

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年 2月19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31年1月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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31年2月5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けるように家族、地域の方々との連携をとっている。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）】

地域の色々な行事に利用者と職員と一緒に参加し、地域の人達向けには介護教室を開催するなど、地域に溶け込む事業所運営に取り組んでいる。また、家族から旬の野菜の差し入れがあれば、早速それらを使い「新鮮でおいしいね」などと談笑したり、節分には、職員が鬼に扮し、皆で豆まきをするなど、暮らしの中に季節感や楽しみごとを取り入れながら、穏やかに暮らせるよう支援している。

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	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している。 (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る。	毎朝、理念を唱和し、また、毎週行われるカンファレンスや毎月の研修の機会をとらえ、理念に沿った支援を実践しているか振り返っている。	
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	納涼祭では、駐車場を開放、地域の方々に盆踊りの場を提供。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、入学式や卒業式へも招待され参列している。自治会の開町記念行事には協力依頼があり、ポップコーン、あんばやしのブースを担当し、住民の方達と協力し販売した。	小学校との相互訪問、児童館の子どもたちとのハロウィンパレードでの交流、公民館主催の「なでしこ祭り」への参加など、地域の様々な年代の人達とのふれあいを大切にしている。	
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	地域の方々のための認知症サポーター養成講座と介護教室を年2回開催し喜ばれている。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7回目の開催になり、定着してきている。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	事業所職員は順次出席しており、利用者や家族からの意見や苦情について、参加者から意見、アドバイスを直接伺うことで、ケアの改善に努め、向上実践に活かしている。	事業所からの活動報告や、ヒヤリハット事例に対するアドバイスなどを受けている。また、地域代表者や家族が、行政の担当者に市の取り組みを直接尋ねるなど、活発な意見交換の場となっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市役所介護保険課や地域包括支援センター、民生委員や自治会の方へ出席して頂き、新しい情報やアドバイスを頂いている。	市の担当者が運営推進会議に出席しており、その場でも事業所の課題などを話し合っている。また、地域包括支援センターと協働しての研修会開催など、協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束をしないケアに努め、毎週カンファレンス時に「身体拘束チェック表」にて行動制限による拘束、薬による拘束、言葉の拘束がないかチェックをしている。	身体拘束や虐待について、研修会で学び合い職員の意識を高めている。また、毎週、利用者ごとに身体拘束や言葉による抑制の有無をチェックし、伸び伸びとした暮らしの支援に努めている。	
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る。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	現在、成年後見制度を利用している方はおられないが、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、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。		
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	家族から、「美味しい物を食べさせて欲しい。」との要望があり、利用者に食べたい物を伺い、お楽しみランチとして月4回提供している。職員に対する苦情等も、運営推進会議で報告し、参加者に意見やアドバイスを頂くことで対処の参考とした。	利用者には、食べたいものを聞き、献立に取り入れている。家族には、毎月発行の「すまいる通信」で利用者の様子や事業所の活動状況をお知らせし、信頼関係を築きながら、要望などを述べてもらっている。	

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
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、意見や提案があれば管理者に日頃伝えている。代表と管理者は、いつでも連絡出来る体制にあり、月に4度の定例会を設けて発言する環境にある。	日々の業務の中で、管理者は職員の思いをキャッチし、個別に要望を聞いている。また、カンファレンス時にも、業務の流れや物品購入などの提案を出してもらい、事業所運営に活かしている。	
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る。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	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る。今後受けた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る。又、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	代表からは、同業者との交流を図れるよう外部研修会への参加の機会を頂いている。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している。		
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	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	家族様にはホーム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	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	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	地元のボランティアのサークルの方々に声を掛け来訪して頂き、活動後に茶話会を行い交流している。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馴染のお店へ買い物に行くなどの支援に努めている。	利用者の個別の要望は、家族に協力してもらい、月命日参りや買い物などに出かけている。また、地域の余興ボランティアの訪問を受け、お茶を飲みながら「昔、あそこに〇〇あったよね」などと思い出話をしている。		

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
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へ声を掛け、他の利用者様と一緒に体操をしたり、お風呂に入って頂いている。気の合わない利用者同士がトラブルにならない様、職員が間に入り声掛けしている。		
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	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る。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。	本人のできる事を活かした生活リハビリやレクリエーション等に参加を促しながら、一人ひとりの希望の暮らし方やこだわりの理解に努め、職員同士それを共有し、希望にそえるように努めている。	入居間もない利用者には、生活に慣れてもらいながら、暮らし方の希望を聞いている。入居が長い利用者には、身体の状態に合わせ、今の思いや意向を、様々な場面から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	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る。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	利用者一人ひとりがストレスなく、穏やかに過ごせるように、週1回のカンファレンスで職員同士で話し合っている。長谷川式スケールを毎月実施、本人の状態を把握するよう努めている。		

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	
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、その人に合ったケアプランを作成している。	毎週カンファレンスを開き、利用者ごとのモニタリングを行っている。個別記録は、日々の記録の仕方に留意しているが、介護計画の見直しまでにはつながらないことがある。また、家族にも意見を聞くよう努めている。	今後は、利用者ごとの課題に留意し、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、利用者一人ひとりの介護計画の見直しに活かすことが期待される。	
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	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士の日々のケアに活かしている。			
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	ホームのサービスは、利用者や家族の要望があれば、月参りの帰宅や家族への面会等、その都度支援に努めている。			
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	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る。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	ホーム利用前からのかかりつけ医を継続して受診されている。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には、在宅訪問診療医へ紹介して頂き、診療の依頼をし2週間に一度訪問診療に来て頂いている。	利用者の多くは、入居前のかかりつけ医を継続し、家族が受診に付き添っている。状態の説明に、職員が同行するなど、適切な医療を受けられるように支援している。		

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	日々看護師に相談し、アドバイスをうけている。他に訪問看護に毎週木曜日、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、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る。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る。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る。その情報を基にホーム内カンファレンスを行っている。		
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る。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る。	利用者がどのように暮らしたいか、そうして、その先にある過ごし方の希望を、日頃から本人や家族にさり気なく聞いている。具体的に、話し合う段階になれば、本人、家族、医師、訪問看護師などと相談した上で、今後の方針を共有し、支援につなげている。	
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る。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	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る。ホーム内災害訓練では、4月、10月(消防署職員立ち会い)6月8月12月2月(ホーム内避難訓練)に行っている。全職員が緊急対応できることを目指している。	事業所内の避難訓練のほかに、地域防災訓練に利用者と一緒に参加し、地域との協力体制を築きながら災害に備えている。水害については、地形的に留意しなければならない河川をハザードマップで確認している。	

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	
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、『一日振りかえりシート』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る。	職員一人ひとりが、利用者に対する接し方を日々確認し、何気なく行っているケアの中に、注意が必要な言葉遣いや対応があれば、改善し、利用者的人格を尊重する支援につなげている。		
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る。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している。ホーム内の作業でも利用者無理強ひすることなく、できる範囲でお願いしている。			
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	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	馴染みの理美容院がある利用者には家族と一緒に頂いて頂き、行けない利用者には、月に一度ホーム内で美容師にカットをして頂いている。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	8日に一度のお楽しみランチでは、利用者それぞれの好みを聞いてメニューを考えている。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っている。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る。	食べることの楽しみを持ち続けてもらえるよう、目先を変えたシーフードピラフや、懐かしい味付けのかぼちゃの煮物など、献立を色々と工夫している。		

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の人には好みのジュース等を飲んで頂いている。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る。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	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る。自分でできる方には、声掛けし歯磨きうがいを促している。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ている。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る。オムツ対応の方には不快感がないように努めている。	一人ひとりの排泄に関する状態を把握し、本人の納得を得ながら、現状に即した支援方法を職員間で話し合い、排泄の自立支援に努めている。	
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	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る。手作りの塩麴を味噌汁やご飯、料理に入れて提供している。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	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る。入れない状態のときは清拭や足浴をしている。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る。	入浴後に着る衣服選びなど、出来ることを利用者本人にやってもらっている。また、お風呂上りに、たっぷりの化粧水で保湿するなど、入浴が楽しくなるような、一連の流れを工夫している。	
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	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。布団乾燥機を活用し気持ちよく休めるように努めている。居室の温度を季節に応じて一定に設定している。		

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	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る。服薬介助時は複数の職員で読み合わせて確認をしている。症状に変化があった場合は家族や医師に伝えている。			
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	利用者の能力にあった作業を本人の意見を確認して行っている。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る。裁縫が得意な人には衣類のほころび縫いや雑巾等を縫って頂いている。			
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	本人や家族の要望を考え、外出を多くするよう努めている。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る。	利用者の体調に合わせて、天気の良い日には駐車場に出て、事業所横の小川を泳ぐ錦鯉を眺めている。また、小学校の学習発表会や、コミュニティーセンターの「なでしこ祭り」などに出かけ、地域の人たちと交流している。		
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買い物をしている。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	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持ってきて頂き、いつでも家族と連絡が取れるように職員も協力している。			

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	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る。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る。床暖房や次亜塩素酸空気清浄機、加湿器を設置することにより、風邪や感染予防になっている。	リビングは皆が集う場所として、おひな様などを飾り、節分の日には、職員が鬼に扮し、皆で豆まきを楽しむなど、暮らしの中に季節感を取り入れている。また、感染症対策用の空気清浄機を随所に配置するなど、心地よく過ごせる居住環境をつくっている。	
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セッティングしている。テレビの前にはソファを置き自由に視聴できるようにしている。		
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	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る。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る。面会時には居室での話しやすい環境づくりに努めている。	家族の協力や職員のサポートによって、使い慣れた馴染みの物を身近に置きながら、一人ひとりが安心して暮らせるよう配慮している。	
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	居室の入り口には番号を使わず、地域の町名を利用して自身の居室を分かりやすくしている。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、事前にリスクの状態を検討して、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31年3月1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	利用者ごとの個別記録が介護計画の見直しに活かされていない。	利用者ごとの個別記録が介護計画の見直しに活かされるよう記録の仕方の工夫をする。	利用者ごとの課題に留意し、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、利用者一人ひとりの介護計画の見直しに活かす。	12か月
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。