

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年7月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200330
法人名	株式会社 メディカルケア
事業所名	ケアホームなかそね（認知症対応型共同生活介護）
所在地	富山県高岡市中曽根2374
自己評価作成日	平成27年6月17日
評価結果市町村受理日	平成27年8月6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	平成27年7月10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）】

飛騨高山の古民家風に建てており、利用者が、その人らしく穏やかに過ごして頂ける様に、ホーム内は工夫されている。庭に出ると、ウッドデッキがあり、天気の良い日は日向ぼっこができ、きゅうり、なす、トマト等栽培し、食材に使用している。また、小学校、地域の老人クラブ等に、認知症サポーター講座を開催し、認知症の方が安心して、住み慣れた町で、暮らして頂けるように、地域全体で支える仕組み作りに取り組んでいる。

【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）】

「その人らしい生活」の支援に心がけ、利用者が伝えたいことは時間を掛けて聞いたり、表情などから本人の思いを汲み取り、穏やかな生活が送れるように努めている。また、食事の準備等では、ホームの畑でとれた野菜の皮むきや茶碗ふきなど利用者の出来ることを手伝いに取り入れ、個々のペースに合わせた支援に努めている。小学校の運動会見学や事業所主催の納涼祭など、地域の人達との交流を深めている。

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）	○	1. ほぼ全ての利用者の 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）	○	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）	○	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）	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 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）	○	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）	○	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）	○	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、生き活きと働いている。 （参考項目：11, 12）	○	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）	○	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。	○	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）	○	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。	○	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）	○	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				

ケアホームなかそね

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	毎朝申し送り時に理念の唱和を行い、利用者様一人ひとりに理念に基づいたサービスの提供ができるように心掛けている。	毎朝の朝礼で理念を確認し、共有している。また、管理者、職員で情報の交換を行いながら、日々のケアにあたり、理念に基づく支援に努めている。	
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	ホームの納涼祭に参加して頂いたり、今年は小学校の卒業式、入学式、運動会にも参加させて頂く。小学校には代表者よりティンパニー(打楽器)が寄贈される。近隣のスーパーに利用者様と買い物に行ったり、地域のお祭りにも参加し交流をしている。	民生委員、老人会の会長、ボランティア、小学生等の訪問を受けたり、小学校の運動会見学、地元の獅子舞見物、事業所主催の納涼祭などの機会に地域の人達と交流を深めている。	
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	認知症の方の理解を得てもらう為に地域の方、小学校地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を定期的に開催している。		
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	2ヶ月に一度、利用者様の家族、地域包括支援センター職員、老人会民生委員の方に来て頂き、ホームでの日頃の取り組みや利用者の状況などを報告し、皆さんからの意見やアドバイスを受けて、サービスの向上に努めている。 (議事録は会議参加者、家族様に送付している)	会議は2か月に1回、自治会長、老人会長、地域包括支援センター職員、利用者代表、家族代表の参加により開催している。利用者の状況や行事案内、家族の意見や要望、地域行事、災害時の協力関係等について話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の案内、議事録を提出したり、市町村の主催する研修に参加している。苦情があった時は、市町村担当者に報告し、その後の経過の報告も行っている。	市担当者に運営推進会議の会議録を届ける機会などを捉え、法律の改正事項などの相談をするなど、連携を図っている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	社内研修等を行い、職員に身体拘束の理解を深めている。抑制するような言葉遣いには十分注意を払っているが、業務が切迫すると言葉での拘束をする事があるので、職員同志お互いに気づき、その都度注意し、職員の意識を高めるように努めている。玄関は、朝7時～21時まで施錠はせず、自由に出入りが出来るように取り組んでいる。	身体拘束についてマニュアルによる研修を行っている。言葉による抑制など、利用者への抑圧感に繋がっていないか、確認をしながら日常のケアに取り組んでいるが、安全を優先するあまり、気づかないうちに行動を抑制するような言葉を使うことがある。	言葉による抑制については、利用者を与える苦痛を理解し、抑圧感のない暮らしの支援を実践することが期待される。
7		○虐待の防止の徹底 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	利用者様のSOSを見過ごさないように密に係わり、入浴、トイレ誘導に身体の観察を行っている。不穏時には無理やり押さえつけるような介護はしないよう心掛けている。接遇について、全体研修やホーム内研修を行い、自分のケアを振り返り見直すようにしている。		
8		○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に支援している	成年後見人の利用者様はいませんが、権利擁護については、職員全員が研修を受け、理解を深めるよう努力していきたい。		
9		○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、不安や疑問点が無いかを家族様が納得いくまで分かりやすく説明を行う。契約内容の変更（料金の変更）は、口頭で説明している。		
10	6	○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	運営推進会議に参加して頂き、出された意見や要望を職員が把握し実践していくよう努めている。家族様とのコミュニケーションを大切に、面会時に要望を伺う事もある。玄関に意見箱を設置し、家族様の声が聴けるような環境作りをしている。	家族からは、面会時に問合せや要望を聞き、職員全員で検討し対応している。また、利用者からの外出や外食についての要望については、その都度対応している。	

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
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	職員は管理者に意見や提案があれば伝えている。代表者と管理者はいつも電話連絡か、メールにて随時報告を行い、代表者より指示を受けて現場に反映させている。	職員からの意見は、カンファレンスの中で聞いている。出された意見については、現場で解決できるものはその都度対応し、対応できない事項については、代表者へ伝えている。	
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	職員が向上心を持って働けるように役割を与えたり、その人の能力に応じて研修参加の機会を与えられている。勤務シフトは、職員の希望を取り入れ、ローテーションを組んで働きやすい環境が整えられている。		
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	職員がレベルアップする為に月1回のホーム内研修、3ヶ月に1回の全体研修を実施している。外部研修にも数多く参加させて頂き、その後、伝達研修を行い、職員の質を高めている。		
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	外部研修に参加する機会があり、同業者と交流を図っている。		
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事が無いが観察し、センター方式を活用し、アセスメントを実施している。また、本人の気持ちを理解し、馴染みの関係となるように本人の訴えを傾聴す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
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	本人、家族様の意見や要望をお聞きし、生活の環境が変わっても本人が不安を感じることなく安心して過ごしていただけるケアを実施している。不安点があれば、週1回のカンファレンスで検討し、実施した結果を家族様に報告し、関係作りに努めている。		
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	本人の生活歴や趣味等を考慮し、困っている事、希望している事を聞き、本人の思いに添ったサービスの提供に努めている。		
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	職員と一緒に茶碗拭き、洗濯物たたみ、掃除、草むしりを行ったり、自宅にいるような役割を持ってもらい、コミュニケーションを図っている。また、利用者様間でトラブルが起きないように気配りを忘れないように行っている。		
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	家族様との連絡を密にし、本人との支援を行っている。病院受診や外出、外泊が出来る方には継続できるように、本人と家族の絆を大切にしながら関係を築いている。		
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う、支援に努めている	本人の馴染みの主治医への診察、美容院、そして今までに住んでいた地域との関係を断ち切らず、馴染みの友人、親戚の方にもいつでもホームに来て頂けるように配慮している。	近所に住んでいる友人の訪問があり、部屋でお菓子を食べながら話し込んだり、家族との買物、毎月の外食など、馴染みの人や場との楽しい関係が継続できる支援に努めている。	

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	職員が利用者一人ひとりの性格を把握し、気の合う利用者同士で楽しく会話が出来るように席替えを行い、利用者同士での交流が難しい方には職員が仲に入り、トラブルの無いよう配慮している。		
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	契約が終了しても、その方の状況にあった施設や次のサービスの紹介を行っている。		
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。	本人とのコミュニケーションの中から、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な時には、本人や家族も交えて「その人らしく」生活できるように話し合いを行っている。	「一緒にくらす」をモットーに、その時々利用者の表情などに留意し、本人の思いを把握している。また、会話の中で、意向などを伝えてもらうため、じっくりと耳を傾けるように努めている。	
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	馴染みのもの（鏡、椅子）などを持参して頂き、居室を自宅の環境に近づけて落ち着いた生活ができるように努めている。センター方式を使用し、今までの生活歴を把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを記録し、一日の過ごし方をセンター方式に従って、毎日の習慣を基に支援す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
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で利用者様の一人ひとりのケアの統一、課題や支援方法などを話し合い、家族、主治医、週1回の訪問看護師のアドバイスを踏まえ、介護計画を作成している。	得意な編み物や好きなレクリエーションなど、利用者の希望や家族の要望を取り入れ、カンファレンスで意見を出し合って介護計画を作成している。	
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	毎日一人ひとりの支援経過記録を時系列で記入。三測表の記入を行い、毎日の変化を見ることが出来る。ケアカンファレンスや申し送りでも情報収集し、介護計画書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、その時々に見え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	その時々に応じたニーズに対応し、ホームの庭で畑作りや職員と一緒に食材などの買い物に出かける支援を行っている。また、本人家族様の希望があれば外泊、一時帰宅に積極的に対応し、柔軟な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	馴染みの美容院、理容院を利用して頂き、その方が住んでいた地域との関係を断ち切らないように支援を行っている。地域の行事、小学校の行事にも参加している。		
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、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	突然の体調不良の時には、職員が付き添い本人の安心できるかかりつけの病院に受診に行き、医師との連携を行い、家族様と協力しながら支援をしている。	利用者や家族が安心して適切な医療が受けられるよう、受診方法などを利用者や家族と相談しながら、柔軟に支援している。	

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	週1回の訪問看護から、利用者様の健康管理や状況の変化について相談やアドバイスをもらうことができる統一された支援を行っている。また、代表者が看護師であるため助言を頂くことがある。		
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、ホームより介護サマリーを提出し、家族様や地域連携室と連携し、退院時のカンファレンスを行い、退院に向けた支援を行っている。入院中には、何度も面会に行き、馴染みの関係が途切れないように支援を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けて、看取りを行う方針を入居時に説明している。終末期を迎えるにあたり、家族様と主治医と話し合い、その人が安らかに終末を迎えられるように医師、看護師、ケアマネージャー、訪問看護との連携を図るように努めている。本人、家族様の希望があれば、その都度、看取りの説明を行い、同意書を交わすようにしている。	本人や家族がどのように人生の最期を過ごしたいのか、過ごさせたいのか、それぞれの思いに寄り添い、暮らし慣れた事業所での看取りにも対応している。また、重度化した場合でも、医師や訪問看護サービスなどと密に連携し、希望に沿った対応に努めている。	
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	新任研修時に救命講習を受講しており、AEDの使用方法についても習得している。緊急時にはマニュアルが作成されており、それに従いいつでも対応できるように訓練されている。		
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	2ヶ月に一度の自主避難訓練、6ヶ月に一度の消防署立会いにて訓練を行っている。地震、水害の避難訓練は行っていないが、ホームでは非常食は常備されている。今後、地域の方と協力して行っていきたい。	利用者と一緒に、2ヶ月ごとに避難訓練を行い、誘導方法を会得するように努めている。消防署立ち合いの訓練時には、地域の人達に案内し、参加を呼びかけている。	火災想定以外の訓練以外に、地震や水害時の避難訓練を実施し、また、地域の人達に避難後の見守りなどの協力をお願いすることが期待される。

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
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	言葉遣いに気をつけ、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけをしている。もし言葉の乱れがあるようであれば、職員同士が注意し合えるようにしている。接遇については、ホーム内研修や全体研修で理解を深める取り組みを行っている。	利用者との馴染みの関係を大切にし、時には方言を交えながら固苦しくならないように接している。また、接遇研修などで、節度ある対応の仕方を学び合い、利用者の人格を尊重した支援に努めている。	
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	本人の希望があれば、職員と一緒に買い物に出かけ、自分で選んで頂く。また、外出時には自分たちでメニューを選んでいただいている。押しつけのケアにならないように言葉を選んで、本人のペースや決定に合わせた支援をしている。		
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	職員の都合に合わせた支援にならないように利用者様の要望に耳を傾け、一人ひとりのリズムやペースを守り、声かけして支援を行っているが、業務に追われてしまい、利用者様のペースに合わせた支援が出来ない日がある。		
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	外出時の服装、入浴時の着替えは自分で選んでもらう。2ヶ月に一度美容師さんに来訪していただき、自分に合った髪型にしている。代表者から化粧水を準備していただき、洗面や入浴後に使用している。		
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	昼食時の食材を切って頂いたり、食後に茶碗拭きを手伝っていただく。家を感じて頂く為に自分の箸や茶碗、湯のみ等を使用している。ホームの庭で作った野菜も取り入れている。また、お楽しみランチを企画し、利用者様と一緒に作る支援をしている。	食べたい物を聞き、また、夏ならば胡瓜や茄子の煮物など、旬の食材を取り入れた献立にしている。準備や片付けを利用者と職員が共に行い、家庭的な雰囲気の中で、食事を楽しむように心がけている。	

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
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	1日の水分量1500CCを目安に飲水して頂き、毎日の食事量、水分量を記録している。夏期には、ポカリスエットを熱中症対策として毎日200CC提供している。食事にも代表者の自家製の塩糰を使用し、体調管理に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。介助の必要な方には職員が介助を行う。口腔内のトラブルは、歯科へ往診を依頼し治療を行っている。夕食後は義歯を預かり、歯ブラシ、コップ等は毎晩、消毒・洗浄を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表へ尿便の記入をしている。一人では困難な方は、その都度職員が介助し、トイレでの排泄を支援している。夜間、オムツ対応の方にも日中はトイレで排泄してもらうように心掛けている。	利用者の自尊心を大切にし、職員の声かけの仕方などに配慮している。また、一人ひとりに応じた支援方法をカンファレンスで話し合い、本人の自立を支える支援に取り組んでいる。	
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	毎日自家製R-1ヨーグルトを提供している。食事には代表者の手作りの塩糰4キロを使用している。排便困難者には水分補給を促し、腹部マッサージを行い、自然排便できるように支援している。		
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	入浴は一人ひとりの希望とタイミングでゆっくり入浴を楽しんで頂く。入浴したくない気分の日、体調不良の時は、次の日に併設の小規模多機能型居宅介護事業所のお風呂で入浴して頂けるように配慮している。入浴しない日は足浴を行い、アロマオイルマッサージ、清拭、衣類交換を行っている。	基本的な曜日は決めているが、その日の体調や気分に応じて、日を変えるなど、柔軟に対応している。また、安全に配慮しながら、「長湯をしたい」「少し熱めのお風呂でさっぱりしたい」などの希望に応えている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	毎日暖かい布団で気持ち良く休ん でいただけるように毎日、布団乾燥機を 使用している。また、感染症やダニ発生予 防に繋げている。足元が冷たくて寝れ ない方には、湯たんぽを提供し、眠れる ように支援している。		
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	内服薬は、名前、日付を確認し、本人が 飲み込むまで見届ける。受診後、薬の 変更があった時はしばらく本人を観察 し、状態に変化があった場合、家族、か かりつけ医に伝え、再度受診を促す。		
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	一人ひとりの得意分野を把握し て、畑の水やりなど個別レクリ エーションを活かせるようにし ている。折り紙、編み物が得意 な方は作品としてホームに飾っ てある。外食等は一人一人の希 望を聞いて支援している。		
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	季節を感じて頂けるように春に は家族様にも参加して頂き、桜 のお花見、梅の花、夏には海、 秋には紅葉とドライブに出かけ ている。年始めには、初詣、左 義長にも出かけ、普段行けない 場所に職員と一緒に出かけ、楽 しんで頂けるよう支援してい る。	水と緑に恵まれた近くの公園ま で散歩がてら出かけ、「きれい な花が咲いたね」などとおしゃ べりしている。また、テラスで 日光浴をしたり、畑に出て草む しりをしている。また、花見や 外食などの楽しみごとのお出か けも行っている。	
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	職員と一緒に買い物に行き、自 分で品物を選び、支払いをされ たり、外食時にも好きなものを 注文し、お金を支払っていただ く支援をしている。		

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
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	家族様に連絡して欲しいと要望があれば、電話の取次ぎをしている。年末には、年賀状を出す支援をしている。		
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	古民家風の建物で吹き抜け天井になっている。天窓からやさしい光が差し込み、自然を感じられる環境になっている。加湿器、空気清浄機が24時間設置され、風邪や感染予防になっている。ホールからテラスに出られ、室内には薬草を取り入れ自然から癒される空間作りを行っている。	大きな梁と天窓から降り注ぐ光の中で、家事やレクリエーションを一緒にしながら、楽しさを分かち合うような、家庭的な雰囲気共用空間をつくっている。また、空調などの管理を徹底し、利用者が快適に過ごせるように配慮している。	
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	ホールの一角にソファがあり、ソファに座り、利用者同士談笑をしたり、テレビを観たり、中庭のウッドデッキに椅子を出して、ゆったりと過ごせたりできるよう、その人一人一人に合った場所を提供している。		
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	各居室には畳がひいてあり、自宅で使っていたタンス、テーブル、テレビ等を持ち込み、家族の写真、本人の馴染みの品を持参され、居心地良く暮らしている。	若い頃から使っていた衣紋掛けに、お気に入りの洋服を吊るしたり、家族から贈られた人形を飾るなど、一人ひとりがその人らしく暮らせるように配慮している。	
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」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	ホーム内はバリアフリーになっている。廊下やトイレ等には手すりが設置され、床は柔らかい素材を使用し安全で安心のできる自立した生活を送れるよう配慮している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームなかそね
作成日 平成27年7月31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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	言葉による抑制について、利用者に与える苦痛を理解し、抑圧感のない暮らしの支援を実践する。	日常のケアの中で、気がつかないうちに抑圧感を与える言葉を使っていないか定期的に拘束の定義の勉強をしっかりと行う。	毎日のケアの中で職員が無意識に言葉の抑制を行っていないか、また、拘束につながるようなケアがされていないかカンファレンス時に話し合い実践していきたい。	12ヵ月
2	35	火災想定訓練以外に地震や水害の避難訓練を実施し、また地域の人達に避難後の見守りなどの協力をお願いすること	現在、火災想定訓練の中にも地域の人達の協力を得るまでに至っていないので、交流を密にして火災訓練や地震、水害の避難訓練に参加していくようにしていく。	運営推進会議や地域の集会の参加などを通じて、なかそねの事をお伝えをし理解して頂くようにする。今、交流している牧野小学校の子どもたちや、そのご家族にも協力してもらい意見を出し合い地域への人達との交流へと広げて行く。火災訓練や地震、水害にも参加して頂くようにする。	12ヵ月
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。

ケアホームなかそね