

# 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	1691000135		
法人名	株式会社 天正		
事業所名	イエローガーデン高瀬		
所在地	富山県南砺市北市256番1		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年10月13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9月2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)】

事業所理念『楽笑』『尊厳を守る』『感謝』を大事にして、利用者様が安心して笑顔で暮らせるように、利用者様の意見や気持ちを取り入れ、過去の生活背景を基に自宅でやっていたこと、また事業所でやってみたいことができる環境を作れるよう努めています。そして常に誰に対しても感謝の気持ちを忘れずに毎日を過ごすよう努めています。また月に1回イエローカフェ(簡単な喫茶店)を開催し近所の方や利用者様のご家族様等に事業所のことやグループホームのことについて知って頂く機会を設けています。  
そして事業所に居る2匹の猫(はな、ゆず)は利用者様にとって癒しであり、かけがえのない家族のような存在になっています。

## 【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)】

農村地帯に立地している事業所は、砺波平野の集村の一角にあり、伝統的の家屋「アズマダチ」の建物様式を取り入れた周囲の景観を損なわない造りとなっている。事業所理念の「楽笑」「尊厳を守る」「感謝」を根幹に、業務よりも本人の思いを優先したサービス提供を心掛け、利用者が笑顔で安心して暮らすことができるよう努めている。  
年に一回、家族も参加する温泉1泊旅行に出かけたり、利用者、家族、地域の方々が集う場として月に一回、事業所でカフェを開催し、交流の機会としている。また、今年、町内消防団の協力のもと事業所から出火を想定した火災訓練を実施するなど、様々な活動を通して地域や家族と顔の見える関係づくりに努めている。

## 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 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	理念『楽笑、尊厳を守る、感謝』を職員一同共有し利用者様個人個人に合ったケアを実施しています。また職員会議では、必ず理念を確認し把握するようにしています。	「楽しく笑う」をモットーとした理念は、家族や地域の人たちに分かりやすく広く周知していただけるよう「楽笑、尊厳を守る、感謝」と掲げ、行動指針「コンプライアンスルール」とともに、休憩室等目に入るところに掲示してある。月1回の会議では全職員に会議録の表紙に書いてもらい、確認するようにしている。	
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	近所に住む職員の畑へ行って野菜をもらったり、また、近所の方が事業所にきて折り紙を教えてくださいたりしています。そして月に一回のカフェで近所の方も来られお話ししたりと交流しています。	認知症への理解と地域交流を目的として月に一回事業所でカフェを開催している。毎回20人ほど地域の方が来訪され、情報交換や認知症相談などが行われている。また、日常的にも地域の方から野菜をもらうなど交流がある。8月の夏祭りの時には外にテントを張り、地域の方にも参加して頂き一緒に楽しんでいただいた。	
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	現在は月に一度カフェを開催し近所の方々が自由に入って頂き、グループホームの役割や認知症の方との関わり方を知ってもらう機会を作っています。		
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か月に一度運営推進会議を行い、事業所でのサービス内容や利用者様のことを話し合い、地域の情報や他事業所での取り組みを聞き、当事業所でのサービスに生かせるようにしている。	隔月、第4土曜日カフェ後に開催している。区長、民生委員、家族、地域包括、行政の方に参加いただき、町内より行事や祭りの案内、事業所からの報告など情報交換と意見交換をしている。話し合った内容から徘徊模擬訓練や県の防災訓練参加につながるなど運営推進会議を活かした取り組みをしている。	
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	運営推進会議や南砺市が主催の事業所連絡会に参加し協力関係を築けるように取り組んでいる。	いのち行政センター、地域包括センターや市主催のサービス事業所連絡会を通じてなど、ホームの実情を知っていただき相談助言をいただくなど、日頃より協力関係を築いている。	
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	事業所内の目につくところに行動指針を掲示し、入社される方には入社時に拘束についての話をしています。また職員会議で拘束・虐待についての勉強会を行っています。	行動指針「コンプライアンスルール」を掲示し、日頃から意識づけを図るとともに、年に1回、研修を行っている。今年度は8月に「身体拘束と高齢者虐待について」の勉強会実施。職員全員が身体拘束の内容やリスクを理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	事業所内の目につくところにコンプライアンスルールを掲示しており、入社時には虐待についての話をしています。また職員会議で拘束・虐待についての勉強会を行い、日ごろから利用者様の身体観察(主に入浴時)を行っています。		

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
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	今後職員も学ぶ機会を設け、必要な方がおられたときに活用できるように取り組んでいきたい。		
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	入居時の申し込みや、契約時に説明を行ったうえで不安や要望を聞き、理解・納得できた段階で契約を交わしている。		
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	家族の面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望の聞き取り、反映できるように心掛けている。	家族の面会時やお便りなどの配布物の他、LINEやメール、ブログなど電子媒体ツールも活発に取り入れ情報発信と意見交換の機会を持ち、積極的に家族からの意見や要望を聞くように努めている。	
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	月1回、事業所の全体会議を行い職員の要望や意見を取り入れ反映させている。また不定期だが個人面接を行い職員の意見・要望を聞く	管理者は職員との対話の機会を意識し、日頃から意見や提案を聞こうと心掛けている。また、年1回、人事評価表に基づき面接を行い、職員の意見や要望を聞く機会を設け、それらを運営に反映させている。	
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	キャリアパスを作成し、個々の能力に応じた待遇に努めている。		
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	今後個々の能力に応じ、事業所内外で研修の機会を設けていきたいと思っている。また、その場で気づいたことがあればアドバイスをしている。		
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	定期的に行われる事業所連絡会に参加し情報交換に努めている。		

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	日常の様子を観察し、不安そうな表情や要望があれば傾聴し、少しでも安心して生活できるような関係・環境づくりに努めている。		
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	入居時、面会時に家族の意見・要望を聞き、関係づくりに努めている。またお便りを出し利用者様の現在の状況をお伝えしている。		
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	入居申し込み時の思いや、ケアマネジャーからの情報をもとに入居時からの必要なケアが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	自宅にいた時と同じような過ごし方ができるよう関わり、環境をつくり家事や農作業など人生の先輩として尊重し、教えてもらいながら共に生活している。また本人のやりたいことを尊重している。		
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	病院受診時、美容院など家族の協力を仰ぎながら共に支えていけるよう関係を築いている。またお便りなどで生活状況をお伝えし、現状を把握してもらえるようにしている。		
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	友人が訪ねてこられたり、馴染みの美容院、お祭りや習慣を継続できるように家族に協力してもらいながら支援に努めている。また、訪ねやすいように月に1度、事業所を開放している。	家族の協力を得ながらお祭りやお盆、正月に外泊される方が多い。また、事業所のカフェにお友だちや家族が来てくれたり、週1~2回買い物に出かけるなど、これまでの馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を理解し、フロア関係なく関わり合い、支えあい、楽しむことができるよう努めている。		

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	契約が終了した後も、ケアマネージャーやご家族との関係性を大切に、必要があれば相談や支援に努めている。		
<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	利用者の今までの生活習慣やこだわりなどの情報を収集して個別ケアに生かすよう取り組んでいる。また、日常の関わりや会話の中から要望や希望の把握に努めている。	日々の関わりや会話の中からセンター方式のシートを活用して好きなこと、得意なことの把握に努めている。例えば飲酒は8分目入れて水で薄める、お風呂はぬるめなど個々の細かい点にまで情報を収集し、一人一人の思いに沿った支援をしている。	
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	日々のアセスメントを通して、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らしが今後も継続できるよう把握に努めている。また不定期だがカンファレンスを行い、本人の生活歴などを振り返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	毎朝、バイタルチェック、職員の申し送りをを行い、日中の関わりの中で変化がないかなど、状態の把握に努めている。また入浴時に身体の状態を確認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	利用者、ご家族の要望、ニーズに沿った計画を作成できるよう努めている。定期的にカンファレンスを行い介護計画を見直す機会をつくっている。また今後ご家族にカンファレンスの立ち合いをお願いしたいと思う。	日々の関わりや会話の中での気づきはケース介護記録に記入し、定期的なカンファレンス、サービス担当者会議で話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	介護計画に、家族の思いや要望をより反映するために、カンファレンスに家族の参加を促す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	日々のケアを個人記録に記入し、職員間で共有し、申し送りをを行い実践するようにしている。		
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	本人のニーズや家族の状況により、買い物、病院搬送、日々の生活など柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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
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	近所の散歩で花をもらったり、近所の職員の畑に行き野菜を採るなど、今まで楽しんでいたことが継続できるように支援している。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医を選択してもらっている。協力医とは、月1回の往診や24時間連絡体制をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。	原則本人および家族の希望するかかりつけ医を継続、通院も家族付き添いとなっている。受診の際は「病院受診記録」とバイタルチェック表を持参してもらい、受診結果を記入してもらうなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	定期的に看護師が出勤し、健康状態の把握や利用者、職員からの報告、相談をうけ適切な医療、看護が受けられるよう支援している。24時間の相談、連絡体制を作っている。		
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。	相談員や家族と連絡体制を密にとり、情報交換を行いながら、早期に退院ができるよう努めている。		
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、事業所の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	看取りの方針を作成し、今後、本人や家族が看取りを希望される場合は、早い段階から医師、看護師とも話し合いを行い、希望する形で最期を迎えることが出来るよう取り組んでいきたい。	事業所として「重度化・終末期についての指針」を準備し、利用契約時に家族に説明し同意を得ている。現在対象者はいないが、重度化した場合には、早い段階から、かかりつけ医や家族と話し合いを行い、希望に沿えるよう体制を整えている。	
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	全体会議でも意見交換や確認を行い、緊急時対応できるよう意識を高めている。また緊急時に必要な知識を得るために、研修なども取り入れている。		
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	3月に地域での火災訓練を実施し、火災発生場所を事業所にして、利用者と職員の避難訓練、またその際地域の方にも協力して頂いた。今後もこのような取り組みを行い、全職員が通報や避難など速やかに行えるよう訓練していきたい。	地元消防団協力のもと、「イエローガーデン出火を想定」した火災訓練を実施。自治会、地域住民の方々も参加いただき、避難場所であるふれあいセンターまで誘導訓練も含め徒歩で搬送避難を行うなど、地域と実践に即した協力体制を整えている。	

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
<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	その人なりの人生の歴史を想い、受け入れることを基本とし、関わり方や声掛けを日々見直している。	利用者の方一人一人の個性や歴史、その人の物語を尊重し、本人が安心して過ごせるよう努めている。理念「尊厳を守る」を意識しながら、誇りやプライバシーに配慮した接遇を日々のケアで実践している。	
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	自己選択、自己決定、自分らしさを持った生活を支援している。		
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	一人一人のペースに合わせて本人の希望に応じて、職員は支援している。		
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	整容、爪切り、着替え時等は働きかけ、美容師の訪問時には希望通りのカットを行ってもらっている。		
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	利用者に食べたいものを聞いたり、在庫にある食材で利用者に調理方法を教えてもらったり、利用者のできる調理や盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行っている。	野菜は配達、また地域の方の差し入れで、肉その他はスーパーへ買い物に行く。献立はその日の担当職員が、季節にあった食材で利用者の希望や調理の仕方を伺いながら決める。皮むきなどの下ごしらえや後かたづけなど利用者のできることは一緒にしている。	
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	食事量、水分量、排尿の状態、気温などを観察し、その方にあった食事や水分、おやつを提供をしている。		
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	出来る方には声掛けを行い、支援が必要な方には職員が一部介助し支援している。		

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
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	排泄チェック表や排泄習慣により、声掛けを行っている。出来るだけ、トイレで排泄できるよう支援している。	利用契約時に入居前の排泄習慣を聞き取り、利用者それぞれの排泄パターンを把握している。個々に合わせた方法で誘導し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	排便の状態を把握し、主治医に相談し、便秘予防に努めている。また、個々の状態に合わせて、水分多めの食事や食物繊維、牛乳やヨーグルト、腹部マッサージや運動など薬以外の摂取で便秘の予防に取り組んでいる。		
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	ある程度入浴の曜日、時間は決まっているが、個々の状態に合わせて時間を調整し、出来るだけ希望に沿った入浴ができるように支援している。	最低週2回以上を目安に、入浴を行っているが、できるだけ本人の状態や希望に沿った入浴ができるよう支援し、入浴時間など柔軟に対応している。	
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	眠りにつきやすいように必要最小限以外の電気は消し、眠れない場合等は無理に横になってもらおうとはせず、そっと見守っている。空調などの環境維持にも心掛けている。また疲れた時は遠慮なく休息をとってもらう。		
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	常日頃から病歴、薬情の把握、確認を行い、体調の変化があった場合には、主治医と連携をとり適切な服薬ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活歴や、その方との関わりで、出来ることを増やし、気分転換、やりがい、得意なことの継続など、日々が楽しめるよう支援していく。		
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	買い物や散歩、ドライブ、外出など家族の協力を得ながら、可能な限り出かけられるよう支援している。	可能な限り、本人の希望に沿った買い物や散歩、ドライブに出かけている。年に1回、家族も参加される温泉1泊旅行を実施し、出かけることの楽しみを実感できるよう支援している。	



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	本人の希望や能力に合わせ、出来る方には、自分で小遣いをもって買い物ができるよう支援している。		
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	自由に電話できるようになっており、本人が安心できるようにしている。		
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	共有空間には必要以上の飾りはせず、不快や混乱を招かないようにしている。空調や気温、湿度等で快適に過ごせるように配慮している。こまめに換気を行い匂いなど不快感をなくすよう努めている。	建物全体がアズマダチで漆喰の白壁とこげ茶色の色調で統一されており落ち着いた。必要以上の装飾はなく、利用者が刺繍したティッシュケースやタペストリーなどぬくもりがある。また、事業所で飼われている2匹の猫も利用者の癒やしとなっている。	
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	リビングで気の合った利用者と会話したり、和室で横になったり、家庭的な雰囲気を作り、それぞれが居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。		
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	家で使っておられたものや、馴染みのもの、飾っていたものを持ち込んで頂き、以前暮らしていた部屋と近いように配置などして頂き、安心して安全に過ごせるようにしている。	家で使っておられた書棚やテレビの持ち込みあり、散歩で摘んできた草花をいける花瓶や鉢がおいてあったり、居室で猫のお世話をされる方もおられるなど、一人ひとりが居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	心身の状況により、ベッドや家具の配置を工夫し、安全に自立ができる支援を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 イエローガーデン高瀬

作成日: 平成28年10月8日

## 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	26	介護計画更新の為にカンファレンスを行っているが、利用者の現状を家族に知って頂きたい、また、家族からの要望や、家にいるときにどんなことをしていたか等を聞いて、家族立ち会いのもとカンファレンスを行っていきたい。	カンファレンスの際、家族に立ち会いを依頼し、出席していただく。その際に家族からの要望や思いを聞き出し、介護計画に活かす。また利用者本人も立ち会い、本人からも要望や思いを聞く。	1, 2か月前に、ご家族様に電話にてカンファレンスの立ち会いを依頼し、ご家族様の都合の良い日に合わせカンファレンスを施行する。カンファレンスの時間は30分～1時間とする。	12ヶ月
2					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。