

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	1690900061
法人名	(株) ガーデン
事業所名	イエローガーデン小矢部
所在地	富山県小矢部市観音町5番44号
自己評価作成日	令和4年4月25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）】

自社の理念の一つ、各利用者の尊厳を守る事を念頭に、各職員は利用者の心配事や悩み、そして食事やレクリエーションの感想に至るまで、いつでもゆっくり聴き、嬉しかった事、楽しかった事、痛い、つらい、悔しい、苦しい、心配事などを記録したり、朝夕の申し送りによって情報の共有に努めたりしています。なお、内容によっては速やかに家族に報告をして話し合い早期解決に繋げています。余暇時間の過ごし方として、週1回、東西ユニット合同のレクリエーションを開催しています。この時ばかりは、利用者は開催場所であるユニットに移動して、場所も利用者もいつもと違う環境で軽体操やクイズ、そして歌ったりして楽しい交流の機会となっています。各ユニットフロアでは各利用者が籠作りや読書、ゲーム本に挑戦したりして個々に過ごしています。各ユニット毎に毎月季節感ある壁画制作が計画され、各利用者のできる機能を生かして折り紙や色塗り、貼り付ける等、誰もが負担なく参加できる作品作りとなっています。

※ 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	
----------	--

【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4年5月18日	評価結果市町村受理日	令和4年7月29日

【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）】

隣に保育園があり、ホームを取り囲むように保育園の遊歩道が設置されていて、園児たちが走り回る姿をいつでも眺められ、好天であれば外に出るだけで交流できる環境にある。毎年6月にはあさがお作りの地域行事に参加したり、獅子舞や正月のお祓いがあったりと、地元根付いていることが窺える。また、職員は認知症サポーター養成出前講座の講師も務めており、地域へ認知症啓発の役割も担っている。職員はユニットリーダー中心に日々、一生懸命で理念に沿ったケアに取り組んでおり、利用者や家族との関係性の構築につながっている。

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	①人権を尊重する②家庭的な雰囲気維持する③自然との触れ合いに努める④地域住民との交流を図るの4つの理念をリーダー会議や全体会議の度に確認して、各利用者の生活が理念に基づいているか振り返る機会としている。	月に一度開催している全体会議とリーダー会議の冒頭で、必ず理念の確認、振り返りを行なっている。自然と触れ合う機会を設けたり、地域との交流の場面があったりと、利用者の充実した生活の実現に向けて理念に沿ったケアが行われている。	
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	町内会の回覧板を通じて地域の情報や行事案内等を頂き、一斉消毒の支援を受けたり、あさがおの苗を植える地域の恒例行事から、頂いたあさがおの苗をプランターに植え、町内の人と「咲きましたね」などと声を掛け合いながら住みやすい地域作りに貢献もしている。	町内会の獅子舞やお正月の神社のお祓い、隣の保育園児達との交流、毎年恒例のあさがおの苗を植える地域の行事など、つきあいは多岐に渡る。地域に住む職員が増え、地域の一員として利用者を支える雰囲気になってきた。	
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	近隣の地区社協さんの依頼で広報誌に施設の紹介の機会を頂いた。認知症になっても大丈夫、家族の負担軽減にも活用できると、認知症の利用者が安心して暮らせる共同生活の場所が近くにありますと伝える機会を頂いた。		
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	隔月で開催。認知症の利用者の訴えや自発的行動を紹介して認知症への理解を深めて頂いている。ヒヤリハットの事故については状況を説明、安全、安心な施設を目指すための対策を協議したり、利用料金については家族の負担や施設の立場も考慮した話し合いをしたり等、それぞれの立場で貴重な意見を頂く機会となっている。	隔月で開催し、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、相談役、家族代表の方が参加されている。事故やヒヤリハットの報告や苦情についての説明など透明性を高める場としても活用されている。	
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	運営推進会議において、保険者の立場で介護保険法の目的や活用方法など丁寧に説明して頂き、利用者支援を振り返る機会ともなっている。コロナ禍においては迅速な情報提供とワクチン接種等、全面的に支援して頂き、感染者なく現在に至っている。	運営推進会議でのやりとりや、利用者対応の相談の際に直接窓口に行くなど、日々行政との連携の場面がある。職員が認知症サポーター養成出前講座の講師も務めており、行政と連携しながら認知症の啓発にも参画している。	
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	リーダー会議や全体会議の度に、利用者の尊厳を守る観点から身体拘束はしない施設で有る事を説明している。ただし安全を維持する方法について朝夕の申し送り時にも協議して、一時的であれ、身体拘束となる場合は、家族と話し合い、同意を得て実施している。	入居時に身体拘束の施設方針をわかりやすく説明し、同意を得ている。リーダー会議でも身体拘束について話し合いをしている。やむを得ず身体拘束を実施する場合は、家族と話し合いの場を持ち、同意のもと実施している。	身体拘束を行わないためへの取り組みをされているが、具体的に何に取り組まれているのか見えない状況にある。第三者にもわかりやすく示せるよう取り組みの可視化に期待したい。
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	リーダー会議や全体会議の度に理念について説明して、転倒転落等の再発防止策としての行動制限すら、尊厳を脅かす、虐待に繋がる事を話し合い、尊厳を守る介護を心がけている。		

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
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	認知症があっても、人生経験豊富な各利用者の価値観や生活習慣を理解して、日々の発言をゆっくり聴き、洩らさず記録して、その人らしい生活が継続できるように検討を重ねて支援している。		
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	入所申し込み時に、まずは見学して頂き、日々の生活の場所への不安を解消したうえで入所申し込みをして頂いている。契約時には、当施設の出来る事や出来ない事等を追加説明して疑問の解消に努めている。		
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	日常的に利用者の発言は貴重な思いとして介護記録に記載し、介護計画に反映して現状維持や新たな希望実現に繋げている。家族の要望は面会時や電話連絡時に利用者の現状を報告することによって、家族の感想や要望を聴き、できることから実践に繋げている。	利用者の日々の出来事や発言は介護記録に残されており、その中から利用者の意向をピックアップし運営に生かしている。利用者から就寝時間への意見があり、希望に沿った対応に改善された事例がある。家族とはメールなどを活用しながら密に連絡を取り合い、その中で意向を聴き、反映に繋げている。	
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	朝夕の申し送り時間は利用者の状態や介護内容の確認に終わらず、備品を見直す機会ともなっている。全体会議に参加者全員が現場の状況や提案等を発言する時間を作り、その場で検討したり、後日、リーダー会議で再検討したりして実践に繋げている。	全体会議や朝礼・夕礼で意見交換を行っており、また、アンケートを実施し聞き取りも行なった。職員からの意見を参考に、食事の提供方法を変更した事例もあった。	
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	リーダー会議や全体会議の議事内容を代表者に報告して、出来る事から迅速に改善、備品の購入等に繋げている。雇用状況についても職員の定着対策や新規採用等についても代表者と相談して、働きやすい職場を目指している。		
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	介護職員には専門性を求めているが、各職員の持てる潜在能力も惜しみなく活用できる職場環境の維持に努めている。研修会の案内等は廊下に貼りだして、参加を促している。		
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	研修会や連絡会の中止等によって直接の交流は出来なかったが、電話等により、感染予防対策や面会対策等について情報交換をして、成功例を参考に実践に繋げている。		

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
<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	入所申し込み時の本人の意向を課題として支援が開始されるが、共同生活が大きな負担となる事が予測され、困った事は、いつでも、誰にでも、安心して訴えられるように、職員は「笑顔」で対応、ゆっくり聴くように努めている。		
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	利用者の施設内での生活の透明化を目指し、ヒヤリハットについても速やかに報告、一緒に再発防止を検討する等、利用者の支援には家族は欠かせない事も伝え協力を得ている。		
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	これまでの在宅での介護サービス内容を居宅支援事業所の担当ケアマネジャーに確認し、本人や家族の意向も聴きながら、新しい環境での生活に向けて準備している。		
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	利用者は人生経験豊富な先輩としてとらえて、出来る事、出来た事は継続して発揮して頂くように見守り、心身機能の変化に応じて、出来ない事が生じた時は、検討しながら新たな支援に繋げている。		
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	本人の一番の理解者である家族の意向を尊重して、その人らしい生活が出来るように、家族に負担のない程度に協力して頂き、馴染みの支援方法を家族から学ぶ機会が発生している。		
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	今年度もコロナ禍により人の出入りや外出等は出来なかったが、自宅で暮らす妻を心配する男性利用者の思いを自宅に電話して直接妻と話す事で不安解消に繋げたり、遠方で暮らす子供宅に電話してお互いに元気な声のやり取り等を実施、穏やかな時間を提供した。	母の日に遠方の親族や友人からお花が届いたり、地元のお祭りに家族と外出したりと、馴染みの人とつながる機会が継続している。また、利用者が元々通っていた美容院が、カットのため毎月来所され、近隣の情報交換の場となっている。	
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	共同生活の中にあっても、各利用者の生活習慣や価値観が発揮できるように見守り、利用者の表情や発言等の変化も見落とさず、心地よい関係を維持す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	契約が終了しても必要に応じて本人や家族の相談支援に努めている。別件で介護施設等に訪問時には、元介護支援専門員として元気な様子を聴かせて頂いている。		
<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	現場職員は各利用者のつぶやきや怒り、不安な表情や想定外の行動など貴重な意向として介護記録に記載して、情報の共有に努めている。報告、内容によっては協議に繋げ、本人の意向に叶うように努めている。	日常の行動、発言は細かく介護記録に残されており、そこから管理者が思いや意向をピックアップして日誌に記載し周知している。	
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	在宅でのサービス利用状況から、その人らしい生活を理解するように努めている。入所後は新しい環境、そして日々変化する身心の状態から、随時、利用者やその家族の意向の変化を柔軟に受け入れ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	日々記録される介護記録や日誌、ライフチャート等から、各利用者の心身の変化、身体機能の変化、発言の変化等に注目して、状態把握に努めている。		
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	介護記録内の利用者の声は、介護を受け入れての嬉しい、楽しい、辛い、苦しい等の答えであると受け止めて、利用者のその人らしい生活を理解する貴重な情報として、職員間で協議しつつ介護計画に反映している。また朝夕の申し送り時には利用者の状態の変化や介護内容の疑問点等も報告され、介護を見直す機会としている。	介護記録から読み取った意向をもとに、会議や朝礼・夕礼時に職員間でプラン作成に向けて話し合っている。家族からは、来所時に話をし、意向の確認を行なっている。	計画作成～実施～評価のサイクルの中で行なっていることを家族や関係者等に示すことができるよう、書類などの整備に期待したい。
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	日々記録される種々の記録物から、各利用者の心身の変化を収集している。特に表情や発語等に注目して、記録者や各ユニットリーダーと協議して、次回の介護計画に反映するように努めている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	各職員の持てる力は最大限に活用できるように努めている。家族に入浴介助に協力して頂いたり、食事時に同席して頂き、調理方法を一緒に検討したりして今の状態にあった介護内容を検討す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
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	町内会の恒例行事で、春は花の苗が配布され、利用者が揃って苗植えを楽しんだり、夏は敷地内の一斉消毒等により、住みよい環境作りに協力したりして頂いている。正月には神社から宮司さんがお祓いに来所されたり、獅子舞祭りには、ご祝儀を準備して舞を披露したりして頂いている。		
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	入所後もかかりつけ医が変更しない利用者の場合は、家族が定期受診に同行し、ケアマネジャーも同行して状態を報告、相談して、内服薬の変更に繋げる事もある。月2回の嘱託医の往診には事前に状態を送信して診察の参考にして頂いている。	外来で受診する場合は、同行する家族に外来用に作成した報告書を持参してもらい様子を伝えている。また、必要に応じ、電話で追加説明をしたり、ケアマネジャーが同行したりしている。嘱託医の訪問診療の方は事前にFAXで状態を伝えるなどし、関係構築につなげている。	
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	週1回の看護師の勤務日には各利用者の状態の変化を報告、相談してより良い介護に活かしている。なお、状態により主治医に連絡して専門医に繋げる事もある。		
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。	入院決定時には速やかに利用者基本情報と共に入院に至る状態を地域連携室に報告している。退院時には、これまでの生活が安心して出来るように、福祉用具の使用の有無や食事形態等について入院先の各種の専門職員や家族と一緒に協議して退院日を迎えるようにしている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けての指針を説明し、当施設として出来る介護内容を伝え、家族の同意を得ている。各利用者の状態の変化に応じて各主治医には迅速に報告し、緊急時の医療機関については主治医の意見や家族の意向の把握に努めている。	入居時に指針を説明し同意を得ている。看取り対応は行っていないが、重度になっても可能な限り対応している。今後重度化対応のため、浴室に浴槽用リフトを設置予定である。	
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	日中夜間を問わず、利用者の急変や事故時には、速やかに対応が出来るように、常時、家族との連携に努めて、報告、相談、実践等に繋げている。利用者を職員一人で支えるのではなく、チームで適切な介護がいつでも提供できるように、職員の信頼関係作りにも努めている。		
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	今年度は日中想定で、限られた勤務者が協力して安全に利用者を避難誘導する貴重な訓練となった。地域の避難場所は把握している。	コロナ禍の影響で火災訓練は1回の開催となった。土砂災害については、現在、すぐ近くの系列施設が避難場所になっているが、隣の保育園に避難できないかと検討している。また、備蓄品は確保出来ている。	

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>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	各利用者の生活習慣や価値観を理解してその人らしい生活の実現を目指している。他者のお世話をしたい人、一人で過ごしたい人、昼寝はしない人、全面的に介護を希望している人や介護を受け入れたくない人等、本人の思いを受け入れ、家族の意向も確認しながら支援している。	普段から過度に介入しないよう心がけており、居室の整理やトイレ時のズボンの上げ下げなど利用者の意向に沿って対応している。	
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	職員は常に笑顔を決やさず、各利用者がいつでも安心して職員に声をかけられるように努めている。嬉しいことや驚き、悲しい、辛い、悔しい等、聞こえてきた貴重な声は、本人のその時の意向と受け止めて、自己決定の実践に繋げている。		
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	「住み慣れた家に帰りたい」利用者が初体験である共同生活が、負担にならないように自宅での生活習慣を継続しながら、新たな生活も満足して頂けるように、本人や家族の感想や新たな目標も聴きながら支援している。		
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	朝は温かい「お絞」で顔や手を拭いて気持ちよく朝食へと繋げている。入浴時には各利用者に着替えを選んで頂き、職員が準備した時は本人に確認して頂き、各利用者が納得した衣服を着ている。洗濯による衣類の消耗を発見した時は速やかに家族に相談して、現状にあった衣服を準備して頂いている。利用者が自宅に帰って準備される事もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	安全に楽しく食事して頂くために毎食前に口腔体操を実施し、噛む機能、飲み込む機能、箸を持って自分で口まで運べる機能等、残存機能維持に努めている。自分のペースで食べたい、自分の食べたい物から食べたい等、職員の介助が負担にならないように時間がかかっても、食べこぼしがあっても、自分で食べれる満足を見守っている。	予定された食事に加え、いただいたもので郷土料理を作って一品加えたり、どら焼きやちらし寿司をみんなで作ったりと楽しめる工夫をしている。検食を必ず行い、味などを定期的にチェックする等、おいしく食べられるような配慮も行なっている。	
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	健康を維持して過ごして頂くために、体調の変化、噛む、飲み込む等、心身の状態把握に努めて、各利用者が食べやすく、内臓にも負担の無い食事を提供している。食事量、水分摂取状況は日々記録して、体調の変化の早期発見に繋げている。		
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	毎食後のうがいや歯磨きは、利用者には食後の流れとして定着している。自歯や義歯の状態にも目を配り、安全に食べることが出来るように観察しつつ介助している。噛む、飲み込む動作に負担が生じた時は速やかに家族や歯科医院に相談して食べやすい状態の維持に努めている。		



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
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	本人の尿意便意をまず優先、次に排尿間隔を確認して「トイレが空いていますよ」などと声をかけている。排泄用品の利用開始については事前にお試しながら、使用に繋げている。汚染した時も遠慮なく伝えて頂けるような関係作りにも努めている。	ライフチャートという記録用紙で排泄の様子を確認し、利用者それぞれの声かけのタイミングなど工夫を行なっている。また、夜間のみポータブルトイレの使用や、それぞれに応じたパッドを選定するなど個別の対応をしている。	
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	各利用者が好みの飲み物で水分補給が出来るように、毎食前の番茶や入浴後のスポーツ飲料に加えて、冷たいジュース類や温かいコーヒー紅茶等、様々なものを準備している。便秘対策に、週1回ではあるが、おやつにヨーグルトを提供している。		
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	入浴前に、各利用者に着替えの準備して頂き、本日が入浴日だと理解して頂いている。入浴の有無については本人の意思を尊重して、時間を空けて何度か声をかけて入浴に繋げている。浴室内では、家族のことや、利用者との交流事情等遠慮なく話す機会となっている。「コトコトや、あんたも入れ」と職員への労いの言葉を聴ける状況である。	個人で好みのボディソープを使用する方がいたり、入浴剤を使用したりして、入浴を楽しめるような工夫をしている。浴槽をまたぎにくい方でも安全に入っただけするように、秋には浴槽用リフトを設置予定である。	
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	各利用者のこれまでの生活を参考に、昼間の静養や夜間の睡眠が安心して取れるように、ベッドの配置や明るさ、室温等にも配慮している。自宅から使い慣れた自分の寝具を持参して頂く事もある。		
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	状態の変化に応じて家族や主治医に連絡して、各専門医から内服薬、湿布薬、軟膏等が追加処方される事もある。服薬支援については、何度も名前や服用日時を確認して誤薬や飲み忘れが無いように努めている。		
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	調理の下ごしらえや洗濯物たたみ等、各利用者が出来る機能を負担なく活かせる機会を提供している。優しい利用者が隣の利用者の歌の本のページをめくったり、色鉛筆を譲り合ったり等優しい関係維持に努めている。		
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	幼稚園の新館が隣に完成したこともあって、園児達の歓声に誘われて、「今日は子供達居るかな」「みんな何してるかな」と前庭に出る楽しみが増えた。園児達に「こんにちは」「かわいいねー」と声をかけたり、園児達からは「おばーちゃん」と優しい笑顔や挨拶をたくさん頂き楽しい交流の機会となっている。	日頃から前庭やウッドデッキに出て、隣の保育園の子どもたちが走り回る姿を見られたり、声をかけたりした交流の場面がある。季節ごとに自宅に戻り、家族と衣替えの準備をしたり、地域の祭り日に自宅へ帰ったりと、貴重な外出の機会を支援している。	



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
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	入所時に本人、家族に説明して、小口現金を預かり、家族に代わって利用者の必要な日用品を購入する事もある。小口現金の収支状況は定期的にレシートと収支記録のコピーを家族に手渡し確認して頂いている。		
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	携帯電話を保持して家族や友人などと連絡しあっている利用者が数名いる。携帯電話を持っていない利用者も家族との連絡や情報交換を個別に安心してできるように、子機を使って対応している。年賀状や手紙のやり取りは家族の了解を得て、投函等の支援をしている。		
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	各利用者が頑張った個性的なぬり絵、一緒に作ったちぎり絵や折り紙を貼って季節感や達成感を感じる環境に努めている。また各利用者が自席で安心して籠作りや読書、クロスワード等にも専念できるように支援している。	お風呂場やトイレは奥まったスペースにあり、人の目に触れにくく、キッチンカウンター前に集いやすいレイアウトになっている。壁面には利用者が作ったちぎり絵やカゴが飾ってあった。また、利用者が作品を作っている姿もあった。	
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	各利用者の過ごし方を把握して、籠作りや針仕事、折り紙、読書等が安心して専念できるように、テレビやCDの音量にも配慮している。共用空間内や隣のユニットにも安心して移動が出来るように、ソファーや椅子、机など移動の妨げにならないか利用者の動きに沿っての支援も欠かせない。		
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	各利用者の思いで、きちんと整理整頓された居室や馴染みの物にあふれた居室等もある。シーツ交換時には本人の同意を得て清掃させて頂き、タンスの上のテレビの位置、ティッシュペーパーの箱の位置等に変化が生じないように配慮している。居室の壁面には本人のぬり絵や自作のカレンダーなどを飾って、家族の面会時に力作を見て頂いている。	居室にはテレビ、タンス、エアコンが備え付けになっている。家族が持参した本や母の日のカーネーションの花が飾られていたり、家族の写真が置かれていたり、利用者それぞれの思いが詰まった空間になっている。	
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	各職員は笑顔で挨拶する、笑顔で利用者の話を聴く、笑顔で介助する、ゆとりをもって見守る等、利用者にとっては安心して暮らせる場所、職員には笑顔の絶えない働きやすい職場の維持に努めている。		

## 2 目標達成計画

イエローガーデン小矢部

作成日：令和 4 年 7 月 1 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	5	身体拘束をしないための具体的な取組が明確ではない。	各利用者の生活が、精神的負担なく、のびやかに、穏やかに継続できるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>各利用者の価値観や生活習慣を受け入れる。</li> <li>各利用者の発言や表情を見逃さず受け入れ、その都度対応の変更を検討する。</li> <li>日々変化する心身機能を把握して安全な生活の継続を支援する。</li> </ul>	3ヶ月
2	10	介護計画作成～実施～評価のサイクルの中で行っている事を家族や関係者に示すことが出来るよう、書類の整理をする。	職員は、介護計画に沿った介護の実施そして評価等を適時、各利用者の貴重な日常生活情報を提供して、介護計画作成に活かされるように努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の声や行動を見逃さず、受け止め記録し、その人らしい生活を理解する。</li> <li>家族の意向を理解する。</li> <li>介護計画に沿った介護実施状況や利用者の状態や生活状況の変化等を記録する。</li> <li>カンファレンスに参加して、介護提供状況を記録を基に報告して、次回の介護計画作成に繋げる。</li> </ul>	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、行を挿入して下さい。