

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年2月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691100141		
法人名	株式会社メディカルケア		
事業所名	ケアホームほりおか		
所在地	富山県射水市射水町 1丁目 1-1		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	令和2年1月28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）】

認知症対応の地域拠点施設を目指し、その人らしく暮らしていけるように家族、地域の方々と連携をとり、行事に参加し交流をはかっている。また住みなれた町で暮らしていけるように、小学校や地域住民に認知症サポーター講座や介護教室を開き介護相談にも応じている。健康面に関しては、健康寿命への取組みとしてHRクリーム（ハートリリース）、水素ポット（水素吸入、水素水飲用）、塩麹、R-1ヨーグルトを使用している。また、マトリックススキンケアソープ、セレスタル8クリームでのフットケアマッサージを取り入れている。家族様の要望に応じ看取りまで対応している。

【外部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）】

近くを流れる「せせらぎ水路」には大きな錦鯉が泳いでおり、利用者にとって癒しの場所となっている。利用者一人ひとりの健康を維持できるよう、職員は利用者のケアに励んでいる。地域の催事や文化祭に作品を出品するなど、地域の人達との交流を大切に取組んでいる。避難訓練には地域住民の協力も得て、コミュニティーセンターまで、車いす利用者の避難訓練を行うなど災害対策を図っている。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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ます。 (参考項目：9, 10, 19)
57	利用者と職員と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)
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
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)	○ 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)
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。
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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。
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		

ケアホームほりおか

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービス事業所としての役割や認知症のことをより深く意識するために、毎朝の申し送り時に理念を唱和し、実践意識を高めている。	グループ共通の理念として、「その人らしく、一緒に暮らす」をモットーに、利用者主体のケアに取り組むよう、毎朝の申し送り時等で全員で理念を唱和し、実践に繋げてゆけるよう努めている。	
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	納涼祭では、地域の踊りの会の方々に参加していただいたり、ホームからの「あんばやし」の出店も毎年行っている。カラオケや大正琴のボランティアの方を招いたり、小学校の行事や地域行事・防災訓練等に参加することにより、交流を深めている。今年度は「虹のキャラバン」イベントを地域の方々にお知らせし沢山の地域住民が参加された。	地域の情報をしっかりと把握し、地元での納涼祭や文化祭など、行事には積極的に参加している。また、小学校や地域住民に対して、認知症サポーター講座や介護教室を開き相談にも応じるなど、地域との交流に努めている。	
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	地域の方々や堀岡小学校6年生対象の認知症サポーター養成講座や介護教室（年2回）を、開設以来毎年継続して行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議には職員も順次出席し、市職員、公民館長、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族代表からの意見・アドバイスを、直に聴く事で、ケアサービスの実践に活かしている。	運営推進会議は、市の担当者や公民館長の出席を得て、定期的開催されており、事業所からはケアの様子や地域の催事に参加した様子などを報告している。また、メディカルケア全体の研修について質疑が交わされるなど、活発に意見交換されている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは日頃から相談に応じてもらったり、運営推進会議では、介護保険制度の相談や関連情報の照会など連携を深めている。	市の担当者が運営推進会議に出席されており、事業所の運営のことや介護保険制度の疑問点を相談するなど、協力関係を築くよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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>毎週のカンファレンスで「身体拘束確認チェック表」のチェックを行い、身体拘束をしないケアを確認している。特に言葉の拘束（スピーチロック）に気をつけている。</p>	<p>身体拘束をしないケアとは、日常業務の中で何がいけないのか、利用者に対して拘束の言動がなかったのか、職員は反省を込め「一日振り返シート」で確認している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>高齢者虐待については、ホーム内で再研修をし、身体拘束だけではなく、言葉の拘束についても話し合っている。職員一人ひとりの対応を「一日振り返シート」を使い、気づきを増やすようにしている。</p>			
8		<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、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</p>	<p>現在、成年後見制度を利用している方がおられ、ホーム内研修で「権利擁護」について理解度を増すようにしている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時の説明には、一方的な説明ではなく絶えず確認をとりながら、安心して利用してもらうためにわかりやすく説明している。</p>			
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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>面会に来られた時には、家族とのコミュニケーションをとる事に努め、要望や意見を伺っている。意見箱を設置しており、外出の機会を増やしたり、事業所の整理整頓を行っている。</p>	<p>家族の面会時や運営推進会議において意見や要望を聞いている。また、家族へは月刊「すまいる通信」を届けており、地域の催事に参加した時の様子や健康維持のための器具などを紹介している。</p>	<p>利用者の外出支援が家族に伝わらないこともあり、お知らせとして、事業所の行事予定を玄関に掲示したり、「すまいる通信」の余白を使って案内するなどの取り組みが期待される。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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	代表と管理者は、いつでも連絡の取れる体制にあり、職員による意見提案などは、管理者から伝え、話し合い良い方向へ行くように努めている。また、代表が直接面談する機会も設けられている。	管理者は日常業務の中で、職員から意見や要望を聞くようにしている。出された案件は速やかに職員間で話し合い、必要なものは代表にも相談に乗って貰い、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	職員の希望休が反映されている。職員それぞれの家庭環境に合わせ、その人の希望する勤務形態を考慮し、無理なく働けるように考えられている。職員の性格や特徴を活かした職場配置を考慮されている。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内全体研修、ホーム内研修を毎月行い、全体研修では伝達研修や外部講師の専門的な講義を受けている。外部研修やアンケートで今後受けた研修の内容を出すことにより考慮されている。		
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つくり、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組みをしている	外部研修会に参加の機会があり、同業者との交流を計るようにしている。他の同業者との交流の中からサービス向上の意識を持つようにしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	慣れない環境に戸惑うことはないか観察し、馴染みの関係となるようにコミュニケーションを多くとる事に努め、本人の要望等に耳を傾けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	初回訪問した際に、家族が困っていることを伺い、入居後の支援内容についてわかりやすく説明。入居されてからはホームでの生活状況を頻回に伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の要望を十分に理解して、本人が今必要としている事を見極め、サービスを実践している。看護師や介護支援専門員からのアドバイスも受け、ケアの見直しや統一化を図っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支援を行っていく上で、利用者ができることは自分自身で行ってもらい、できない事は職員の見守りや助言協力をする事として、利用者や職員は十分にそのことを把握して生活することに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入居したからといって、ホームが家族の介護力や関わりを奪わないようにしている。関係性の良くない家族にも電話で様子を伝えている。状態の変化時には家族と相談しながら問題解決に取組み、対応を考えている。		
20	8	○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	利用者の希望に合わせて、いつも通っていた理容院へ行ったり、ホーム近隣の方との外での談話、地域ボランティアの方々との茶話会など機会をつくっている。	事業所に来てもらえる馴染みの理容院もあり、関係が途切れないよう支援に努めている。新年の初詣や文化祭など、利用者にとって懐かしい思い出が詰まった、馴染みの場所や人との繋がりを大切に、支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者に手伝いをしてもらう際、役割分担をし、利用者同士が協力し合えるようにしている。また、本人が出来ない事を他の利用者に声掛けするなど、話し合いの場ができるようにしている。相性の良しあしも考慮し、職員が仲介している。		
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	利用が終了しても、いつでも相談して頂けるように、家族との信頼関係を利用されている時から大切にしている。		
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	9	○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。	意向を表すことが難しくなっている方が増えてきているが、一人ひとりの意向が変化しているため生活の中から把握し、職員同士それを共有することで本人の希望にそえるように努めている。	利用者一人ひとりの表情や行動を見ながらコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に取り組んでいる。把握困難な利用者には、今までの生活を参考に、職員間の情報を共有し本人本位に検討している。	
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	本人や家族から得た生活歴等の情報を職員間で共有し、本人がホームの中でも自然体で穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが過ごしやすいように職員同志で話し合い、リハビリや職員による脳トレを行うことによって、本人の状態を把握するように努めている。野球や大相撲が好きな方にはテレビの前で一緒に観戦したり、曳き山が好きな方には、車いすでも見学に行くことができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	週1回のカンファレンスを通し、ケアの統一、課題の発見、目標の共有化を図っている。家族には状態変化時に意向を伺い、家族ができること、ホームができることを話し合っている。かかりつけ医や訪問看護師、薬剤師からそれぞれの立場からアドバイスをもらい反映した介護計画を作成している。	毎週のカンファレンスで利用者状況の把握を行い、現状に添って計画の見直しを図り、職員間で共有している。家族や医療などの意見を参考に、本人らしい生活が送られるよう介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	それぞれの課題や支援方法を記録するようにしているが、画一的なことを記録していることが多い。情報を共有して、課題を見つけ、介護計画の見直しを行っている。		
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	サービスは毎回同じ内容ではなく、その都度利用者や家族の要望に応じ、外泊や外出支援に取り組んでいる。		
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	ホームで、納涼祭や防災訓練に参加、小学校の総合学習で子供達の来訪や定期的な地域ボランティアとの交流があり、楽しみの時間となっている。		
30	11	○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	日々の状態により、看護師である代表の助言を頂いたり、ホーム看護師、訪問看護師と連携をとりながら受診に結びつける等の対応をしている。かかりつけ医への受診が継続できるよう、情報提供を行っている。	看護師を中心に、かかりつけ医との連携を図り、いつでも適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。必要時には受診に職員が付き添い、状態説明や服薬の相談をするなど、利用者、家族が安心できるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が利用者の状態を把握し、介護職員に伝達を行い、毎週金曜日の訪問看護でも情報を共有することにより、多数の目で利用者を見て、適切な支援を受けられるようにしている。		
32		○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、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。又は、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。	入院時にはサマリーを作成し提出しており、退院時にはカンファレンスを行っている。入院期間が長引くと、機能低下に繋がるため、地域連携室と連絡を取り合い、退院許可の出る時期を情報交換し連携している。		
33	12	○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	終末期の利用者には、家族と密に連絡を取り、皆が納得できる様、家族、かかりつけ医や訪問看護、代表とホーム職員で担当者会議を開催し対応している。今年度は2名の方の看取りを行なっている。	終末期に於いては、本人、家族の思いを尊重した対応に努めている。かかりつけ医や訪問看護と共にチームで体制を整え、事業所として出来る限りの支援に取り組み、最後まで穏やかに過ごしてもらえよう図っている。	
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	毎年入社した社員は、AEDの使い方を中心の緊急対応講習を受講している。社内全体研修では、マニュアルを元にAEDの使い方、救急車の手配、連絡等の訓練を行った。また、緊急時の対応について、全体研修やホーム内研修でも繰り返し研修している。		
35	13	○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	災害時の訓練は職員全員参加により年6回（内消防署立会い2回）行ない、誰もが対処できるようにしている。年1回地域防災訓練に参加し、自治会の協力のもと住民の方々に車椅子を押しての避難誘導なども協力して頂いている。	様々な災害や時間帯を想定し、年6回（消防署立ち合いも含め）避難訓練を実施し、職員意識を高めている。地域住民の協力も得て、地区のコミュニティーセンターまで車椅子利用者の避難も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	14	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりの話を目線を合わせて傾聴する事に努め、「一日振りかえりシート」を利用し、誇りやプライバシーを損ねていないか確認している。	利用者には、生活リズムや拘りの時間があり、人格を尊重しながら一人ひとりの生活習慣を大切にしている。「一日振り返りシート」の活用で日々ケアの見直しもでき、毎週のカンファレンスで注意点など職員間で話し合っている。	
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	職員は利用者に決定事項を伝えるのではなく、選択できる会話に努め、利用者に決めてもらう事を心掛けている。職員個々の話し方も違うので、できるだけ統一した接し方ができるよう努めている。		
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し、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	ホーム内に決まり事はあるが、一人ひとりの都合や体調によって柔軟な対応を行うよう努めている。職員は利用者と会話を多くして、利用者が自分のペースを保ちながら、どのような希望があるのかの把握に努めている。		
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	季節に合わせた服装や外出時の服装、入浴時の着替え選びを支援している。家族にも利用者の好みの服をもってもらう様働きかけしている。レクリエーションで、口紅やマニキュアを塗ったりネックレスを作成して着けてみる等、普段とは違うおしゃれをする機会を設けている。		
40	15	○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	キッチン是对面式になっており、会話しながら後片付けを行っている。月4回お楽しみランチとして、利用者からのリクエストに応え提供している。おやつは手作りしており、利用者がその時食べたい物を提供するように心掛けている。	温かい食事が提供され、利用者は美味しく味わいながら完食している。毎食後、自分で下膳を行い、調理を担当した職員に、「ありがとう」と感謝の言葉を伝える利用者もおられる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとりの水分量を把握して水分が不足がちの人には好みのジュースを飲んで頂いている。ミキサー食の方にはVクレス（栄養補助食品）を提供。夏の期間には熱中症対策としてポカリスエットを提供している。好き嫌いの多い人には家族に依頼して果物等好みの物を持ってきて頂いている。			
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に、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	自分で口腔ケアのできない人にはケアスポンジ等を使って行っている。自分でできる方には、歯磨きうがいを促し、義歯の方には夜間はずして消毒するよう促している。			
43	16	○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向けた支援を行っている	1人ひとりの排泄パターンを把握し、自立している方には失禁がないように時間をみて声掛けしている。オムツ対応の方には不快感がないようにその方に合わせた交換時間を設定し、排便感覚がある方は、トイレ誘導し排便して頂いている。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、失敗のないよう早めに声かけをしてトイレへ誘導している。状態によってはオムツを使用することもあるが、プライバシーに配慮しながら不快感のないよう対応に取り組んでいる。		
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	薬等に頼らず自然排便が出来るように予防として毎日手作りのR1ヨーグルトを提供している。手作りの塩麴を味噌汁やご飯、副菜に入れて提供している。排便困難になった時は看護師が対応し、続いた場合はかかりつけ医に相談をしている。			
45	17	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日と時間は設定されているが、利用者の気分に応じ、1人で入りたい方、仲良しの方と入りたい方等、なるべく添うようにしている。入浴でない日は足浴をしており、DDSスキンソープで洗淨マッサージをしている。入浴に抵抗があった場合は時間を変えたり、さりげない言葉掛けで促し入浴して頂いている。	入浴は利用者の体調や希望を聞きながら進め、状態に合わせて機械浴を使うこともあり、安全面に注意しながら取り組んでいる。足浴も必要に応じて行い、浮腫みの軽減や保湿をなどのケアに努めている。		
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	一人ひとりの状態や生活習慣を把握し必要に応じて休息や入眠を促している。毎日布団乾燥機をかけ、一人ひとりの体調に合わせて室温の調整を行い、気持ちよく休めるように努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	内服のある利用者の処方箋をファイルし変更があれば連絡ノートや申し送り確認している。服薬介助時は誤薬にならない様、複数の職員で読み合わせて確認をしている。症状に変化があった場合は家族や医師に伝えている。		
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	利用者の力を活かした役割として食事の下準備（たまねぎやじゃがいもの皮むき等）や食器洗い、食器拭き等を、本人の意見を確認して行って頂いている。裁縫や編み物が得意な人にはズボンのほころび縫いや雑巾作り、レクリエーションで作品作りに参加して頂いている。また、ティータイムには好みのコーヒーやお茶等を提供している。		
49	18	○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。また、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	本人や家族の要望を考え、初詣やお花見、ドライブ等の外出を多く行っている。「虹のキャラバン」コンサートに全利用者が外出し、会場でプロの歌手が歌う懐かしい歌を聴き、楽しい時間を過ごすことが出来た。また、重度の方の家族の希望で、家族と職員の協働にて一緒にお花見に行くことができた。	地域の和みの場所として、住民が大切にしている鯉のいる水路が事業所横にあり、利用者は、散歩コースにしたり休憩所のベンチで日向ぼっこをしたりとお天気を見ては出かけている。地域行事に参加し住民や子供たちとの交流も多く、季節ごとの花見や祭り見物にも出かけるなど、利用者を楽しませている。	
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	ホームにはヤクルト販売者、パン販売者が週一回来ており、好きな物を買って頂き、自分で支払うことができる方には支払いをして頂いている。外出時などを利用して買い物ができる場所に行き、本人の希望の物を買って頂いている。		
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	家族や友人からの電話があれば繋ぎ、希望があればホームの電話を利用して、いつでも家族と連絡が取れるように協力している。暮れには家族宛に年賀状を職員も手伝いながら書いて頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○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	共用部のリビングは吹き抜けになっており、季節が分かるように窓も大きく明るい空間となっている。利用者がまぶしいと感じた時にはカーテンを閉めたり暑いと感じた時には戸を開けたりしている。次亜塩素酸空気清浄機や加湿器、アロマ空気清浄機等を設置し環境を整えている。又共用部をできるだけ広くして利用者の行き来がスムーズに行えるようにしている。	天井が吹き抜けの明るいフロアには、神棚が祀られており、和みの場所となっている。ストックやスイトピーの花が活けられたテーブルで、利用者は穏やかな表情で会話をしたり、好きなテレビを見たりして過ごしている。ドアを挟んで小規模多機能スペースがあり、相互の交流もあって賑やかさも感じられる場となっている。	
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	共用空間であるリビングでは、テレビの前にはソファを置き、テーブルを囲んで会話をしたり、好みのテレビ番組を観たりでき、食事時には他の利用者とトラブルがないように気のあった人と近くなるように席をきめている。		
54	20	○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	居室内は、本人や家族が相談して家具や自宅から持ってきた好みの物の配置を決めて頂いている。面会時には居室で自由にくつろいだり会話できるように、過ごしやすい環境づくりに努めている。	居室は畳敷きとなっており、くつろぎやすい温かさが感じられる。テレビや冷蔵庫、タンスなど必要な品々を持ち込み、利用者が安心して過ごせる居室を家族と共に進めている。	
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」や「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	ホーム内は独歩の方や車椅子の方でもそれぞれの能力に応じて安全に生活できる環境になっている。危険な場所はその利用者によって違うため、ヒヤリハットを検討して危険のない生活ができるように努めている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームほりおか

作成日 令和2年2月25日

【目標達成計画】

優先順	項目番	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	利用者の外出支援が家族に伝わらない事がある。	利用者の外出支援が家族に伝わるようにする。	毎月発行している「すまいる通信」に翌月の行事予定として記載する。ホーム内に掲示する。来訪された家族様に伝える。	6か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

ケアホームほりおか