

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691100117
法人名	アイムケア株式会社
事業所名	ケアホーム 春らんまん
所在地	富山県射水市小島 2 1 - 1
自己評価作成日	平成30年10月9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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年10月23日	評価結果市町村受理日	平成30年12月17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）】

・『心のケアを大切に「その人らしい生活」の実現をめざします』の理念のもとに職員が支援に努めています。
・入居者の情報共有の為に職員同士の報告・連絡・相談できるよう職場環境作りに努め、チームケア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）】

法人理念「心のケアを大切に「その人らしい生活」の実現を目指します」の実践に向けて、入居者お一人お一人の生活を一番に考え、どうしたら生活しやすいかなどを検討しながら、職員間で自分達の出来ること、出来ないことをすり合わせ、共有しながら支援されている。入居者とそのご家族、職員とのそれぞれの程よい距離感を保つチームワークが、穏やかな入居生活を支えている。また、春らんまんアプリを作成し、スマートホンで施設内の催し物の案内や行事などを、写真と楽しくほっこりする文章で発信するなど、広域的に地域へ情報提供を行い、暮らしぶりを公開するなど、SNSを有効活用し開かれたホームを目指している。

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		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る。 （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	利用者と職員が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が拡がったり深まり、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				

1 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	各フロアに基本理念を掲示しており、全職員が共有し、実践できるようにしている。	理念は玄関、各フロアに掲示されており、月2回のユニット会議等で、ケアの基本的な指針として職員全体で共有し、日々の業務に活かし実践に繋げている。	
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	自治会の祭りなどに参加したり、地域の方々のボランティアの訪問や、施設行事にも参加していただき、地域との交流を大切にしている。	納涼祭、敬老会・文化祭、クリスマス会など自治会長を通して、地域に案内を行い地域の方を招いたり、コミュニティセンターで開催しているサークル活動を訪問したり、文化祭への作品展示の協力のお願いや、コミュニティセンターに機関紙を掲示して頂くなど、日頃より気軽に双方の付き合いがなされている。	
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	認知症について、少しでも皆様に理解してもらえるよう、相談をいつでもできる場所であるように、地域の方々と話し合い連携している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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、開催しており、会議では率直な意見交換をしている。また、地域での取り組みを聞く機会になっている。	運営推進会議は2ヵ月に1回、自治会長、老人会長、民生委員、地域包括職員、御家族の代表者等の参加があり、事業所の活動報告や地域の行事、災害対策や事故報告などについて話し合いが行われている。	会議に参加できなかった家族に対し、ホームの活動や実情を知って頂くために、運営推進会議の議事録を、事業所便りや公式アプリ等を活用して、周知して頂くような取り組みに期待したい。
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り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	地域包括支援センターや市の担当部署と報告・連絡・相談を行い、協力して頂いている。	地域包括の担当者とは、日頃より運営推進会議を通して、顔の見える関係が作られており、事業所の状況報告や意見交換を積極的に行い、情報共有に努めている。また、市から外部研修会の案内や地域情報を頂き、幅広く職員が勉強する機会となり、サービスの向上に繋がっている。	
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	事故防止の為、施錠している所もあるが、できるだけしないように取り組んでいる。また、身体拘束についても、しないようにしており、マニュアルに基づいて対処している。	身体拘束廃止権利擁護委員会を立ち上げ、管理者、ケアマネ、ユニットリーダー、看護師の構成で、3ヵ月に1回「身体拘束廃止にかかる指針」の作成などテーマを決め、会議を開催している。また、玄関は常に開放し、自由に出入りできる環境になっているが、各ユニットへの出入り口は、安全面の観点から常時施錠されている。施錠については御家族一人ひとりに理由を説明し、同意を得ている。	身体拘束をしないケアの実践について、計画的に職員全体で研修する機会が得られるような取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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過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	些細な言動が、虐待に繋がらないように注意を払っている。また、各フロアに虐待防止マニュアルが置いてあり、いつでも見られるようにしてある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加できる機会は少ないが参加した際は、会議などで報告している。今後も参加の機会を作っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には重要事項と共に、入居者・家族の要望や疑問点などを説明し、納得された事を確認し署名・捺印をいただいている。		
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なら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	家族の来所時には、ご意見やご要望を伺い、連絡ノートにて職員で共有している。また、運営推進会議で報告して意見を頂いている。	面会等の機会を通して、御家族より聞き取った意見や要望、そして日々の業務で把握した利用者のさりげない言葉などを申し送りノートに記載し、月2回のユニット会議で話し合い、職員間で情報を共有し実践につなげている。	
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	会議にて職員の意見や要望を聞く機会を持っている。また、日常的に提案などしやすいようにしている。	月2回のユニット会議を利用し、業務の改善や運営に関する率直な意見交換等がされている。また、日頃より管理者や代表者に相談しやすい環境があり、職員同士の関係性、透明性にも配慮され、働きやすい職場環境である。	
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	個々の要望や家庭環境に配慮し、業務に支障のない限り、有給休暇の取得など職場環境を整えている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	資格取得の為の研修や各種研修会に参加できるよう、機会の確保に努めている。		
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作り、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り組みをしている	各種研修会を通じて、他施設との意見や情報交換する機会を確保し、サービス向上に繋がるように務めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	本人の要望や思いなどを伺い、可能な限り叶えることができようにし、安心して過ごせるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	心理的不安や要望・思いなどを、できる限り実現や取り除けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前に話し合う時間を十分に設け、できる事・できない事を伝え、了解を得ている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その人らしさを大切にし、過ごしやすい環境作りをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族との連絡を密にする事で情報を共有し、本人を家族と共に支えていく為に、協力関係の構築に努めている。		
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	できるだけ希望に沿えるよう家族の協力を得て、これまでの関係を持続出来るようにしている。また、面会時には、ゆっくりと過ごせるようにしている。	家族の協力を得ながら、慣れ親しんだ床屋やお店に出かける機会を作ったり、家族の都合に合わせ、お墓参りや外食の機会を支援したり、友人や知人が訪ねて来られた時、ゆっくり過ごして頂けるような雰囲気作りを行うことで、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援されている。	
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	入居者同士の交流を大切にし、時には職員が間に入って円滑に交流できるよう、配慮・支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス終了後も相談しやすい関係や環境作りに努めている。		
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	職員との会話や表情・仕草・言動から本人の気持ちを汲み取り、介護記録に記入している。また、アセスメント内容も職員で共有している。家族からの情報も生かし把握に努めている。	日々の関わりの中で、利用者の発した言葉や行動を職員間で情報共有に努め、その思いをユニット会議等で話し合い、必要に応じて支援方法の見直しや、ケアの実践に繋げている。意志の疎通困難な利用者に対し、御家族より情報を集めたり、本人の仕草や態度から推察するなど、可能な限り利用者本意になるケアを目指している。	把握した利用者の思いなどが、記憶による口頭伝達になっているが、各ユニットごとにある連絡ノート等を活用し、日頃より記録を介して、職員間で情報共有できる仕組み作りに期待したい。
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	入居前後に、家族や本人から生活環境などを伺い、できるだけ今までの生活ペースを維持できるよう努めている。		
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	毎日の様子を個々に記録し、朝・夕の申し送りやユニット会議で報告している。		
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	普段の様子など気になっている事は記録に残し、面会時や電話などで、家族の思いの聞き取りをしている。また、会議では意見を話し合い、介護計画に反映している。	職員は1～2名の担当利用者を持ち、毎月モニタリングやユニット会議で、入居者の現状や変化について話し合い、3ヵ月に1回計画の見直しを行っている。状態に変化がある場合は、その都度ご家族と本人と状況を確認し、担当者会議を開催して見直しが行われ、常に現状に即したケアの実践に努めている。	定期的にあセスメントシートの見直しを行うことは、新たな情報が集約された上でのアセスメントの実施になり、新たなニーズ・真のニーズの発見、適切なプランの作成・達成状況等の把握に繋がれると思われるため期待したい。
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	情報共有の場として、月2回のユニット会議を開催している。また、モニタリングの検討・見直しを行い、作成している。		
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	本人が安全・安心して穏やかに生活できるよう、状況に応じて臨機応変に対応している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議を通して、地域資源の把握に努めている。		
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	入所・契約時に協力医との連携状況を説明し、主治医については本人及び家族が選択している。外部の受診については、家族にお願いしており、情報提供をしている。	入居時、本人御家族の希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診時、日頃の様子など口頭で御家族へ伝えたり、看護師より主治医への確認事項や近況報告など必要に応じ対応している。また、協力医とは、月2回の往診と24時間オンコールで、FAXや電話で随時対応して頂くことができ、急変時等においても適切な医療を受けることができる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師を配置しており、日々の健康管理や急変時に対応が出来るよう、連絡体制を整えている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院時には、病院と連絡を取り合い、状況の把握に努めている。また、家族や看護師・職員とも話し合い、それに伴い必要な支援を行っている。		
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	事業所の「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき、契約時に家族に説明を行っている。容態変化の早い段階から家族と連絡を取り合い、主治医や代表・看護師など、各職員で十分に話し合いの下に支援している。	入所時「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき、医療体制の確保・スタッフの協力体制・御家族の協力体制などの、環境要因が全て整わない限り、看取りを行えない事を、御家族に説明している。そのため病状に合わせ、早い段階から個々の状況に応じ、主治医、家族、事業所が話し合い、終末期の対応を共有し方向性を確認している。	
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	緊急対応マニュアルを作成しており、いつでも確認できるようにしている。また、疑問に思った事などは看護師が随時説明し、各職員が自信を持って職務に臨めるよう努めている。		
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	日中や夜間を想定し、年2回の避難訓練を行っている。また、運営推進会議でも災害についての話をしている。	年2回、消防署の協力を得て、昼・夜間想定 of 避難訓練を実施している。火災以外の水害においても、消防署と連携し、巡回を強化して頂いたり、運営推進会議で訓練等の報告を行い、自治会長や民生委員を介して、地域への防災協力依頼をするなど非常時に備えている。	あらゆる自然災害や火災想定 of 訓練はもとより、実際に避難する方法などの検討や、地域との協力体制の整備、食料、水等の備蓄等も合わせ、災害対策のさらなる充実に期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの人格を尊重するように心掛け、言葉遣いにも気をつけている。特に、排泄・入浴時にはプライバシーの確保に努めている。	利用者への日々の接遇や言葉遣いなどについて、ユニット会議で話し合う機会を設け、誇りやプライバシーを損ねないケアの意識づけを行っている。新人の方にはプリセプターをつけ指導を行うとともに、職員間で命令口調になっていないか指示に当たらないかなどチェックし、利用者一人ひとりの尊厳を尊重する取り組みを実践している。	
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	生活全般で一方向的にならないようにしており、選択が出来るような声かけをし、自己決定が出来るよう努めている。		
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	本人の生活リズムを尊重し、基本的に決まり事を作らず、ご自分のペースで過ごせるように支援している。		
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	定期的または希望時に、散髪・毛染めなどを弊社の理美容部門の職員が行っている。		
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	副食は外部委託だが、季節や行事などには発注を取り止め、職員の手作りによるお好みメニューなどにしている。また、出来る範囲内で一緒に盛り付けや片付けも行っている。	食材は業者から取り寄せて調理し、配膳や片付けなど個々の能力に応じ、出来る事を一緒に行っている。また、利用者の要望に応じて一部メニューを変更したり、誕生日には利用者の好みのものを準備し提供したり、地域のお祭りの時は特別なお弁当を用意するなど、普段とは違う楽しみが持てるような工夫をしながら支援している。	
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・水分量を記録し、栄養状態の把握に努めている。また、入居者の状態に合わせ、出来る範囲内で食事の形態を変えている。		
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、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、職員の声かけ・見守りのなか、口腔ケアを行っている。異常などがあった場合、看護師及び家族に連絡・相談して、医師による往診または受診の対応をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄の記録(24時間対応)を記入しており、個々の排泄パターンを把握し、声かけなど行っている。	利用者一人ひとりの状態や能力に応じ、トイレでの排泄を目指し、日頃の行動を分析したり、タイミングを図るなど、トイレ誘導についてスタッフ間で情報を共有し、実践に繋げている。排便困難な方へは、水分摂取や適度な運動、オリゴ糖、牛乳等を摂取してもらうなど出来るだけ自然排便できるように支援している。	
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	排泄の記録にて、排便の有無や量・形状を把握し、個々に合わせた対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、入浴は週2回の午前中に行っている。個々の状態に応じて入浴してもらい、本人のペースに合わせている。	最低週2回を目安としながらも、その日その日の利用者の要望や体調に合わせ、毎日入浴できる状況は確保されている。歩行状態や体調に合わせ、一般浴、リフト浴と柔軟に対応し、入浴中は職員とマンツーマンでゆっくり入浴できるような配慮がなされ、季節に応じてバスタブや柚子湯などを楽しむ機会を作っている。	
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	安心して気持ちよく休めるよう、居室の環境整備を行っている。		
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	服薬情報は各ユニットに配布している。服薬セットは看護師が基本的に行い、必要に応じて医師に上申している。		
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	したい・やりたい事や行きたい場所など、出来る範囲内で可能な限り対応している。		
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。又、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	季節に応じた外出や日常的な外出(スーパーでの買い物)などで、外出する機会を持てるよう努めている。また、家族との外出・外泊などで、気分転換できるよう支援している。	年間行事計画を作成して、季節ごとにお花見、紅葉狩り、遠足などを企画し、日常生活とは違う楽しみが提供されている。また、天気の良い日はドライブや近隣へ散歩、週1回の買物や外食など、利用者の希望や要望に合わせ、柔軟に対応している。地域で開催されるお祭りなどにも見学に出かけ、楽しみや生きがい作りに繋げている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブルの元になる為、家族から預かり、事務所で管理している。必要に応じて、出してもらっている。		
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	家族等から連絡があれば、本人に取り次いでいる。また、耳の遠い方については職員が間に入ることもある。郵便物についても本人に渡している。		
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	各フロアには、温度・湿度計を設置しており、必要に応じて、冷暖房や加湿器などを使用し、快適に過ごせるようにしている。壁などの装飾も、季節ごとに職員と一緒に作成している。	共用空間は、大きな窓から柔らかな光が差し込み、季節の花が飾られたり、利用者と一緒に作成した作品や外出時の写真などが飾られ、和まれる空間である。キッチンからは食事の支度の音や匂いがしている。適所にソファやイスが配置され、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。	
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	一人ひとりの時間を大切に、ソファなどの位置を工夫し、くつろげる空間作りを心掛けている。		
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	入居時に、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらい、安心して生活できるように環境を整えている。	各居室には、本人の使い慣れた物や好きな物が持ち込まれ、室内には家族の写真や趣味で作った貼り絵など個性豊かに飾られている。また、利用者の心身の状態に合わせ、安全に過ごせる空間に配慮され、家族や面会者もくつろげるようなお部屋作りがなされている。	
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」「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	本人の状態から出来ること・出来ない事を見極め、出来る事については見守り、自立支援を心掛けている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム 春らんまん

作成日：平成 30年 12月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	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り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議では、事業所の活動報告など様々な意見交換を行っているが、参加できない家族等への報告が出来ていない。	運営推進会議の内容を不参加の家族にも報告すると共に、今後の運営に活かせるようにする。	公式アプリを活用し、会議の内容などを配信していく。	12ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアを目指し取り組んでおり、職員がその意味を理解し共有が出来ていると思うが、学習する機会が少ない。	身体拘束をしないケアの実践はもとより、それ以外(理念の共有・虐待の防止)の事も学習する機会を設けたい。	ユニット会議などで定期的に看護師も交え、勉強会を設けたり外部の研修も活用していく。	12ヶ月
3	23	把握した入居者の「思い」などが記憶に基づく口頭での伝達である為、内容が不確実な事もありえる。	後々に見返しても確実に「思い」などが把握できるようにしていく。	連絡ノートなどを活用して記録として残るようにし、いつでも確認できるようにする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。