

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 8 月 15 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268-1		
自己評価作成日	平成29年6月22日	評価結果市町村受理日	平成29年10月18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）】

飛騨高山の古民家風に建てられたホームは、利用者がその人らしく暮らして頂けるように工夫をこらしている。少し暗く感じる照明は目に優しく、庭にはウッドデッキがあり、日光浴が楽しめます。今はトマト、きゅうり、南瓜等の家庭菜園を作っています。又、2年前に頂いた薬草になる芍薬も大事に育てています。また、毎日手作りR1入りヨーグルト、自家製塩糰子を使用し、利用者の腸内環境を整えています。小学校や老人クラブとの関わりを大切に、認知症サポート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）】

職員は、利用者が居室で好きなテレビを見たり、食事のお手伝いをしてもらうなど、利用者一人ひとりのしたい事や出来る事を大切にケアに努めている。「歩こう会」の時間を設け事業所内を歩いたり、おやつを作るなど、日々の暮らしの中に楽しみごとを取り入れている。また、小学校の運動会の見学や、納涼祭に子ども達が遊びに来てくれるなど、地域に根ざした暮らしの支援に取り組んでいる。

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 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、活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	朝の申送り時、スタッフ全員で理念を唱和し、意味を理解して確認しながら実践につなげるように努めている。	申し送り時に理念を唱和し、カンファレンスで理念を実践するための支援方法を話し合うなど、管理者と職員は、理念の共有と実践を図っている。	
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	地域の行事や総会等に参加し、ホームの納涼祭、地域のボランティアの方に来て頂き、地域との交流を深め、関係作りに努めている。小学校の入学式、卒業式、運動会にも参加している。代表より小学校にはティンパニ、テントを寄付し、中学校には応援旗を寄贈されている。また、学校帰りに気軽にホームに遊びに来て頂けるような雰囲気を作っている。利用者の散歩時や買い物時には地域の見守り支援に協力してもらっている。	自治会の総会に参加したり、小学校の様々な行事に招待されるなど、地域の人達と交流を図り、地域に根ざした事業所運営に努めている。	
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	地域の事業所や地域包括支援センターとの協力で介護教室を3ヶ月に1度開催し、高齢者が暮らしやすいように地域全体でサポートしている。地域の小学校に出向き、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方の理解や支援の方法を学んでいる。		
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、利用者の家族様、老人会、地域包括支援センターの方に来て頂き、報告や意見を参考に家族との関係作りに努め、サービスの向上に取り入れている。	地域からは納涼祭などの行事案内、家族からは率直な意見ももらっている。また、地域包括支援センター職員からは、地域ケアの説明を受けるなど、運営推進会議を事業所の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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を提出し、ホーム内の活動や利用者の困難な事例を地域包括支援センターを交え、民生委員自治会、医師等、その人に関わっている方に集まって頂き、地域ケア会議を行い、本人にとって一番良い取り組みを検討している。また、苦情や問題が発生した際には即日市町村に報告している。市町村で行う研修会に参加し、協力関係を築いている。	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に出席し、地域密着型サービスの支援のあり方や行政への要望を話し合うなど、市と連携を図るよう努めている。	

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
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	日中玄関は施錠せず、スタッフ付添いのもと自由に外出できる。また、利用者の行動に素早く気づき、状況に応じ対応している。身体拘束のないケアに努めているが、安全に配慮したり、利用者の安全を優先するあまり、思わず大きな声で行動を制止してしまう事がある。スタッフ同士気付いたときは、お互いに注意し合い意識を高めている。	カンファレンスで、身体拘束の弊害などについて確認し合い、身体拘束のないケアの実践に努めているが、安全を優先するあまり、抑圧するような言葉をかけてしまうことがある。	利用者の行動を抑制するような対応によって、利用者にとってどんな影響を与えてしまうのか、職員間で踏み込んで考え、抑圧感のない暮らしの支援に努めることが期待される。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の細かな変化にスタッフが気づくように密に関わり、身体を観察を行っている。本人の気持ちを理解して無理やりの介護ではなく、寄り添うように努めている。ホーム内研修、全体研修に参加し「虐待」について学び防止している。		
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に支援している	管理者は代表に相談して支援を行っているが、職員は制度について十分理解していない。		
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	契約時には利用者や家族様の疑問、不安な点に納得されるまで説明をし理解を得ている。認知症が重度になった時の不安、終末期まで安心して過ごして頂ける事を説明する。		
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要望や意見、また面会時に伺った要望等を、運営に活かしている。玄関に意見箱を設置し、家族様の要望が聞けるように努め、サービスに活かしている。	電話や面会時などに、家族の要望を聞いている。また、納涼祭や花見などの行事の参加を願いし、事業所の様子を知ってもらうように努めている。利用者には、花見の行き先や献立などの要望を聞いている。	

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	代表者や管理者は現場で適切な助言、指導を行い、その都度意見や希望等を聞き出している。週1回のカンファレンス時には、スタッフの意見を引き出す事ができる。また、管理者は月2回の定例会に出席し他の事業所との意見交換を行い、情報を共有している。週1回のカンファレンスを行い、スタッフの意見を聞き出し、実践できる環境を作るように努めている。	週1回のカンファレンスや毎月の事業所内研修などの機会に、職員の意見を聞いたり、職員の様子を見ながら、個別に提案を聞くなど、事業所の運営に職員意見を反映させている。	
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	代表はスタッフが不安なく仕事が出来るように配慮している。スタッフが常に向上心を持って働けるように細かな気遣いをしてもらっている。		
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回のホーム内研修や全体研修、管理者研修等実施。スキルに合わせて外部研修に参加し、スタッフの質の向上を図るように取り組んでいる。また、やる気のある人には代表はその人の能力に応じた介護に必要な資格取得の機会を与えている。また、資格を得る事で自信が付き、人材の育成に取り組んでいる。		
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	外部研修は会社が積極的に推薦しており、勉強する機会を多く、一緒に学んだ同業者との交流があり、その都度情報の交換を行っている。		
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	慣れない環境に戸惑う事が無いかわかり、不安な気持ちを少しでもなくし、本人の思いを把握する為にカンファレンス、センター方式で知り得た情報を基に関わるようにしている。		

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	初回訪問の時など、家族様の要望や不安な事を気軽に言える雰囲気作りに努める。また、本人が共同生活ができるか等不安に思っている事をカンファレンスで話し合い一つ一つ実施し、家族様に安心して頂けるように心がけている。		
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	本人や家族様の意見を聞き、今本人が何を求めているのか、何をしてほしいか、本人の仕草、言葉の中から見極めて、本人に合ったサービスの支援をしていく。		
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	本人の思いや心の不安を傾聴し、今までのように調理、洗濯、掃除、おやつ等をスタッフが利用者と一緒にいき、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。また、レクリエーションでは歌を唄ったり、ゲームを一緒にして連帯感を深め、共に生活を支える意識作りに努めている。		
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	年間行事である花見、納涼祭、文化祭には家族様を招待し、共に過ごして頂けるように配慮している。また、定期受診や体調不良時には家族様に依頼し、役割として共に支えてもらうように伝えている。		
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よう、支援に努めている	利用者の生活状況を把握し、馴染みの美容院、かかりつけ医を変えする事なく支援している。また、友人や親戚の方にも気軽にホームに遊びに来て頂き、居室にて楽しく談話して頂けるように配慮している。	「昔行っていた千保川の桜を見たい」や「あの先生（かかりつけ医）に診てもらおうと安心だ」などの声に応え、馴染みの場所や人との関係が継続でき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
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	毎日筋力が低下しないように体操、レクリエーション、歩こう会を行い、全員に参加して頂いている。利用者同士一緒に活動し、孤立しないように関わり、支え合う支援を行っている。		
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いた場所が決まるように居宅支援事業につなぎ支えている。また、家族様の不安を支える為、相談にも快く応じている。また、入院中の方に病院に伺い様子を見に行ったり、自宅に立ち寄りサービスが終了しても安心して頂けるように努めている。		
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。	本人とのコミュニケーションの中から一人ひとりの思いを把握して、その人らしい暮らしができるような支援をスタッフで取り組んでいる。	利用者一人ひとりの表情や仕草を見ながら、いつもと違う様子などに留意し、言葉に表れない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	センター方式で得た情報から本人の気持ちを考え、本人がホームで落ち着いて生活できるようにコミュニケーションを図りながら支援していく。		
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	毎日の記録の中で一人ひとりの食事、排泄、睡眠を細かくチェックし、その人の体調の変化に気づくように関わりながら、本人の能力を見極め、自立支援を行っている。		

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
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	スタッフで受け持ちを決めてアセスメントし、プランに繋がるように取り組んでいる。その人らしい生きがいや趣味が盛り込まれたプラン作りへの思いはあるが、スタッフ全員が理解し、実践するまでに至っていない。	面会時に家族が感じている率直な意見や、訪問看護師からの提案などをもとに、カンファレンスで話し合っ、本人がより良く暮らせるための介護計画の作成に努めている。	利用者ごとに担当を決め、利用者の細かなニーズの把握に努め、介護計画に反映させているが、全ての職員が介護計画のあり方を理解できていないため、今後は、職員全員の理解につなげ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	毎日の記録や三測表の記入を行い、日々の変化の経過を見ることができる。カンファレンスには日々の様子を振り返り、気付いた事を話し合っている。		
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	共同生活の中で、要望にすぐに対応してあげたいという思いはあるが、実際はすぐに行えず待ってもらう事がある。例えば、外出、外食の要望に答えてあげられない事がある。		
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	地域との関係を断ち切らないように、地域や学校の行事に積極的に参加している。また、地域のボランティアの方にも気軽に来所して頂ける雰囲気を作るように心がけている。		
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	家族様と一緒にかかりつけ医の受診を継続し、医師との連携を密に取っている。突然の体調不良時にはスタッフが付き添い、日々の生活の様子を医師に伝え、治療内容を確認している。	入居前からのかかりつけ医との信頼関係を大切に、そのまま継続してもらっている。家族による受診時には、医療面の情報が適切に伝わるよう、それぞれの主治医との連携に留意している。	

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	利用者の日常の関わりの中で、スタッフが感じた事を週1回訪問看護に診て頂き、異常に気づき早期発見し、症状の進行の予防に努めている。また、代表が看護師である為、助言を頂く事ができ、安心してケアに取り組める。		
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提供し、薬の情報提供をしている。訪問を行い、情報交換に努めている。退院時はカンファレンスを開催し、積極的な退院に向けての支援を行っている。		
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、事業所です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事を伝え、家族様に安心して頂く。終末期を迎えるにあたり、主治医や家族様と連携を図り、スタッフ全員で統一してケアができるように話し合い、家族様の希望に沿った終末期ケアを実践するように取り組んでいる。	入居時に看取り体制について事業所の方針を説明し、利用者の体調の変化に応じて、医師の意見をもとに本人や家族と今後の方針を話し合っている。看取りの希望があれば、家族と協力しながら、穏やかな最期を迎えてもらえるよう支援している。	
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	ホームにはAED、救命カートが設置されている。緊急時にはマニュアルが作成されており、スタッフ全員救急講習を受講しているため、いつでも対応できるように訓練を行っている。		
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	職員全員が避難方法を身につけるように、年2回の消防署立会いの訓練の他に、2ヶ月ごとに自主訓練を行っている。地域の方に参加をお願いしているが、まだ協力は頂いていない。	消防署立ち合いを含め、年8回避難訓練を実施し、避難方法を全職員が身につけるように努めている。今後は、風水害などの対策を講じることとしている。	今後は、風水害などの対策を講じると共に、地域の人達に避難訓練に参加してもらうなど、地域との協力体制づくりに取り組むことが期待される。

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	職員は利用者への言葉遣いに注意し、トイレ誘導や居室の戸を閉める等、プライバシーを損ねないように気を配っている。	職員が介護される側の立場になって、羞恥心や人として尊厳を守るような、言葉かけや接し方を検討し、カンファレンス時に確認し合い、職員全員で取り組むよう心がけている。		
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	本人の希望や思いに沿うように支援し、職員が決めたことを押しつけない。また、入浴時には自分の好きな洋服をスタッフと一緒に選んでもらうように支援している。			
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	利用者一人ひとりの要望には常に答えるように配慮はしているが、時々、スタッフの都合や流れを優先になる事がある。職員が利用者のペースに合わせ、一人ひとりの要望に合った支援をしている。			
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	利用者には、いつも若く美しくあって欲しいと代表から化粧水を頂き、起床時や入浴後に使用している。また、2ヶ月に1回程度、美容院にいけない方の為に、美容師に来て頂く支援をしている。			
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	利用者と一緒に食事を作ったり、盛り付けの手伝いをして頂いている。また、利用者に合わせて食事形態を考え、食べやすく提供し、食後の茶碗拭きも手伝って頂いている。	牛蒡のささがきなど、利用者の出来ることやしたい事を手伝ってもらい、「これ、畑のトマトだね」などと話をしながら楽しい食事の雰囲気をつくっている。		

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
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（1500cc）の確認。夏は熱中症対策に毎日ポカリを150cc飲水。夜間も水筒にお茶を提供している。食事形態は一人ひとりの体調、嚥下状態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	口腔ケアは毎食後に行っている。口腔内のトラブルがないかスタッフが介助し、確認を行う。トラブルがあった時には歯科医の往診に繋ぎ、直ぐに対応を行う。義歯は洗浄を行い夜間預かり、歯ブラシ、コップ等は毎日ハイター消毒を行っている。義歯はスタッフが管理し、起床してから装着している。		
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	チェック表により排泄間隔を把握し、声かけや見守り等で一人ひとりに合った排泄パターンを掴み、行っている。夜間オムツ対応の方も、日中はできるだけトイレで排泄できるように支援している。	自分でトイレに行けても、ズボンの上げ下げのサポートが必要ななど、一人ひとりの利用者の状態を把握し、ケア方法をカンファレンスで話し合っ排泄の自立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菌入りの手作りヨーグルトを提供し、水分も多めに飲水し、自然排便ができるように支援している。また、調味料に自家製の塩糍を使用し、腸内環境を整えている。腹部マッサージや歩こう会に参加してもらい、下剤投与をしない工夫を行っている。		
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	入浴が楽しみとなるように無理強いせず、本人の希望、タイミングに合わせて対応している。一般浴が不安な方は小規模にて機械浴にて対応。入浴の無い日には、足浴を行っている。外部からフットセラピーの講師を招き、利用者様や家族様にフットケアをして頂いている。	利用者ごとにお気に入りのシャンプーを準備し、一人ひとりの入浴タイムを楽しんでもらっている。また、フット（足）ケアに取り組み、足浴やマッサージなどを行い、利用者のリフレッシュにつなげている。	
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	気持ちよく眠れるように布団乾燥機を使用し、温かい布団で寝て頂く。足が冷たく眠れない方には湯たんぽを使用して頂き、火傷をしないように工夫し提供、安心して眠れるように配慮している。		

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	誤薬のないように、内服時本人と薬の名前を確認、飲み込むまで見守りをする。薬の変更があった時は職員間で伝え、状態の変化に注意している。		
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	食事後の茶碗拭き、洗濯物たたみ等を皆さんで手伝って頂いたり、編み物や塗り絵等が得意な方は、作品をホームの文化祭に飾り、家族様に見て頂く。誕生会、お楽しみランチ、外食と楽しみ事や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	お花見やドライブ、夏祭り等の行事の時は、家族様に参加して頂くように声かけしている。天気の良い日は近くの公園へ散歩に出かけたり、ショッピングにも出かける機会を作っている。	近くの公園まで散歩し、子どもたちの遊ぶ様子に笑顔になったり、買い物や花見などに出かけている。また、リビングからデッキに出て、畑の野菜の生育具合を眺めながらお茶を楽しむなど、戸外で過ごす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	一緒に買い物に行き、本人の欲しい物を選んで頂いたり、外食時には好きなものを注文し、ご自分で支払いをして頂く支援をしている。		
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	家族様の声が聴きたいと要望があれば、電話にて取り次ぐ。年末には年賀状を自分でかける人には書いて頂いたり、色塗りをした家族様に出す支援をしている。		

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	ホールの窓から木や景色を見たり、庭に出て野菜作りや水やりをして頂き、季節を感じてもらっている。天気の良い日にはウッドデッキに出て日光浴を行い、くつろいでもらっている。感染防止を目的に空気清浄機を設置。玄関にはアロマオイルを置き、リラックスできるように配慮している。	利用者が快適に過ごせるよう、24時間、空気清浄機やアロマオイルを使用し、不快な臭いや感染がないように心がけている。また、古民家風の高い梁の下で、朝の味噌汁の香りで一日が始まるような、家庭的な雰囲気をつくっている。	
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	一人ひとりの居室があり、プライバシーが確保されている。ソファに座り、気の合う利用者との談話やテレビを見て自由に過ごされている。天気の良い日にはウッドデッキに出てゆったり過ごせる工夫がされている。		
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	住み慣れた自宅に近い空間作りの為、自宅で使い慣れた家具や身の回りの品を持参し、本人が安心して生活できるように工夫している。	一人ひとりの利用者の入居前の生活感を継続するように留意し、使っていたテレビやタンス、飾っていた亡夫の写真などを持ち込んでもらっている。	
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で手摺り、足元灯の設置により歩行がしやすく、車椅子や歩行器でも安全に生活できるようになっている。床暖房も設置されている。		

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームなかそね グループホーム  
作成日 平成 29年 9月 5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	6	・利用者の行動を抑制するような対応によって、利用者にとってどんな影響を与えてしまうのか、職員間で踏み込んで考え、抑圧感のない暮らしの支援に努める事が期待される。	・自分の思いのままに生活出来るように、利用者様の行動、気持ちを知る。	・見守り、付添いを行うなど言葉がけで押さえつけない。 ・自分がされたら嫌だろうと思う事を利用者さんにしない。 ・本人が今、何をしたいのか、素早く把握し、その都度対応する。職員間でも、注意をし合えるような職場作りを実施して行く。	12ヶ月
2	10	・利用者ごとに担当を決め、利用者の細かなニーズの把握に努め、介護計画に反映させているが、全ての職員が介護計画の有り方を理解出来ていないため、今後は、職員全員の理解につなげる事が期待される。	・利用者様一人ひとりのニーズや環境を知り、それに沿った介護を行う。	・支援経過のファイルの中に利用者様の介護計画書を入れ、いつでも見られるようにする。スタッフ一人ひとりが情報を共有する事が大切である。新しく気付いた事や変化があれば皆でカンファレンスにて話し合ってみる。	12ヶ月
3	13	・今後は、風水害などの対策を講じると共に地域の人達に避難訓練に参加してもらうなど、地域との協力体制作りに取り組む事が期待される。	・地域の行事に参加し、またホームの行事にもたくさんの方々に参加して頂き、住民との関わりを密にする。	・地域の方々の協力が必要な為、自治会長、老人会長様に声かけを行い、地域ぐるみで災害の対策に取り組むようにしていきたい。ホームでの2ヶ月に1度の避難訓練にも参加して頂けるよう声かけする。	12ヶ月
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