容室等を活用し交流している。		

認知症高齢者対応グループホーム 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)		<p>○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</p>	<p>かかりつけ医は、基本のご希望にそって 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を行っている。 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。</p>	<p>入居時に利用者・家族にかかりつけ医を確 認し、意向に沿った受診を支援している。希 望に応じて、定期的な内科医の往診を受けら れる体制がある。通院での受診については、 家族の状況に合わせて、家族同行、職員同 行や送迎等、柔軟に対応している。家族によ る通院の際には、電話等で状況を伝えている。 往診・通院での受診結果は「受診簿」に 一元的に記録し、医師の所見や投薬等の情 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、利用者の健康管理、医師と の医療連携を行っている。訪問内容は「訪問 看護記録」に記録している。</p>	
31			<p>○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</p>	<p>週1回の訪問看護師による医療連携時に、 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。</p>	/	
32	(15)		<p>○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。</p>	<p>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。</p>	<p>日頃から病院との連絡を密に取り、連携体制 を築いている。入院の事例は少ないが、入院 時には病院の要請に応じて「介護サマリー」 や口頭で、利用者の情報を提供している。通 常は、入院中は管理者が面会に行き、家族・ 病院関係者と連携を図りながら、早期退院に 向け支援している。退院前カンファレンスが 開催されれば参加し、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。必要に応じて、事業所でもカンファ レンスをを行い、介護計画の見直しを検討して いる。</p>	

認知症高齢者対応グループホーム アネシス

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
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、又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以降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「重度化時対応希望書」「急変時の対応についてのご利用者(家族)の事前意思確認書」「医療連携体制契約書」「重度化した場合」の文書を用いて説明を行い、利用者・家族の意向を確認している。終末期を迎えた段階で、家族に「看取りに関する指針」について説明を行い、意向を確認している。看取り介護の意向があれば、「看取り介護の同意書」で同意を得ている。看取りに向けた介護計画を作成し、主治医や訪問看護師と連携を密にとりながら、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取り介護の事例があった際に、アネシス会議で看取り介護の研修を行っている。	
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	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。	例年は、防災衛生安全対策委員会が中心となり、年2回、施設合同の総合避難訓練を実施している。全職員が訓練を体験できるよう、新入職員を中心にシフト調整している。令和3年度は、消防署の指導の下、5月は卓上シュミレーション訓練を行い、災害時対応の具体的な動きを確認している。12月は防災衛生安全対策委員が参加して夜間想定訓練を実施している。訓練の実施状況は、事業所から参加した委員が、申し送り等で説明している。緊急時対応マニュアル・避難経路図等は業務日誌ファイルに綴じ、常に確認できると共に、非常時に持ち出せるよう工夫している。地域の2区の区長とは、運営推進会議や年末警戒等を通して協力関係の構築に努め、台風等の災害時には一時避難所として施設を地域に開放している。備蓄については、敷地内の施設で共同備蓄し、防災衛生安全対策委員会が管理している。	訓練実施後は、防災衛生安全対策委員会で振り返りを行い、実施状況や評価を委員会の議事録に記載し、各部署に配布し回覧して職員全員で共有してはどうか。

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
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	下着の交換が難しい、女性ご利用者の場合、女性職員が入浴の声掛けをしたり、本人に分からないよう、入浴中に着替えの下着を交換する等、羞恥心に配慮した対応をしている。	「高齢者虐待・身体拘束」「プライバシー保護」「認知症ケア」等の研修の中で、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。アネシス会議で利用者支援について検討する中で、パーソンセンタード・ケアやプライバシーへの配慮等、利用者尊重について具体的に言及している。写真や映像の使用については、契約時に、ホームページ・広報誌・お便りに区分して、文書で同意を得ている。個人情報に関わる書類は、各ユニットの施錠できる棚で保管している。	
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	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。		
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	パーソンセンタード・ケアが出来るよう意識している。職員と一緒にゲームをしたり、歌を歌って楽しんだり、簡単なリハビリや自助具を活用し、機能を維持できるよう心掛けている。		
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	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、化粧をしたり、髪染めをしたりしている。		

認知症高齢者対応グループホーム アネシス

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
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、一緒に作る事はないが、盛り付けやお茶入れ、おしぼりの準備等出来る事をお手伝い頂いている。	委託業者から届いた調理済みの食事を事業所で温めて盛り付け、炊飯は事業所で行い提供している。利用者個々に応じた食事形態にも、事業所に対応している。献立に季節感・行事食・郷土料理が取り入れられている。昼食時に職員が検食を行い、利用者の摂食状況を含め感想を業者に伝える仕組みがある。食事の準備の際には、メニュー書き・おしぼり準備・盛り付け・お茶入れ等、利用の意向に応じて出来ることに参加してもらえよう支援している。行事委員が、アネシス行事としておやつ作りやアネシス喫茶・サンバレー喫茶等を企画し、利用者が参加して楽しめる機会を設けている。	
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、食事の時間以外に、午前と午後でも水分補給の時間を作り、水分摂取を促している。又ご利用者の好みに合わせて提供している。		
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」により利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、基本的には昼間は可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間は安眠にも配慮し、個々に応じた排泄支援で対応している。排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、主治医・訪問看護師・福祉用具の事業者等に相談できる体制があり、また、年2回市から派遣される理学療法士から助言を受ける機会もある。介助方法や排泄用品の使用について検討事項があれば適宜検討し、経過も含め「申し送りノート」で共有しながら、現状に即した支援につなげている。トイレや居室の扉の開閉に留意する等、プライバシーへの配慮を周知している。	

認知症高齢者対応グループホーム 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ず、個々にそった支援をしている	一部のご利用者は夜間入浴する事でリラックスされ、眠りの質の向上に繋がる効果も見られ、希望時に夜間入浴も実施しています。	週2回以上、午前中の中の入浴を基本とし、利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応し、「入浴チェック表」で入浴状況を把握している。各ユニットの一般浴槽で、一人ずつ自身のペースでゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状況に応じて、2人介助で対応したり、隣接する施設の機械浴を使用する等、個別の対応を行っている。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否の場合は声かけ・タイミング等を工夫している。好みの音楽を流したり、好みのシャンプーの使用、ゆず湯等、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	個々のご利用者の状態に合わせて、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入し、変化があれば、申し送り時にも口頭で伝える等して確認に努めている		
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。		

認知症高齢者対応グループホーム アネシス

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
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。季節のドライブなどで、紅葉や花見も楽しんでもらっている。ご家族との外出は、コロナウイルスの影響でしばらく行えていない。	例年は、年間行事として初詣・花見・紅葉狩り等に出かけたり、個別プログラムで個別の外出支援を行っている。コロナ禍で外出の機会は減っているが、敷地内や近隣への隣散歩に出かけたり、ドライブに出かけ車内から景色を見たり、季節の花や紅葉等を楽しむ機会を設けている。	
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	管理は事務所で行っており、必要に応じて本人に渡し、買い物等で使って貰っている		
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	電話がしたい等訴えあれば、時間を見ながらその都度対応している。家族からビデオ電話がかかってくる方もおられ、会話の支援をしている。家族あてに職員と一緒に手紙を書いて出された方もいる。		
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。	横並びの2つのユニットの間に多目的ホールがあり、廊下も長く、利用者が自由に行き来できる広い生活空間となっている。ホールは天井が高く採光がよく、各ユニットもガラス面が大きく、外の風景で季節が感じられる環境である。床暖房の使用や温湿度管理で快適に過ごせる空間となっている。利用者の周辺症状への配慮から、現在は、季節の飾りは控えているが、七夕の笹飾りやクリスマスツリー等は飾っている。ホールや各ユニットの共用空間で、洗濯干しや洗濯たみを行う、新聞を読む、メニュー書きをする・歌を歌う・制作に参加する、手芸・ぬり絵・ちぎり絵を行う等、家事や趣味活動に参加している。長い廊下やホールの随所にソファを設置し、歩行練習の間に休憩したり、一人でゆっくり過ごす等、思い思いに過ごせるよう配慮している。	

認知症高齢者対応グループホーム 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
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	ソファ等も配置し、ホールでうたた寝したり、気の合う利用者同士ゆっくり話の出来る居場所を作るなど、リラックスして過ごせるよう工夫している		
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をを活かして、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、フローリングまたは畳敷きで、洗面台とクローゼットまたは押入れが備えつけられている。利用者の生活習慣に合わせて、布団でもベッドでも使用できるよう対応している。収納棚・ローボード・椅子等の使い慣れた家具や、仏壇・思い出の写真・人形・時計・小物入れ等、大切なもの・馴染みの物の持ち込みを勧め、居心地良く過ごせるよう支援している。車いす対応のためのフローリングマットや安全な移動のための手すりの設置等、個別の配慮を行っている。また、自室やトイレに大きな表示をつけ、場所間違いによる混乱がないよう工夫している。居室担当職員を設け、家族と連携しながら、衣替えや環境整備を行っている。	
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。		