

### 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	アネシス西宮		
所在地	西宮市柳本町8番7号		
自己評価作成日	令和4年2月18日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【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4年2月27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。また地域密着サービスであることから近隣のスーパーや美容院などコロナの感染状況を考慮しながら可能な範囲で外出を実施している。  
 閉鎖的な施設にならないよう施設全体で感染対策に取り組み、施設内で実施できるイベントを開催しています。

#### 【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)】

広く採光のよい共用空間は、木調の落ち着いた雰囲気と清潔感がある。季節感・行事食を取り入れた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。利用者とのコミュニケーションの時間を大切にし、本人の視点で生活の意欲を汲み取り、独自のアセスメントシートを活用して介護計画に反映し個別支援につなげている。通常の地域交流や外出は休止しているが、午前・午後の体操・歌・家事参加・制作等のレクリエーションを日課とし、事業所内の行事(花見・父の日・納涼祭・敬老の日・映画観賞会・正月・節分・ひな祭り)を行う等、日常生活の中で楽しみや季節感を感じ、生活リハビリや認知症の進行防止に取り組んでいる。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	常に職員の目の届くところにおおりに掲示し共有するよう努めている。	法人の経営方針・経営理念に地域密着型サービスの意義が明示されており、事業所の経営方針・経営理念としている。各ユニットの詰め所に掲示し、職員に周知と共有を図っている。実践に向けた取り組みは、新年度に向けた計画する予定である。	理念・方針の実践に向けた事業所目標やフロア目標を設定したり、定期的な実践状況を振り返る機会を設ける等、理念・方針の実践に向けた、職員が参画でき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	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。	通常は、散歩・買い物・理美容・喫茶等で利用者が地域に出かける機会を設け、ボランティアやトライやるウィークの中学生等地域からの来訪がある。「大社地区ネットワーク会議」にも参加している。コロナ禍のため、上記は休止しているが、自治会や民生委員とのつながりや、介護相談窓口の設置は継続し、可能な方法で地域とのつながりが継続できるよう努めている。	
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	見学案内時の説明において、認知症の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として管理者・ケアマネジャーの名前を明記している。	/	
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(外出行事も)や実施した委員会や研修などを紹介する。民生委員から地域行事の案内を貰い、参加に繋がっている。最近では書面での案内が中心となっている。	通常は、家族代表(輪番制)・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。令和3年度は、コロナ禍のため書面開催(年度内に6回予定)とし、市の権利擁護支援員・知見者に議事録を郵送し、活動・利用者状況・職員状況・感染予防対策・ワクチン接種等について報告している。議事録ファイルを玄関に設置し、公開している。	議事録に返信用紙等を同封し、構成メンバーからの意見や情報を収集して次回の議事録で共有する等、書面会議でも意見・情報交換できるよう工夫されてはどうか。また、構成メンバーである家族や地域代表にも、議事録を郵送してはどうか。

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
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>市の担当者と直接または電話による相談を行っている。</p>	<p>運営推進会議を通して市との連携がある。福祉の支援を要する利用者に、市のケースワーカーと連携して支援している。相談・報告事例があれば、市の担当窓口や電話等で相談・報告し、適正な運営に反映している。通常は、西宮市グループホーム連絡会や「大社地域ネットワーク会議」への参加を通して、市との連携があるが、現在は会議の開催が休止されている。</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</p>	<p>フロア出入り口・エレベーター・居室サッシ等全て施錠しておらず。スピーチロックを含む身体拘束の完全廃止を目指し、研修にも力を入れている。</p>	<p>「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。毎月の運営会議の中で、身体拘束等実施状況(事例なし)が報告されている。議事録を回覧して、職員に周知を図っている。施設内研修の中で、年1回、「身体拘束適正化」研修と「不適切ケア」研修を、資料研修で実施し、研修報告書を提出している。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、施設内の他フロアや敷地内に出かけ気分転換できるよう支援している。</p>	<p>身体拘束適正化委員会の位置づけを明確にし、適正化に向けた検討内容も議事録に記録することが望まれます。回覧印等により、委員会の内容の職員周知を明確にする工夫が望まれます。</p>
7	(6)		<p>○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逃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</p>	<p>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・虐待防止委員会を設置し、介護放棄に繋がる環境整備の不備やケアプラン内容の未実施等、細かな視点で注意を払っている。</p>	<p>高齢者虐待防止についても、上記と同様の方法で研修を実施している。運営会議の中で虐待防止委員会を実施し、虐待事例の確認(事例なし)、不適切ケア防止に向けた検討を行っている。「介護手順チェックリスト」(排泄・入浴等の手順)を入職時に配布し、不適切ケアについての周知と理解を図っている。相談しやすい職場環境づくり、ストレスチェックの実施、リフレッシュ休暇の取得促進等、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。</p>	

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1名あり、管理者と介護支援専門員が中心となり、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、管理者が窓口となって支援する体制がある。	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、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	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。	入居希望者には見学時に、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・指針・同意書、一連の書類に沿って説明し、文書で同意を得ている。人員配置・リスク・重度化対応等については、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、案内・覚え書きでの同意等、内容に応じて対応している。	
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。	家族の来訪時や、主に介護支援専門員からの電話連絡時に、利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の聴き取りを行っている。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、利用者個々の生活の様子を伝えている。家族からの意見・要望や、意見・要望をもとにショートカンファレンスで検討した内容は、「メディカルケアシート」等で共有している。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。共有した内容を、生活支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。	

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
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	申し送り(ショートカンファレンス)を毎日行いその場に管理者やケアマネも可能な限り参加。その場にて様々な事柄について話し合いを持っている。	運営会議を月1回開催し、事業所全体の情報共有、虐待防止・身体拘束適正化・認知症ケア委員会を行っている。各フロア会議を概ね月1回開催し、フロア内の業務についての検討、事故ヒヤリハット事例の共有と再発防止策の検討、利用者支援についての検討等を行っている。毎日の申し送り時のショートカンファレンスでは、日々の共有事項や検討事項について、共有や検討を行っている。会議やカンファレンスでの職員の意見・提案は、議事録や「申し送りノート」「メディカル・ケアシート」で共有し、業務・運営・利用者支援等に反映できるよう取り組んでいる。管理者が定期的には年2回、また、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。		
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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面接時情報や「私の暮らし方シート」等を利用し、意見や要望を収集している。また入居前にGH共用型デイサービス利用の機会を作り、環境に慣れてもらいつつ、本人が不安なことを見極める機会を作っている。		

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	緊急性が高いケースであれば空室のある他事業所や、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、その時に最適なサービスが受けられるように支援している。		
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	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。		
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、洗濯等を共にしていただく事により、共に生活を送る仲間となれる様に意識して取り組んでいる。		
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	これまで利用してきたサービス(美容院)等を利用できる様に留意している。	馴染みの人や場所についての情報は、入居時は家族記入の「私の歴史と暮らし方シート」等から把握に努め、入居後に把握した内容は、「介護記録」に記録している。通常は、家族・友人・知人の面会、デイサービスの利用者との交流、スーパー・ドラッグストア・理美容院など馴染みの店の利用を通して、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・交流・外出は休止しているが、毎月のお便り・リモート面会、また、時期や状況を勘案しながらの短時間面会等、可能な方法を工夫して関係継続に取り組んでいる。	

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	トラブルを招くからと言って過度に引き離すことはしないが、外出時の組み合わせや、個別ケアの企画において、どのような顔ぶれで実施するかを考えている。食事の席は定期的に見直し、人間関係に柔軟に対応出来るようにしている。		
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る。(現在未実施)		
<b>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</b>				
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の研修時に説明し、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目を向けるようにしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時は、家族記入の「私の暮らし方シート」「私の歴史と暮らし方シート」等から把握に努め、入居後の日々の会話の中で把握した内容は「介護記録」に記録して共有し、生活支援や介護計画に反映している。介護計画見直し時には、複数の職員が本人の視点で記入する「アセスメントシート」をもとに、利用者の思いや意向を介護計画に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合も、「アセスメントシート」は日頃の言動や反応等から推察して記入する書式となっており、また、以前の情報や家族からの情報も参考に、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。入居後も家族に声を掛け、情報収集を継続している。		
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」を見極めて家事や作業に取り組んでもらっている。具体的な内容はケアプランに取り入れている。		

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)	<p>○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</p>	<p>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。数名分のアセスメントシートを回収した後、計画作成担当者とケア担当者で話し合いを持ち、その後カンファレンス、と段階を踏んでいる。</p>	<p>入居前情報・「面接シート」・家族記入の「私の暮らし方シート」「私の歴史と暮らし方シート」等をもとに、初回の介護計画を策定している。日々の記録は「ケアサービス管理表」「介護記録」に、介護計画にもとづく実施状況を「モニタリング表」に記録している。「モニタリング表」には1か月の達成度も記載している。介護計画の見直しは、利用者の状況に応じて3～6ヶ月毎に行っている。介護計画の見直し時には、職員個々が利用者の思いやニーズを記入する「アセスメントシート」と「モニタリング表」をもとに、カンファレンスで検討し、次回の介護計画に反映している。</p>	<p>介護計画見直し時の、ADL・IADLの再アセスメントと、項目毎のモニタリング評価（継続・変更・中止）が明確になる工夫が望まれます。</p>
27		<p>○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</p>	<p>出勤職員の中でその日の入居者担当を決定し、観察や対応、ケアプランの実施、介護記録の記入までを中心となって行うようにしている。担当者が明確になることで気づきが多く生まれ、介護計画の見直しにも反映しやすい。</p>	/	/
28		<p>○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</p>	<p>その時々で食べたいもの等のニーズには出来るだけ応える様にしている。</p>	/	/
29		<p>○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</p>	<p>よく取り組めているとは言えない。</p>	/	/



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
30	(14)		<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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>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。</p>	<p>入居時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。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回の看護師の訪問を受けられる体制がある。通院での受診は基本的には家族が行うこととし、受診時の情報提供は主治医から行っている。往診内容は「訪問診療記録」と「メディカル・ケアシート」に記録し、職員間で共有している。看護師は、健康管理と主治医との医療連携を行い、訪問内容は「介護記録」に記録し情報共有している。</p>	
31			<p>○看護職との協働</p> <p>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、当日の出勤職員に引き継いでいる。</p>	/	
32	(15)		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>入院時は定期的な訪問を行い、家族とも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。また治療の内容に加えて、生活全般からの情報が得られるように、医療・看護職だけでなくMSWから多くの聞き取りを行っている。退院時の院内カンファレンスに参加することもある。</p>	<p>入院時は、「生活情報提供書」で医療機関に情報提供している。入院中は家族と連携をとり、通常は面会にも行き、看護師や医療連携室から情報提供を受けているが、コロナ禍のため主に電話で情報交換し、早期退院に向け支援している。開催があれば退院前の院内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、退院後の生活支援に活かしている。</p>	

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
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。	契約時に、「医療連携体制加算及び重度化した場合の対応に係わる指針同意書」「看取りの指針」を説明し、同意を得ている。重要事項説明書にも退居基準を明記している。ホームでの生活が困難になることが想定される場合は、早い時期から家族と話し合いを重ね、法人内のバックアップ体制も説明しながら、現状に適した環境への円滑な住み替えを支援している。家族の意向や状況等から総合的に判断し、看取り介護を行う場合もある。	
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と感じた職員に個別でレクチャーを行っている。		
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	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。 地域との協力体制については今後の課題。	通常は、年2回避難訓練を実施することとしているが、コロナ禍のため令和2年度から実施していない。水・レトルト食品等の備蓄は各フロアで行い、介護主任が管理している。	火災や地震等の災害時の対応方法を全職員が習得できるよう、訓練・研修等の方法を工夫して実施することが望まれます。コロナ禍終息後は、地域との協力体制の構築にも取り組まれることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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・虐待防止委員会を設置し、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。	運営会議の中で、身体拘束適正化委員会・虐待防止委員会を実施し、不適切な言葉かけや対応の防止に取り組んでいる。また、運営会議の中で認知症ケア委員会も実施し、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意識向上に努めている。個人ファイル等は、事務所内の施錠できるキャビネットに保管し、利用者の写真や映像使用・居室前プレート・面会者の制限等については、入居時に書面で意向を確認している。	

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
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	自分の希望を伝えられない入居者については日頃の言動や表情、しぐさ等を観察し、思いの表れとしてとらえ、それを定期的にアセスメントに反映させる材料とする。		
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	職員側の都合を優先させることはせず、無意識にそのような言動が見られた際には相互に指摘や助言が出来る風土がある。起床・就寝・食事等の時間は決めておらず、その人のこれまでの生活習慣を考慮して支援している。		
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	洗濯や更衣介助の都合だけで衣類を選ぶことはせず、その人が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。		
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で行っている。調理の下ごしらえについては素材によって入居者によって得意とするものがあり、それぞれ担当として役割になっている。	献立と食材が届けられ、各ユニットで調理した手作りの食事を提供している。利用者の嚥下状態に応じた食事形態にも対応している。参加できる利用者が多く、野菜のカット・調理・盛り付け・配膳・食器洗い等の調理参加を日課として行い、マイエプロンを着用して参加する利用者もいる。献立には、季節の食材や、行事や節句に合わせた献立が取り入れられており、また、デリバリー等も活用し、食事が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	健康管理上、水分摂取量は1500cc/一日以上を目安とし、ゼリーなどを活用したりすることで、8割以上の入居者が達成出来ている。食事については食べたいものを食べに出掛けたり、席を工夫するなど環境作りにも配慮する。		

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
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声掛けもしくは支援する。訪問歯科医の指導を受けつつ、就寝前に時間をかけて6割程度の入居者の口腔ケアを行っている。		
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	排泄介助のタイミングは個別に設定しており、一律同時刻に対応することはない。必要な範囲の介助に留め(トイレの場所を教える、使用後に水を流す等)、自身で行えることを減らさないように努めている。	排泄の自立度が高く、必要に応じて、声かけ・誘導・確認等を行い、出来ることを減らさない自立支援に努めている。排泄状況を「ケアサービス管理表」に記録し、排泄パターンの把握につなげている。検討事項があれば、日々のショートカンファレンスで検討し、「メディカル・ケアシート」で共有し、現状に即した介助や排泄用品の使用につなげている。声かけ・誘導時の配慮など、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	水分摂取量の確保を前提に、階段昇降等の腸の働きを促進する運動を生活に取り入れ、薬に頼らない便秘予防に努めている。また、食物繊維の摂取目的で海藻のアガーを使用している。		
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	入居者の希望を全面的に取り入れるには至っていない。排便があったタイミングや、予め決めた曜日の中で本人が入りたいと感じた時に案内するように努めている。	週2回を基本とし、可能な範囲で利用者の希望に沿った時間帯で入浴できるように支援している。個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、自身のペースで、会話しながらゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。同性介助の希望に対応し、入浴拒否が強い場合はショートカンファレンスで対応を検討し、個別の配慮を行っている。	
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、就寝時間は個別に設定している。無理に寝かせたり起こしたりすることはせず、夜間覚醒していれば事務所で職員と一緒に過ごす等の工夫をしている。		

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
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	ケア担当者が個々の服薬内容を更新し、常に全職員が目を通すようにしている。介護職であっても最低限の知識は必要と考え、研修を予定している。		
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。		
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	施設内・外に外出していない日数をカウントしており、外出実態の把握に努め機会を増やすように努力している。	近隣にスーパー・ドラッグストア・公園・神社等があり、通常は散歩や買い物等の日常的な外出を支援し、初詣・花見等の季節の外出の機会も設けている。コロナ禍のため外出を休止しているが、施設内の別フロアやベランダ、また、敷地内で気分転換できるように取り組んでいる。午前・午後の体操を日課とし、機能低下の予防に取り組んでいる。	
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	常に所持している入居者は1名のみだが、買い物時に職員が財布を預け、レジでの支払いを入居者に行ってもらうことがある。		
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	契約時にご家族やお孫様等、連絡を取りたいと思われる方には、可能な限り協力依頼を行い協力頂いている。		

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
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	洗濯機置き場の一部が脱衣スペースになっている為、家具調のパーテーションを設置し、目隠しにしている。2Fのテラスでは季節に応じた花や野菜等を育て、水やりを日課にしている入居者もいる。	広く採光の良い共用空間は、木調の落ち着いた雰囲気清潔感がある。温湿度管理・定時の消毒・常時の換気を行っている。テーブル席・ソファ・テレビ等を配置し、利用者が思い思いの場所で快適に過ごせるように配慮している。季節や節句に応じた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。キッチンがあり、手作り調理に利用者も参加し、また、洗濯干しや洗濯たたみにも参加し、生活感を取り入れている。歌や午前・午後の体操を日課とし、塗り絵・脳トレ・制作・歩行等を行いながら、利用者の多くが日中を共用空間で過ごしている。	
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。		
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	本人の書や画、好きな猫グッズ、家族の写真、テレビゲーム等、本人に馴染みのあるものが置かれている。レイアウトについてはケア担当者が中心になって家族と相談しつつ行っている。	各居室にベッド・洗面台等が設置されている。たんす・テレビ・テーブルセット・ソファ等、使い慣れた家具や、家族の写真・本人の絵や書の作品・ゲーム等、好みのものや趣味のものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。動線の確保、レイアウトの工夫など、安全に自立した生活が継続できるよう配慮している。利用者担当職員が中心となり、家族と相談しながら、衣替えや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	付き添いの元、館内の階段を利用するなど生活の中でのリハビリを実施したり、動線には可能な限り物を配置せず、座っていない椅子は随時職員がテーブルの中へ入れている。		