

令和 4 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	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射水
所在地	射水市小島21-1
自己評価作成日	令和5年2月19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）】

・『心のケアをたいせつに「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る。
 ・入居者の情報共有のために職員同士の報告・連絡・相談できるように職場環境作りに努めチームケアに取り組んでいる。

※ 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	
----------	--

【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）】

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、周辺には田畑や梅の木が広がりゆったりとした生活環境となっている。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」を基に職員それぞれが利用者の思いを把握し、それぞれに応じた個別ケアを意識し取り組んでいる。良質なチームワークのもと、より良いケア方法や関わり方について話し合い日々追求している。行事活動に尽力し、節分やクリスマス、敬老の日には有意義な行事を企画実践している。また、特別食や手づくりおやつにも力を入れ、職員と利用者が協働し取り組んでいる。事業所共有スペースには季節感ある手作り装飾を掲示し、明るく和やかな空間作りに努めている。

【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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年3月9日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8日

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「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」を基に日々のケアに取り組んでいる。ホームページやパンフレットにも掲載し外部への発信にも努めている。	
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やボランティアの訪問、また、施設行事に招待したり地域との交流を大切にしている。コロナ禍のため日常的な交流が途絶えている。	以前は地域の方を納涼祭やクリスマス会に招待するなど関係構築に尽力していたが、現在は感染症対策のため一部制限をしている。今後の制限緩和に向け検討を行っている。	
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	認知症について少しでも、皆様に理解してもらえるよういつでも相談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	二カ月に一度開催しており、会議では率直な意見をいただき意見交換をおこなっている。また、地域での取り組みなどを聞く機会になっている。	2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、老人会長、地域包括支援センター、利用者家族を招き、ホームでの行事や事故対策等の情報開示を行い、意見抽出を図っている。また、地域でのイベント情報や高齢世帯の状況を聞き良質な会議となるよう努めている。	参加者や質疑応答を組み込んだ議事録等様式の整備、また、参加できなかった家族の方や行政への会議報告の充実に期待したい。
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取り組んでいる	地域包括支援センターや行政の関係部署と報告・連絡・相談を行い、協力いただいている。	ホーム運営を進める中での困難事例や、家族からのクレーム対応、感染症対策など市役所や地域包括支援センターに定期的に相談している。また、利用者受け入れの依頼があったりと良好な関係作りに努めている。	
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	事故防止のため施錠している所はある。また、身体拘束については「身体拘束マニュアル」に基づいて対処している。	身体拘束廃止に関する指針を基に日々のケアに取り組んでいる。職員の共通認識として身体拘束は行わないケアを徹底している。毎月のミーティングで言葉かけや、支援方法を検討しより良いケアの在り方を模索し実践につなげている。	身体拘束についての研修実施と、会議開催についてのマニュアルの明確化に期待したい。

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
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を置いてあり、いつでも確認できるようにしてある。		
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	参加できる機会は少ないが参加した際は、会議など研修内容を報告している。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の説明と共に、入居者・ご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た上で署名・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	ご家族の来所時・ケアプランの見直し時には、ご意見やご要望を伺い連絡ノートや各種記録にて情報の共有をしている。	利用者から得た意見・要望は、業務日誌や共有ボードに書き留めチームで共有している。家族等の意見・要望は、面会や電話連絡時に抽出し把握を行っている。得られた意見や要望は、ミーティングにてチームで検討し改善に努めている。	
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、普段から意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。	毎月のミーティングで職員の意見・要望を聞き合う機会を設けている。また、普段の業務の中でも管理者が個別に職員と情報交換し意見の把握と反映に努めている。代表者や統括マネージャーとのヒアリングも実施している。	
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	個々の要望や家庭環境に配慮し、シフトの調整をしたり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。		

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
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努めている。		
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伺い、可能な限り叶える。		
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	要望・思いなどできる限り実現や心理的不安を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」を伝え了承を得ている。		
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、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	できるだけ希望に添えるよう家族の協力を得て、これまでの関係を維持できるようにしている。	家族や友人の面会や電話連絡を実施し関係継続の支援を心がけている。携帯電話を所持される方もおり、自身のタイミングでいつでも連絡を取り合っている。また、受診時は家族が付き添い馴染みの関係が途切れないよう配慮している。	

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
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、場合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。		
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や意向をくみ取り、介護記録に記入している。また、アセスメント内容や家族からの情報も職員間で共有し把握に努めている。	利用開始時に思いや意向を把握しチームで共有している。生活を進める中での変化が生じた場合、担当職員がその都度あるいは定期的に情報収集を行っている。利用者それぞれの支援についてはミーティングで検討し、ケアに繋げている。	
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	入居前後に家族や本人から生活環境などを伺い、可能な限り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る事は記録に残し、来所時や電話などで家族の思いを聴き取っている。また、会議では意見交換など話し合いケアプランに反映している。	プラン更新前には本人や家族に意向や希望を確認し、計画に組み入れている。更新時には担当者会議を開催し関係者に意見を求め、他職種それぞれの角度でプラン見直しを行い立案につなげている。	
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	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。モニタリングやケアプランの検討・見直しを行っている。		

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
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に状況に応じて臨機応変に対応している。		
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	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	見学・申し込み及び入所・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、情報提供を行っている。	利用開始時にかかりつけ医を継続するか、協力医による訪問診療にするか決めてもらっている。訪問診療時は看護師が事前にホームでの様子を情報提供し診察に臨んでいる。外部機関の場合は家族が受診付き添いをしており、ホームでの様子を手紙にまとめ提供している。	
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	日々の健康観察の中で変化があれば、看護師に報告を行っている。また、急変時に対応でき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、それに伴う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。容態の変化の早い段階から家族と連絡を取り合い、主治医や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。	重度化対応指針を基にケアに取り組んでいる。現在看取り支援は行っていないが、重度化が予想される場合、本人や家族の意向確認を行っている。意向に沿って特別養護老人ホームや医療機関等と連携を図り支援している。	
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	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、疑問に思った事は看護師が随時説明している。職員が落ち着いて対応・職務に臨め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
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おり、何回かに1度は消防立ち合いで行っている。	年に2度、火災対策の避難訓練を実施している。事業所は水害危険区域に位置し、実際の災害に備えシミュレーションを行っている。また、災害についてのBCP(業務継続計画)を作成しチームで共有している。	現状に即した災害マニュアルの具現化、充実した備蓄の整備、また、実際の災害を想定した訓練の実施に期待したい。
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がけ、言葉使いにも気を付けている。特に排泄・入浴時には、プライバシーの確保に努めている。	利用者に対し尊重を欠く職員の言動があれば職員間で注意し合い改善につなげている。また、ミーティングで管理者より接遇の良い例を説明し意識の統一を図っている。利用者の入浴やトイレの際はプライバシーに配慮し、個々の状況に合わせ、さりげなく見守るよう心がけている。	
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	生活全般で一方向的にならないようしており、選択が出来るような声掛けを行い自己決定が出来るようにつとめている。		
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、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、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	定期的又は、希望時に散髪・毛染めなど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によるお好みメニューを提供している。また、出来る範囲内で一緒に盛り付けたり、片付けも行ったたりしている。	正月やクリスマス、誕生会や敬老の日には毎月のレクリエーション担当者が中心となり特別食を起案し提供している。特別食ではちらし寿司、天婦羅、おでん等、利用者の好みに合わせメニュー設定をしている。	
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て出来る範囲内で食事の形態を変えている。		

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
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、職員の声掛け・見守りの中口腔ケアを行っている。異常などがあれば看護師及家族に連絡・相談して、受診または、医師による往診の対応を行っている。		
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把握に努め、声掛けを行っている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、誘導時間や声掛け方法など個別に支援を行っている。車椅子の方でも極カトイレでの排泄が行えるよう心がけている。排便コントロールでは牛乳やオリゴ糖を活用し排便を促している。	
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、週2回(月～土)で午前中に入浴してもらっている。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。ただ、のぼせる事もあるので長湯には注意している。	入浴剤を使用し寛ぎの環境作りに配慮している。また、ゆず湯やしょうぶ湯も実施し季節を感じていただけるような工夫も行っている。リフト浴も完備し足腰に不安がある方も対応可能となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	最新の服薬情報は各ユニットに配布しており、いつでも誰でも確認することができる。服薬セットは看護師が基本的に行い、必要に応じて主治医に上申してもらっている。		
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・やりたい事などできる範囲内で可能な限り対応している。		

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
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	季節に応じた外出などで外出する機会を作るよう努めている。コロナ禍で現在は行っていないが、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た。	天候に合わせて事業所周辺の散歩や、ドライブに出かけている。ドライブでは新湊海王丸パークや花見、薬勝寺池や頼成の森など様々な場所に出かけ気分の安定を図り、季節を感じてもらおう心がけている。	
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	現金の持ち込みはトラブルの原因となるため事務所で管理している。		
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	家族等から連絡があれば、本人に取り次いでいる。また、耳が遠い入居者については職員が間に入ることもある。郵便物については、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・湿度計が設置してあり、必要に応じて換気や冷暖房・加湿器など使用し快適に過ごせるようにしている。壁などの装飾についても季節やイベントごとに職員と一緒に制作している。	共用空間は十分な広さがあり車椅子や歩行器を使用しても無理なく移動することができる。窓からは太陽光が注ぎ明るく、空調も整備されている。壁には利用者や職員の作成した季節感ある作品が掲示されている。	
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、ソファやテーブル・座る位置など工夫し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環境を整えている。	居室はベッド、エアコン完備。利用者の馴染みの家具や電化製品の持ちこみも自由となっている。壁には家族写真や手紙が掲示され、利用者それぞれの特徴あふれる空間となっている。	
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」「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「できる事」「できない事」を見極め、できる事については見守りなどで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: 令和 5 年 4 月 13 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、参加できない家族などへの報告ができていない。	運営推進会議の内容に参加できなかった家族などにも報告し、今後の運営に活かせるようにする。	参加できなかった家族などに、議事録の送付や公式HPによる公開をしていく。	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、それ以外の事も学習する機会を設けたい。	ユニット会議や事業所全体での勉強会を設けたり、外部の研修会も活用していく。	12ヶ月
3	35	年に2度、火災対応の避難訓練を行っているが、水害についてシミュレーションのみで実際に訓練は行っていない。また、備蓄についてはほぼない。	シミュレーションの内容について具体的な内容にしていく。備蓄についても順次行っていく。	現状に即したマニュアルの具現化、実際に災害を想定した訓練を行っていく。代表とも相談し備蓄を行い、備蓄量を増やしていく。	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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()