

# 1 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		
所在地	富山県射水市小島21-1		
自己評価作成日	平成28年 11月 10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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28年11月29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」の実現を目指します』の理念を元に職員が支援に努めています。  
 ・入居者の情報の共有をしていくために、職員同士の報告や連絡が出来てきたことなど、チームケアを取り組んできました。  
 ・運営推進会議にて、地域の皆様が認知症について興味を持ち始め、「認知症サポーター養成講座」や「徘徊模擬訓練」などの活動の参加などを通し、認知症への理解を知りえてきたところです。今後も、認知症への理解についての活動も取り組み、地域の方々との交流も今以上に作り、気軽に相談出来る場所であるようにしていきたいです。

## 【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)】

シンプルでわかりやすい理念、～心のケアを大切に、その人らしい生活の実現～は、開設以来一貫して運営の基本に置き、ミーティングなどを通して共有し、日常のケアに活かしている。自治会長、老人会長、民生委員が出席する運営推進会議で地域の情報収集を行い、そこからボランティア受け入れに発展させるなど、交流の場の拡大と地域への事業所理解に繋げている。また、日常的にも地域の婦人会の方々から野菜の差し入れがあったり、近隣の方が気軽に訪問されるなどの自然な交流が行われている。玄間に入ると、地域の文化祭に出店した利用者の手芸作品(防災頭巾)や季節の装飾が来客を迎え、共有空間では、利用者や職員と一緒に一つ一つ丁寧に制作した手作りの飾りつけが温かみを演出しているとともに、利用者が自らの作品に自信や誇りを持ってきつかけともなっている。協力医は月2回の往診があり、看護職の他、訪問看護が週2回入り、オンコール体制で入居者の健康管理をしているなど、適切な医療を受けることができる体制がある。職員は資格取得にも積極的な姿勢があり、国家資格の保持者も多い。

## 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 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広がったり深まり、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. ほとんどできていない
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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、職員全員が共有し実践できるように努めている。	理念、一こころのケアを大切に「その人らしい生活」の実現を目指します。は、開設当初から変わらず、月2回のユニット会議等で、改めて理念の共有を図るよう努め、ケアの基本的な指針として日々の実践に取り組んでいる。	
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	自治会の催し物へ参加(今年は地域の文化祭にて作品展示をしました)したり、地域のボランティアによる訪問や施設でのイベントにも参加して頂き、地域との交流を大切にしている。	地区の文化祭に入居者の作品を提出したり、コミュニティセンターでのバンド演奏を聞きに出かけるなどの交流がある。また、ハンドベルのボランティアや婦人会の皆さんが野菜の差し入れなどで来訪するなど、気軽な付き合いが活発に行われている。	
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	去年、地域で認知症サポーター講座及び徘徊模擬訓練を行いました。認知症の理解を少しでも皆様にしてもらえるよう、いつでも相談できる場所であるように、地域との連携など話し合っている。		
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	会議にて率直な意見交換をしており、最近の福祉施設での災害についてなど話の中で、地域での取り組みを聞いたりしている。施設イベントやボランティアの訪問・避難訓練などにも参加して頂いている。	自治会長、老人会長、民生委員、地域包括、家族代表などの出席を得て、事業所の活動報告の他、ボランティアに来てくれる方々の情報や地域の情報、災害対策、などについて話し合われている。	会議に参加できなかった家族にも、ホームの実情を知っていただくために、事業所便りなどを活用し、会議の内容を案内される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取り組んでいる	地域包括センターや市の担当者と日頃より連絡や相談・報告を行っており、連携・協力をしていただいている。	地域包括の担当者は運営推進会議の中で事業所の活動を理解し、また事業所は包括主催の認知症サポーター研修や徘徊模擬訓練、認知症カフェ研修等に参加するなど、日頃から協力・連携関係を築くよう努めている。	
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	家族了承のもと事故防止の為、施錠管理をしている箇所がありますが、できるだけ施錠しないよう取り組んでいる。また、福祉用具を使用しなるべく身体拘束をしないようにしている。	理念に基づき、基本的に身体拘束をしないケアを目指して玄関は常に解放し、自由に出入りできる環境となっている。各ユニットへの入口の施錠については、一人ひとりの家族に施錠の理由等を説明し、同意を得た上で記録として残している。	身体拘束をしないケアの実践について、一人ひとりの職員がその意味を理解し、共有できるよう、定期的に学習するなどの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。各フロアに虐待防止についてのファイルをいつでも見れるようにしている。		

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
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	参加できる機会が少ないですが、参加の際はミーティングなどで報告している。今後も、参加できる機会を作り報告できるようにしたい。		
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	契約時において、重要事項説明とともに入居者・家族の要望や疑問点を明確にし、納得されたことを確認し署名・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	家族には、隔月発行している「春らんまん通信」と毎月のご本人の様子を担当者が記入し、請求時に同封して伝えている。家族の来所時にもご意見ご要望を伺い、連絡ノートに記録し職員で共有している。また、運営推進委員会に報告し意見を頂き職員に共有している。	面会時などに家族から聞き取った意見や要望、さりげない言葉などについて「申送りノート」に記録し、月2回のユニット会議で共有している。入居者の声は、日常のケアの中で「〇〇したい」などの言葉を拾い、思いの把握に努め、それらを職員間で共有して実現に向け取り組んでいる。	
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	会議等にて職員の意見や要望など聞く機会を持っている。また、日常的でも意見や提案などを聞き、一部の意見に留まらず公平に運営やサービスに反映するように取り組んでいる。	月2回のユニット会議では、入居者の情報交換とともに、運営に関する率直な意見もあがっている。社長とは年に1度の個人面接や、随時現状について話す機会があり、意見を言いやすい透明性のある環境が作られている。	
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	職員個々の要望や家族環境を把握し、有給休暇取得や育児休暇等、働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。		
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など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	各種研修会等を通じて交流の機会を確保することにより、意見や情報交換をしサービスの向上に繋げられ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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者・家族の要望や思いなどを可能な限り伺い、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	家族の心理的不安や要望などにお応えし、よりよい関係づくりを心掛けている。		
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	サービスを利用する前に、十分な話し合いの時間を作り、出来る事・出来ない事を伝え了解を頂いている。		
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、過ごしやすい環境を整え支援している。		
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	家族と情報交換を密に行うことにより、情報の共有に努め、本人を家族と共に支えていく為の協力関係が築けるよう心掛けている。		
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	これまで大切にしてきた関係が途切れてしまわないように出来るだけ希望を叶え、家族の協力を得て関係を持続出来るように努めている。また、面会時には、ゆっくり過ごして頂けるように配慮している。	家族や知人との関係が途切れないよう、入居前に暮らしていた自宅の近所の方が訪問に来てゆっくりと話をしていたり、家族と一緒に衣類や寝具の交換のため自宅に戻ったりお墓詣りに出かけられるよう、支援に努めている。	
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、コミュニケーションを円滑にできるように配慮し、またコミュニケーションが取りにくい入居者には職員が間に入り、輪の中に入れるように支援している。		

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	いつでも相談しやすい環境づくりに努めている。		
<b>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</b>					
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	本人との日々の関わりや会話・表情・しぐさ・言葉から気持ちを汲み取り介護記録に記入し、アセスメント内容を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。	毎日の暮らしの中での本人のさりげない言動や、家族の面会時に把握したホームでの暮らし方への要望等は、介護記録に記載し職員間で共有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	入居前後に家族や本人から今までの生活環境などの情報を伺い、生活ペースを崩さないよう又継続出来るように努めている。		
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	毎日の様子を個別に記録し、朝の申し送り・ミーティング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	入居者の普段の様子・気になっている事は記録し、家族には面会時や電話で思いなど聞き、会議で意見など話し合い、それらを介護計画に反映している。	ユニット会議(職員の会議)では、入居者の現状や変化について話し合い、毎月、モニタリング記録に記載している。家族の思いや要望は介護計画説明時や署名依頼時、面会時に聞き取っている。	介護計画作成に係る家族の思い等について、直接話し合い、毎月のモニタリングが現状のプランに活かされるような取り組みに期待したい。
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	月2回、各ユニットにて会議を行い情報共有の場を作っている。毎月のモニタリングにより、検討をし計画の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	本人が安心して穏やかに過ごせるように、状況に応じて柔軟に対応している。		

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	運営推進委員会にて意見を交換し、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	入所時に協力医との連携状況を説明し、かかりつけ医は入居者及び家族が選択している。外部受診の場合は、家族にお願いし情報提供をしている。	入居時に、かかりつけ医の選択について説明し、本人や家族等の希望する主治医となっている。事業所の協力医は、月2回往診があり、訪問看護ステーションとはオンコール体制を取っているなど、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、入居者の健康管理や急変事に対応出来るよう、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。	入院した際は病院と連絡を取り合い、状態を把握しながら退院に向け、家族・看護師・職員と話し合い、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、契約時には家族に説明している。容態の変化を早い段階から家族に連絡し、家族・医師・看護師・代表者・管理者・介護支援専門員・職員の意向を聞き、十分な話し合いの元、支援に取り組んでいる。	入所時、指針に沿って重度化や終末期における事業所として可能な対応について家族等に説明している。2年前、家族の希望があり主治医の協力を得て事業所にて看取りを行った。個々の状況に応じて主治医、家族、事業所が話し合い、終末期の対応を共有していくことを基本としている。	
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	緊急マニュアルを作成しており、職員がいつでも見れるようにしている。また、疑問に思った事など随時看護師が説明し職員が自信をもって職務に当たれるように努めている。		
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	年2回、日中・夜間を想定し消防職員・自治会・民生委員の参加の中、避難訓練を行っている。運営推進会議でも災害についての話をしたりと、常に防災意識を持つよう心掛けている。	今年度、地域の文化祭に防災頭巾を入居者と一緒で作成して出品するなど、防災に関する意識が高まるよう努めた。夜間想定避難訓練は地域住民の参加のもと実施しているが、水害や地震等の災害対策については課題としている。	実施している火災想定訓練はもとより、地震や水害時の避難方法についての検討、食料や水などの備蓄について等、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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人一人の人格を尊重するように心掛けています。言葉かけなどにも気を付けて対応し、入浴・排泄時にはプライバシーの確保に努めている。	一人ひとりを尊重しプライバシーを守るために、入居者への言葉かけについて職員間で意識を高め、不穏にさせることがないケアを心掛けています。特に排泄時などには個々の耳元でささやくことを基本とした対応に努めるよう、ユニット会議等で共有している。	
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	全ての生活の場面で、一方的な問いかけにならないように選択出来るような言葉かけをし、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	本人のペースを大切に、基本的に決まり事は作らず、本人の生活のリズムで過ごして頂いている。		
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	代表者が理美容師資格を持っており、定期的・希望時に散髪・髭剃り・髪染めを行っている。		
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	食材は業務委託ですが、季節や行事などにはいつものメニューを変更したり、御膳などにし変化を持たせている。入居者と一緒に食事の盛り付けや片付けも行っている。	花見弁当や誕生日の特別メニュー、季節感のある献立などを通して日常の食卓に彩りを添える工夫をしている。また、できる入居者は盛付けの手伝いや食器拭きをしている。午後の外出では、ファミレスでスイーツを楽しむこともある。	
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	外部の栄養士による献立に沿って調理をしている。また、食事・水分量を記録し栄養状態を把握し、入居者の体調や状態によって塩分調整などしている。		
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、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、職員が声かけ・見守りの中、入居者に応じた口腔ケアを行っている。異常があった場合は、医師に連絡相談し受診及び往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	毎日、排泄の記録(24時間の排泄記録シート)をつけ個々の排泄パターンを把握し、声かけしている。	24時間シートを利用して、個々の排泄状況を把握し、行動や表情を見逃さず、さりげない声かけや誘導を行うなど、プライバシーに配慮した対応をしている。便秘対策として、嗜好の飲み物(珈琲・紅茶・ココア等)にはオリゴ糖で甘味をつけている。	
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	記録(24時間対応)をつけているので、排便の有無・便の形状を把握し、個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は、週2回午前中に行っています。(行事で午後になることもあり)本人の状況などに応じて入浴・シャワー浴をし、本人のペースに合わせて入っている。季節に合わせて入浴剤を変えたり、変わり湯をしたりしている。	月～土の午前中入浴できる体制があり、個々の状態に合わせてリフト浴を使用している。バラ湯、菖蒲湯、ゆず湯なども折々に提供し楽しむ工夫をしたり、保湿剤の入った入浴剤を使用し、入浴後には、保湿クリームを塗布するなど肌の乾燥肌防止に努めている。	
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	安心して気持ちよく休めるように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	入居者の服薬情報を各ユニットに配布し理解してもらっている。服薬セットは基本看護師が行い、状況に応じて嘱託医に申し上げている。		
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	本人のしたい・やりたいことや行きたい場所を聞き、出来る範囲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	日常的な外出(スーパーで買い物・散歩など)や年間行事担当者が、外出計画をたて外出の機会を持てるよう努めている。また、家族との外出・外泊などにて気分転換できるよう支援している。	入居者と一緒に外出し、おやつや日用品の買物を楽しんでいる。年間行事予定でおおよその外出計画を立て、花見や花火見学、紅葉狩りに出かけるなど季節を感じる機会を設けている。また、家族との外食やお墓参り、外食に行ったり、近所の散歩など戸外へ出かけられるよう支援に努めている。	



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
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	現金はトラブルの元になる為、家族から小口現金を預かり事務所で管理している。外出時に出してもらい、職員と買い物に行っている。		
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	家族から連絡があれば、本人に取り次いでいる。耳が遠い入居者との連絡は職員が間に入ることがある。手紙・はがき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・湿度計を設置し確認しながら加湿器やエアコンなど快適な温度に保てるよう配慮している。季節ごとの作品も職員と一緒に作成し飾り付けている。	共用空間は、空調管理や清掃により快適な空間となっている。手作りの手芸品や室内の装飾は、作品の質も高く、丁寧で温かみを感じるものとなり、『これは私が作りました』と入居者がにこやかに話していた。職員と入居者が一緒に毎日を楽しむことができる居心地のよい空間となっている。	
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	ひとりひとりの時間を大切に、ソファーやテーブルの位置などを考え・工夫し、くつろげる空間づくりを心掛けている。		
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、使い慣れた家具や馴染みの物などを持ってきて頂き、安心して生活が出来るように環境を整えている。	ベッドは備品として備えられてあるが、個々の状態に合わせてその位置を変えている。居室には利用者の希望に応じ馴染みのもの、家具や道具が持ち込まれ、安らぎの場所となり、その人らしい生活が継続されるよう配慮をしている。	
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	入居者の状態をみて、出来ること・出来ないことを見極め、出来ることを見守り自立支援を心掛けている。		

## 目標達成計画

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	運営推進会議は、事業所の活動報告や地域の情報・災害対策などの意見交換を行っていますが、家族への報告や掲示が出来ていない状況である。	運営推進会議での議事録を家族にもお知らせするとともに、今後の運営に活かせるようにしていきたい。	2か月に一度発行している「春らんまん通信」にて会議の内容や案内を届け発信していく。	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できているとは思いますが、学習する環境が難しい状況である。	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・災害時の対策など)の事も学習出来る機会をつくりたい。	ユニット会議などで定期的に勉強会の時間を作り、看護師も交え取り組む。	12ヶ月
3	20	ユニット会議で、入居者の現状や変化について話し合い、毎月のモニタリングに記録を記載している。家族の思いや要望は面会時などに聞いているが担当者会議などに家族の参加のお願いをしても断られることが大半で面会時やお電話で話をしている状況である。	担当者会議での家族参加。難しい場合は時間を取って頂き、本人・家族、入居者担当職員も入り話し合いを作り、今後のプランに活かしたい。	家族の思いや要望を時間を作って話を聞き、どのような支援が必要か話し合い介護計画の作成をしていけるように取り組む。	12ヶ月
4	35	現在、火災訓練は行っているが地震・水害時の訓練や対策は取り組みが進んでいない状態であるため対策をしていきたい。	常に災害時への心構えを持つために、火災・地震・水害時の避難方法や訓練の実施。食糧などの備蓄の備え。地域の皆様にも施設での取り組みを伝えていく。	実施している火災想定訓練はもとより、地震や水害時の避難方法の検討、食糧などの備蓄についてなどの準備の対策を進めたい。	12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、行を挿入して下さい。