

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年 2月 20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30年1月23日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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30年1月31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けるように家族、地域の方々と連携をとっている。家族と利用者との関係が疎遠にならないように日頃の様子を伝え、ホーム内での行事（納涼祭、文化祭など）に参加して頂くようにしている。地域の方々は、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。また認知症の理解を深めてもらう為に、小学校や地域の老人クラブ等に認知症サポーター講座を開催し、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いる。小学校や中学校の授業の一環としてのふれあい活動も行なっている。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。</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>職員は「いつも、いっしょに。ずっといっしょに。」をモットーに、一人ひとりに寄り添い、また、「ほりおかで最期を」との思いに応え、家族や利用者らに見守られながら、最期の時まで一緒に暮らしている。日頃の小学校との相互訪問で顔馴染みになった児童が、クリスマスにピアノ演奏に来てくれたり、地域の人達の手を借りながら防災訓練に参加するなど、地域に溶け込んだ運営に努めている、</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	朝礼時に理念の唱和を行い、利用者が「その人らしい生活が送れるように」と理念に基づいたサービスの実践につなげている。	職員は、朝の申し送り時に理念を唱和し、意識を高めてその日のケアにあたっている。また、毎週のカンファレンスで、理念の実践状況を振り返り、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	地域の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。授業の一環として学期ごとにホームに來訪されている。また、近隣の方々には、散歩に行った時に声をかけて頂いたりしている。	地域と支えたり支えられたりする関係を築き、地域の介護教室に赴いたり、小・中学校と定期的に相互訪問するなど、様々な人達と色んな交流を図っている。	
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	毎年、小学6年生と地域老人クラブの方々を対象に、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。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を開催し、在宅介護となった時に役立つと喜ばれている。		
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、市や民生委員、地域包括、利用者家族、職員が参加し、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。会議録は会議参加者、市役所、地域包括、民生委員、自治会、全利用者家族に配布している。	他県で発生した障害者施設の事件をもとに、地域や家族から防犯カメラ設置の提案が出され、市の担当者が補助金制度を説明するなど、運営推進会議の意見を、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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情を議事録やホーム内の新聞で伝えている。他にも、富山マラソンや曳山祭り等の市主催の行事に、利用者や職員とで企画している。	運営推進会議には、市の担当者が必ず出席し、認知症カフェについて一緒に考えたり、また、新湊曳山祭りに時には、招待席を設けてくれるなど、市と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	日中は施錠せず、自由に入りが出来るようにしている。職員が自ら体験する研修も行い、改めて身体拘束の理解を深めた。自分に置き換えて考える様に努め、利用者の状態を踏まえ観察や確認を行っている。現在までに身体拘束をした方はいない。	職員は、法人内研修などを通じて、身体拘束の定義や弊害を学び、言葉による抑制も含めて、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、職員自ら長時間車椅子に座り続けるという体験を行い、理解につなげている。	
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	高齢者虐待防止法の外部研修に参加し、その職員が他の職員に伝達研修を行い周知した。職員間で常に「これは虐待に当たるのでは？」と声を掛け合い、利用者からのSOSを見逃さないようにカンファレンスや日々の申し送り時に確認するようにしている。		
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	成年後見人の事はある程度理解しているが、導入には至った事がない。知識不足の為、理解を深めるべく権利擁護についてホーム内研修を企画開催し、制度を確認している。		
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	契約時には難しい文章を噛み砕いた表現で分かりやすく説明を行っている。契約内容からの変更点は、口頭説明と文書を用いて、理解が得られるまで行っている。		
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	意見箱を設置しているが、投書はされていない。家族がホームに來所された時や運営推進会議に参加された方に、職員から声を掛け、直接意見や要望を伺っている。運営推進会議の場は、自由に意見が言えている。	家族には、事業所から日頃の様子を「すまいる通信」や口頭で伝え、また、家族からも気づいたことは何でも言ってもらえるような雰囲気をつくっている。利用者には、ランチや花見の行き先などを聞いている。	

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	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、かつ月に2度の定例会を設けて発言する環境にあり、行事等の提案がある。	職員が気づいたことはカンファレンスの場などで忌憚なく言える雰囲気をつくっている。新人職員から、新鮮な目で感じた意見が出るなど、出された意見を運営に活かすよう努めている。	
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	代表は、歓送迎会や忘年会等にも出席され職員との交流をしている。又、管理者を通じて職員の状況を把握し個々に応じての勤務体制の配慮がなされている。		
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	職員の能力に応じて法人内外の研修参加の機会が確保されており、介護福祉士を始めとする資格獲得の機会が与えられている。他にも、毎月社内全体の職員対象の研修を企画立案して開催して頂き、職員の質を高めようとされている。		
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	外部研修に参加する機会があり、そこで同業他社の方々と交流を図っている。		
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	サービス依頼時に即座に訪問し、本人の状態の把握をしている。本人が利用の最初の段階で慣れて頂けるように他の方々に紹介したり、同じ地域の方と地元の話が出来るようにしている。他にも、出生地の話題を職員から振る事で、本人が懐かしい気持ちになってもらうよう配慮している。		

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
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	最初の段階で訪問した際に、家族が在宅で困っていた事を聞き取る。ホームに入居後、本人の言動について心配してきた家族に対し、ホームでの生活状況を伝えて、安心してもらっている。他にも在宅では出来なかった本人への暮らしの要望を聞き取り、ホーム内で実践している。		
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	利用開始時に、この利用者にはどのような支援が適切か、週1回のカンファレンスを行いケアの見直し、統一を図っている。自宅では1人で外出は危険でさせられなかった方に対し、ホームに来所される訪問販売で好きなものを選んで頂いて楽しんでもらったり、訪問理容を利用してもらっている。		
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	職員と一緒に、野菜の皮むきや洗い物、洗濯物干しや畳み物、シーツ交換や清掃等、利用者の出来る事を見極め、それぞれに応じた事でお手伝いをしてもらっている。		
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	定期受診、外出や外泊、嗜好品の持参を願ったりしている。他にも、配偶者の月命日に自宅でのお経に立ち会えるよう家族に依頼し、ホームに入居後も継続して送迎をしてもらっている。今までの習慣や家族との関係性が希薄しないようにしてもらっている。		
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う、支援に努めている	自宅にいた際に孫と会っていたが疎遠になった為、子供が孫の写真を持参し本人に孫の成長過程を楽しみにしてもらっている。又、馴染みの場所（理美容院、整体院等）に定期的に行けるよう、家族に協力をしてもらっている。	「昔、〇〇食堂で食べた」と言う声に応え、お出かけランチをファミリーレストランから食堂に変更し、懐かしい雰囲気味わったり、友人の訪問を受けるなど、馴染みの関係が途切れないう努めている。	

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	
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	重度の難聴の方でコミュニケーションが中々取れない方や、世話好きで家事の取り合いになる方については、職員が間に入り仲介して一緒に何かに取り組めるよう工夫している。			
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	契約が終了しても関係性が途切れないように、利用終了となった方の自宅に顔を見に訪問したり、電話や街中で会った際に家族に近況を伺ったりしている。			
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。	本人と会話する時間を多くし、本人の希望や意向の把握に努めている。自分で答える事が困難な方には、家族から情報を聞き、本人が好きな趣味趣向をホーム内で反映させている。	日頃の暮らしの中で、何気なく交わす会話やふと見せる表情などに留意し、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）が継続出来るように実施している。又、居室を自宅の環境（家具や物品の配置）に近づけ、落ち着いて生活が出来るようにしている。			
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	1日の過ごし方や心身の状態は、申し送りやカンファレンス等で把握している。昔、和裁等をしていた方がしなくなって暫く経過したが、再度提供してみると出来たりする等、その方の新しい発見がレクリエーションの中から見出せている。			

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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。日々の記録や、ご家族、主治医、訪問看護師のアドバイス等を集約した形でカンファレンスから介護計画に繋げている。</p>	<p>訪問診療の看護師からのアドバイスや家族の要望などを取り入れ、毎週カンファレンスで、利用者の状態の変化などを話し合い、介護計画を作成している。</p>	<p>今後は、利用者ごとの個別記録が介護計画の見直しに活かせるよう、記録の仕方を工夫することが期待される。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>それぞれの課題や支援方法を記録するようにしているが、画一的なことを記録していることが多い。情報を共有して課題を見つけ、介護計画の見直しを行っている。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望があれば、外泊、一時帰宅に積極的に対応している。また、ホームでの介護方法や自宅での過ごし方を家族と意見交換をしている。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域のボランティアの方々や同じ町内の方、友人に来所してもらって地域の情報を教えて頂いている。</p>			
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みのかかりつけ医との受診が継続出来るよう、入居後も家族に定期受診に行ってもらっている。日々の状態を基に、代表の助言や訪問看護師と連携を取り、かかりつけ医へ情報提供をこまめにし、受診や訪問診療に繋げている。</p>	<p>入居前のかかりつけ医を継続し、受診には家族が付き添っている。また、往診に来てくれるかかりつけ医もあり、一人ひとりの利用者や家族が希望する受診を支援している。</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
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	訪問看護師に介護職員から本人の近況を伝え、訪問看護師より傷などの処置方法、今後の予防法を学んでカンファレンスをし、統一された支援を行っている。又、看護師である代表にも助言を頂いている。		
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。	入院時にはサマリーを提出し、入院中の状況を把握すべく病院に向き、地域連携室と連携しながら家族と退院調整を行っている。退院時にはカンファレンスを行い、退院後に、かかりつけ医へ現在の状態を踏まえた支援内容や入院前との状態変化を伝え、助言を貰っている。		
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	病状の変化が顕著な方には、早急に家族に重度化の指針を説明し、看取りの同意書を交わしている。状態の変化に応じ、かかりつけ医や訪問看護と連携を取りながら、どのような終末期を過ごして頂きたいか家族と話し合って支援している。	看取りの希望があれば、最期まで支援することをあらかじめ伝え、体調の変化があれば、利用者の思いを尊重し、家族と相談を重ねながら、医師や訪問看護師の意見をもとに、今後の方針を共有している。	
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おり、事故発生時のマニュアルを基に定期的にホーム内で研修を行っている。		
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	ホーム内で火災の避難訓練（消防署立会い2回、自主避難訓練4回）や地域の防災訓練に参加している。地域の防災訓練では地震想定のもので、地域住民に車椅子の移動介助や声掛けの誘導をお願いし、ホームに来てもらって協力して頂いている。	火災を想定しての避難訓練は、年6回実施している。また、地域の防災訓練に参加した際には、地域の人達が車椅子を押してくれるなど、地域の協力を得ている。	

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
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	利用者の目線に合わせて話を聞くよう努めている。 接遇や権利擁護等の研修を行ったが、身につけていない事もある。 職員間で日々反省し、ホーム内研修を継続して開催している。	研修に力を入れ、利用者の人格を尊重した対応に努めている。 日々、共に暮らす中で、馴染みの関係が出来る一方で、馴染みにならないよう留意している。	今後は、職員が親近感を持って利用者に接する中で、馴れ馴れしい言葉づかいや対応によって、利用者の自尊心が損なわれていないか振り返り、注意し合う態勢をつくる事が期待される。
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	入浴に際しての服選びをしてもらったり、おやつ時の飲み物などを本人が自己決定出来るよう促している。 いつもこうだからと決め付けたり、無理強いしないようにしている。		
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	料理が好きな人には準備段階から素材の味付けをしてもらったり、食後の皿拭きを楽しみにしている方には全てお任せしたりしている。 又、食事時間が他の方と違う時間に提供したり、寝たい方にはその時に短時間の臥床を促している。		
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	季節に合わせた服装や外出時の服装選びをしてもらっている。 家族にも利用者の好みの服を持参してもらうように働きかけている。 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。 又、馴染みの美容院があれば行けるように支援している。 代表から化粧水を準備して頂き、洗面や入浴後に塗布している。		
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	日々の話の中で食べたいものを話題にし、お楽しみメニューやおやつに反映している。 利用者が畑で作った野菜を食材に取り入れている。 利用者と職員と一緒に話をしながら食事の準備や後片付けをしている。	皆で収穫したさつま芋を使った炊き込みご飯や、利用者が味付けしたかぼちゃ煮などを献立に取り入れ、和やかに会話をしながら食事を楽しんでいる。	

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
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	水分量は、1日1500ccを目標にし、好みのもの（ジュース、ヤクルト、ポカリスエット等）を準備し、食事量と共に記録し把握している。夜間帯には水分を摂りたい方には、いつでも飲めるように居室にお茶を準備している。食事形態は、一人ひとりの体調や嚥下状態に合わせて配慮し、提供している。夏期には、ポカリスエットを熱中症対策として毎日200cc提供している。他にも、刻み食やミキサー食の方に、Vケルスという高カロリー補助食品を提供している。		
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	口腔ケアの外部研修を受け、唾液腺マッサージやスポンジブラシを活用した口腔内のケアを行っている。状態に応じて義歯安定剤を活用したり、就寝前には義歯を預かり洗浄剤に漬け、清潔保持に努めている。		
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	出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、排泄パターンを把握し誘導している。夜間帯のみオムツ対応の方がいるが、出来ればトイレ誘導も行っている。又、オムツの当て方や、使用枚数をどう減らすかの研修を受け、一人ひとりに合ったパッドの当て方や大きさを選択し、不快感が減少するよう支援している。	一人ひとりの状態を職員全員が把握し、利用者に混乱を与えないような排泄支援に努めている。また、声かけ時など、利用者の羞恥心に配慮するよう心がけている。	
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	食事には食物繊維が豊富な材料と塩麴入りの献立、おやつには自家製のR-1入りヨーグルトを毎日提供しており、便秘の方が減ってきている。排便確認を毎日行ない、排便困難者には水分摂取（1日1500cc以上）を促し、腹部マッサージを行い、自然排便となるよう支援している。水分摂取に拒否がある方は、家族に好きな飲み物を持参して頂いている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お風呂は毎日沸かす事が可能で、入浴日を決めずに、入りたい日に入浴して頂いており、一番風呂が好きな方にはその日には1番最初に入って頂いている。又、個々の状態に応じて機械浴での入浴も取り入れている。入浴しない日は足浴やアロマオイルマッサージを行っている。	入りたい日に入浴できるよう、毎日お風呂を沸かしている。お風呂の中では、若い頃の思い出話をするなど、気持ちよく入浴できるよう配慮している。	
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	時間帯に合わせてのカーテンでの光の調節をしている。毎日、布団乾燥機をかけ、柔らかく温かい布団で気持ちよく寝てもらおうよう努めている。一人ひとりの体調に合わせて室温を調節し、ホール内には空気清浄機を使用している。		

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	受診後、処方薬の変更がないか確認し、変更があった場合、必ず薬効や副作用を確認している。状態に変化があった場合は、かかりつけ医に伝えている。誤薬がないように、内服薬の提供時には二重チェックをしている。		
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	日頃の会話の中から好きな事や得意なことを把握している。畑仕事が好きなお人には、収穫の喜びを一緒に味わえるよう支援している。編み物が好きなお人には、作品としてホーム内に飾っている。又、書道の日、カフェの日を設け、楽しんでもらえるように支援している。		
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	季節を感じてもらえるように春には桜、夏には海、秋には紅葉と、ドライブに出かけている。誕生会については、ココスで職員と共にお祝いしている。地域の行事（小学校運動会、学習発表会、初詣、左義長、成人式、なでしこ祭りなど）にも出かけ、地域の方々から声を掛けて頂いて一緒に活動している。	桜や梨の花を観賞し、富山マラソンの応援や新湊曳山祭り見物などに出かけている。また、地域行事への参加や、事業所前に出て、堀を泳ぐ鯉を眺めるなど、戸外で過ごす機会を多くつくっている。	
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	暮らしていく上で必要な物を希望に応じて、買い物に同行する等の支援をしている。ホームに訪問販売業者が来た場合、直接自分で支払いをしている方もいる。預かり金については、出納帳に記載し、定期的に家族に報告している。		
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	携帯を持っている方もおり、自由に使用して頂いている。家族や友人から電話があった場合は、本人に繋いでいる。手紙や年賀状をポストと一緒に投函する支援もしている。		

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	共用の空間は吹き抜けの天井になっており、天窓から差し込む優しい光は、自然を感じる環境になっている。床暖房や空気清浄機（加湿機能付き）を設置することにより、風邪や感染予防になっている。明るいリビングには、ゆっくりとテレビが見れたり、話が出来るソファがある。台所は対面式になっており、顔を見ながらいつでも会話の出来る造りになっている。	季節のお花や、クリスマスには、皆で作ったツリーを飾るなど、うるおいのある和やかな雰囲気をつくっている。また、温度や湿度、テレビの音量や照明をこまめに調節し、利用者が過ごしやすい共用空間を整えている。	
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	リビングの一角にはソファがあり、近くにはテレビがある。そこでは好きな時間にテレビがみれたり、思い思いに利用者同士話をしている。ソファの前にはテーブルもあり、テーブルを囲んで職員と話をしたり、趣味活動の場にもなっている。		
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	居室は畳になっており、居室内には家にいた頃を再現出来るように、使い慣れた物や好みの物を置いてもらっている。テレビ、家族写真、ダンス等の思い出深い物を通して、居心地よく暮らしてもらっている。	一人ひとりの利用者がその人らしく過ごせるよう、使い慣れた毛布や衣装ダンスなどを持ち込んでもらい、家庭的な雰囲気の居室づくりに努めている。	
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	安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように、ホーム内はバリアフリーになっている。廊下やトイレ等の手摺りは、車椅子の方でも届くようになっている。洗濯機や洗面所の高さにも工夫されており、一人ひとりの能力に応じて安全に過ごせる環境になっている。		

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30年2月26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。	介護計画に反映できるように記録する際は、常に個別の課題についてホームでの取組みを具体的に記載する。	12ヶ月
2	36	職員が親近感を持って利用者に接する中で、馴れ馴れしい言葉づかいや対応によって自尊心を傷つけている。	職員が親近感を持って利用者に接する中で、馴れ馴れしい言葉づかいや対応によって自尊心を傷つけていないか振り返り注意する体制をつくる。	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。日々自尊心を傷つけていないか振り返り、定時の申し送りやカンファレンス時に話し合う。そのために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。