

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	2873100651		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	ハートケア川西		
所在地	兵庫県川西市多田院2丁目16-1		
自己評価作成日	令和6年3月7日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23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)】

認知症高齢者の方に対して常に温かい心で接し落ち着いた暮らしの実現を目指し家族様に安心して頂けるように頑張っています。医療機関との連携を図り、最期までその人らしくお過ごし頂く事が出来るようご支援させて頂いています。家族様のご希望が有れば、看取り介護もお受けさせて頂いております。静かな住宅地にあり周りに緑が多く四季の移り変わりが感じられ心落ち着く環境にあります。

※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	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)】

住宅地の静かな環境に立地し、各ユニットはゆったりとした広さがあり、1階は2つのユニットの行き来が自由にでき、広い生活空間を提供している。職員の定着がよく、利用者・家族と馴染みの関係を築き、家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりが心身の状況や意向に沿って自由に過ごせるように支援している。主治医・看護師と医療連携体制があり、利用者・家族の希望に応じて、最期までその人らしく過ごせるように看取り介護にも対応している。5類に移行後は、家族との面会や外出、外泊を再開し、家族とのつながりを大切にしている。

【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6年3月17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)	<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
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	玄関に理念を提示している為、家族様・職員が見える様にして共有している	事業所独自の理念を玄関に掲示し、職員・家族と共有を図っている。新入職者には、管理者が理念を説明し、理解を図っている。	理念の中に、地域密着型サービスの役割・意義等を明示することが望まれる。理念が実践できているかを振り返る機会を設ける等、理念の共有と実践に向けた具体的な取り組みが望まれる。
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	日常的な交流は出来ていないが、地域の方と接する際には、挨拶をしている。地域の自治会には加入しており、回覧板により地域の情報を把握している	地域の自治会に加入し、回覧板により地域の情報把握に努めている。職員が地域の住民等と接するときは、挨拶を交わし事業所としてのつながりを継続している。通常は、管理者が福祉ネットワーク会議に参加しているが休止している。	状況を勘案しながら、コロナ禍以前に行っていた地域交流の再開に取り組むことが期待される。
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	コロナ禍以前は、なるべく地域主催の福祉ネットワーク会議に参加するようにし意見を述べています。		
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	年間6回の開催をしていました。ご家族様・地区の方に参加して頂き意見を聞く様にしていました。令和6年度より開催を予定しています。	家族代表・利用者代表・地域包括支援センター職員・知見者等を構成委員としている。令和5年度は、2ヶ月に1回、利用者状況・事業所の活動状況・報告事項等について運営推進会議議事録を作成している。令和6年度から、地域代表・知見者として適切な該当者に就任を依頼し、開催を予定している。	運営推進会議議事録の閲覧用ファイルを玄関に設置する等、公開することが望まれる。

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
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	介護保険等の更新手続き等は直接持って行きその時に担当者様と話をするようにしています。	福祉的支援を必要とする利用者について、生活支援課と協働して利用者支援に取り組んでいる。更新手続き等は直接持参し、相談や判断に迷う時があれば、随時、電話等で市の担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営につなげている。通常は、川西市グループホーム連絡会に参加しているが休止している。	
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	やむを得ず必要な場合は同意書を交わす様(毎月)に取り組んでいます。玄関の施錠は、夜間のみとしています。	「身体拘束適正化の指針」を作成している。「身体拘束適正化の指針」を資料とし、資料の回覧研修を行っている。令和5年度は、「身体拘束適正化委員会」を1回実施している。ユニットの扉は鍵をかけているが、利用者の希望があれば敷地内で気分転換を図り、利用者が閉塞感を感じないように努めている。	「身体拘束適正化委員会」は、3ヶ月に1回以上の実施が望まれる。やむを得ず実施する場合は、定められた手続きと記録を整備することが望まれる。
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	虐待が発生しない様に常日頃から心がけており、発生防止に努めるとともにチェックを行っています。コンプライアンスルールを事務所や各フロアに掲示しています。	「高齢者虐待防止」についても、上記「身体拘束防止」と同様に資料の回覧研修を行っている。「コンプライアンスルール」を各フロア・事務所に掲示し、不適切な言葉かけや対応への意識付けを行っている。管理者がフロア巡回時にコミュニケーションを図り、相談しやすく働きやすい職場環境づくりに努め、職員のストレス等が利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでおり、職員の定着も良い。	
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	会議は出来ていないが、紙ベースでスタッフに見てもらい、業務中でも話し合える機会を持つ様にしています	権利擁護に関するパンフレットを、職員・家族が閲覧できるよう玄関に設置している。成年後見制度の利用事例があり、必要書類の郵送・面会対応等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からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援する体制がある。	資料回覧研修等、成年後見制度・日常生活自立支援事業等について、学ぶ機会を設けることが望まれる。

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
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	契約に関しては丁寧に説明し、時間を十分にかけて納得いただけるように説明し契約の履行をしています。	入居希望・相談があれば見学対応し、パンフレット・料金表を基にサービス内容・費用等を説明している。契約時には、管理者が、契約書・重要事項説明書・各種同意書を基に説明し、同意を得ている。特に料金については個別のシミュレーションを提示して詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした書面送付や説明等、内容に応じて適切に対応している。	
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	第三者評価を利用する事により意見要望の発信が出来ていると考えています。管理者とのコミュニケーションが図れるように心がけています。	利用者の意見・要望等は日常の会話の中で把握に努め個別に対応している。家族の意見・要望は、面会・電話連絡時等に把握に努めている。また、請求書送付時に管理者が近況報告の「お手紙」を同封して利用者の様子を伝え、家族が意見等を表しやすいよう努めている。把握した意見・要望等は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	出勤時には、各フロアを回りスタッフとのコミュニケーションの場を心がけており、ホーム内では話しやすい雰囲気があり意見を自由に述べています。	管理者がフロア巡回時に、コミュニケーションを図り、職員個別に意見・提案等の把握に努め、決定事項を各フロアの「連絡ノート」で共有している。日々の業務の中で検討事項があれば、各フロアの出勤職員で検討して管理者に報告し、決定事項を「連絡ノート」で共有している。統括本部長にも随時、日報・ラインで報告し共有を図っている。	
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	就業規則等については、事業所内に常においています。質問にはいつでも受け付け回答するようにしています。		

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
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	外部研修の参加は難しい為、職員一人ひとりの能力を把握し、ステップアップ出来るよう考慮しています。		
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	川西市グループホーム連絡会に参加し交流していましたが、コロナの影響で機会がなかった。		
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	入居前に家族様や担当ケアマネージャー(サマリー)より情報収集を行い、ご本人の望みに対応するように努めている。		
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	家族様が面会に来られた時に日頃の様子を伝え要望を聞く様に努めている		
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	本人及び家族様の思いを汲み取り安心してサービスを受けて頂けるように努めている		
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	一緒に生活をしているという意識を持ち、互いに教えあったり助け合うといった関係を築くよう努めている		
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	外部への受診には、家族様に対応して頂いています。家族様とは連絡をよく取り、本人様を共に支えていく関係を築く様に努めている		

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
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	現在は、事前に電話での予約をして頂き事務所での面会をしています。家族様との外出(外泊)もして頂いています。	家族との玄関・事務所等での面会(月4回以内)や、外出・外泊支援を再開し、馴染みの人・場所との関係継続の支援に努めている。また、友人・知人との面会は家族との同行を条件に再開している。手紙・はがきや電話の取り次ぎ等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	フロアで利用者同士が関われるような場所を設けて、話しやすい雰囲気作りに努めている。孤立している利用者様が居られた場合、スタッフと一緒に他の利用者様と関われるように工夫をしています。		
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	サービスが終了したら接する機会はほとんどなくなるのが現状ですが、お話をすればあればご様子を伺い悩み等があれば相談に乗るように努めている		
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	生活歴を考慮し、普段の行動等を観察し、思いや要望を理解する様に努めている。困難な場合はカンファレンス等に沿い検討している	居宅介護支援事業所等からの入居前の情報を各フロアに設置して共有している。入居時に入居前の担当介護支援専門員・家族等から情報を収集し、事業所で作成した「利用者基本情報」を活用し、楽しみ・趣味・特技等、利用者個々の思いや暮らし方の希望を把握している。入居後は、日々のコミュニケーションの中で把握した情報を参考に、また、把握が困難な場合は、反応等から推察し個別支援に努めている。	入居後に新しく把握した情報は「利用者基本情報」に追記し、利用者個々の人物像の把握と個別支援に活用することが望まれる。

ハートケア川西

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	入居前の担当ケアマネジャーやご家族様と連絡を取り、情報収集し入所後の様子等をスタッフ間で情報共有し、把握するよう努めている		
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	利用者様個々にあった生活ができる様に支援し、日々の中でその現状を把握できるように努めている		
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	各ユニットでミーティング・カンファレンスを行い、また、日々の様子を共有し、ケアプランに取り入れ見直しをしている	入居前の情報・「基本情報」「ADLの状況表」等から、初回の介護サービス計画書を作成している。計画書を各ユニットに配布し、周知を図っている。サービスの実施状況は、介護記録と各種チェック表に記録している。介護支援専門員が、毎月「居宅介護支援モニタリングシート」でモニタリング・評価を実施し、定期的には6ヶ月に1回計画の見直しを行っている。	長期目標・短期目標の期間の設定と内容の整備が望まれる。計画見直しの際は、再アセスメントとカンファレンスを実施し、記録に残すことが望まれる。計画にもとづいたサービス実施が明確になる記録の工夫が望まれる。
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	申し送りノートを作成し、毎日利用者様毎に生活の記録をし、職員間で共有し実践している		
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	その時々生まれるニーズに、職員間でカンファレンスし支援している		
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	令和3年よりコロナ対応の為、外出等は避けている為、地域資源の把握や活用は出来ない		

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>契約の際に今までのかかりつけ医か施設の提携医(歯科医も)を選択してもらう様になっています。受診(往診)の際には主治医と連携を取り利用者様本人にとって今必要な医療を受けられる様にしています</p>	<p>月2回内科医の訪問診療と、週1回と必要に応じて歯科医による訪問診療を受けられる体制がある。整形外科・脳外科等の他科は外部受診となり、基本的に家族対応とし、受診前に事業所から家族に利用者の状況を口頭で伝えている。外部受診・訪問診療等について、個別の「通院往診記録」に記録し、必要事項は「連絡ノート」で共有している。</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>状態変化があれば、連絡を取り判断を仰ぐようにし、適切な受診が出来る様に支援しています。</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>入院の際には、利用者基本情報やサマリー・ADL表・居宅管理指導書を提出している。入院中は面会(電話)に行き、医療連携室や病棟看護師等と連携を図り、早期退院に向け支援している。</p>	<p>入院時は、事業所から利用者基本情報・ADLの状況・居宅療養管理指導計画書で、かかりつけ医から診療情報提供書で情報提供している。入院中は、電話で地域医療連携室と情報交換し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば参加して利用者の状況を把握している。入院中に把握した情報は「連絡ノート」で共有し、退院時には「看護サマリー」・検査結果等報告書の提供を受け退院後の支援に活かしている。</p>	
33	(16)		<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期になると担当者会議を開催し、ケアのあり方をご家族様、主治医と共に考え取り組んでいる。主治医が終末期と判断した段階で主治医よりご家族様に状態を説明して頂き、ご家族様の意向を確認している。緊急時等確認書の再度の確認も行っている。</p>	<p>契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「重度化による対応方法(指針)」をもとに説明し、「状態変化(重度化)による対応方法」・「緊急時等確認書」で意向を確認している。主治医が終末期と判断した段階で主治医から家族に状況説明を行い、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、サービス担当者会議を実施し、主治医・看護師・家族・事業所で連携して支援に取り組んでいる。</p>	<p>サービス担当者会議実施時には、議事録の作成、または、支援経過記録等に記録を残すことが望まれる。</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
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	マニュアルを作成し、事務所や各フロアに掲示している		
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	防災(避難)訓練を実施している。また、緊急時の職員間の連絡網を整備している。	令和5年度は2回、夜間想定火災に対する総合訓練を可能な利用者も参加して実施し、避難経路・場所等の確認を行っている。運営推進会議の再開等により、地域との協力体制を話し合う予定である。備蓄について、飲料水等は事務所に、ゼリー食・米・カセットコンロ等を厨房に備蓄しているが、備蓄の整備に向け準備中である。	訓練実施前には手順書を、実施後は実施記録を作成して回覧し、参加できなかった職員にも、実施状況・実施後の評価・改善点等を共有することが望まれる。
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	コンプライアンスルールを事務所、各フロアに掲示し職員の意識付けを行っている。すべてのご利用者様が人生の穿破である事を念頭において日常の対応をしている。	コンプライアンスルールの事務所掲示・研修資料としての活用等を通じて、「接遇」「丁寧な話し方・聞き方・対応」等について周知している。管理者がフロア巡回時に、不適切な対応がないか確認し、あればその都度注意喚起している。契約時に、写真・映像等の使用について「肖像権使用同意書」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	利用者様が自分で決める事が出来る様に必ず聞いてから決定している。意思表示が困難な方に対しては、表情等を汲み取るようにしている		
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	個別の希望はなかなか取り入れるのが難しいホームの一日の流れになっているが、出来る限り利用者様の希望する時間を作る事が出来るように努めている		

ハートケア川西

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
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	着る服はなるべく利用者様に選んで頂いています。起床時には、髪をとかしたり、髭剃り等を行っています。訪問理容を2ヶ月に1回、利用しています。		
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	テーブル拭きや下膳等、利用者様が出来る事はして頂いています。家庭的な雰囲気です。食事が楽しめるように努めている	炊飯は事業所で行い、委託業者から届けられた冷凍食を、温め盛り付けて提供している。献立に年越しそば等季節感・行事食の工夫を委託業者に依頼している。利用者個々の食事形態に応じて、ゼリー食は発注し、刻み食・ミキサー食等は事業所で対応している。気の合う利用者が同じテーブルで食事ができるよう食席の配慮や、誕生日会ではケーキで祝う等、食事が楽しみになるよう工夫している。可能な利用者にはテーブル拭き・下膳等に参加できるよう支援している。	
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	管理栄養士が栄養バランスに配慮した食事を提供している。また、食事量や形態(キザミ食、ミキサー食、ゼリー食)を把握し、一日の必要な水分量もチェックしている。		
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	個々に合わせ、声掛けや見守り、介助を行っています。歯科医による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	排泄チェック表を作り利用者様ごとの排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っています。	排泄状況や排泄パターンを「排泄チェック表」に記録し、二人介助等も行いながら、日中はトイレでの排泄、排泄の自立に向けて支援している。夜間は、利用者個々の状況に応じた支援方法で対応している。検討事項があれば、当日の出勤職員で検討して管理者に報告し、決定事項を「連絡ノート」で共有している。居室・トイレのドアの開閉、誘導時の声かけ等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	

ハートケア川西

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	水分摂取、運動等、自然排便を促す取り組みを行っているが、排便の無い日数が続けば座薬を使用して排便を促している		
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	基本的に週2回程度、入浴を楽しんで頂く様に支援している。拒否がある場合は、無理強いせず本人様が納得されるように努めている	入浴曜日は定めていないが、「服薬チェック表」の入浴欄で入浴状況を確認しながら、基本的に週2回の入浴機会の確保に努め、実施を「入浴寝具チェック表」で把握している。一般浴槽での個浴で、利用者の身体状況に応じて、浴槽での入浴またはシャワー浴で対応している。同性介助の希望にも対応している。	
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	利用者様ごとの生活リズムを把握し、日中は適度な活動を促し、夜間よく寝れるように支援しています。		
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	薬の内容はスタッフが把握し、何時でも確認できるようにファイルしています。内容変更が有れば、申し送りノートに都度記入し情報を共有している		
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	個別の支援は出来ない事の方が多いが、出来るだけ気分転換が出来るように支援している。掃除や洗濯干し・たたみ等の出来る事はして頂いています		
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	季節ごとに外出をし、季節の花を楽しんだり、散歩に出掛けるように努めているが、令和3年よりコロナ対応の為、外出は控えている	希望や体調に応じて、敷地内駐車場での外気浴・散歩等で戸外で気分転換が図れるよう支援している。また、家族との外出・外泊を再開している。	状況を勘案しながら、日常的な外出、季節の外出、地域行事への参加等利用者が戸外に出かける機会づくりが望まれる。

ハートケア川西

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
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	利用者様によるが、買い物ができる方にはホーム内の販売機で買い物ができるように支援している		
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	希望があれば電話を利用して頂いています。		
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	共有の空間には季節ごとの飾りつけやお花を飾り季節感を味わっていただく様に工夫している。温度・湿度調整にも注意している	フロアの共用空間は広く、利用者の状況や動線に配慮してテーブル席・ソファ等を配置し、安全に居心地よく過ごせるよう工夫している。加湿器の設置・掃除・消毒等により、温湿度管理・感染予防に努めている。食器拭き・下膳等、利用者の家事参加も支援し生活感を取り入れている。廊下で歩行訓練をする人、適所に設置されたソファでテレビを観賞する人等、思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。	玄関にひな壇、1階ユニットは季節の花の色紙が飾られているが、日常生活に季節感を取り入れる環境づくりの工夫が望まれる。
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	居室で思い思いに過ごしたり、利用者様同士が穏やかに過ごせるような場所は提供できている		
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	写真や思い出の品物を配置し、本人様の部屋作りに努めている。また、転倒の危険性を少しでも減らすように障害物等を置かない様に気を付けている	ベッドはレンタルにより設置し、他は基本的に持ち込みか事業所備品を使用している。テレビ・椅子・タンス・引き出し・寝具等の使い慣れた家具や、賞状・小物や飾り等の馴染みのある物が持ち込まれ、その人らしい居室づくりを支援している。利用者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環境整備を行っている。家具の配置調整による動線の確保・クッション材設置等、安全に自立した生活が過ごせるよう支援している。	

ハートケア川西

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
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	場所が分かるように表示したり掲示物でわかりやすくしている		