

令和元年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690100944
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五福
所在地	富山市五福5993番地1
自己評価作成日	令和1年11月1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	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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）】

職員間のチームワークを大切に、職員一人ひとりが働きがいがあり充実感を得られ、居心地の良い場所と感じて頂ける職場になるよう努めています。
 外出、外泊、受診、運営推進会議など、ご家族様の訪問が多い。細かな状態変化報告を行い、ご家族様との信頼関係が築ける努力をしている。利用者様の高齢化に伴い、グループホームでの生活が難しくなってきた場合や、家族様の健康上の不安、介護の継続が困難な状況が発生した場合、諸々の困り事、利用者本人の今後の生活の場所等、本人様、ご家族様が安心して頂けるよう相談に応じている。

【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）】

ホームの立地環境は桜並木のある閑静な住宅にあり桜の季節はホームの前庭で鑑賞できる。駅や中心市街地にも近く利便性が高い。開設時から積極的に地域交流に取り組みボランティアを含め地域の方々の来訪が多い点からホスピタリティのある施設と思われる。管理者は職員にこまめに声かけし、経験の浅い職員の不安な思いに寄り添う事で離職防止につながり、安定した利用者本位のケアができています。グループホームから特養や病院へ移動し退居となった場合も新しい環境で利用者が馴染めるよう面会に向向くなど継続的に支援している。ホームの理念「一人ひとりの歩みを大切に一人ひとりの現在、この時、この瞬間に寄り添います。」を入居時から退居後に至るまで一貫して実践している。

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 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	玄関、フロア内に理念を掲示して、常に目に触れるようにし、できるよう支援している。	開所時に管理者と職員で作上げた理念「一人ひとりの歩みを大切に一人ひとりの現在、この時、この瞬間に寄り添います。」を玄関に掲示し職員及び利用者家族にも周知している。介護計画作成時に理念に基づいた内容になっているか確認し実践につながるよう職員指導を行っている。	
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、イベントに参加させて頂き、運営推進委員会、施設内の催し(ハーバリウム体験)にも参加して頂いており、町内、近隣ともに日常的に交流する機会を多くもっている。	町内会から地域の住民運動会参加のお誘いをいただき、競技への参加、応援したり、事業所主催の行事を回覧版で地域に案内を行い多くの方の参加をいただいた。地域内にある水墨美術館へでかけたり、地域との交流を積極的に行いこの一年間でさらに良い関係が築けた。	
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	運営推進会議を通じて、地域の方々に認知症の方の行動や心理を伝えたり、春らんまんが力を入れている支援方法などを発信できるよう努めている。		
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	ご家族様や町内会長、民生委員、老人会長地域包括センターの方に参加して頂き利用者様の状況や今後の活動、活動報告、事故ヒヤリ報告をし、意見交換を行い、サービス向上に努めている。	家族へ案内を行い参加を呼びかけ、家族は都合の良い開催日に参加できる。参加者から地域の行事などの案内、ボランティア等の情報提供、リスクマネジメントに対する具体的な提案など双方向の意見交換があり運営会議が活かされている。	
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り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	施設内で起きた事故報告を行っている。運営推進会議、地域の研修会等で地域包括支援センターと連携を図っており、毎月介護相談員の方々が施設に来苑して頂き、サービスの取り組みを伝え、協力関係を築くようにしている。	地元の神明五福地域包括主催の地域ケア会議や、認知症理解のセミナーへ管理者が参加しスピーチを行ったり、包括との密な連携を行っている。また介護相談員の定期的な訪問受け入れなど行政機関との連携を行っている。	
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	家族承諾のもと、防犯、事故防止の為、玄関は施錠管理されている。身体拘束廃止に関する指針を掲げ研修にて具体的な拘束内容やリスクの理解を深め、日々、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	不審者の無断侵入があったため施錠しているが、玄関横には事務所があり即対応でき利用者の外出については不自由ではない。委員会及び研修会は定期的に開催している。委員会メンバーは管理者、ケアマネ、事務職員、介護職員にて構成している。内服薬の変更時などは、日中の様子から夜間は安全配慮に必要な方にはセンサーで行動を感知し適正に介助を行えるよう工夫している。	
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	虐待防止の為、情報交換や話し合いをして防止に努めている。虐待を見過ごさないように、アザ、内出血など身体観察を行い、必ず発見報告書などを提出、共有して職員全員に周知してもらうよう取り組んでいる。		

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
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	入居者家族様に対し、地域包括、成年後見支援センター等と相談し、制度を活用するようにした。必要性や理解も深まったように思える。		
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	入所契約時、契約書、重要事項説明を行い、十分に理解や納得をされたうえで、ご家族様の同意のもと、署名、印を頂いている。		
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	意見箱を設置し、来所時に直接ご意見、ご要望を伺い、速やかに対応することで、信頼関係が築けるように心がけ、運営に反映させて頂いている。	家族の面会時に管理者から日々の生活状況を報告し、また言葉がけの要望や意見をこまめに伺っている。職員の紺色のユニフォームが暗い印象を受けるという家族の意見を反映し新たにホームの名称「春らんまん」のイメージに合うピンク色も準備し職員のお好みで選択できるようにした。	
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	日常的コミュニケーションを大切にし、ケア会議、面談、日頃の業務の中でも、意見や提案、要望を頂き、業務、運営改善等に心がけるよう努めている。	代表者、管理者との個人面談にて、職員の要望意見を聴く機会があり、また管理者は常に現場で行動を共にしており、管理者から職員へ声掛けをし職員の言葉を聞くようにコミュニケーションに努めている。	
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	職員の経験等を考慮し、勤務時間や人員配置、雇用条件を配慮したり、希望休、有給取得できる、働きやすい環境が整えられている。向上心、やりがいを持てるよう研修参加も積極的に行っている。		
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	外部研修、内部研修共に参加できる方には、全員受けてもらえるようにし、研修内容の報告も行っている。		
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	地域ケア会議、外部研修などで交流の機会を通じ、意見情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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	入所前に本人様やご家族様と面談をさせて頂いて、生活状況、身体のご様子、歴史を伺い、安心して生活して頂くには、どのような対応をすべきか検討し、活用できるよう努めている。		
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	ご家族様との信頼関係を大切にし、要望、不安などを傾聴し、困っている事、不安に思っている事を聞き取り、ご家族様にも安心して頂くサービスを提供できるように努めている。		
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	本人様、ご家族様と面談を重ね、可能であれば、見学して頂いたり、体験入居をして頂いて、要望を聞き、話し合いをして、できる事できない事を伝え、必要な支援を行えるように努めている。		
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	利用者様が出来る範囲内で、お手伝いをお願いし、支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族様が来所された時はもちろん、近況報告、情報交換を密にして、一緒に支えていけるよう配慮している。外出、外泊、施設行事に参加可能なご家族様には、本人との絆を大切にしながら、共に支えていく関係が築けるように心がけている。		
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	本人のなじみの関係を変えることなく支援していく。友人、遠縁の方々の面会を、本人様同様歓迎し、次回の面会に繋げるようにしている。遠方のご家族様からTELを頂いた際は、利用者様の状況を確認しながら、取次いでいる。	利用者、家族がともに過ごせる時間を作れるよう積極的に支援を行っており自宅へ外出や外泊する利用者が居る。馴染みの美容院や商業施設へ出向けるよう支援している。また、面会時はゆっくりと過ごせるよう工夫している。家族・知人の面会の多さからも、ホームは訪れやすい環境であることが伺える。	
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	利用者の相性を把握し、居室、テーブルの配置など孤立しないようにしている。利用者同士が自由に関わり、レク、誕生会等を通して、交流できるように努めている。		

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
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	長期入院、転院となった利用者様の面会に行ったり、ご家族様とともに来所され、経過、相談を聞いたり、本人様、ご家族様との絆を大切にしている。		
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	日々の関わりを通じて、その方の想いを把握するように努め、理解できたときは、職員間で情報交換する。困難な時は、本人の日々の行動、表情、仕草から汲み取るよう努めている。	利用者の生活状況をこまめに情報シートに記録し、さらにポイントをまとめた情報を共有できるように個人記録ファイルに貼っている。日々の情報は職員間の連絡ノートに思いや意向、行動からもその方の想いを把握しケアの現場に活かされている。	
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	入所の際、本人、ご家族様の話をよく聞いて、アセスメントし、フェイスシートを作成している。担当者に情報提供をお願いし、今までの、生活様式を引き続き行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	一人ひとりの生活リズム(食事、排泄、睡眠)を把握できるよう努めている。毎日の様子を記録し、朝礼時の申し送りで報告している。本人のできることを見つけたら、できる場面を作っていくよう配慮している。		
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	利用者様の意見、家族の要望、希望を取り入れ、日中、夜間の状況を把握しながら、利用者毎の担当者を含め、情報収集をして、モニタリングを行い、カンファレンスを検討しながら、反映している。	介護計画書は常に職員が見られるようになっており、毎月1回モニタリングを行っている。月1回のユニット会議にて職員間で情報交換を行い、介護計画作成に反映している。	
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	個別の介護記録の他に、連絡ノート(気づき、ケア実践)、その日の様子をフロア日誌として、要約の記録を書き、情報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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の状態の変化や、ご家族様のニーズに合わせ、柔軟な支援を行っている。本人様、ご家族様の希望があれば、外出、外食、外泊に積極的に対応している。		

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	運営推進会議等で意見交換をし、資源の把握に努める。地域の行事に参加させて頂いたり、地域のボランティアに在所して頂いたり、必要な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、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	契約時に協力医の情報を提供し、利用者、ご家族様の希望を尊重して、かかりつけ医が選択できる。家族の受診同行時には、介護、看護サマリーで情報提供を行い、必要時は職員が同行して症状を伝えている。	受診時には、職員が同行し日ごろの生活状況を直接主治医に報告している。特に、内服薬の変更時などの状況の変化は、丁寧に主治医に報告し適切な診療が受けられるように支援している。看護職員は常勤、非常勤合わせて2名配置され24時間相談ができる。	
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2名を配置し、入居者様の日常における健康管理や急変時に対応できるよう、連携体制を整えている。		
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。	入院時は、本人の情報を必要な限り提供し、安心して入院、治療できるよう連携をとり、早期退院できるよう医療機関と連携を取っている。又、入院中は必要に応じて、医療機関と情報共有を行っている。		
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	入所前に「重度化、終末期指針」に基づいて、事業所でできる事できない事を説明し、理解を得ている。重度化した場合は、本人様、ご家族様、主治医と相談しながら対応している。入院時には、家族、病院と連携を図り、春らんまんの生活継続を支援している。	入所時に十分に説明を行っている。終末期の対応については、本人の思いや状況、家族の意向、主治医と十分に話し合いを行い利用者にとっての最善となるよう検討し支援している。ホームの理念「この時、この瞬間に寄り添います(一部抜粋)」の実践とつながっている。	
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	緊急マニュアルを作成し、全職員に周知を図っている。迅速な行動を取れるよう日々取り組み、速やかに管理者、医師と連携がとれる体制を整えている。		
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	消防署の協力のもと、年2回(日中、夜間想定)利用者様と一緒に、避難、火災訓練を行っている。今後は地域の方と協力して行っていきたい。	運営推進会議においても地震、水災害時の避難場所について議題にあがっている。管理者は関東東北地震、中越地震を体験した経験から、一級河川に近いこともあり、今後地震等災害について地域の方と協力体制を構築していきたいとのこと。	自然災害に対する地域との連携した体制作りを期待したい。

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	利用者様の意見を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮し、言葉遣いを常に意識し、日々対応している。権利擁護、プライバシー確保の理解を深め、職員同士で注意しながら、プライバシーに配慮した支援に努めている。	言葉づかい、あかちゃん言葉、子供扱いなど尊厳を阻害するような関わり方にならないよう注意している。気になるような言葉遣いがあればその都度管理者が指導している。	
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	利用者様の想いや要望を傾聴し、生活のすべての場面で、一方的な問いかけにならないように選択できるような言葉かけ、押しつけのケアにならないよう、働きかけている。		
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	利用者様優先とし、本人が望まない、嫌がられる事は無理にせず、本人のペースを大切にした支援を心がけている。		
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	定期的に訪問する理美容を利用して頂いたり、季節ごとに利用者様と一緒に衣替えをしたり、誕生会などで、化粧をして頂いて写真を撮ったりと、外出時はもちろん、日常的に、その時にあった洋服を着て頂いて、おしゃれを楽しんでもらっている。		
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	外食(お寿司、ファミレス)に出かけたり、好みをお聞きし、おやつと一緒に作ったりと、茶わん拭き、片付けを手伝ってくださり、食事と一緒に会話しながら支援している。	入浴の無い日曜などは利用者とおやつ作りを楽しんだり、代表自ら釣り上げた新鮮な魚を刺身にして提供、季節行事に応じた行事メニューの提供など食の楽しみづくりを行っている。一人ひとりの嚥下能力に応じて食事の出し方を工夫している。	
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	毎日の食事量、水分量の確認をしている。食事形態は一人ひとりの体調、嚥下状態に合わせ、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	毎食後口腔ケアを実施し、介助が必要な場合は介助にて対応している。又、就寝時は利用者様の義歯をお預かりし、消毒を行っている。		

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	一人ひとりの排泄記録をつけ、排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行っている。	ポータブルトイレ、おむつ、紙パンツなどに頼ることなく、排泄リズムを把握しトイレで排泄を行う支援を行っている。	
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	毎日、排便状況のチェックを行っている。散歩、体操等の運動による自然排便を促している。個別に牛乳や青汁の提供をしたりと便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のペース、要望にできるだけ合わせ入浴を実施している。季節に合わせて袖子を入れたり、入浴剤を使用したり、身体状況が悪い日でも機械浴で入浴して頂いて、一人ひとりの状況にあった入浴支援を行っている。	月曜～土曜まで2つのユニットで午前と午後に入浴準備があり週2回～3回の入浴支援を行っている。利用者の希望、状態、受診予定等も加味し柔軟に対応している。シャンプー類等利用者のこだわりの馴染みの物を利用できるようにしている。	
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	1人ひとりの生活リズムを把握し、日中はなるべくフロアで過ごして頂く等、昼夜逆転の予防に努めている。		
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	処方された薬は必ず服薬表に目を通して、用途や副作用を理解するように職員全体で実施している。受診後、薬の変更があった時は、しばらく本人の様子観察に努めている。		
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	負担にならない程度に、役割(掃除、洗濯ものたたみ、食事の片づけなど)と楽しみごと(歌、塗り絵、間違い探し、カラオケ、散歩など)を持てるよう支援している。		
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。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	本人の希望を聞いて、買い物、近所の散歩などその日の状態に応じて出かけている。町内会の協力で美術館に絵画鑑賞に行ったり、ご家族様と一緒に外食、外出されたりと支援している。	ホームの前の道は車の交通も少なく桜の季節は利用者の希望に応じてできる限り外出の支援を行っている。日頃の関わりの中で職員が利用者から聴いた要望を家族にも伝え外出支援に繋がっている。	

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	基本的には、施設で管理しているが、利用者によっては、お金を持つことで安心される方もいるので、自身で小銭程度を管理されている方もいる。		
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	本人が希望する場合、必要時電話を利用できるよう対応している。又遠方のご家族様やご友人から電話を頂いた際は、利用者の状況を確認しながら、電話の取次ぎ等が出来るよう対応している。		
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	床、扉、テーブル等落ち着いた色合いのものを配置している。毎日の施設内の掃除、トイレ等の共有スペースの消毒を1日数回実施したり、湿度や温度の管理を行い快適に過ごして頂けるように心がけている。又、利用者と一緒に作成した季節に合った装飾を飾り、四季を感じる事ができるように努めている。	ホーム全体が明るく食事や余暇時間を過ごす共有スペースは天井も高く広々と感じられる。平屋建てで2つのユニットの間にデッキがあり外に出る事ができる。壁面の飾りなど幼稚にならないよう、また利用者視線の高さを意識して掲示物の高さを工夫している。	
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	気の合う利用者様同士でコミュニケーションをとれるよう座席等を考慮している。テレビ周辺にソファを配置して、気の合う方同士、カラオケ、テレビを観たり、談笑されている。		
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	使い慣れた家具や小物等を持参して頂いて、なじみのものに囲まれて過ごせるよう配慮し、自宅居室を参考に、本人様、家族様の意見を取り入れたレイアウトにも配慮し、居心地良く過ごして頂けるようにしている。	一人ひとりの心地よい生活空間づくりを意識してベッドや家具など、ご本人のこれまでの生活習慣、こだわり、歩行機能の状態などから配置を工夫している。	
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」「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	建物はバリアフリーとなっており、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置したり、安全に移動できるようにしている。また、場所の表記を行う等の工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム春らんまん五福

作成日： 令和 2年 1月 29 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	35	災害の避難訓練を行えていない。備蓄を行っていない。	年2回以上の災害避難訓練の実施。町内会、近隣の住民の方々にも参加して頂き、協力体制を築きたい。	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が災害に対する知識、対応力をより高める為の研修や勉強会の実施、参加。 避難場所の再確認。 備蓄品の準備。それ以外何が必要なのか話し合う。 	3ヶ月
2	2	行事やイベントで、繋がりが持てるようにしているが、よりもっと地域の方に愛されるよう、自施設から地域の方々への発信が少ない。	運営推進会議以外にも自施設のイベント、行事などにも、よりたくさんの方々に参加して頂けるよう、発信したい。	<ul style="list-style-type: none"> 地域の行事(学校、地域)に積極的に参加する。 自施設のイベントや認知症の人への理解や支援方法など、オレンジカフェの開催など。 	6ヶ月
3					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。