

### 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	2870101041		
法人名	医療法人社団創生会		
事業所名	アネシス魚崎		
所在地	神戸市東灘区魚崎南町5-13-6		
自己評価作成日	令和7年3月7日	評価結果市町村受理日	令和7年6月4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)】

アネシス魚崎は魚崎南町に開設されて21年が経ちました。魚崎との密接な地域での関わりや自然豊かな素晴らしい環境の中に立地しております。徒歩圏内にスーパー、ホームセンター、公園などの社会資源が多数あり、ご入居者様と一緒に散歩などへ出掛けることも出来ます。施設のすぐ側には住吉川が流れており、散歩をしながら川を泳ぐ魚や野鳥を見ることも出来ます。可能な限り、ご家族様とご入居者様の面会機会を大切に直接顔を見られる面会を大切にしております。感染対策も施設一丸となって実施しており、今年度はご入居者様でコロナ感染者は0人です。アネシス魚崎として引き続きInstagramの発信を実施しており、フォロワーは700人以上になりました。多数のご家族様にもご覧いただいております。また昨年度より空室を利用した介護保険を使用したショートステイも案内しており、少しずつ地域でご活用いただいております。

※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7年3月14日		

運営推進会議に地域から多数の参加があり、地域の清掃活動・防災訓練・各種ネットワーク会議に参加し、事業所として地域と連携している。近隣の住吉川の遊歩道や公園への散歩、地域行事への参加等、利用者や地域のつながりも大切にしている。SNSを活用し広く情報発信し、家族には個別の「月間報告書」と写真の郵送でも利用者の様子を毎月伝えている。オンライン研修の導入と研修報告書の提出により、職員の資質向上に取り組んでいる。電子カルテの導入により、ケアマネジメントの様式を整備すると共に、申し送り機能を活用し、共有事項や議事録等の周知状況を明確にしている。協力医療機関からの各種往診、医療連携看護師・法人内看護師の定期訪問により医療連携体制を整備し、希望に応じて看取り介護にも対応している。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<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広がったり深まり、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と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、活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させている (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、安心して暮らしている (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	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
<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	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、理念・基本方針の中に地域密着型サービスの意義を明示している。各フロアのステーションに掲示して共有を図り、新入職者研修で管理者が説明し理解を深めている。フロア会議で課題等について検討する際は、管理者が理念・基本方針に立ち戻って説明し、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	地域の避難訓練や行事、公園清掃などへの定期的な参加、管理者は継続的な地域ケアネットワークやグループホーム連絡会などへの参加を行い、活動している。	利用者は、地域への買い物・理容店・公園等への散歩等に出かけ地域と交流する機会を設けている。地域の避難訓練には管理者等が、月2回の公園清掃には可能な利用者が職員とともに参加し、また、地域行事(だんじり祭り・酒蔵開・秋祭り)への参加を通じて事業所・利用者が地域と交流する機会がある。事業所として、地域ケアネットワーク・うおみなハートネット等に参加し、認知症啓発活動を行い地域貢献に取り組んでいる。定期的に地域防災コミュニティやグループホーム連絡会と連携している。	
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	うおみなハートネットなどに参加し、地域の一員として認知症に対する考え方、活動時の補助などに適時参加している。グループホームを知らない地域の方々へ施設案内等を実施した。		

アネシス魚崎

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	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、ご家族様等に参加していただいている。	利用者・家族代表・地域代表（自治会長・副会長・民生委員・老人会）・あんしんすこやかセンター職員・知見者（他グループホーム管理者）・事業所職員（管理者・介護支援専門員）を構成委員とし、令和6年度は2か月に1回集合開催している。会議では、資料を基に入居者状況・事業所状況（運営状況）・職員状況・感染症状況等を説明するとともに、写真を活用しながら活動報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。議事録ファイルは玄関に設置して公開している。	家族には順次参加案内を郵送しているが、全家族に開催案内を郵送する等、呼びかけを継続し、参加が得られるよう工夫することが望まれる。利用者については、状況を勘案しながら、短時間でも参加できるよう取り組むことが望まれる。
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取り組んでいる	地域ケアネットワークの参加等、東灘区GH連絡会など、地域行事の中で都度、連携をとらせていただいています。あんしんすこやかセンター中心での連携を日々図っている。	運営推進会議にあんしんすこやかセンターから参加があり連携している。地域ケアネットワーク・うおみなハートネットへの参加を通じて、あんしんすこやかセンターと、東灘区グループホーム連絡会を通じて区と連携している。福祉的支援を要する利用者について、区の福祉担当部署と協働して支援している。相談・質問・報告等があれば、適宜、電話・訪問等で市の担当窓口にお問い合わせ、適正な運営に反映している。	
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。1回実施済。残り1回は3月中に実施。建物内での施錠箇所は1階フロア出入口の扉、エレベータのみ常時施錠している。	「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。「身体拘束委員会」を管理者・フロアリーダー・介護支援専門員・本部職員等が参加し、概ね3ヶ月に1回開催している。委員会では、各フロアの現状報告、適正化に向けたテーマ別（スピーチロック・フィジカルロック等）の検討を行っている。委員会内容は、議事録を各フロアに配布し、システム内で閲覧・周知を確認している。年間計画をもとに「身体拘束」研修を年2回（7・12月）オンライン形式で実施し、電子カルテでの受講確認と「研修参加報告書」の提出により周知を図っている。1階フロアの扉、エレベータは暗証番号方式であるが、利用者に出向の意向があれば、近隣への外出等に職員が対応し閉塞感を感じないように努めている。	「身体拘束廃止指針」に研修実施に関する項目を追記してはどうか。

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
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。リスク委員会や施設運営会議内でも不適切なケアが無いが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」を整備し、「高齢者虐待防止委員会」を、上記委員会と同メンバーで年2回開催することとし、令和6年度は10月・2月に開催している。委員会では、各フロアの現状報告・不適切ケアの防止に向けた協議等を行っている。委員会内容は、上記と同様に電子カルテで周知を確認している。研修について、上記と同様の方法で年2回(10月・2月)実施している。管理者や介護支援専門員が各フロアを巡回し、気になる言葉かけや対応があれば注意喚起・助言を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。職員から相談があれば管理者が随時対応して解決に取り組み、コミュニケーションづくり・相談対応・有給休暇の取得促進等、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう努めている。	
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	今年度研修を実施し、一定数の参加、理解は得られたものと思われる。研修等を通して周知徹底を今後も実施していく。	権利擁護に関する制度について、「成年後見制度の理解」研修を資料研修により実施している。司法書士等専門職を後見人とする制度利用の事例があり、後見人への定期的な報告・金銭管理書類の提供・面会対応等、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が相談対応し、情報提供を行う等制度利用を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	契約時は、毎回面談方式で実施。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。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、見学時にパンフレット・料金表等を用いてサービス内容や利用料金等についてしっかり説明している。契約は、面談方式で実施し、重要事項説明書を基に項目毎に、契約書・指針・同意書等の内容を説明し、文書で同意を得ている。特に退居要件については、共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容の改定時には、変更内容を新旧対照表に作成し、文書で説明し同意を得ている。	

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
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いる。直接お伝えしにくい場合には意見箱の方へ投函していただくようにしている。	家族との玄関ホールまたは居室での面会を再開し、介護支援専門員等との面会・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望を把握するよう努めている。毎月個別の「月間報告書」と、生活の様子等の写真を郵送するとともに、インスタグラムを活用し行事や活動等を積極的に発信し、家族が意見・要望を表しやすいように努めている。利用者・家族から把握した相談・要望等は電子カルテ「申し送り」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	個別面談やフロア会議の実施など職員と関わる場面は多く、個別面談にて聞き取りや相談、提案については随時行っている。	各フロアで基本的には月1回、必要に応じて管理者も参加し「フロア会議」を開催している。フロア会議では、共有事項の確認、各利用者のケア・業務等について検討を行い、職員の意見・提案をサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。会議内容は議事録の回覧を電子カルテで確認している。また、基本的には毎月「施設運営会議」を開催し、管理者・フロアリーダー・介護支援専門員・本部職員等が参加し、事業所全般事項の報告・検討等を行っている。「施設運営会議」後に各委員会を開催し、職員の意見等を共有している。日々の検討は、フロア職員・管理者・介護支援専門員等で話し合い、電子カルテで共有している。管理者が随時に面談対応し、個別に意見を聞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	年2回の評価で客観的に目標達成が出来ているかなど評価を行っている。リフレクシブ休暇や有給休暇を積極的に取得するような促しも行っている。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。		
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	各職員に資格取得するよう促しており、今年度に関しては認知症実践リーダー研修への参加修了、法人本部主催の研修会への参加を実施している。		

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
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	同法人内の施設や同業者の施設に対する相互訪問を定期的に行っている。今後も継続して行っていきたい。		
<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	入居前の面接で本人よりアセスメントを取り、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。本人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・見学の段階からしっかりとお話を聞き取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	自立支援を意識し、介護をされる方という認識ではなく、その人自身が何を出来るのかをアセスメントし、役割を見つけ個別ケアに当たっている。		
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	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り、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	ご家族に協力を仰ぎ、馴染みの人や場所については情報共有を行っている。本年度はご家族様と近隣の飲食店での外食に行かれる機会など多く提供出来たと考える。	家族・友人・知人との玄関ホールまたは居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出も再開し、一時帰宅・馴染みの飲食店での外食等、馴染みの場所との関係継続を支援している。	

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	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の関係性などを特に留意し、座席の配慮はさせていただいております。新しいご入居者様にも生活に慣れていただく為、職員が間を取り持つように心掛けています。			
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	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おります。退去されてからのご相談にも適時乗らせていただいております。			
<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	私の歴史と暮らし方シートを利用し、これ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。	入居前情報から介護支援専門員が作成した「ライフスタイル等」シートを活用し、利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。好き嫌い・趣味・暮らしのエピソード・職歴等を把握し、支援や介護計画に反映できるように取り組んでいる。把握が困難な利用者については、家族との面会時・計画更新時・電話連絡時に聴き取り、利用者の思いや意向に沿った支援ができるよう努めている。	入居後に把握できた新しい「ライフスタイル等」に追記して情報を蓄積し、個別支援に活用することが望まれる。	
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。			

アネシス魚崎

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
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>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、ケアマネージャーと連携し、ケアプランに反映できるように取り組んでいます。</p>	<p>入居前情報から作成した「ライフスタイル等」シートをもとに暫定の「介護計画」を作成し、概ね1か月後に初回の「介護計画」を作成している。介護支援専門員が毎月アセスメントとモニタリングを行い、「支援経過記録」に記録している。必要時は随時、定期的には6ヶ月毎に「介護計画」の見直しを行っている。「介護計画」見直し際は、「モニタリング記録表」によるモニタリング・評価と「ケアチェック表」による再アセスメントをもとに、サービス担当者会議を行い、議事録を作成している。サービスの施状況は、電子カルテに記録している。「介護計画」の重点項目になるサービス内容については、「ケアチェックシート」に毎日の実施状況をチェックしている。</p>	<p>「介護計画」見直しの際の利用者・家族の意向、主治医等関係者の意見を、事前の聴き取りも含め、サービス担当者会議の議事録に記録することが望まれる。「介護計画」の重点項目以外のサービス内容についても、実施状況を把握できる記録の工夫が望まれる、</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>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。</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>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。</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>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。</p>		

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
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>入居時に入居後の主治医について話を決めてさせ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。</p>	<p>協力医療機関による、定期的な内科・歯科、希望に応じて皮膚科・眼科・精神科・整形外科の往診体制がある。外部受診は、家族の受診同行を基本としている。内科・歯科の定期受診結果については、「往診記録」・「歯科訪問診療記録」、特記事項があれば電子カルテ「申し送り」で共有している。定期受診以外の往診・外部受診については電子カルテ「申し送り」で共有している。訪問看護師・法人内看護師の定期訪問により医療連携体制を整備している。</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>毎週火曜、土曜日の訪問時に入居者の変化について相談機会あり。また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。</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。</p>	<p>入院時には、「介護サマリー」で情報提供している。入院中は可能な限り管理者が訪問し、家族とも連携しながら医療ソーシャルワーカーと情報交換を行い、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管理者が参加し、なければ電話で情報提供を受け現状把握を行っている。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受けて退院時の状況を共有し、退院後の状況に応じて計画を見直している。入院中の経過や退院前カンファレンスの情報等は、動画や電子カルテで共有している。</p>	

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
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、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「重度化した場合の指針」に沿って説明し、文書で同意を得ている。緊急時対応の意向についても、文書で確認している。重度化を迎えた段階で、家族・主治医・訪問看護師・事業所職員等でカンファレンスを実施し、今後の方針を検討している。事業所内で対応困難な場合は対応施設や医療機関を紹介し、家族の意向確認を行っている。看取り介護の希望があれば、同意書で同意を得て、看取りに向けた介護計画を作成し、主治医・訪問看護師・介護職・家族等が連携し、家族の意向に沿った看取りを支援している。家族対応や支援についての経過は、「支援経過記録」・電子カルテに記録し、職員に伝える事項は電子カルテ「申し送り」で共有している。		
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職員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	年1回ずつ消防訓練実施・津波想定避難訓練実施。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6年度は、3月に日中想定と夜間想定消防訓練を各1回と、BCP訓練(津波避難訓練)・研修を計画している。地域の防災訓練に参加し、地域防災コミュニティと連携を図り地域との協力体制を構築している。BCP備蓄リストに沿って各フロアに水・食料等を備蓄し、管理者が管理している。		

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
<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	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。	研修で身体拘束・虐待防止・認知症対応・人権擁護等について学ぶ機会を設け、人格尊重・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職員周知と意識向上を図っている。定期的開催する「身体拘束委員会」・「虐待防止委員会」を通じて、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。日々のケアの中で気になる言葉かけや対応等があれば、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。インスタグラム等、写真や映像使用については入居時に書面で同意を得ている。	
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にする事や、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、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。職員によるネイルレクなどもあります。		

アネシス魚崎

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
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・汁物調理は各フロアで行い、委託業者からの食事を温め、盛り付けて提供している。委託業者の献立に、季節感や行事食が採り入れられている。ソフト食・極小きざみ食等を発注し、利用者個々に応じた食事形態に対応している。可能な利用者は日常的に盛り付け・食器洗い・食器拭き等に参加できるよう支援している。定期的に業者の食事を止め、寿司を外注したり、おせち料理には事業所で追加を行う等、食事が楽しめる機会を設けている。また、個別の誕生日にはケーキを外注し各フロアで祝っている。	
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	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。		
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、その人にあつ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つい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。	ほぼ自立からベッド上の介護まで利用者の排泄自立度に個人差が大きい為、電子カルテの「排泄記録」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中・夜間ともに個別の支援方法で対応している。介助方法や排泄用品等について検討事項があれば、居室担当職員が中心となってフロア内で検討し、家族にも説明の上、電子カルテで共有し現状に即した支援に繋げている。ドアの開閉・部屋番号で伝達する等プライバシーへの配慮について周知している。	

アネシス魚崎

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	乳製品の摂取、バナナや食物繊維の提供や水分摂取量など個々に合わせた取り組みを継続して実施しています。		
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	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。体調不良やご機嫌の悪い際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。	一般浴槽の個浴で、入浴予定をもとに週2回の入浴を基本とし、体調や希望に沿って柔軟に対応している。浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、利用者個々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・足浴等に対応している。同性介助の希望があれば対応し、拒否があれば個別の配慮で対応し、週2回の入浴が確保できるよう努めている。実施状況は電子カルテで確認している。入浴剤や好みのシャンプーの使用等、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	入眠時間は個人の気持ちを尊重していません。もうちょっと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。		

アネシス魚崎

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	外に出かけたいと訴えがある場合は現場スタッフまたは管理者が協力して外出するなどしている。昨年度に比べ外出機会は増えている	日常的に近隣への散歩や、希望に応じて、買い物等の外出機会を設けている。だんじり祭り・酒蔵開・秋祭り等地域行事への外出や、近隣の公園で桜・梅等の鑑賞等外出支援を再開している。また、家族との外出も再開している。	
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	買い物など、買いたい物がある方へは職員が付き添い、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。		
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。入居者様によ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。	各フロアの共用空間は窓からの採光で明るく、広く開放感があり、空気清浄機・加湿器の設置、換気・消毒等感染予防や快適な環境整備に努めている。テーブル席・大型テレビ・ソファ等が設置され、思い思いの場所で落ち着いて過ごせる環境である。季節の共同制作品や利用者の作品を飾り、季節感を取り入れている。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、盛り付け・食器洗い・食器拭き・洗濯物たたみ・洗濯物干し等の家事に参加し、生活感が感じられるよう支援している。	

アネシス魚崎

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	ソファを複数置き、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。また座席につい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なっています。		
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	家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、家で使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・ベッドが設置されてる。筆筒・時計・テレビ・仏壇等使い慣れた物、馴染みのある物等が持ち込まれ、また、壁に誕生日に職員がプレゼントした色紙を飾る等、居心地良く暮らせるよう支援している。居室担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや、居室の環境整備を行っている。利用者個々の状況に応じてベッドの位置や向きを変更し、必要に応じてクッションマットの設置・入口への手すり等福祉用具を導入し、安全に自立に向けた生活ができるよう環境を整備している。ネームプレートで大きく表示し、部屋まちがいのないよう配慮している。	
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(負担の少ない皿洗いなど)本人の希望に応じて行っております。		