

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年 8月 19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	令和元年 7月18日	評価結果市町村受理日	令和元年8月30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	令和元年8月6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）】

ホームの建物は古民家風に建てられており、利用者が心地よく、自分の思い通りに過ごす事ができるよう考えられている。利用者には健やかに過ごして頂けるよう、毎日手作りのR-1ヨーグルトを提供したり、認知症に効果がある乳酸菌（マウスフロラ）の服用や身体の活性酸素を除去する水素吸入、浮腫のある利用者には、浮腫に効果があるセレスタル8クリームを塗布しマッサージを行っている。継続しているおかげで、便秘になる利用者がほとんどいなくなりました。

【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「その人らしく一緒にくらす」をモットーに、一人ひとりの個性を大切に、優しく寄り添う支援に努めている。日頃から交流のある牧野小学校の児童の下校を見守り、挨拶を交わしたり、系列グループホームの勇壮な獅子舞見物に出かけるなど、地域の中で暮らす喜びを感じ取ってもらっている。また、外部研修や法人内の全体研修に参加する機会を多くつくり、職員のスキルアップを図っている。

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

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ふ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。	朝の申し送り時に、理念の唱和、挨拶訓練、倫理の17ヶ条を読み上げ、サービス業として気持ちの良い接し方を心がけている。	朝の申し送り時やカンファレンス、所内研修時などに、理念を確認し、職員全員で理念にもとづいた支援に取り組むよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りでは、ホームに獅子舞を招き見物したり、文化祭に招待されている。ホームの納涼祭には地域の子供達が気軽に遊びに来ている。	日頃から交流のある牧野小学校の児童の下校を見守ったり、地域主催の文化祭に出かけるなど、地域の色々な人達との交流を大切にしている。	
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	毎年、地域の小学校で6年生を対象に、認知症サポーター養成講座を開講し、認知症の人への理解が深まるよう努めている。代表より、ホーム設立以来地域に還元したいと、市や学校に寄付・寄贈を続けている。事業所評価で、小学生の見守り隊をしてはどうかと意見が出たので実践している。		
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	運営推進会議では、利用者家族、自治会、老人クラブ、地域包括支援センターの方々に参加頂き、地域の詳しい情報を教えて頂いている。会議で出た意見からホーム前で小学生の見守り隊を行い、サービスの向上に努めている。	家族には交替で参加してもらい、ケアに対する要望や事業所の水害対策の質問などが出され、地域の役員や地域包括支援センター職員らと一緒に検討するなど、事業所のサービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	苦情や問題が発生した時は、速やかに市町村に報告し、その都度連携し対応している。	毎回、運営推進会議に出席する地域包括支援センター担当者と情報交換し、連携を図っている。また、事業所として苦情につながりそうな案件があれば、市の担当者に相談し、助言を得ている。	

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	夜間のみ施錠を継続している。毎週、身体拘束チェック表にチェック記録を行い、常に意識をおいている。身体拘束についての理解を深めるために、ホーム内研修で定期的にテーマに取り上げ、自分のケアを見つめ直す機会としている。	身体拘束となる具体的な行為や、そのことによる弊害などを、研修会で学び合い、正しく理解するよう努めている。さらに、毎週、身体拘束の有無の振り返りチェックを行い、職員全員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	不審なアザや傷がないか、入浴時や着替えの時に身体チェックをしている。全体研修で介護職としての接し方、言葉遣い、スピーチロックについて学んでいる。			
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、ホーム内研修で権利擁護について学ぶ機会があるが、ほとんどの職員が理解出来ておらず、活用されていない。代表に依存している状態である。			
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、家族の不安や疑問に対して十分な説明を行い、理解して頂くよう努めている。			
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を運営に取り入れている。玄関に意見箱を設置し、家族の要望が聞けるような環境作りをしているが、活かされていらない。	利用者には、レクリエーションの希望などを聞き、取り入れるよう配慮している。家族には、日頃から要望などを聞くように努めているが、事業所の運営に反映させるまでには至っていない。	今後は、家族の何気ない言葉の中に、直接的に言いづらいような要望や意見が込められていないかを見極め、事業所の運営につなげ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
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	職員の意見や提案、現場で解決できない事など、管理者から代表に報告し、代表からの適切な指示を得ている。また、週1回の幹部会を開催し職員の意見を聞いている。	管理者は、職員とコミュニケーションを図り、カンファレンス時や個別に聞く機会をつくっている。また、代表者に意見などを報告し、運営に反映させている。	
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、体調が芳しくない職員のために、月2回 NTA(神経伝達調整治療)の先生を招き、施術を受けられる機会を設けている。また、ホーム内にメディストーンベット[GAIA]を設置し、希望すれば誰でも利用でき、体調を整える事ができる。また、昇給や休み、賞与についても、やりがいや向上心を持って働けるよう、配慮して頂いている。		
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	月1回の全体研修、ホーム内研修を実施している。外部研修に参加した職員は、全体研修で伝達研修を行い、学んだ事を再度、自身に落とし込んでいく。スキルアップの意志がある職員には、資格取得の機会を設けている。		
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	スキルアップ向上のため代表は外部研修の参加を勧めている。研修の場で同業者と意見交換する機会があるが、活かしきれていない。		
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	本人の様子に気を配り、ホームや利用者に馴染めるよう声かけしたり、本人の話をよく聞き、関係づくりに努めている。		

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	初回訪問時、家族から要望、不安、困っていることを聞き、家族の面会時に本人の様子を伝えている。また、初回カンファレンス時には、ケアプランの作成を行い、それに沿って計画作成担当者から説明を受けており、スムーズにご家族様からの要望に対応出来ている。		
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、要望や困っている事を基に、本人の様子から、本人の思いに沿ったサービスを提供するよう努めている。		
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	一緒に暮らす仲間として、本人が望めば出来る範囲の家事（茶碗拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、おしぼり巻き等）を手伝って頂いている。		
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	家族と連携を図り、病院受診など協力して頂いている。納涼祭、文化祭などの行事には、家族を招待し一緒に過ごす機会を設けている。		
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	馴染みの主治医への定期受診や美容院などは途切れないよう支援している。家族や友人との面会の際は、楽しい時間を過ごして頂けるよう配慮している。	友人などの来訪があれば、楽しいひとときとなるよう、柔軟にサポートしている。また、「祭り」「獅子舞」などにつながる支援を行い、懐かしいものにふれる機会をつくっている。	

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	
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	利用者一人ひとりの性格や体調を考慮し、食事の席順やレクリエーションを考えている。利用者の関係に変化があれば、その都度職員で話し合いを持ち、利用者同士の関係がスムーズに行くよう支援している。			
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	サービスが終了しても、本人が元気で過ごしているか家族に近況を伺い、関係が切れぬよう努めている。そのなかで、家族から相談されれば出来る限りの支援を行っている。			
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。	日々の会話や関わりから、本人の思いを把握し、音楽が好きな人ならCDを流したり、料理好きな人なら、食事作りを手伝って頂く等、共に楽しく暮らしが出来るよう支援している。	好きなことをしていると、目が輝いたり、反対に、意に沿わないと、俯きがちになるなど、利用者一人ひとりの会話や顔の表情に留意し、本人の思いや意向を把握するよう努めている。		
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	家族からの情報や本人の話を聞き、これまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。例えば、今は車椅子だが、若い時には陸上の選手だったという人の情報は皆でシェアしてもっと運動してもらおうきっかけとなった。			
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	食事量、排泄、睡眠状態を毎日記録し、支援経過に記録する。本人の様子に変化がないか職員同士で朝、昼、夕の申し送り時に情報交換し、現状の把握に努めている。			

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回行うカンファレンスで、本人の現在の状態を確認し、課題に対する良いケアについて話し合っているが、現状に即した介護計画の作成に至っていない。	家族から生活歴などを聞き、職員だけでは気づかないような支援方法を介護計画に取り入れている利用者もいるが、全体として、利用者一人ひとりがより良く暮らせるような現状に即した介護計画の作成にはつなげていない。	今後は、利用者一人ひとりのモニタリングを重視し、本人、家族、かかりつけ医など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させた、現状に即した介護計画を作成することが期待される。
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、支援経過記録や三測表を記載し、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、気づきを職員間で共有し、ケアの見直しに活かしている。		
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	代表のアイデアにより、身体の活性酸素を除去する水素吸入用の水素ポットを設置し、利用者に1日1回水素吸入を行っている。また、金沢大学教授とのコラボにより認知症に効果のある乳酸菌(マウスフローラ)を毎日服用して頂いている。家族が今後も継続を希望すれば、購入して頂いている。		
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	ホームの前が通学路なので、下校時の小学生の見守り隊を行い、地域の一員としての支援を行っている。子供達も慣れてくると、捕ってきたバッタをカゴに入れて見せてくれるようになり、会話が弾んでいる。		
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	定期受診は、家族の協力のもと行い、必要があれば職員が付き添っている。体調不良時は、即時に家族に連絡し受診の必要を伝え、職員が付き添い受診している。その際必要な情報を詳しく医師に伝えている。	入居後も、従来のかかりつけ医を継続し、定期受診は、家族が付き添っている。また、定期受診以外に医師の診断が必要な際には、家族に連絡するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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	
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	1週間の利用者の様子で変化があれば訪問看護師に伝えている。より詳しい情報はホーム内の看護師から訪問看護師に伝えている。急性の体調不良のときは、ホーム内の看護師に伝え受診に繋げている。又、代表が看護師であるため、助言、指導を受けられる事が出来る。			
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、介護サマリーを作成し、できるだけ早く病院へ情報提供している。入院中は訪問し、現状の把握に努めている。退院前は退院前カンファレンスを開催し、必ず病院より看護サマリーを頂いている。			
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、ホームで看取りができる事を伝えている。終末期について、家族が希望すれば、主治医、家族、訪問看護と話し合い、チームとして支援している。	本人や家族の希望に沿って、医師や訪問看護師などと連携を図りながら、看取り支援に取り組んでいる。体調をみながらの入浴ケアでは「あーさっぱりした」と喜んでもらうなど、馴染みの職員に支えられながら、その人らしく最期まで暮らせるよう心がけている。		
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	ホームにはAED、救急カートが設置されている。職員全員が救急講習を受講しているが、全体研修やホーム内研修でも急変時の対応を3人ひと組となり、心肺蘇生練習用人形とAEDを使い、心臓マッサージ、119番通報、AEDの役割を割り振り訓練している。			
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	日中夜間の避難訓練を2ヶ月に1回、消防署立会いの避難訓練は半年に1回行っている。地域の消防訓練参加していないため、地域との協力関係が築けていない。	全職員が避難に対応できるよう、火災を想定しての避難訓練を2か月ごとに実施している。浸水や津波については、運営推進会議で色々な情報や要望をもらい、対策に活かしている。	今後は、運営推進会議の場で避難訓練に立ち会ってもらったり、地域の防災訓練があれば積極的に参加する中から、地域との協力関係を築くことが期待される。	

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	入浴時、トイレ時には、戸を閉めるようプライバシーに配慮している。全体研修で介護職として適切な言葉かけを学んだが、思わず大きな声を出してしまったり、強い口調で言ったりと身に付くにはまだまだ実践が足りない。	利用者一人ひとりを尊重した支援に努めているが、安全面に配慮するあまり、不適切な言葉や対応が出ることもあり、研修やカンファレンス時に、職員間で注意し合い、改善につなげている。	研修などでコミュニケーション技法を学んでいるが、今後は、利用者を受容する支援に取り組み、研修の実践につなげ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	本人にできる事、出来ない事、わくわくする事しない事を日常の会話で聞いている。チャンスがあればやりたい事を実践して頂いている。		
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	一人ひとりのペースで過ごしてもらっている。入浴の順番は職員の都合で決めてしまっていることがあるが、柔軟に対応するよう努めている。		
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	1ヶ月半程に1回、ホームに美容師の方に来て頂いている。男性利用者にヒゲ剃りを支援をしたり、時々女性利用者にはマニキュアをして、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	専務が作った新鮮な野菜を新鮮な内に調理し、利用者に食べて頂いている。同じ素材でも、切り方や味付けを変えて提供する等の工夫をしている。お茶碗拭き、お絞り巻きなど手伝って頂いている。	なるべく季節の食材を使い、家族からの差し入れの西瓜に「甘いね」などと顔をほころばせながら食事を楽しんでいる。また、食後の下膳など、一人ひとりに出来ることを手伝ってもらっている。	

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
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、水分摂取量を記録し、夏は熱中症対策のためポカリを1日150cc提供している。なかなか水分補給が進まない利用者には、甘味を足すなど工夫している。食事形態は、トロミをつけたり、軟飯を全粥にしたりと、一人ひとりの嚥下能力、体調に合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	食後、菌みがきするよう声かけしているが、必要あれば、口腔ケアの介助を行っている。本人の口腔内の状態に合わせて歯ブラシと口腔ケアスポンジを使い分けている。また、射水市の歯科医院と提携しており、歯の都合の悪い時は、往診に来てもらったり、定期検査してもらったりしている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し適宜にトイレの声かけやトイレ誘導を行っている。夜間はオムツの方でも、日中は紙パンツを使用しトイレ誘導を行っている。	利用者の羞恥心に配慮した声かけやトイレの扉の開閉などに気をつけ、排泄の自立につなげている。	
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	毎日、R-1ヨーグルトを手作りし提供している。認知症にも効果がある乳酸菌(マウスフローラ)を代表のアイデアで服用しているため、便秘になることがかなり減っている。		
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	入浴は1日おき週3回実施している。本来ならば、ゆっくり、ゆったりと入浴して頂きたいのだが、現実には、なかなか余裕を持って入って頂けない状態である。入浴のない日は、足浴を行っている。足浴後は、セレスタル8クリームを塗布し、フットマッサージを行い血行を良くし、浮腫の改善に努めている。	週3回の入浴と入浴日以外の足浴やフットマッサージなどを行い、少しでもリフレッシュできるよう支援している。	
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	就寝時、足が冷たい利用者には電気湯たんぽを使用したり、足に浮腫がある利用者にはセレスタル8を塗布しマッサージを行い足の血行を良くし、気持ちよく眠れるよう支援している。まだ、寒いと言う利用者には、足浴で足を暖めて靴下を履いて頂く事もある。		

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	薬事情報は必ずファイルし、誰でも薬の内容を確認できる。服薬時は、誤薬がないよう必ず日付、時間、名前を確認し飲み込むまで見守りしている。体調不良で内服薬に変更があれば、かかりつけの薬剤師に情報提供している。		
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	利用者本人が苔アートのワークショップに参加した時に作成した、苔テラリウムの水やりをしてもらったり、お気に入りのペッパー君が話したり踊ったりしているのを笑顔で見られる。貼り絵や編み物も職員に教えてもらいながら作成しておられる。男性利用者が自ら進んでおしぼり巻きや洗濯物たたみをして下さり気分転換されている。		
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出かけラジオ体操をしたり、ドライブに出かける機会をつくっている。季節を感じて頂くために、花見や初詣、祭りに出かけている。本人の身体状態が良い時など、近くの店へ欲しい物を買って行く支援をしている。	団地内の公園まで散歩し、子どもたちの元気な様子を見て笑顔になったり、衣料品を買いに出かけ、似合うものを探したりしている。また、放生津八幡宮への初詣、高岡古城公園へのお花見など、季節の外出を楽しんでいる。	
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	金銭はホームで預かり、管理している。ホームでの外食時、自分の食べたいメニューを選んでもらうよう支援している。希望があれば、一緒に買い物に出かけている。		
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	家族に電話をしたいと本人から要望があったり、家族から本人と話したいと申し出があれば、電話を取り次いでいる。自分で年賀状を書ける方には、出来る範囲で書いて頂いている。		

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	建物は古民家風で、落ち着いた雰囲気となっている。ホールには空気清浄機に加え、次亜塩素酸空間除菌脱臭機ジアイノを設置し、感染症予防に努めている。玄関には、アロマディフューザーを置き、居心地良い空間作りをしている。レクリエーション後、利用者に合う歌謡曲を流すこともある。ゆったりした気持ちで、一緒に口ずさんだりしておられる。	天気に合わせて温度や湿度、また、空気の清浄などを適切に調整し、心地よい住環境をつくっている。また、台所からの調理の匂いや縁先の洗濯物など、暮らしの中に生活感を取り入れ、利用者が家庭にいるような気持ちで過ごせるよう配慮している。	
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	ホールにはテレビ前にソファがあり、テレビを見たり、利用者同士で談笑したり、うたた寝したり、思いおもいに過ごされている。天気の良い日は、ウッドデッキに座り、日向ぼっこをしてゆっくり過ごせるようにしている。		
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	居室には、本人が長年使用していた生活用品、家族の写真、馴染みのものを持参して頂き、自宅の居室に出来るだけ近づけるよう配慮している。	衣装ケースに職員と一緒に買った服などを収納したり、家族の写真や人形を飾るなど、一人ひとりのその人らしさを大切にした居室をつくっている。	
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おり、手すりが設置され、段差がなく、歩行器の使用や車椅子を自力操作される利用者にもスムーズに移動できるようになっている。ホールは床暖房になっており、底冷えしない。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームなかそね
作成日 令和元年 8月 24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	防災に関して、地域との協力関係が築けていない。	地域の方に避難訓練に参加して頂き非常時の協力体制について話し合う。	地域の避難訓練に参加する。	12ヶ月
2	26	現状に即した介護計画の作成に至っていない。	利用者の現状をモニタリングし現状に即した介護計画を作成する。	週1回のカンファレンスでモニタリングを行い、意見交換し、現状に即した介護計画を作成する。	12ヶ月
3	36	研修などでコミュニケーション技法を学んでいるが、実践で生かされていない。	研修で学んだコミュニケーション技法を実践する。	利用者に対して、自分の表情を意識して接し否定的な言葉を使わず思いやりのある言葉を使う。	12ヶ月
4	10	家族からの意見や要望を運営に反映させるまでになっていない。	家族からの意見や要望を聞き運営に反映させる。	普段の家族様との会話の中で、「こういう風にしてみました、どうですか」等、家族様が意見を言いやすいように聞く。	12ヶ月
2					

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