

1 自己評価及び外部評価結果

平成 平成29年2月15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	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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29年1月31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、地域の中でその人らしく暮らしていただけるように家族、地域の方々と連携をとっている。ホームから地域への関わりとして地域の行事（小学校の運動会や学習発表会、なでしこ祭り、春秋の祭礼、防災訓練など）に参加し交流をはかっている。また認知症の人が安心して住みなれた町で暮らしていただけるように地域全体で支えていくことを目指して、小学校や地域住民に認知症サポーター講座を開催している。介護教室を開き介護相談にも応じている。健康面に関しては訪問看護ステーションとの連携をとりながら、健康保持に努めている。ご家族の希望があれば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）】

職員は、利用者のその人らしさを大切に、傍らに寄りそうな支援に心がけている。また、地域の小学校と相互訪問する関係を築き、一緒にクイズに挑戦したり、地域行事の際には駐車場を開放し、一緒におわら輪踊りを楽しむなど、地域の様々な年代の人達と交流している。また、桜、つつじ、梨などのお花を愛でるドライブや、近くの神社への初詣、花火見物など、四季折々の楽しみごとの機会をつくっている。

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)	○ 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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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	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、実践につなげようと努めています。	理念は、職員間の理解を深めるため、毎朝唱和し、また、その意味するところをカンファレンス時などに説明し、日頃のケアに生かされるよう努めている。	
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	今年の納涼祭では、地域の踊りの会の方々に声をかけ、ホームの敷地内で踊って頂いています。地元小学校に代表が毎年寄付を行い児童の学習に活用されており、学習発表会や福祉の授業等での交流もあり、入学式・卒業式には、管理者が招待され参列しています。認知症サポーター養成講座と介護教室は今年から自治会の定例行事として実施しています。	町内会から提案があった、事業所の看板の設置や、地域の行灯フェスティバルでは、駐車場を開放し、一緒におわら輪踊りを楽しむなど、地域に根ざした運営に取り組んでいる。	
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	地域の方々のための介護教室を年2回開催し喜ばれています。地元小学校6年生対象の認知症サポーター養成講座も今年度で5回目の開催になり、定着してきています。新聞にも掲載して頂き、認知症サポーター養成講座の開催をPRして頂いています。		
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	事業所職員が順次出席し、参加者からの意見、アドバイスを直接伺うことで、これまで以上に、ケアの向上実践に活かしています。	2か月に1回開催している。家族から、食事などの料金について、地域から、行事の情報などの意見や提案があり、また、職員も交代で会議に参加する中で、業務に対する意識の向上に繋げている。	
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	運営推進会議には、市役所介護保険課や包括支援センターの方に出席して頂き、新しい情報やアドバイスを頂いています。	市の担当者が運営推進会議に参加する機会を捉え、防犯機器設置の情報を交換し、設置に繋げるなど、日頃から連携を深めている。	

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	○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	日中、玄関は施錠しておらず、自由に出入りができるようになっています。今年は新規利用者に離設があり、職員間でカンファレンスを開き対応を話し合い取り組んでいます。	身体拘束に関する研修を実施し、言葉による拘束を含め理解を図っている。フレンドリーな暮らしの中での会話の中にも、言葉による抑制がないか留意している。玄関から出る際には、職員が目を配り、一緒に付き添うよう対応している。	
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	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ます。一人ひとりの対応を「一日振り返りシート」を使い、気づきを増やすようにしています。		
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	現在、成年後見制度を利用している方はおられません。ホーム内研修で「権利擁護」について理解度を増すように再研修しています。		
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	昨年は、食事料金を下げ、家族様に喜ばれましたが、今年は、本来頂くことになっていた特別食の料金を頂いていなかった為、4月から頂くことについて、運営推進会議で説明を要求されました。十分な説明が出来ていなかった事を謝罪し、改めて説明を行い納得して頂いています。		
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、地域の皆様に「ホームへのご意見・ご要望を伺えばよいのでは？」とのご意見を頂き、自治会にアンケートをご協力頂きました。「ホームの目印を分かりやすくしたら良い。」とのご意見があり看板を設置。又、防犯訓練や玄関にカメラを設置すればよいのではとのご意見があり、防犯訓練実施（年2回）と防犯カメラを設置予定（保険者に申請中）としています。	利用者が楽しみにしている「お楽しみランチ」のメニューを相談したり、家族からは、運営に関する変更点の伝達方法についての要望などがあり、利用者や家族の意見等を運営に反映させている。	

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	今年度より、誕生日には代表と職員が昼食を共にし、話し合う機会をもうけています。職員による意見提案などは、代表や管理者が把握し、話し合い、良い方向へ行くように努めています。	職員が日頃考えている提案などは、日誌に書き込み、対応している。また、年1回、代表者と個別に昼食を摂る機会を設けるなど、意見や要望を聞く体制をつくっている。	
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	職員の希望休を毎月聞き反映されています。職員には、色々な家庭環境があるため、その人の希望する勤務内容に出来るだけ近づけて無理なく働けるように考えられています。		
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	毎月のホーム内研修、会社全体研修で外部講師の講習も多く受講する機会を頂いています。今後受けたい研修のアンケートを出すことにより積極的に取り組む姿勢がみられています。又、ライフサポートマネージャーや痰の吸引・経管栄養研修等の外部研修を受講させて頂いています。		
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	代表からは、同業者との交流を計れるよう外部研修会への参加の機会を頂いています。これからの課題は、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することです。		
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	認知症の方は慣れない環境に戸惑う事があるので、馴染んでもらうように、事前に知り得た情報を基に本人に合った内容の話をしています。		

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	家族様には、施設の支援方法や内容を十分に理解して頂き、それ以外にどのような支援を希望されているかを伺い、納得して頂くよう努めています。		
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	サービスを開始する段階で、前担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーから情報を得て、家族様や本人の要望を理解し、今必要としているサービスを見極め、適切な対応に努めています。		
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	本人ができることは自分自身で行って頂き、できない事は職員が見守りや助言協力をすることで、利用者や職員は十分にそのことを把握して共に生活することをめざしています。		
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	利用者と家族の絆は、一番大事なもので、その関係をこわさないように、どんな時でもそれぞれの思いを伺いながら利用者の支援をおこなっています。		
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	利用者の希望に合わせて、昔から行っていた美容院へ通う事や近隣の人との交流やホーム内においてお茶を飲みながらの談話などホームとして応援しています。	地元の友人が訪ねて来て、お茶を飲んで談笑したり、家族となじみの美容院へ出向き、店内で近況をおしゃべりするなど、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	

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	職員は居室にこもりがちな利用者には声を掛けて他の利用者様と一緒に体操やお風呂に入って頂いている。もめごとが起こりそうになるとすぐに職員が間に入りそれ以上エスカレートしないよう声掛けしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が切れた利用者・家族様とも、終わった関係にならずに相談があればホームで行っていたケアや対応をお知らせする等相談にのっています。併設の事業所へ移動した方やその家族様とも日常会話を継続し声を掛けあっています。		
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。	一人ひとりの希望の暮らし方やこだわりを理解し、職員同士それを共有し、できるだけ希望にそえるように努めています。	外を眺める様子や「いい天気だね」という会話などから、外出したい思いを推し測るなど、利用者一人ひとりの表情や言動に留意し、思いや意向を把握す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	一人ひとりの生活歴を把握して、馴染みの店やホームとの繋がりを切らないように努めています。本人が行きたいと言っている場所へ時間がゆるす限り職員と一緒にいき、本人の希望にそえるよう努めています。		
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、作業療法士による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ます。		

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	ホーム内研修で「より良いチームケアについて」話し合いをしたり、毎週カンファレンスを行い一人ひとりの現状を話し合いその人に合った介護計画を作成しています。	認知症の症状と身体状況の両面の変化に即した介護計画となるよう、毎週カンファレンスでモニタリングし、利用者ごとのケアのあり方を見直している。また、家族の思いを取り入れるため、面会時などに意見や要望を聞いている。	
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	カンファレンスノートに個々の情報を記録し、共有することで職員同志の日々のケアに活かしています。		
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	ホームのサービスは、毎回同じ内容ではなくその都度利用者や家族の要望があれば外泊や外出に応じた支援に取り組んでいます。		
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	近隣の方々とは、ホーム開所時より自治会を通じて災害時には協力して頂くようお願いしています。避難訓練では、地域の方々が避難の援助を申し出てくださり、一緒に訓練に参加しています。		
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	身体の状態により、かかりつけ医に受診に行けなくなった利用者は、かかりつけ医の往診を依頼し受けています。往診できない場合は、在宅医を紹介し、2週間に一度往診に来て頂いています。	入居前からのかかりつけ医との馴染みの関係を尊重すると共に、事業所の協力医による訪問診療への変更の要望があれば対応し、適切な医療の受診を支援している。	

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	日々看護師等に相談し、アドバイスをうけています。他に毎週木曜日に前週からの利用者の状態の記録を基に、排便困難な方への腹部マッサージ方法や下肢浮腫のある方への対処方法等、アドバイスを受け実践に活かしています。		
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、治療がスムーズに行えるように医療機関に介護サマリーを提出しています。入院中は、面会に行き、担当看護師より治療経過の情報を入手しています。退院時には、医師や担当看護師、地域連携室を交えたカンファレンスを行っています。その情報を基にホーム内カンファレンスを行っています。		
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	ホームではご家族様が希望されれば看取りまで対応しています。家族やかかりつけ医と、ホームでの状態を共有して急変時にも連絡が取れる様体制をとっています。	重度化しても、本人や家族の希望に沿って、今までの暮らしを可能な限り継続するケアに取り組んでいる。また、「ここで最期を」という希望があれば、穏やかにその日を迎えられるよう、医師や家族と協力しながら支援している。	
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ます。ホーム内では、マニュアルを元に救急車の手配、連絡等の訓練を行ってはいるが、一部職員しか行えていないので今後は全職員が対応できるようにしたいと思います。		
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	毎年10月に地域防災訓練に参加しており地域の方々には利用者の誘導をお願いしています。ホーム内災害訓練では、4月、10月(消防署職員立ち合い)6月8月12月2月(ホーム内避難訓練)に行っています。全職員が緊急対応できることを目指してはいますがそこまでは至っていないのが現状です。	事業所内の避難訓練のほかに、毎年地域の防災訓練に参加し、避難場所までの誘導を地域の人達に協力してもらうなど、地域との協力体制を築き、災害に備えている。	

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
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	「利用者様一人ひとりの話を傾聴できたか?」「誇りやプライバシーを損ねていないか?」「職員同士の情報の共有ができたか?」等、『一日振りかえシート』を記載することで、その日の気づきを今後のケアにつなげるように努めています。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について、職員が日々振り返るシートを作成し、意識を高めている。また、入居年数の長い利用者などと、家族のような関係をつくる一方で、馴れ馴れしくならないように配慮している。	
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	外食時には、メニューをみてもらい自分の食べたいものを選んで頂いています。言葉では十分に意思表示ができない利用者でも、笑顔や手を伸ばしたりすることを見逃さずに行っています。ホーム内の作業でも利用者無理強いすることなく、できる範囲でお願いしています。		
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	利用者のその日の体調や気分に応じて、調理が好きな利用者には食事の準備を職員と一緒にしたり、音楽が好きな利用者には職員と一緒に歌を歌ったりしています。		
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	馴染みの理美容院がある利用者には家族と一緒に頂き、いけない利用者には、月に一度ホーム内で美容師にカットをして頂いています。季節に応じた服装や入浴時には、自分の好みの服を選んで頂いています。		
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	8日に一度のお楽しみランチや、月に一度の外食を通して利用者それぞれの好みを聞いて食事を行っています。おやつは手作りしており利用者と一緒に何にするか考え、作ることもあります。食事の準備や後片づけを利用者同士で助けあって行っています。	出来ることはなるべく手伝ってもらい、皆で食事を楽しむ雰囲気をつくっている。また、季節を感じる食材の炊き込みご飯など、献立を工夫している。	

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
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な人には好みのジュース等を飲んで頂いています。低栄養の方にはVクレスジュースを提供し、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ます。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ます。		
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ます。自分でできる方には、声掛けし歯磨きうがいを促しています。義歯の方には夜間外しての消毒を自分で行って頂くよう声掛けしています。		
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ています。自立している方には失禁がないように声掛け誘導しています。オムツ対応の方には不快感がないように努めています。	利用者の自尊心を損なわないよう、声かけなどに留意しながら、一人ひとりの排泄の自立につなが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	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ヨーグルトを提供しています。手作りの塩麴を味噌汁やご飯、料理に入れて提供しています。排便困難になった時はかかりつけ医や看護師に相談をし排便コントロールに努めています。		
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	毎日風呂を沸かしており、入浴日時は利用者の気分に応じてなるべく浴うようにしています。入れない状態のときは清拭や足浴をしています。拒否があった場合は時間や職員を変えたりし、さりげない言葉掛けで入浴を促しています。	入浴が億劫な利用者には、無理強いせず、この表情の時ならば入られるなど、タイミングを見計らって誘っている。また、一緒に入りたい人同士の入浴支援など、希望に応えるように努めている。	
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ます。布団乾燥機を活用し気持ちよく休めるように努めています。居室の温度を季節に応じて一定に設定しています。		

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ます。服薬介助時は複数の職員で読み合わせて確認をしています。症状に変化があった場合は家族や医師に伝えています。		
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	利用者の能力にあった作業を本人の意見を確認して行っています。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、拭き、お盆拭きをして頂いています。裁縫が得意な人にはズボンのほころび縫いや雑巾等を縫って頂いています。		
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、外出を多くするよう努めています。又、介護度の重度な利用者の方でも家族の希望があれば家族と職員の協働にて一緒に外での食事ができるように努めています。	戸外に出て散歩したり、ドライブがてら近場の新湊大橋を渡り、「今日は立山がきれいに見えるね」などとおしゃべりしている。また、桜、つつじ、梨など季節ごとに花の観賞に出かけたり、富山マラソンの日には小旗を振って応援するなど、外出の機会をつくっている。	
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	外出時などを利用して買い物をできる場所に行き、本人の希望するものを職員と一緒に買って頂いています。又、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、それぞれが好きな物を買って頂けるようにしています。		
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	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たり、携帯電話の使える人には家族より電話を持ってきて頂き、他の利用者には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職員も協力しています。		

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明るい吹き抜けになっており、季節が感じられるように窓も大きくなっています。光が入りまぶしいときには利用者が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ます。又、無駄な物を置かず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ます。	畑の花を切り取って、一輪挿しに生けたり、納涼祭の写真を飾るなど、明るい雰囲気のリビングをつくっている。また、乾燥対策として、空気清浄機を置き、温度や湿度を細目に調節し、快適にす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	共用空間であるリビングで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の席になるよう促しています。テレビの前にはソファを置き自由に座って頂いたりしています。		
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	各居室においては、自身で家具の配置を決めて頂き、決められない人には家族と職員で配置を決めています。利用者の昔からの好みの物や趣味の物等を持ってきて頂いたりしています。面会時には居室での話しやすい環境づくりに努めています。	居室には畳が敷いてあり、温かみのある家庭的な雰囲気のもと、家族写真や使い慣れた家具などを置いて、居心地よく暮らせる居室づくりに努めている。	
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	居室の入り口には番号を使わず、地元の町名を利用して自身の居室を分かりやすくしています。トイレにおいても3箇所の中からそれぞれに合った所を使用、危険な場所はその利用者によって違うため、ヒヤリはつとを検討して危険がないような生活ができるように努めています。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームほりおか
作成日 平成29年3月14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	26	介護計画をもとに認知症の症状と身体状況の両面の変化に即した介護となるようにする。	認知症の症状と身体状況の両面の変化に即した介護計画となるよう、毎週カンファレンスでモニタリングし、利用者ごとのケアのあり方を見直す。また、家族の思いを取り入れるため、面会時などに意見や要望をきく。	認知症の症状と身体状況の両面の変化に即した介護計画となるよう、訪問看護師や主治医のアドバイスを反映させる。また、家族の思いを取り入れ、ホームでの取組みを面会時などに伝える。	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。