

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 5月 8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690500036		
法人名	(株)メディカルケア		
事業所名	ケアホームあお（小規模多機能居宅介護）		
所在地	富山県氷見市阿尾860-1		
自己評価作成日	平成27年3月6日	評価結果市町村受理日	平成27年6月22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	弊政27年4月16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>築80年以上の古民家を改修しており、利用者や家族の方からも「懐かしい」「ほっこりした気持ちになる」と言ってもらえる。緑（観葉植物）を各居室や廊下、玄関に配置することで見た目にも安らぎが得られ、アロマポットや空気清浄機を利用し、リラクゼーションも取り入れている。畳の部屋が多くあり、足の裏で畳を感じたり、自分の家のように少し横になったりして休むことが出来る。地域の人とも交流を図り、気軽に遊びに来てもらえる場になっている。利用者が体調良く過ごせるように、塩麹・R1ヨーグルトを取り入れるなど、食べ物や環境にも気を配っている。</p>
--

【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>在宅医療との連携が必要な利用者も含めて、住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、利用者一人ひとりの身体や家族状況に応じた支援に努め、本人の意欲の向上や家族の安心につなげている。また、地域の一員として、事業所主催の納涼祭に地域の人達に参加してもらったり、地区の公民館にちぎり絵などの作品を展覧するなど、地域に根ざした活動に取り組んでいる。</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				

ケアホームあお（小規模多機能居宅介護）

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	毎朝、申し送りの時に職員全員で唱和し、常に意識するようにしている。唱和することで、理念に沿ったサービスが提供出来るよう心掛けている。	事業所が目指している理念を職員が毎日のミーティングで確認し、具体的なケアについて意見の統一を図り、理念の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	地域の一員として、同じ場所へのゴミ出しや、回覧板を回している。地域のゴミ拾いや草むしりに参加している。地域の方々をお招きして納涼祭を開催し、地域交流に努めている。	自治会の総会に出席し、地域の人達と良好な関係を築くように努めている。事業所主催の納涼祭、文化祭、お茶会では、近隣の人達と会話を弾ませながら楽しく交流している。	
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	認知症の相談窓口になっている。地域の人々が相談しやすいように、パンフレットを準備している。徘徊SOSへ登録している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開いている。全ての家族が参加出来るように、順番に声を掛けて出席してもらうようにしている。家族が日頃困っている事があれば話を聞くようにし、介護疲れや介護に困っていればアドバイスやサービス内容の変更も行うようにしている。	市及び地域包括支援センター職員、民生委員、利用者及び家族の代表の参加があり、市のいきいき元気館で開催し、開かれた会議となるように努めている。メンバーからの家族介護の悩みや意見を日頃のケアに活かしている。	
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	SOSネットワークや運営推進会議、サービス担当者会議に参加してもらったり、連絡を密に取るようにしている。氷見市主催の研修に参加させてもらい、困難事例を相談している。	市主催の研修会の機会や必要な都度、困難事例の意見交換などを行い、協力関係を築いている。また、高齢者見守りSOSネットワークの一員となり、行政と共に、地域で暮らす高齢者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
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	いつでも自由に外出出来る環境を整えているので、玄関の施錠はしていない。言葉の拘束「座って」「ちょっと待って」という発言があるので、職員間で注意し合えるようにしている。ベット柵を4本にして降りられなくしたり、車イスに乗せて動けなくしないよう、歩きたい人には職員が付き添い、本人に合ったケアを行っている。	身体拘束をしないためのケアについての勉強会を毎年実施し、職員間で見守るケアや支援方法について話し合い、意識向上に努めている。また、抑制的な言葉かけがあれば、職員間で注意し合い、抑圧感のない暮らしを支援している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員が研修や勉強会で虐待について学び、生活においても虐待が行われていないかなど、職員同士で確認しているが、時々強い言葉がある。		
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	必要な方には個別に制度の活用を勧めている。職員全員が研修や勉強会で権利擁護について学んでいるが、職員一人ひとりの理解や意識は低い。		
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	契約する時は充分時間を取ってもらい、納得するまで説明している。分からない事は何度でもお答えしている。		
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	利用者や家族が意見を出しやすいように意見箱を設置したり、通いの送迎時、連絡ノートを活用して、利用者家族の意見を反映するようにしている。運営推進会議に出席して、発言してもらうようにしている。	家族からは、送迎時や連絡ノートを使って、何でも言ってもらうように努めている。利用者の「カラオケに行きたい」などの声に応えるため、職員間で話し合うなど、意見や要望を運営に活かしている。	

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
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	毎週開くケアカンファレンスで話し合ったり、個別にも話し合いの機会を設けている。	毎週開かれるカンファレンス時などの機会に、利用者宅への訪問頻度や内容に関する意見や広報紙「あおタイムズ」の記事内容などの提案を聞き、運営に反映させるように努めている。	
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	職員一人ひとりが役割を持ち、やりがいを感じられるようにしている。休み希望ノートを活用し、働きやすいようにしている。資格取得に向けた支援を行っている。		
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回の勉強会を行っている。外部研修に参加したり、外部研修に参加した職員は、伝達研修で内容を他職員に伝達するようにしている。2ヶ月に1回、法人の全体研修も行っている。		
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	交流する機会を持つために、県内の小規模多機能型居宅介護連絡協議会に加入しており、研修を通して他の事業所との情報交換を行っている。		
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	事前に本人と面接し、直接会って話を傾聴している。センター方式も活用しながら本人の事を理解し、知り得た情報から関わる事で本人の不安を取り除き、信頼してもらえるように心掛けている。何度も会うことで馴染みの関係を作るようにしている。		

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	家族が困っている事や不安に思っている事を聞くようにしている。何度も会うことで、馴染みの関係を作るようにしている。		
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、家族が困っている事や、不安に思っている事に対して、その内容に沿ったサービスを提供するようにしている。		
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	一緒に暮らしている事を意識してもらえるように、一人ひとりに役割を持ってもらい、出来る事を手伝ってもらっている。		
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	家族が依存しないよう、家族に手伝っていただける事は協力してもらうようにし、家族とホームで協力して本人を支えていくようにし、いつまでも本人と家族の絆が途切れないようにしている。受診や送り出しなど出来る事を手伝って頂き、本人との関わりを深めていくようにしている。		
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	本人にとって馴染みの場所との関係が無くならないように、美容院や病院などの関係が続くように支援している。	送迎時に、馴染みの商店に立ち寄り、お店の人と時候の挨拶を交わすなど、馴染みの人や場とのつながりが途切れない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	利用者同士に少しでも馴染みの関係が出来るように座席を配慮したり、職員が間に入り橋渡しをしている。食事も職員が間に入り、楽しくお話しして過ごせるようにしている。		
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イベントやレクリエーションに誘ったり、本人や家族から話があれば相談に乗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。	日々の関わりの中で声掛けをして、本人、家族の希望や意見を聞いている。日常生活の会話の中から本人の希望、ニーズを把握するようにしてプランを作成している。困難な時には、本人、家族も交えて話し合いを行い、その人らしい暮らしが出来るよう心掛けている。	何気ない会話の一つひとつを大切にし、言葉の奥にある本人の思いを汲み取るように心がけている。また、自宅での様子と通いの場での表情の違いなどに留意し、一人ひとりの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	何気ない会話や、本人、家族に聞いたことなどをセンター方式に記入するように記録しているが、その都度更新ができてない。記録を職員間で共有している。		
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	訪問や通い時に自宅での様子を見て、出来る事に注目し、日々どのように過ごしているかを把握し、持てる力を引き出すよう努めている。		

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	週1回のカンファレンスの中で、新しいニーズを発見したり、センター方式の24時間シートを記入し、本人がより良く暮らせるように介護計画を作成し、実践後の結果を評価するようにしている。	住み慣れた地域で安心して暮らせるよう介護計画を週1回のカンファレンス時などに話し合っ作て作成し、モニタリングにつなげている。また、家族からは、送迎時や連絡帳を通して要望を聞いている。	
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	個別のファイルを用意し、日々の暮らし、日々の様子を記録している。職員間で、情報を共有するよう努めている。		
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	通い、訪問、泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ、本人、家族の状況に合わせて、何度も訪問し状態を確認したり、急なサービスにも対応している。夏には脱水予防の為の水分補給（ポカリ）の訪問に行く等、家族に安心して頂けるようなサービスを実施している。		
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	利用者の地域の方や、民生委員に本人の様子や状況を伝える等の声掛けをし、本人が安全に暮らせるように協力してもらっている。		
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	本人、家族からかかりつけ医を聞いて、馴染みの医師との関係を続けられるよう、受診の支援を行っている。	基本的には、利用後もかかりつけ医を継続してもらっている。家族の事情や利用者の状態に応じて、必要な際には、職員が受診に同行し、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	異常の早期発見に努め、利用者の気になる事は、常時、看護師である代表へオンコール体制となっている。利用者の気になる事や、いつもと違う事があれば相談し、看護職員とも情報の共有を図り、ケアにつなげている。		
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。	利用者が入院した時はサマリーを記入し、渡している。入院中は訪問し、馴染みの関係を忘れないよう支援している。退院前は、退院カンファレンスに参加し、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士等、ソーシャルワーカーとの連携を図り、スムーズに退院出来るよう支援している。		
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	契約時から重度化や看取りについて説明している。重度化した時にも改めて話し合いの場を設けて、安楽な終末が迎えられるように、本人、家族が納得出来るよう話し合いをし、主治医、看護師、介護支援専門員、介護との連携を図るように努めている。看取りについての全体研修も実施している。	重度化した場合など、本人や家族の思いや希望をよく聞き、話し合いを重ねて方針を共有している。例えば、生活のベースを自宅に置き、医師や看護師と連携を図りながら、通いや泊まり、訪問を組み合わせて、看取りを支援している。	
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	急変や事故発生マニュアルがある。AED、救急カートがいつでも使えるように設置してある。職員は全員、救命講習を受講している。		
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	2ヶ月に1回、夜間、日中想定避難訓練や、半年に1回の消防職員立会いの訓練を行っている。災害訓練や独自のマニュアルの作成も行っている。	火災を想定しての避難訓練は2ヶ月ごとに行っている。利用者が日々違うので、誘導方法や通いや泊まりの人数確認などに留意した訓練に努めている。	避難訓練には地域の人達の参加がなく、今後は、地域の人達に避難訓練に参加してもらい、避難後の見守りなどの協力を得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
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	言葉掛けに気を付けて、声掛けするようにしている。介助の時も本人のプライバシーを損ねないように襖や扉を必ず閉めて行うように一人ひとり意識してケアをしている。	利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、職員の声の大きさや話の内容などに留意し、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。	
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	押しつけのケアにならないよう、言葉を選んで声掛けし、入浴するかどうかの自己決定を出来るよう声掛けを行っている。		
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	職員のペースで動くのではなく、本人の希望に沿うよう、利用者主体で1日の流れを進めるように気を付けている。		
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	2ヶ月に1回、美容師が来てカットしている。利用者がおしゃれをしていたら、褒めるよう心掛けている。		
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	利用者が希望した食事を提供している。食べた後も利用者に茶碗拭きや片付けを手伝ってもらっている。使い慣れたコップ、茶碗を使って、職員と楽しく会話をしながら食事をしている。	箸が進んでいるか、利用者同士も気にかけて合い、大家族のような雰囲気の中で、食事を楽しんでいる。また、自家製の塩麴を使うなど、美味しいと感じてもらえる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	食事摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。利用者の状態を把握して、食べやすいように工夫している。ミキサー食の方には、カロリーを補う補助食品の提供を行っている。夏は脱水予防で通り、訪問時にポカリを提供している。			
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	毎食後、利用者一人一人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。歯磨きの声掛けや、洗面所への誘導を行っている。口腔内の異常の際には、歯科医に往診に来てもらう等の対応をしている。			
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。オムツ使用の方でも、尿意がある方にはなるべくトイレでの排泄を行っている。	一人ひとりに応じた声かけに努め、タイミングを見てさりげなくトイレに誘うなど、安易におむつに頼らない排泄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	日頃から腸内環境を整える為、牛乳、水分、塩麴、R1ヨーグルトを確実に取ってもらっている。便秘の予防で歩いて頂いたり、自然排便を促すように取り組んでいる。			
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	エコキュートを設置することにより、湯が柔らかくなり、湯冷めしにくく身体が温まるようになっていく。本人の希望した日に入れるように支援している。他の利用者と一緒に入浴する環境を整えており、テレビを見ながらリラックスしてもらえるように配慮している。	湯冷めしにくいエコキュートを設置したり、脱衣室と浴場の温度に配慮している。また、利用者同士で入浴しながらおしゃべりを楽しむなど、利用者の希望に沿った入浴支援に努めている。		
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	日中の活動を促し、夜間によく眠れるように支援している。足下が冷たいと言われる方には、湯たんぽを提供している。			

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	薬事情報を保管し、職員内で情報の共有を図っている。受診時に家族から説明を受けるようにしている。名前、日付を確認し、飲み込むまで確認している。		
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	一人ひとりの得意分野を把握して個別レクに生かせるよう支援している。得意な事を生かせる場面作りの支援をしている。利用者からの要望や意見を聞き、外出、外食を企画している。また、季節に応じた催しも行い、楽しく過ごせるようにしている。		
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	ドライブや外食など、季節に沿った外出が出来るように計画している。一緒に出掛ける機会を通して、家族や地域との繋がりを深めるようにしている。	朝日山公園や忍者ハットリ君橋などに出かけ、桜の花や海岸を眺めたりしている。また、年間を通しての行事計画を立て、外出の機会を持つように努めている。	
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	家族の了解をもらい、自分の財布を所持している利用者もいる。買い物と一緒にいき、本人に支払って頂く等の買い物支援もしている。		
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	年末には利用者の家族と一緒に年賀状を書いている。家族が了解している利用者には、電話の取次ぎを行っている。		

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	アロマポット、空気清浄機を利用し、リラクゼーションに取り組んでいる。緑（観葉植物）を各居室や廊下に配置し、トイレには「ちひろ」の絵を掛けることで、目にも優しく感じられるようにしている。味噌汁の香りで普通の家庭にいるような環境作りをしている。畳を歩く時は、裸足で歩くように気を付けている。	古民家の雰囲気そのまま残した空間の中で、台所の冷蔵庫からお茶を取り出して自由に飲んだり、利用者同士でテレビを見ながらおしゃべりするなど、わが家にいるような環境をつくっている。また、空気清浄機やエアコンなどの空調機器を利用し、利用者が快適に過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	共用空間の中で、あえて襖で死角を作ったり、仲の良い利用者同士、会話が出来るようにソファや食堂の席を工夫している。		
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	本人が慣れ親しんだダンスやCD、私物を持ってきて頂いたりして、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	好みのCDを持って来てもらい、好きな音楽を聞いたり、使い慣れた小ダンスに着なれた下着類を収納するなど、利用者が安心して泊まることができ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	手すりを設置し、安全に移動出来るようになっている。歩行困難な方は、這って移動出来るよう畳のスペースを活かしている。居室にはあえて名札を掛けずに花の名前を付けて目印にしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ケアホームあお（小規模）

作成日 平成 27年6 月 19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	避難訓練には地域の人たちの参加がなく、今後は地域の人たちにも避難訓練に参加してもらい、避難後の見守りなどの協力を得ることが期待される。	地域の人たちにも積極的に参加してもらえるように、声掛け行う。	地域の人たちにも参加してもらえるように、あらかじめ年に2回の消防立ち合いの避難訓練の日取りや、毎月の自主避難訓練の日取りをお知らせして参加をお願いする。	
2					
3					
4					
5					

ケアホームあお(小規模多機能居宅介護)

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。