

(様式3)

## 自己評価結果票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>地域の中で暮らし続けることに、それに対し意識のない入居者に感じさせることは入居者に負担となることが多い。</p>	<p>認知症高齢者が地域の中に暮らし続けるには地域の理解が必要であり、その努力をしていく。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>ミーティングなどを利用し問題意識を高めている。スタッフの入れ変わりも多く、また現在置かれているグループホーム理想と現実のギャップに苦労している。</p>	<p>○</p> <p>ユニットミーティングはパートも含めほとんど参加し同じ質(意識)のケアが提供できる様に取り組んでいる。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>他の行事などがあり、地域の方との連携が取れていないので行いたい自治会の加入者は50%程度であり一部のひととの連携にしかない。</p>	<p>家族へは日々の連絡と重要事項があれば説明会などを開催し理解を求めています。</p>
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>ホーム前の花壇に来られた方や道であった方へのあいさつ。花壇のお花を頂きホームで飾っている。</p>	<p>トラブル(騒音など)があった時は速やかに解決処理している。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>自治会主催の行事(ふれあい喫茶など)には参加させていただき地域の方との交流を深めています。</p>	<p>○</p>

6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	特に今年度は行っていません。	○	介護（特に認知症）への相談やアドバイスを気軽に聞けるような開かれたホームを目指したい。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	改善すべき事があればその都度ミーティングで話し合っている。		今後も個々の入居者に合わせた個別のケアにもっと取り組めるようにしたい。
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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>	グループホームの役割を地域に浸透させる。		認知症の理解を深める為の啓蒙活動
9	<p>市町との連携</p> <p>事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	今年是指定更新年度であり、更新完了しました。		行政とは制度などに対して意見交換していきたい。
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	講演会などへ参加しているが、理解できていない職員もいる。ホーム長は弁護士と様々な意見交換を行っており権利擁護推進員養成研修も受けている。	○	後見人制度の利用に対して必要性のある方には助言を行っています。
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	現在そのような問題は起きていないが、常に意識掛けはしている。一部コミュニケーションのとり方を間違っている時などは指導している	○	具体的な例などでどのような事が問題なのかミーティングなどの機会に話し合ったり情報を得ていきたい。虐待防止法の矛盾点への対応を協議する

4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所時に1時間以上掛けて説明をさせてもらっています。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情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</p>	<p>自分の思いを表せない方が多い為、毎日のケアの中で個々の気持ちを引き出している。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>ホーム便りや家族レターなど利用者の様子やスタッフの移動なども知らせています。日々の生活やレクの様子を写真に取り家族へ送っています。</p>	○	<p>面会される家族も多いのでその都度報告しています。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情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</p>	<p>家族の面会時などにホーム長や担当者と話しやすい雰囲気や機会を設けている。</p>		<p>家族の意見はすぐにミーティングなどで反映できるようにしている。また高齢者の置かれた環境のトラブル等の問題を説明会を行っている。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>ミーティングや毎日の記録・報告などで意見や提案を行っている。</p>	○	<p>職員の様々な立場を考慮しながらできるだけ自由に意見が出せる雰囲気作りをしている。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>入居者に負担が掛からないように必要に応じて勤務調整をしている。又緊急時には夜間早朝出勤あり。</p>	○	

18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>基本的には担当ユニットを決めているが、完全固定の配置でなく日々他のユニットも勤務するためまったくのなじみない職員はいない。</p>		
<p>5. 人材の育成と支援</p>				
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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</p>	<p>全員が研修などを受講できない為に資料や書籍の購入・閲覧をし、意識を高める。離職率の高い介護職はなかなか育てる取り組みが難しい。</p>		<p>個々でスキルアップにチャレンジしてもらっています。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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</p>	<p>総会や研修で交流を持つ機械があり情報交換をしている。ホーム長は市内外の事業所などからも個々に相談を受けたりしている。</p>	○	<p>運営推進会議を合同で行っていくような提案もしてみたい。 他市の状況などの情報も取り込んでいきたい。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>会食やスタッフ同士の話し合いなどを行っている。また認知症のきついユニットの連続勤務（担当）を考慮し、できるだけ一人に負担のならないようにしている。</p>	○	<p>社員が有給休暇の取りやすい環境づくり</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>入居者のことを一緒になって考えてくれ、スタッフの要望での緊急ミーティングにも了承し参加してくれている。但し職員の考え方にも格差がある</p>	○	

.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>その都度対応し、傾聴している。状況に応じてミーティングなど行い努力しています。</p>		<p>自尊心を傷つけないように温かみのある会話に努めている。またもっと個別への深い対応ができればと考えている。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>事前面接の前に対象者の状態や家族の困っていることをできるだけ時間を掛けて聞く。また面接後も事前の話の内容の点検作業を行う。</p>		<p>待機中の相談も受け入れています。</p>
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「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</p>	<p>入所ありきでなく、今までの家族の対応内容等の再点検を行ってみる。</p>		<p>現実、満床時は入所を待っていただくことになるので、いつでも相談していただけるようにしている。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入所前に本人の生活リズム生活歴などを伺いその方とできるだけ合わせられる様、またこちらの雰囲気になじめる様にしている。馴染めるまでは家族との連携もより多く取っていただいている。</p>		<p>使い慣れた家具や装飾品を持ってきていただき、居室は個々にくつろげる雰囲気を重要視している。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>洗濯の干し方や花の名前を教えてもらったりとまた思い出の中で友達になったり子供になったり先生になったりとしながらよい関係を築いている。</p>		<p>個々の話題を引き出しながら張り合いを持って生活できる様に取り組んでいる。</p>

28	<p>利用者を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に利用者を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の相談や心配事を安心していただけるような対応をしています。またレクリエーションなどに一緒に参加していただき共通の時間を持っていたく。</p>	○	<p>入居者のその時々状況を知らせ、家族とのコミュニケーションを図ると共に家族の思いや希望を取り入れたい。</p>
29	<p>利用者と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの利用者と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>	<p>家族と入居者の関係は入所前からヒアリングしなげ現状の状態になっているのかの理解をしていたく。</p>	○	<p>家族へ利用者の現実を理解して頂く為に、正直に話をさせて頂いている。</p>
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>利用者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</p>	<p>知人や友人が来やすい雰囲気を作ったり、感謝の気持ちを伝えている。外出や外泊ができる入居者は家族にお願いしている。手紙のやり取りも支援している。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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同士が関わり合い、支え合えるように努めている</p>	<p>レクリエーションへの参加の呼びかけや愛称などを考慮した食席などの配慮。</p>		<p>トラブルになりそうな場合は両者にお互いのよいところを伝えたり、適宜対応している。</p>
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>継続している。</p>		

. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>自分の思いや希望を表せない方が多いが入所時の情報をもとに日々のかかわりの中で把握に務めカンファレンスなどで検討している。</p>	○	<p>日々の記録をもとに個々の状態の変化をプランに連動させていきたい。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所前面接は基本的に住まいを見せていただいたりどのような環境で生活していたかを直に観察させてもらっています。また馴染みのものを使用させていただくなどもしています。</p>		<p>できるだけこれまでのライフスタイルを基本に取り組みたい。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>日々の暮らしの中で生活リズムを把握し日々変わる様子を把握している。日誌やバイタルチェック（排泄チェック含む）をつけ総合的にも把握している。</p>		<p>年齢による衰えが目立つ方も出てきているので個々により一層注意深くケアしていく</p>
2. より良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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た介護計画を作成している</p>	<p>本人の状況をもとに家族の希望などを聞きミーティング・カンファレンスなどで話し合い計画作成している。個々の特徴をファイルにまとめケアの方針を立てるのに役立てている。主治医の意見も参考にさせていただいている。</p>	○	<p>スタッフ個々にも思いが違い、利用者へのケアを個々に統一の取れたものにしていきたい</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、利用者、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>その状況に応じながらプラン変更を迅速に行っている。</p>	○	<p>日々の変化が多く、速いためプランの作成が遅れないようにしていきたい。</p>

38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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、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>ミーティングノート、申し送り、個々の生活記録などをカンファレンスなどで見直し介護計画に役立てている。</p>		<p>職員間の気づきを共有し、少しの変化にも気をつける。変化の早期発見に努める。</p>
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている</p>	<p>様々な状況の相談、アドバイスを行っている。</p>	○	<p>制度についての勉強会などを開いている</p>
<p>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</p>				
40	<p>地域資源との協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している</p>	<p>救急の要請やグループホームの災害の弱さを理解していただいている。ボランティアの協力もしていただいている。</p>		<p>行事の際に盆踊りやフラダンスのボランティアに協力して頂いている。無償の散髪ボランティアには非常に感謝している。</p>
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている</p>	<p>必要に応じて利用している。</p>		<p>情報不足にならないように他の事業所とももっと連携をとりたい。</p>
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用者や家族等の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している</p>			<p>運営推進会議のあり方などをもっと相談していきたい。</p>
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者や家族等の希望を大切に、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>毎週往診に来て頂いている。また臨時や必要に応じて対応してもらっている。また定期的な検査も行い必要に応じて通院もしている。</p>	○	<p>主治医とは常に連携をとり指示を仰いでいます。その都度家族へも連絡を取り状態把握をして頂き安心していただいています。巢湖心小変化にも気付き観察を以上の早期発見に努める。</p>



44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	主治医から紹介状を書いています。		主治医には日頃より相談している。
45	<p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	往診時などに看護師に相談や手当ての方法など専門的な知識を得るために聞いている。	○	
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している</p>	入院時家族が頻繁にいけない場合や近隣の病院への入院時は2,3日置きに洗濯物を取りに行き入居者との接点を絶やさないようにしている。その時などに状態の把握を行っている。	○	入院が長期にならないように医療的に退院可能な場合は、担当医・家族・当ホームの主治医などと相談して速やかに退院の方向へもって行きます。骨折後のリハビリも病院では基本的にできないのでホームへ帰ってからホームで行います。（日常生活を通したりハビリ）
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から利用者や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	家族・主治医・ホーム長と話し合いを重ねてターミナルに向けての方針を職員へ伝え共有している。	○	当ホームは現状7割以上の方が平均余命を超えています。医療の観点からはターミナルでなくても介護の面で見るとターミナルの意識は持つように意識付けし、入居者に対し悔いのない介護をしていくように指導しています。
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	ホームでの看取りを希望され、主治医も理解していただいている。主治医の指示を仰ぎ今後の変化への対応も話し合い検討し準備を行っている。	○	職員全員が方針を共有できているが、経験のない職員は不安があるようなので、それを払拭できるように指導していきたい。

49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	ほとんどの退去が入院か死去によるもので、今のところ具体例がない。		
<p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	対応には注意している。記録も本人以外はイニシャルで記入するなどしている。	○	知らず知らずに自尊心を傷つけているかもしれないと考えながら、注意して対応したい。
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	個々に合わせた声かけをしたり、希望や思いを傾聴しているが納得してもらっているか不明な時もある。意思の疎通ができる方は意見を聞き納得できるように対応している。	○	レクなどをいやいやする事がないように選択できるような声かけをしている。認知症が進行し利用者本人が言っている事がわからなくなってきた方が増えてきている（認知症の後期）
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	強制的な参加にならないように配慮している。個々のペースを大切に、その方の希望にできるだけ近いように対応している。但し職員の少ない時間帯などは無理な時もある。		習字や縫い物など個々にできることを入居者のペースで行ってもらっている。レクなどは職員のやっているという自己満足にならないように誰のためのものなのかを考えるよう指導している。
<p>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	基本的には自分でできる方はやっていただいているが、少し難しい方は職員が助ける場合がある。理容はボランティアか個人的に外の店でされる場合もある。毛染めは職員が行っている。		

54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>準備などができない方が多いので味噌汁・ご飯のみはユニットのフロアで行い、他は配膳室で準備している。ポットを置くことも困難なユニットあり。片付けは個々にできる方がやっていたいでいる（洗い物も含む）。</p>	○	<p>フロアでの昼食レクで、調理して食事が出来ていく様子を楽しんでいただいている。この時お手伝いできる方はお願いしています。外食は可能な限り行っている。</p>
55	<p>利用者の嗜好の支援</p> <p>利用者が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>お酒は正月や行事のときに出しています。またおやつや飲み物創意工夫して多種多様な対応をしています。タバコは禁じています。</p>		<p>甘いものが好きな方が多い為飲み物にはシュガーカットなどを使用しています。</p>
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	<p>個々の排泄パターンを把握し日中はできるだけ布パンで過ごせるようにまた排泄の量や特長によってリハパンやパッド、紙おむつなどは数種類で対応しています。</p>	○	<p>認知症が進行し排泄の意味がわからない利用者も増えてきている。オムツに対する講習をしてもらっている。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している</p>	<p>入浴は見守りのみでいける方がなく、必ず介助がいるのでなかなか個人のタイミングでは難しい。また入浴拒否や入ったことを忘れる方が多いので現状では難しい。入浴されるとその時は皆さん喜んでおられます。</p>	○	<p>難しいが夕食後の入浴ができればチャレンジしてみたい。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	<p>日光浴や散歩で夜間の睡眠の促進を図る。また足浴で痒み対策をしている。</p>		


(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々にあった役割を持って対応している。家族とのかかわりの促進。		人それぞれ役割の多い方や関心のない方もいるのでより一層個々の能力を行かせる何かを見つけて生きたい。
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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	お金を持っている方はいるが基本的にはホームが立て替えている。紛失や盗難があるので基本的には小額のための所持にしている。		買物ができる利用者はホームの買物の時や必要なものが個人で買えると判断した場合は職員と買物に行っている。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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している	季節天候に合わせて散歩や庭に出てお茶を飲みながら一服したりしている。	○	家族同伴はいつでもOKです。できるだけ外食レクなどを行っている。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	長時間（30分程度）の歩行が難しい方が多いので、車によるドライブや花見などを行っている。昼食レクに近くのレストランや喫茶レクなどを行っている。	○	外出時に家族様の同伴ができればまた新しい刺激が生まれると考えています。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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	家族の了承をもらい可能な方は手紙や電話の支援を行っている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	居心地よく過ごせるように配慮している。基本的な面会時間は9時～17時だが連絡をしていただき対応が可能なら7時ごろから21時くらいまでは対応しています。		共同生活なので、他の入居者が不穏にならないように配慮していただくようにはお願いしています。

(4) 安心と安全を支える支援				
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>排泄を理解できなくなった方など（辺りかまわずに放尿、放便）する方にはズボンの紐などに工夫をしている。</p>		<p>基本的には身体拘束は行っていないが間違った認識のないように常に検討しています。</p>
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる</p>	<p>危険の回避や精神的な障害が大きい方などの対応には家族の了承を得て鍵をすることもある。また徘徊などで危険なため一部通路・階段を閉鎖したりすることがある。居室に利用者自身がタンスやベッドを動かしてドアを開かなくしてしまい困ることがある。</p>		<p>一般的に認知症と精神障害を伴っている場合の対応が基本的に違うので線引きが困難である。</p>
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>利用者のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している</p>	<p>利用者がどこで何をしているか把握できるように職員間で声かけを行っている。</p>		<p>職員が少ない時間帯の安全確保を検討</p>
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている</p>	<p>個々の状態に応じて危険物（はさみや針など）などの保管管理を行っている。</p>		
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる</p>	<p>転倒、窒息、誤薬などの事故防止はミーティングで話し合い互いに注意喚起しています。</p>	○	<p>火災に関する訓練を行いたいのが現実的に入居者には困難な部分もあり、消防署とも相談し指導していただく。</p>
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている</p>	<p>救急のマニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。</p>	○	<p>緊急時の対応について家族の意向を確認している。（延命処置の必要が否か）</p>

71	<p>災害対策</p> <p>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身につけ、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>	<p>火災に限っては起こってからの対応でなく、絶対に起こさない起こさせないの対応を指導しています。</p>		<p>運営推進会議などで近隣地域の方に協力をお願いします。</p>
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている</p>	<p>個々にリスクの内容が異なるため家族と利用者の現実を理解して頂くように日々話し合える体制を作っています。</p>		<p>家族様との勉強会を開いている</p>
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている</p>	<p>日々のバイタルチェックや状態がわかる記録を残し申し送りを行って情報を共有している。主治医や通院時の担当医からも情報や指示を仰いでいます。</p>	○	<p>過去の病状変化を学習し、怪しいと感じれば事前に食事や水分補給の方法などを検討する。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の説明や用法などは個々にファイリングし変化があればノートに記入し申し送りをしている。薬は全てホームで管理。</p>		<p>勉強会を行っていききたい。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる</p>	<p>排泄のチェックや日々の水分量などを記録し対応しています。マッサージやきな粉牛乳や野菜ジュースなどの工夫も行っていきます。</p>		
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p>	<p>朝昼は基本的に自分でできる方、夕食後は全員口腔ケアを行っています。毎週歯科の往診で口腔ケアの不足を補っています。</p>		<p>基本的に口をあけていただけない方や噛み付かれたり拒否が強い方の口腔ケアの方法を検討していききたい。</p>

77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養摂取は個々に量の調整を行っている。また必要に応じてエンシュアリキッドの摂取で不足を補っている場合もある。水分量は日々チェックし、夏場は1500CC・冬場は1000CCを最低目標にして摂取している。</p>	○	<p>水分不足が感じられる場合（水分摂取拒否がある場合）は通常の水分でなく経口補水液を摂取していただいている。</p>
78	<p>感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肺炎、MRSA、ノロウイルス等）</p>	<p>日々の手洗い(うがい)を励行している。基本的な対応を実施している。（インフルエンザや肺炎球菌のワクチン注射の実施）</p>		<p>引き続き日々の手洗い(うがい)を励行していく。新しい感染症などへの理解と正しい判断をするように指導。</p>
79	<p>食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている</p>	<p>衛生管理はこまめに行っている。配膳室は月2回の掃除。</p>		<p>長期の休み（正月やお盆・GWなど）の時は食材の業者を中止し、できるだけ新しい食材を直接調達している。</p>
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>	<p>建物前には花壇があり、地域の方が世話をいただいている。</p>		<p>花壇は誰でも入れるように配慮されている。</p>
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光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</p>	<p>玄関には花があり、フロアには笑顔の入居者の写真などがあり、また季節感を感じられるように貼り絵や飾りを行っている。</p>		<p>個々によって好む音（音楽）や光が異なるため全員が居心地が良いのか不明。</p>

82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、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</p>	<p>現在ひとりひとりの定位置が決まっているので、あえて一人の空間の必要性がない。ひとりになる場合は各自の居室へ戻られます。</p>		<p>他の利用者があることが不穩の原因になう方は個別で対応しています。</p>
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>家族に使用していたものなどを持ってきて頂いている。</p>		<p>入居者の状態によっては今まで使っていた物が危険物に変わることもあるので注意しています。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>喚起はこまめに行っている。また空調も夏は扇風機の使用や冬場の乾燥には加湿器の使用を行っている。</p>		<p>室温管理の徹底（マニュアル化）</p>
<p>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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</p>	<p>手すりの設置や車イス・歩行器の使用OK。基本的には危険と思われるものは排除している。</p>		
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>個々の残存機能を生かせるようなレクリエーションや生活スタイルを個別ケアに取り組んでいる。</p>	○	<p>ユニットによるが認知症の進行が急激な方は困難な場合がある。</p>
87	<p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>野菜や花を植えたりしている。いすなどを置き日光浴や外でのティータイムを楽しむ。</p>		

(  部分は第三者評価との共通評価項目です )



. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
88	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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> ほとんど掴んでいない
89	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> たまにある <input type="checkbox"/> ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
91	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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
93	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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
94	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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> ほとんどいない
95	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	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> ほとんどできていない
96	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	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
97	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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
99	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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
100	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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない

## 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

認知症高齢者が日々暮らしていく為に必要なお世話をできるだけやれるように努力していきたい。毎月各ユニット単位でのレクレーションや日々の生活の中での楽しみの発見。楽しい食生活が送れるように配慮。病気やけがにたいする不安縮小。その他様々なことに対して、本当にやれるのか、それが利用者が本当に望んでいるかなどスタッフと日々考えていくグループホームです。

ハートケア川西の評価は行政がするのも第三者評価者がするのもない、むしろ自己の評価でもない。それは入居者様とその家族様であると考えています。入居者様は認知症のため自分では表現できないが、その家族様の評価(但し入居されている時は、見てもらっているという負い目もあると思います。だからこのホームを退所する時の家族様の評価)が一番の評価だと考えています。