

令和 7 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
所在地	射水市小島21-1
自己評価作成日	令和8年1月13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、家庭的な環境で利用者一人ひとりの個性を尊重し穏やかに生活できるように努めています。感染症により制限していた家族との面会や外出、地域との交流も感染対策をしながら行っています。季節の行事の企画や特別食やおやつ作りなど、喜んでもらえるよう工夫しています。歩けることが重要であるとの認識から歩行ロボットを導入し、筋力維持や軽運動として取り組んでいます。

※ 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から少し外れた場所にあり、近くには田園風景も広がる静かな環境で、利用者はゆったりと穏やかに過ごすことができる。お茶の時間には利用者がその日の気分で飲みたいものを選べるように工夫をしたり、入浴後の着替えを選んでもらったりと自己決定を促す支援にも努めている。地域との繋がりが薄い部分もあるが、事業所や利用者が地域の一人として交流できるように努力している。職員も個々に自分なりの介護観を持ってケアに当たっている。

【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8年2月10日	評価結果市町村受理日	令和8年3月30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
<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	玄関口と各ユニットに事業所の理念を掲示して常に意識できるようにしている。ホームページやパンフレットにも掲載している。職員に11の行動目標を設定、トイレに掲示し実践できるように努めている。	理念に沿ったケアが実践できるように、法人内の各事業所の管理者が集まる管理者会議で助言をもらいながら話し合いをし、11の行動目標を立て取り組んでいる。実践したうえで職員からの思いを聞き、振り返り見直しをする予定である。	行動目標の振り返りを現場視点で行い、見直しを昨年度から予定しているが、実施に至っていないことから、来年度は是非実施されることに期待したい。
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	地域の獅子舞を毎年春に訪問をお願いしている。地域での夏祭りのご案内も頂いている。昨年大雪の際には隣の会社に除雪作業を手伝っていただいた。	自治会には未加入であり、老人会もなくなったことから地域との繋がりが薄くなりがちではあるが、民生委員の力を借りながら、事業所側から自治会へ積極的にコンタクトをとるように努めている。積雪時に職員が除雪しているのを見て、隣の会社の方から声をかけてもらい手伝ってもらうなどしている。	民生委員の声掛けで、地域の行事に参加する予定とのことで、これを機にもっと事業所のことを知ってもらい、地域とのつながりを増やしていくことに期待したい。
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	高齢化している地域で事業所としての存在意義を運営推進会議でも話合っている。認知症介護で困っている事や、地域包括や居宅支援事業所など他サービスへ繋ぐ入口となるように、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	2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、地域ボランティア代表、地域包括センターの方、家族代表で開催している。毎回議題を設定して意見を伺うようにしている。	活動報告や課題を設け、参加者から質問や意見をもらっている。また、公民館で「100歳体操」をしているので参加しませんかと声をかけてもらったりと意義のある会議となっている。家族全員に案内を送り参加を求め、参加しやすいように行事と組み合わせたり、曜日の変更をしたりと工夫をしている。	
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	メールやFAXで通達やアンケートの協力などをしている。生活保護者の受け入れを検討するために担当課に赴き生活保護制度について説明を受けた。処遇改善加算についてなど介護保険法に係ることも赴き確認している。	地域包括支援センターから、地域の方に向けた認知症研修をする場所を提供してもらえませんか相談を受けたり、医療連携推進研修の案内を受け参加したりしている。生活保護を受けている利用者受け入れに対しても市から情報を得て前向きに検討していけるように連携している。	
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	身体拘束防止委員会を開催し、現場に則した事例について話し合っている。アンケートを作成し、職員の日頃の対応をみんなで確認し、委員会として対応策や注意事項などを提言する計画である。	身体拘束に繋がらないよう努力しており、骨折で入院した利用者が退院後再び転倒骨折しないよう、本人の行動に過度な抑制を強いることなく、回復の状態に合わせて都度職員で検討している。年に2回の研修と共に、身体拘束を理解してもらう意味で現場に即した事例を用いてアンケートを実施し、検討会も行っている。	

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	
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	虐待防止のチェックリストの気づき編と発見編を使用し自らの対応を振り返りにしている。何気ない言葉使いや職員同士がお互いに注意しあえる環境になるように努めている。			
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	成年後見人制度の利用はいままでになかった。生活保護制度への対応等も踏まえ今後重要になってくると思われるので、積極的に研修に参加しようと考えている。			
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	契約時には、重要事項説明書、契約書、様々な同意書その都度不明点や疑問点も確認しながら読み上げ説明している。納得した上で署名押印を頂いている。契約後の介護保険改訂時や、料金の変更などもその都度同意書を作成し署名押印を頂いている。			
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	玄関に意見箱を設置しているが、投稿はない。面会や病院受診、ケアプランの説明の為に来訪されたときに直接聞き取るようにしている。意見や要望があれば、代表者に相談するようにしている。また職員へは記録として共有している。	家族からの意見や要望は、タブレットに「家族記録」として項目を設け、情報共有や家族への折り返しに漏れがないように務めている。家族から専門医への受診時の情報提供に関して要望があり改善したこともある。		
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	職員から意見や要望を日頃から言いやすい環境になるよう心掛けている。意見や要望があった場合は代表者と相談している。	特別に面談日は設けてないが、管理者は普段から職員の行動、態度や表情を気に留めて接するようにしている。また、気になることがあると声掛けを行い、相談を受けるようにしている。物品の不都合の報告があった際には、迅速に対応するようにしている。		
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	職員それぞれの家庭環境や就労条件に添えるように勤務表を作成している。資格取得のために、法人として補助金制度を整えている。今期は2名が介護福祉士取得に向け実務者研修を修了している。			
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	職員本人の目標等も確認しながら、法定研修の計画を作成している。社外研修などは案内があった場合全員に周知し参加を促すようにしている。			

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
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	グループホーム連絡協議会に入っており、同業者の交流を持つようにしている。別地区にもグループホームを運営しており、管理者間で意見交換や職員交流も行っている。		
<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	入所の際、環境の変化による不安感やストレスを軽減できるために、本人を理解するように努めている。心のケアになるよう寄り添い、傾聴し少しでも早く施設での生活に慣れていただ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	申込時には、家族の悩み事や不安面を聞き取り、相談を受けている。施設として、出来ることと出来ない事をちゃんと説明し理解して頂けるようにしている。場合によっては他サービスの説明をして選択できるようにしている。		
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	入居前の面接時にできるだけ現状把握できるように情報を収集している。本人の意向や家族に要望も聴き取り対応するようにしている。		
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	本人の残存能力を見極め、出来ることややりたい事を職員や他利用者と共に行うようにしている。孤立することなく共同生活の一員として過ごせるようにしている。		
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	感染対策をしながら、別室にて面会をしている。毎月職員の手書きの一言を請求書に同封し、現状をお知らせしている。らんまん通信を作成し、行事や日頃の写真を3ヶ月に一度お送りしている。らんまん通信は玄関先にも置いてあり、来訪された方が持ち帰れるようにしている。		
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	家族やご兄弟、お孫さんなど面会に訪れて頂いている。お盆や正月には県外在住の方も面会にこられている。外食のため外出される事例もある。事前に施設に問い合わせ頂くようにはしているが、比較的自由に面会できるようにしている。	広範囲の地域から利用者が入居されているため、近隣の方の面会などは少ないが、年賀状が届いたり馴染みの関係が継続されている。また、ドライブなどで、少し離れた懐かしい場所へ行くこともある。	

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
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	利用者の個性や状態に配慮して共同スペースでの席位置を考えている。利用者間での会話や一緒に軽作業やレクレーションを行うことで関わりを持つように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族から相談があれば対応している。他施設に異動されても、その施設に用事があったりしたときには、お元気かどうか確認するようにしている。		
<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	普通の会話や表情、行動を記録に残している。担当職員、計画作成担当者や管理者が個別に部屋で話すなどして本人の意向を汲み取るようにしている。聴き取りが困難な場合は本人本位に検討している。	困っているときの表情や、誰かを探しているかのような行動など、日頃から観察するようにしている。利用者の状況に合わせて、時間を置いて本人が落ち着いてから思いをゆっくり聞き取ることもある。また、日頃の会話の中から思いや意向を汲み取るようにし、支援経過記録に記載し共有している。	
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	入居前に家族や担当ケアマネジャー、利用していたサービスの関係者から情報を収集している。馴染みの物をもってきて頂き今までの生活を継続できるように支援している。		
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	利用者それぞれのペースで生活できるようにしている。起床、就寝時間や排泄のタイミングなどを記録するようにしている。出来ていたことができなくなった時や、足の浮腫みなど気が付いたら記録し、共有するようにしている。		
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	担当職員が定期的にモニタリングやアセスメントを行っている。家族の要望や本人の状態を職員で話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。	担当者が毎月モニタリングをおこない、また、職員が日頃の状況や会話の中から見えてくる本人の意向や思いを聞き取っている。それらを、計画作成担当者が課題整理総括表にまとめ、課題を抽出し介護計画書を作成している。本人を含めケアマネジャー、職員で担当者会議を行い、家族に承諾を得ている。	
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	タブレットでのデジタル記録入力となっている。変化や気づきは申し送り事項として一覧表示されるようになっており、職員はいつでも確認できるようになっている。ケアプラン作成も同じソフトでの作成となるため、記録の連動により効率的になっている。		

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	本人や家族の状況に応じて、その時々相談を受けて対応するようにしている。		
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	地域の行事や催し物などに参加するよう努めている。ケーブルテレビにて地元のお祭りの放送などがあると見ている。施設行事の際にはボランティアをお呼びし楽しんだ。		
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	契約時本人及び家族が今までの医師での継続か、施設と契約している医師か選択して頂いている。専門医への受診の際には、基本家族に付き添いをお願いしている。	契約時にかかりつけ医に関しての確認を行っている。ほとんどの方が協力医への変更を希望されるが、変更のない方や専門医への受診の際には家族の希望に沿って情報提供書を渡している。協力医に関しては月2回の訪問診療を受ける際、事前にFaxでバイタルなどの情報を送っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により週1回看護師が訪問し健康管理を行っている。医師からの指示や医療的処置にも対応してもらっている。同法人であり、様々な情報共有や連携が可能となっている。		
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。	入院時にはすぐに情報提供書を提出し、入院中は病院関係者と情報を共有しながら、状態の把握に努めている。退院時には家族、病院関係者、職員と話し合い退院後の生活が安定するよう支援している。		
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	看取りは現在行っていない事を契約時にお伝えしているが、重度化の指針に基づき対応している。本人の状態や家族の思いを尊重し、医療関係者と職員も話し合いながら支援している。	重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」が記されており、入居時に説明し、署名をもらっている。看取りは行っていないため、重度化した場合は、病院や施設など次の受け入れ先の相談にも応じ、受け入れ先が決まるまで事業所で経過していただいている。	
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	対応マニュアルを作成し各ユニットに置いてすぐに確認できるようにしている。医師や訪問看護ステーションとも連携体制を構築している。情報提供もこまめに行うようにしている。		

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
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	火災による避難訓練は年2回行い、1回は夜間想定で消防署が立ち会っている。BCP計画も作成しており、避難訓練時に非常食の持ち運び訓練等も行っている。メッセージアプリのグループチャットを利用して職員の安否確認訓練を計画中である。	令和6年能登半島地震の際、避難時に非常食を持ち出すことを忘れたことから、非常食の持ち出しの重要性に気づき、非常食の持ち出し訓練も行っている。事業所は水害のリスクが大きい場所にあることから、避難場所の再検討もしていく予定である。	
<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	利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、権利擁護への配慮した声掛けを行うようにしている。居室への入室や排泄時、入浴時などプライバシーを損なわないように注意して支援している。	スピーチロックや接遇の研修を行い、一人ひとりの人格を尊重するケアに努めている。うっかり不適切な行動や言葉かけがあったときには、その都度注意を促している。着替えなどは自分で洋服を選んでもらうなど、自己決定を促すケアにも努めている。	
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	介護者主導とならないように、本人の気持ちを汲み取るようにしている。着替えの際には自分で洋服を選択していただくなど、自己決定の機会を設けようとしている。		
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、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	休みたい時は自由に居室で休んで頂いている。共有スペースで傾眠されている時には、本人に確認し転落等の事故にならないように見守りしている。		
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	起床時や、入浴後には整髪の手助けをしている。男性利用者の髭剃りも声掛けしてシェーバーを自ら使うようにしている。散髪や毛染めなども訪問理容にて行っている。		
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	ご飯とお味噌汁は手作りで提供し、副食はケータリング形式で湯煎している。咀嚼や嚥下機能に合わせて、ムース食も提供できるようにしている。飲み物もコーヒーやココア、レモンティ、玄米茶など、種類をそろえて提供している。	10時のお茶の時間には、個々に希望を聞いて飲み物を選んでもらっている。夏祭りのときは外部委託の食事をキャンセルし、家族と一緒にそうめんを味わったりと、食事を楽しんでもらっている。また、ドライブの際にはお弁当を購入し持って行くこともある。	手作りおやつや外食、みそ汁などの味見など、事業所内のできる食事を楽しむ工夫に期待したい。

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
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	ケータリング形式の食事提供の為、カロリーは計算されたものになっている。食事が進まない方には、家族にヨーグルトやプリンなどを持ってきて頂いたりしている。医師にも相談し栄養補助の処方頂くこともある。		
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	毎食後利用者それぞれの状態に合わせて歯ブラシやスポンジ、うがいなど口腔ケアを行っている。毎晩義歯洗浄も行っている。		
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	排泄パターンを記録し、把握するようにしている。なるべくトイレで排泄するようにしており、夜間でもトイレへの誘導を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、個々の時間に合わせて声掛けし、トイレ誘導を行っている。布パンツの方も3名おられ、他は夜間日中共に紙パンツを使用しトイレでの排泄を促している。自宅でポータブルトイレを使用していた方も、トイレで排泄できるように声掛け、見守り誘導を行い現在ではトイレでの排泄となっている。	
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	水分摂取量の確認や体操、軽運動など自然排便に繋がるように働きかけている。それでも便秘傾向が強い方には医療との連携で排便コントロールするようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中での入浴時間となっており、週に2回は入浴できるようにあらかじめ決めているが、その日の体調や気分により入浴順や日付変更など柔軟に対応している。	浴室は淡いピンク色の壁で、明るく安心して入浴できるようになっている。本人の好みや馴染みのシャンプーやリンスを持ち込むことも可能であり、入浴を楽しむことのできる要因の一つになっている。	
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	その時の体調や様子観察から休息を促す声掛けを行っている。自室の空調温度管理や明るさなども本人に確認しながら行っている。		
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	薬局による居宅療養管理により薬は管理されている。毎回処方された薬剤情報は各ユニットに置き、職員はいつでも確認できるようにしている。変化が見られた場合はすぐに医師に相談している。誤薬を防ぐために空き袋までチェックするように何重ものチェック機会を設けている。		

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
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	本人のできること、茶碗拭きやタオル畳み、洗濯物干しに洗濯物畳みなどはお願いしている。食事前には自分のテーブルは自分で拭いたりもしている。誕生会や施設行事なども計画し楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日は窓際で日向ぼっこをしたりしている。春の花見や秋の紅葉ドライブなど季節感を味わって頂くよう計画している。時には職員の買い物に同行したり、自分の必要な日常品を買いに行ったりもする。	近くのショッピングモールへ食材を買いに行ったり、100円ショップで買い物を楽しんだりしている。春は水墨美術館へ枝垂桜を見に行くことが恒例となっている。また、同法人の他事業所へ訪問することもある。	
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	物盗られ妄想や紛失によるトラブル回避の為、家族同意のもと施設での管理としている。必要な物があれば、職員と一緒に買い物に行くようにしている。		
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	本人の希望により電話を取り次ぎ会話をして頂いている。遠方の親戚から、手紙や年賀状も届き、本人に直接お渡ししている。職員と一緒に読んだりしている。		
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	共有空間の明るさや温度調整、テレビの見やすさなども考慮した配置となるようにしている。季節感をかんじられるような創作物を壁面に飾ったり、日付がわかるようにしたりしている。	白い壁に、淡いクリーム色の床や居室の扉で圧迫感なく、明るく暖かな雰囲気のある作りとなっている。共用空間にある大きな窓から自然の光が差し込み、設置してあるソファでくつろぐことも出来る。利用者と職員と一緒に作成した装飾も、目にする利用者の楽しみとなっている。	
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	共有スペースにおいても利用者それぞれが思い思いに過ごせるように配慮している。居室からの距離やトイレまでの距離、気の合う人同士などを考慮して座席位置を決めている。		

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
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	テレビを持ち込まれたり、使い慣れたタンスやハンガー掛けなども持ち込まれている。家族の写真や馴染みのものを使い、安心して過ごせるように配慮している。	各居室にはエアコンとベッドが備え付けてあり、入り口に手摺もついている。自宅から家具の持ち込みも可能で、ミニタンスに曾孫が貼ったシールが付いたままになっていたり、馴染みの物に囲まれて生活ができる空間となっている。また、家族写真なども飾られている。	
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	出来ることはできるだけ自立していただけるようにしている。できないやわからない時は職員が寄り添い一緒に行うように支援している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム春らんまん

作成日: 令和 8年 3月 2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	1	11の行動目標について変更の検討をしていたが進んでいなかった。	令和8年度に11の行動目標について振り返りをもとに変更点等について話し合い、より具体的な目標となるようにする	11の行動目標に関し話し合いの機会を作り、職員の手で振り返り、自己評価、変更点を検討する。	6ヶ月
2	2	地域との交流に関してすすんでいない。	令和8年度には地域の役員交代の時期でもあるため、地域の役員の方の運営推進会議への参加や行事への招待、参加をしていく。	地域への貢献を含めて、当事業所でなにができるのかを今一度運営者と話し、具体的な行動をする。	6ヶ月
3	40	食事を楽しむ工夫を考える。	ケータリング形式での食事以外に事業所として、もっと食事に対して楽しむことができるよう工夫する。	食べたいものの聞き取りやおやつ作りなど計画し実践する。	6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、行を挿入して下さい。

### 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( )