

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年8月9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番地
自己評価作成日	平成30年6月27日
評価結果市町村受理日	平成30年9月28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30年7月26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）】

太陽の光、風、自然を取り入れて少しでも気持ちの良い場所、時間を提供したい。そんな気持ちからケアホームなかそねは造られています。古民家風に建てられたケアホームなかそねは少し暗めです。それは目に優しく、庭にはウッドデッキがあり日光浴が楽しめます。また、庭には弊社専務が作っている畑がありますので、取れたての新鮮な野菜を味わうことができます。利用者様の腸内環境を整えるため手作り塩糀、R-1入りヨーグルトも提供しています。小学校、老人クラブ、自治会との関わりも大切にしており認知症サポーター養成講座を開催し、認知症とは何かを理解して頂きその人がその人らしく暮らしていけるように、地域全体で支えられる施設作りに取り組んでいます。

【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）】

利用者の健康管理を考え、手作りのヨーグルトや塩麴など発酵食品を取り入れている。地域行事や祭りに参加しており、近隣の子供たちの訪問も多く、利用者と一緒に時間を過ごしている。ケアサービスの向上を図るため、職員に対し講習会や研修会など、積極的に参加できるよう取り組んでいる。また事業所として、職員の健康管理に気を配り、治療ベッドを置くなど、リラクゼーションが図られている。

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)	○ 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、生き生きと働いている。 (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、その時々々の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（認知症対応型共同生活介護）

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	毎朝の申し送り時に、職員全員で理念を唱和し、実践に繋がるよう努めている。 倫理の17ヶ条を職員全員で唱和しその日1日朗らかに仲良く喜んで働くよう心がけている。	地域の福祉サービスに寄与すべく、基本理念を定め、職員全員が共有できるように、朝の申し送りの時やカンファレンスの時に唱和している。利用者主体のケアを大切にし、質の高いサービスが提供できるよう努めている。	
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	地域の行事や祭りに参加したり、ホームの納涼祭には地域の子供達に気軽に遊びに来て頂いている。代表より地域の福祉に役立てて欲しいとホーム設立以来、市に寄付を続けている。	利用者、職員ともに地域に馴染めるよう、行事や祭りなどには積極的に参加している。また、近隣の幼稚園児や小学生などを招き、利用者と一緒に楽しい時間を過ごせるよう取り組んでいる。	
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	地域の他事業所や、地域包括支援センターとの協力で地域の方々を招いた座談会を通じて、地域の方々の意見や情報を得て、地域全体でサポートしている。毎年夏休み前に地域の小学校にて認知症サポーター養成講座を開き休み期間、外で遊ぶ機会のない子供たちに近所の高齢者に関心を持ってもらい認知症の人に対する理解を深めて頂いている。		
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1度、利用者の家族、自治会、老人クラブ、地域包括支援センターの方々にお越し頂き、意見を参考に、より良いサービスを提供できるよう努めている。	運営推進会議では活発に意見が交わされている。委員の協力を得て、地域の人たちとの座談会や小学校での「認知症サポート養成講座」を開くなど、事業所の取り組みを発信している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市町村の担当者は出席されていない為、運営推進会議の議事録を提出し、ホーム内の活動を報告している。苦情や問題が発生した際は即市町村に報告している。市町村で行なう研修に参加し協力関係を築いている。	市の担当者や地域包括支援センターの方へは、事業所の様子を詳しく報告している。一方、市の担当者には運営やケアサービスの課題等について相談するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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	玄関は夜間のみ施錠しており、日中はスタッフと散歩する等外出できる。利用者の行動に気を配っているが安全を意識するあまり思わず大きな声で名前を呼んでしまう事がある。身体拘束をしないケアの実践のチェック表を作成し毎週のカンファレンスで確認し合いチェック表に入れている。	身体拘束をしないケアについては、日頃から徹底できるように、業務の中で、あるいは研修会等で確認している。今回新しくチェック表を作成し、職員が自分の言動について、自己評価しながら実践できているか確認している。		
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	ホーム内研修、全体研修で虐待について学ぶ機会を設けている。本人の意志に反しての強引な介護を行わないよう意識して接している。			
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支援している	全体研修、ホーム内研修等で権利擁護について学ぶ機会を設けているが、理解出来ていない職員が多い。			
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	契約時には、終末期までホームで支え、過ごして頂けることを話し、利用者や家族の疑問・不安な点に対し十分な説明を行い、理解を得るよう努めている。			
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	運営推進会議で出た意見、面会時で得た意見、要望を運営に反映させている。玄関に意見箱を設置し、家族の要望、意見がいつでも聞けるよう努めている。	家族が面会に訪れた時や運営推進会議に出席された時に、意見や要望を聞くようにしており、出された案件は職員間で話し合い、運営に活かしている。利用者個々の趣味を活かす教室を開いたらとの提案があり、毎週、習字教室を開いている。		

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
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	代表者や管理者は即時に現場で適切な助言、指導を行い、スタッフの意見や提案を運営に反映させている。 週1回のカンファレンスにて、スタッフの意見を聞きだし実践するよう努めている。	管理者は日常業務やカンファレンスの時に、職員の意見や要望を聞くようにしている。代表者は職員の体調管理に気を配り、体を休め働く意欲を引き出す取り組みを行っている。	
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	代表はスタッフの体調を気遣い週1回外部よりNTA（神経伝達調整治療）の先生を招き、体調不良の職員が施術を受けられる機会を設けている。またメディストーンベッドGAIAを施設内に設置し、希望者は予約をすればいつでも利用でき、心身の活性化に努めることができる。		
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	月1回の全体研修、ホーム内研修を実施している。やる気のある職員、力量のある職員には積極的にスキルアップとなる資格取得の研修を受講できる機会を設けたり、職員の能力に合わせて外部研修の機会を提供したりしている。外部研修に参加した職員は全体研修での伝達研修を通して、学んだ事に対して理解を深めている。		
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り組みをしている	代表者は管理者、職員の外部研修の参加を勧めている。その都度一緒に学んだ同業者と交流する機会がある。		
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	本人が困っていること、不安な様子がないか観察し、ホームに馴染めるように他利用者様との間を取りもち、安心して過ごせ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	初回訪問の時等、家族が要望や、不安なことを話しやすいような言葉がけに努めている。 本人が不安に思っていることをカンファレンスで話し合い、本人の気持ちに寄り添うよう努めている。		
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、家族の意見を聞き、その時本人は何を必要としているのか、本人の表情・仕草・言葉から本人に合ったサービスを見極め支援に努めている。		
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	本人の「自分も役に立ちたい」「手伝いたい」という思いを尊重し、スタッフと共に食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ等スタッフと共に行い暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	季節行事である花見、納涼祭、文化祭には家族を招待し、共に過ごして頂く機会を設けている。面会時等は最近の本人の様子を家族に伝えている。		
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うよう、支援に努めている	利用者のこれまでの生活状況を把握し、かかりつけ医や馴染みの美容院を変えることなく利用出来るよう支援している。 友人や親戚の方が気軽にホームに来て本人が楽しい時間を過ごせるよう配慮している。	利用者の生活が今まで通り、馴染みの店や場所が利用できるよう支援している。馴染みの美容師に来てもらったり、家族の協力を得ながら、かかりつけ医を変えることなく通院できるなど、利用者は安心して生活している。	

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
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	その時の利用者同士の関係を把握し変化があれば、スタッフ同士で情報交換を行い、孤立しないように関わり支援をしている。		
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	サービス終了後も利用者の落ち着く場所が決まるように居宅支援事業所に繋ぎ、支援している。入院中の方がおられる場合病院へ様子を見に伺ったり、関係が途切れないよう努めている。		
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	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。	本人との関わり、表情から一人ひとりの思いを把握し、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。	日々利用者との関わりの中で、表情や感情を読み取りながら思いの把握に努めている。聴力や視力などの低下により困難な場合にも、今までの生活歴や職員間の情報を共有しながら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	本人とのコミュニケーションから得た情報をセンター方式に記入しこれまでの生活の把握に努めている。		
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	一人ひとりの食事量、排泄、睡眠を毎日チェックし、その人の体調の変化に気付くよう関わっている。		

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	
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>週1回行なうカンファレンスの時に職員同士で話し合う機会を設けているがまだ職員の意識が低く、現状に即した介護計画を作成するまでには至っていない。だが、少しずつアイデアや意見は出始めている。</p>	<p>本人らしく安心できる生活を送ってもらいたいとの思いで、職員間で意見を出し合い、現状に即して介護計画の見直しを進めている。介護計画を職員が共有してケアに活かせるよう取り組んでいる。</p>		
27		<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、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>毎日の支援経過や三測表の記入を行い必要があれば、24時間シートを活用している。週1回のカンファレンスで日々の様子を振り返り、気付いたことを話し合っている。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人の希望にすぐに対応したい思いはあるが、実際は待つてもらうこともある。 外出等の要望はすぐに対応できないことがある。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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>地域や学校の行事に参加し、小学生等が遊びに来ることで地域の一員であるという思いを持ち暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>			
30	11	<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>家族付き添いのかかりつけ医の受診にて、医師との連携を図っている。体調不良時はスタッフが受診に付き添い、適切な医療提供を受けられるよう必要な情報を医師に伝えている。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医を変更することなく、本人、家族の希望する適切な医療が受けられるよう、連携を図りながら受診を支援している。</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
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	スタッフが気付いたことを職場内の看護師や訪問看護師に伝えて診て頂き早期発見に努めている。代表が看護師である為、助言・指導を受けることができる。		
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	本人の入院時には介護サマリーと薬事情報を提供している。入院中に訪問を行い情報を得ている。退院時には退院前カンファレンスを行い必ず看護サマリーを病院より頂いている。		
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	契約時、ホームでの看取りができることを伝えている。終末期を迎える場合、主治医や家族と話し合い、本人、家族の希望に沿った終末期ケアを実践できるようスタッフ全員で支援している。	入居時に看取りに対する事業所の取り組みを説明し、また状態変化に応じて、医療や家族との話し合いの場を設け、今後の方針を共有している。終の棲家として本人、家族の思いに寄り添ったケアに取り組んでいる。	
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	ホームにAED、救急カートが設置されている。スタッフ全員救急講習を受講しており、緊急時のためのマニュアルが作成されているため、いつでも対応出来るように備えている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を2ヶ月ごとに交互に行いそのうち年2回（春と秋）は消防署立会いの訓練を行っている。地域の消防訓練に参加したいことを自治会に運営推進会議で伝えてあるが、まだ参加していない。	2ヶ月ごとに避難訓練を行い、職員の声かけや動きを確認して意識を高め、非常時に備えている。また備蓄品等の点検も見直しを進めている。地域からの参加協力はまだまだ、運営推進会議を通じて働きかけを行っている。	地域の人たちに、避難訓練への協力をお願いすると共に、自然災害に於いても相互協力できる体制づくりが期待される。



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	職員の利用者様への言葉遣いに注意している。 トイレ誘導時、入浴時は居室の戸を閉める等プライバシーを損ねないようにしている。	職員は、居室で一人で過ごす時の声かけやトイレでのドアの開け閉めなど、本人に意志確認を行いながら進めている。利用者間の相性も考慮し、リビングでの席順など、それぞれの人格やプライドを損ねないよう対応を図っている。	
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	職員の決めたことを押し付けず、本人の思いや希望に沿うよう支援している。		
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	1人ひとりの希望に沿って支援するよう努めているが入浴の順番等スタッフの都合や流れを優先してしまうことがある。		
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	1ヶ月半～2ヶ月に1度程美容院へいけない方のために美容師に来て頂いたり、起床時、入浴後に化粧水を使用しその人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者様に下ごしらえや盛り付け、食器拭きを手伝って頂いている。 食事を楽しめるよう利用者様に合わせて食材が食べやすく、柔らかくなるよう調理している。	自家製の塩麴を使い旬の食材を取り入れた食事を提供し、利用者からは「ここの食事は美味しくて自慢できる」との声も出ている。また、視力障害の方には、一皿ずつ献立を説明しゆっくり味わってもらうよう取り組んでいる。	

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日の食事量、水分量（通常は1500cc、夏は1800cc）を確認し夏は熱中症対策のため毎日ポカリ150cc提供している。食事形態は1人ひとりの体調、嚥下状態にあわせて提供している。		
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、口腔ケアを行い必要があればスタッフが介助し口腔内の確認を行なう。義歯は夜間洗浄剤に浸け、保管しコップはハイター消毒を行っている。義歯の管理はスタッフが行っている。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、声かけ、見守り、誘導で1人ひとりに合った支援を行っている。 夜間オムツ対応の方も日中は紙パンツ対応しできるだけトイレで排泄できるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄時間の把握を行い、トイレでの排泄を進めている。身体状況によりオムツ使用の方もおられるが、その時々に応じた排泄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R-1ヨーグルトを手作りし、提供。水分も摂ってもらい自然排便できるよう支援している。調理には塩糍を使い腸内環境を整えたり、毎日の歩こう会の参加等便秘予防に取り組んでいる。必要があれば、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	無理強いせず本人が気持ちよく入浴できるよう声かけを行ない、入浴をしない日は足浴対応している。 一般浴が不安な方は小規模に設置されている機械浴で対応している。	利用者の希望や体調を見ながら入浴をすすめている。隣の小規模施設には機械浴があり、利用者の身体状況や安全面を考えて利用することもある。	
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、本人が気持ちよく眠れるよう体勢を整えたり、足が冷たい方には電気湯たんぽを使用して頂き、火傷しないよう工夫して支援している。		

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
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	誤薬が無いように内服時本人と日付けを確認し、薬を飲み込むまで見守りしている。 薬の変更があった場合はスタッフ全員に伝え状態の変化に注意し、状態変化があった場合申し送りをしている。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、洗濯物干しの手伝い、週1回の習字教室の参加等で張り合いを感じてもらったり、折り紙、ぬり絵等の作品はホームの文化祭にて展示し、家族に見て頂き家族とのコミュニケーションの機会になっている。通常メニューとは違うお楽しみランチ、誕生会、外出等の気分転換の支援を行っている。		
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	天気の良い日は近くの公園まで散歩に行ったり、ドライブに出かけたりする機会を作っている。家族との外出の際家族の迎えにすぐ対応できるよう外出の準備を行っている。	近隣の散歩コースや町内の公園での体操コースもあり、体調やお天気を見て利用者の気分転換を図っている。地域行事の参加も多く、子供たちや住民との交流を楽しんでいる。	
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	一緒に買い物に行った時は、欲しい物を選んだり、外食時に食べたい物を注文し、自分で支払えるよう支援している。		
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	家族から本人と話したいとの要望があれば電話に取り次いだり、年賀状を自分で書ける方には書い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
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	天気の良い日はウッドデッキに出て日光浴をしてくつろいだり、庭の畑での野菜の収穫を手伝ったりされている。ホールには次亜塩素酸空間除菌脱臭機ジアイーノを設置し感染予防に努めている。玄関にはアロマオイルをおき、居心地よくなるように工夫している。	大きな梁がむき出しの古民家風の共有スペースは、ゆったりとした時間がある。掲示スペースには、利用者の作品や地域の子供たちからの折紙タペストリーが飾っており、その前でAIロボットが会話やカラオケで利用者を楽しませている。	
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	居室におられる時は戸を閉めプライバシーが確保されている。ホールにはテレビ前にソファがありゆっくりとテレビを観たり、気の合う利用者同士で談話したり、自由に過ごして頂くことができる。		
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	長年住んだ自宅に近い空間作りのために本人が使い慣れた家具や、生活用品を持参して頂き、本人が心地よく生活しやすくなるよう工夫している。	馴染みの小物や使い慣れた家具を持ち込み、またテレビを置くなど、利用者が落ち着いて過ごせる居室作りを、家族と一緒に支援している。	
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で段差が無く、手すり、足元灯の設置により歩行しやすく、車椅子、歩行器を使用しても安全に移動出来る様に配慮されている。床暖房も設置されており底冷えしないようになっている。		

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 30 年 9 月 9 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	35	災害時の地域との協力体制を築けていない。 地域の防災訓練に参加していない。	ホームの避難訓練に年2回、地域の方に参加して頂き相互に協力できる体制作りを整える。 地域の避難訓練に利用者、職員が共に参加する。	運営推進会議の日に、模擬避難訓練を実施し避難手順を地域の方に見学して頂き、協力体制作りについての助言や意見を体制作り活かす。 地域の避難訓練にまず職員のみが参加し、利用者が安全に訓練が行えるよう利用者ができること、できないことを把握する。	12ヶ月
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。

ケアホームなかそね(認知症対応型共同生活介護)