

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 2月 9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1月14日	評価結果市町村受理日	平成28年2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）】

<p>利用者がその人らしくホームで暮らしていただけるように家族、地域の人々と連携をとっている。小学校や地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。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認知症サポーター養成講座を開催し、地域全体で支えることを目指している。健康面に関しては、訪問看護ステーションや医師（在宅専門医）、薬剤師と連携しながら看取りまで支援している。</p>
--

※ 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28年1月20日		

【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）】

<p>利用者の生活環境、今まで暮らしてきた生活スタイルに出来るだけ合わせるように心がけ、利用者に寄り添い、利用者の思いを尊重した支援に取り組んでいる。また、近所の人々の畑で大根の収穫を体験してもらい、大根めしにして皆で味わうなど、地域の人達とのふれあいを大切にしている。小学校で、認知症サポーター養成講座を開き、その後も小学生が事業所を訪れ、認知症の高齢者との交流を楽しむなど、地域貢献にも取り組んでいる。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている。 (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	朝礼時に理念及び本年度新しく作り直した「よりよいチームケアのために」や「外部評価項目」もあわせて唱和している。日々実践につなげようとはしているが、まだまだ結びついてないところがある。	朝礼時に、日々のケアのもとになる理念と具体的な行動の取組みの唱和を行い、カンファレンス時などに、実践できているかを振り返り、職員一人ひとりが理念の共有と実践につなげている。	
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	防災訓練や納涼祭等行事、小学校、中学校の発表会や運動会に参加して学校とも顔なじみになっている。小学校には、昨年に引き続き、代表の寄付金により購入された水槽が学習に活用され、お礼の手紙を頂いている。認知症サポーター養成講座を通じて小学生並びに地元の人々に認知症の理解と交流をはかっている。また、今年度初めてRUN伴キャンペーンへの参加の準備をしたが、雨天の為中止となった。児童館の子供にも参加してもらう予定だった。	自治会の納涼祭にあんばやしの出店を出し、利用者や家族が地域の人達と交流している。また、地域の小中学校からの学習発表会への招待や地域防災訓練で利用者の車椅子を押してもらうなど、地域住民と良好な関係を保っている。	
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	地域の小学6年生と老人クラブの方々に対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解や接し方を伝え、安心して暮らせる地域づくりに努めている。新聞、ラジオニュース、地域の新聞にもとりあげられた。また、老人クラブの方々には、自宅で負担なく出来る介護教室も開催し、定期的に関わってほしいと喜びの声も聞いている。今後は定期的に開催し、地域の介護力を高めていく。		
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	運営推進会議では、長寿介護課や地域包括支援センター、公民館長、民生委員、利用者家族、職員が参加している。2ヶ月毎の利用状況や利用者が普段どのような生活をしているかを報告し、それぞれから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。また、ホームに寄せられた苦情や要望を改善に活かすようにしたい。参加していない職員には、会議録をもとに職員同士で話し合いをしたい。	2か月に1回、市職員、公民館長、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族代表の参加のもと開催している。事業所からの状況報告のほか、出席者からの意見や提案を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、ホームの運営状況や課題を伝え、これからの地域での関わり方のアドバイスや情報を提供してもらっている。	市の担当者が運営推進会議に参加する機会などを捉え、介護保険制度の相談や関連情報の照会など、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	<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>病院では、転倒のリスクがあるため身体拘束がされていたが、ホームでは、畳の上に布団を敷くことで転倒のリスクを避けることができるのではないかと話し合い実践に取り組んだ。</p>	<p>毎週のカンファレンスで拘束に関する理解を深めている。職員に長時間の車椅子使用を体験してもらい、身体拘束に対する認識を深めることにつなげている。また、言葉づかいにより利用者に抑圧感を与えていないか職員で点検しながら日常のケアにあたっている。</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>グループホームのため、ホーム内で虐待がないよう、職員同士互いに声をかけ、話し合っている。何気なく言った事が本人にどう思うか振り返るようにしている。</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>現在成年後見人の制度を利用している方はおられないが、今後のこともあり、定期的に学ぶ機会を持ちたい。</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、専門的な言葉を使わないように説明し、利用中も不安や疑問がないか確認している。今年度は企業努力により、食費の値下げを行った。</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>家族様には交替で運営推進会議に参加して頂いており、意見や要望を伺っている。外部評価の際のアンケートで、直接言いづらい事を伺っている。意見や要望を取り入れ、ホーム内の環境整備や清掃、外出・ドライブに取り組んでいる。</p>	<p>家族アンケートなどの意見から、外出の機会を増やしたり、事業所内の整理整頓に取り組んでいる。また、利用者からは、お楽しみランチのメニュー、例えば大根めしなどの要望を取り入れている。</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
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、意見や提案、悩みや困り事を管理者に伝え、代表に連絡、相談できる環境を保っている。代表から随時、助言を頂いている。	管理者は、職員ミーティングの機会などに、職員の提案や意見を聞き、物品の購入などに取り入れている。また、必要な都度、代表者と相談する機会を設け、職員意見の反映に努めている。	
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	利用者へのおやつや釜飯の差し入れ等を頂くことにより、職員にも差し入れして下さり、職員も楽しみとなっている。職員の家庭環境に合わせた勤務体制も取って頂いている。		
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ようホーム外の研修に参加し、技術や考え方を学び、参加できなかった他の職員にも伝えることで、共にレベルアップを図っている。介護福祉士や介護支援専門員など資格獲得のために事前講座を開催して頂いている。		
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	認知症実践者研修や管理者が行った研修内容をホーム内に持ち帰っているが、なかなか定着しない。		
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	併設の小規模多機能型居宅介護から2名新規利用となっている。認知症の方は環境変化に弱いため、積極的に関わり、以前と同じ生活ができるようにしている。		

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
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	初めて利用される家族との信頼関係を作るため、色々な要望に耳を傾け、相談に乗っている。		
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、できる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を受け、ケアの見直し、統一を図っている。		
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	長らく主婦をしてこられた方が多いので、家事は一緒に行っている。男性の利用者には、リーダーシップを取ってもらい、役割を意識してもらっている。対等の立場で一緒に生活をしている。		
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。関係性の良くない方にも、電話で様子を伝えている。		
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よう、支援に努めている	本人の馴染みの美容院に行って頂いている。かかりつけの医者にも、本人が受診に行けなくなっても往診して頂けるよう受け入れている。また、馴染みの人がホームに訪問しやすいように、職員は馴染みの人とも関係を持つようにしている。	近所の馴染みの友達と交流室で昔の思い出話に盛り上がり、下条川での花見茶会に出かけるなど、思い出の場所や馴染みの人とのふれあいを大切にした生活を楽しんでもらうよう支援している。	

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
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してもらい、話し合いの場ができるようにしている。相性の良さあしも考慮し、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、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。管理者は、家族から、七日法要にも出て頂きたいと強く依頼されるなど良好な関係性となっている。		
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。	認知症の人でも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することに努めている。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、野球や大相撲が好き人にはテレビの前で観戦したり、曳き山が好き人には、寝たきりの方も見学に行くことができている。	利用者の会話や行動を表面的に捉えないで、傍らに寄り添うことを目標にあげて取り組んだ結果、言葉や動作の背景にある本人の思いや意向を汲み取るように改善している。	
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	家族等から得た情報を整理し、入居後も馴染みの暮らし方（畑作業や編み物など）が継続できるよう支援している。もっと出来る事を増やしていく必要がある。その人らしい生活をして頂けるよう職員も本人を理解し、一人ひとりの生活歴を把握するよう努めている。機会を設けて以前生活していた場所に行ってみる。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方の変化を支援経過や申し送りを通じて日々把握している。		

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
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	ホームでは、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アドバイスをもらい、反映した介護計画を作成している。	介護計画の意義や目的を職員全員で共通理解した上で、利用者の心身の状態変化を見極めながら、家族の思いも考慮した介護計画の作成とモニタリングに努めている。	
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	利用者の変化から、これからの支援について週1回のカンファレンス等で話し合い、支援の仕方を改めている。		
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	本人や家族の希望を聞き入れ、外泊や一時帰宅などして頂いている。外出時の利用者の様子を家族に伺い、今後の支援に役立てている。		
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	運営推進会議に、地域の民生委員、市の職員、地域包括支援センターの方にも参加して頂いている。日々の生活や地域行事に参加したことなどを報告しており、参加者からは、今後の地域行事等の情報も頂き、助言頂いている。		
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	かかりつけ医に受診して頂けるように支援しているが、高齢になり、受診する事が困難になった方には、かかりつけ医と相談し、往診に来てもらっている。	かかりつけ医をそのまま継続してもらっているが、本人や家族の状況によって、事業所の協力医に変更することもある。いずれの場合でも、必要時には、往診に来てもらうなど、適切な医療の受診に取り組んでいる。	

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
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	訪問看護サービスを入れており、一人ひとりの看護記録を作っている。日々の情報を記入して、訪問看護師と共有して本人に合った支援をしている。		
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。	入院する事になった場合、サマリーを作成し、提出している。退院時には、カンファレンスを行っている。地域連携室と連絡を取り合い、情報を交換できる体制を作っている。入院期間が長引くと、機能低下に繋がるため、早期退院できないか相談している。		
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	高齢な利用者が増えており、家族と重度化した場合の方針を相談して決めている利用者が3人いる。家族、かかりつけ医と対応方針について共有をはかっている。具体的には、経口摂取が難しくなった場合でも、ホームでの対応が可能であり、かかりつけ医からは「最期まで看ますよ」の言葉をいただいている。「定期往診の他に何かあれば連絡ください」と言われている。	利用者の状態に変化があれば、その状態を家族にも理解してもらい、かかりつけ医などの意見を聞いて、今後の方針を共有している。「住み慣れたホームで最期まで暮らしたい、暮らしてほしい」など、利用者本人や家族の思いに寄り添い、関係者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	全ての職員は、救命講習を受講しているが、定期的に行っていないこともあり、不十分なところがある。マニュアルを基に再度定期不定期とらわれず行う必要がある。外部研修を受講した職員は、より深めた研修内容を他の職員に伝えている。		
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	災害時の訓練は職員全員参加により年数回行ない、誰もが対処できるようにしている。年1回地域の住民とも合同で訓練している。緊急連絡網もスムーズに行えるようにしているが、職員によってはバラつきが多く、誰もが対処できるようにこれからも訓練を行っていきたい。	年2回の消防署立ち合いの訓練のほかに、年4回自主訓練を行い、通報の仕方や避難誘導方法が身につくように努めている。また、地域の防災訓練に利用者と一緒に参加するなど、地域との協力体制を築いている。	

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
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	居室はプライベートの所なので、職員でもむやみに立ち入らない。利用者の言動においても、否定しないで、一人ひとりの人格を尊重するよう努めているが、他の利用者の中で、別の利用者の話をする事もあり、その都度すぐに職員間で注意をし合っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、受容の気持ちで対応するように努めている。職員同士の何気ない会話などが、利用者の誇りやプライバシーを損ねていないか、その都度確認し合っている。	何気ない一言が、利用者の誇りやプライバシーを損ねることになっていないか、職員一人ひとりがその弊害を理解し、意識を高く持って対応することが期待される。
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を伝えるのではなく、疑問文の会話をして利用者に決めてもらう事を心掛けている。職員間でも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、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	ホーム内は、決まり事はあるが、一人ひとり、都合や体調によって柔軟な対応を行うよう努めている。職員は利用者との会話を多くして、利用者本人のペースや希望の把握に努めているが、把握しきれないところもある。		
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	その人らしい髪型にも気を配り、美容師の来訪に合わせてどのような髪型にするか聞いている。また、馴染みの美容院があれば行ける様に支援している。代表が準備された化粧水を洗面後や入浴後に提供し、塗布している。家族様にも働きかけ、本人の好みの服を準備して頂き、季節に応じた服装で気持ちのリフレッシュができ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	キッチン是对面式になっており、会話しながら準備や後片付けを行っている。月4回お楽しみランチを利用者からのリクエストに応え提供している。又、月1回外食ランチをし、それぞれ好みのメニューを選んでもらっている。	昔を懐かしむ大根めしなど、利用者の希望をメニューに取り入れ喜んでもらっている。また、自家製の塩麴を使って、素材の旨味を引き出し、おいしく食べてもらうように工夫している。	

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	一人ひとりの病歴や体重の増減、運動量を考慮しながら、それぞれに合った水分や食事を摂取するよう促している。状態に応じて、ブイクレスやポカリスエットを提供している。必要に応じて、栄養補助食品や本人の好みの食べ物の準備を家族様に依頼している。		
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	一人ひとりの口腔内の状態（残歯の有無、義歯の状態等）を把握しており、ひとりで出来る方には声かけで促し、ひとりで出来ない方には介助でケアしている。		
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	トイレでの排泄ができる方には、排泄パターンを把握し、状態に応じた介助をすることで、トイレで排泄できるよう支援している。オムツ対応の方には、適切なパッドの大きさや当て方を考慮し、不快感が少なくなるよう努めている。	一人ひとりの状態を把握し、その人に合った支援方法を職員間で話し合い、トイレでの排泄につなげている。また、利用者が不快にならないようなパット類の使用方法にも配慮している。	
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	一人ひとりの排泄を記録し、排泄パターンの把握に努めている。毎日、塩麴入りの献立やR1ヨーグルトを提供することで、便秘の方が減ってきており、今後も自然排便となるよう支援していく。		
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、お風呂を沸かしている。入浴日・方法・温度等、本人や家族の希望に沿って個別に対応し、入浴を楽しめるよう努めている。入れない状態の場合は、清拭・足浴を行っている。拒否があった場合は、時間をずらしたり、さりげない言葉がけで誘い、入浴支援を行っている。	お風呂上りに着る服を一緒に選んだり、入浴後には、化粧水でお肌をお手入れするなど、入浴の一連の流れが楽しみとなるよう努め、心身共にリラックスしてもらっている。	
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。居室の空調は適宜調節している。又、毎日布団乾燥機を活用し、気持ちよく休めるよう努めている。		

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
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化し、いつでも確認できるようにし、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、日付・名前の確認を、声を出し、スタッフ複数名で行っている。		
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	利用者の能力に合った作業を、本人の意思を確認してから行ってもらっている。若い時に畑をしていた人には、ホームの敷地内において畑で野菜を作ってもらっており、カボチャなどを収穫し、楽しみとなっている。		
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	軽度の利用者には、地域の行事（小学校の運動会、学習発表会、左義長、初詣、成人式、なでしこ祭り、住民運動会等）に行くことができている。重度の利用者には、時期的なこともあり、今は外出していないが、家族の協力をいただき、寝たきりの状態になってもサクラの花を見に行くことができた。	近くの利用者宅で大根を収穫させてもらったり、ドライブ中に小杉の野立に立ち寄り、お抹茶をいただくなど、その時々に応じて、柔軟に外出している。戸外に出て、すぐ近くを流れる小川に泳ぐ色とりどりの鯉や青空に浮かぶ新湊大橋を眺めるなど、利用者の状態に合わせた外出支援に努めている。	
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	ヤクルト販売に来所してもらい、利用者本人に確認しながら支払いしている。外食時には、自身で食べたい物を決め、支払いも行ってもらう。		
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	利用者の要求に応じて、希望される相手に電話できるようにしたり、手作り年賀状の作成を行っている。		

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
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	季節に応じた装飾や展示品を置き、利用者にとって居心地の良い環境になるよう工夫している。共用の場であるリビングでも、一人ひとりが自分の場所を持っており、好きな時に好きな場所でゆったりと過ごしている。	アロマを取り入れた空気清浄器などを使って、クリーンな住環境を整えている。また、リビングでは家族からもらった数種類の野菜の下準備をしたり、みんなでクリスマスツリーの飾りをつくるなど、過ごしやすい住環境の中に、季節感や生活感をさりげなく取り入れている。	
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	居室では、一人ひとり思い思いに自由に過ごして頂くよう努めている。独りの空間と時間を保つことと、静養することができる。居室から出た際は、廊下となっており、プライバシーを保つ環境にもなっている。		
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	居室の床は畳となっており、昔ながらの生活ができるようになってきている。本人や家族と相談し、使い慣れたものや写真、昔利用していたもの、馴染みの本など用いて本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	職員の価値観ではなく、あくまでも利用者のその人らしさを大切にしたい居室づくりに努め、思い出の写真や使い慣れた衣装ケースなどを置いて、穏やかに過ご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	トイレ・洗面所等は安全に自立した生活を送れるように配慮した環境となっている。それぞれの状態に応じて過度なケアにならないように心掛け、支援に努めている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームほりおか

作成日 平成28年2月11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	36	何気ない一言が、利用者の誇りやプライバシーを損ねることになっていないか、職員一人ひとりがその弊害を理解し、意識を高く持って対応することが期待される。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、受容の気持ちで対応するように努める。職員同士の何気ない会話などが、利用者の誇りやプライバシーを損ねていないか、その都度確認し合う。	職員は、利用者一人ひとりの話に傾聴し、受容の気持ちで対応する。職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねていないか、定時の申し送り時やカンファレンス時に話し合う。また、定時だけでなく、日々話し合える環境をつくる。	12ヶ月

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。