

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	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3年3月7日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和3年3月18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、利用者の怒りや悲しみ、そして楽しい、おいしい等の感想に至るまで各職員は、いつでもゆっくり聴き、記録に残し情報の共有に努めている。なお、内容によっては、家族の意見も聴きながら話し合い早期解決に繋げている。余暇時間の過ごし方として、週1回は東西ユニット合同のレクレーションに行き来して頂き、場所も利用者も違う状況で軽体操やクイズそして歌ったり楽しい交流の機会としている。各ユニットフロアでは各利用者がこれまでやってきた籠作りや針仕事等、家族の材料持参などの協力もあり、職員は作業後に針箱を預かる等の安全面を支援している。新規入所者には個々の能力を活かして、大人のぬり絵作成や切り絵作り等に挑戦して頂き、一緒に作成する楽しみを体験する機会としている。

【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)】

・今年度より、理念をより具体化するために検討された標語「笑顔」がフロアに掲示してある。全体会議開催時に必ず理念の振り返り、管理者が認知症ケアで大切にしている「認知症になっても、あなたのプライドを守る」を職員と共有し、利用者への支援に活かされるよう努めている。これらの取り組みの成果は、利用者の笑顔で穏やかな暮らしにつながっている。
 ・施設中央部事務所にホワイトボードを配置し、職員へ周知したい情報や研修案内、全体会議等の予告内容などを記載・掲示している。情報を共有することで「連携が図りやすい」、誰もが「意見がのべやすい」など就労環境の改善に向けた取り組みの効果が職員ヒアリングからもうかがえた。

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
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家庭的な雰囲気を持する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、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。	年度初めに、職員の全体会議において4つの理念を基に、本年度の目標「笑顔」を打ち出した。利用者が筆で書に表し、リビングに掲げている。職員は、常に意識しながら支援しようとする姿勢がうかがえる。	
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	コロナ感染防止策として、ボランティアさんの受け入れはしていないが、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、花の苗を植える恒例行事から頂いた花の苗をプランターに植えたりして、住みやすい地域作りに貢献もしている。	理念にある「地域住民との交流」として、観音町町内会に加入し、回覧板や総会等から地域の情報を得ている。今年度、コロナ禍でも近隣の中学校ボランティア委員会より千羽鶴とメッセージが届き、そのお礼として利用者の作品を贈った。毎年神社の宮司よりご祈禱を受ける等、つきあいが途切れないよう取り組んでいる。	
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	小矢部市の認知症サポーター養成出前講座の講師をしており、参加者に認知症の利用者が穏やかに生活している状況を伝えて、認知症になっても大丈夫等、認知症を知る機会になればと、啓蒙活動の一翼を担っている。		
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	コロナ感染防止策として、今年度は対面での開催は出来なかったが、施設内の現状を報告書で郵送して情報提供に努めている。	今年度は6回すべて書面開催となった。入居・入院・入退去・職員の入退社・研修・ヒヤリハット・事故・地域行事・苦情解決等の状況を所定のレイアウトで情報提供している。	コロナ禍にあり、なかなか会議開催の見通しがつきにくい状況にあるが、参加協力者や利用者家族等へ事前に情報提供を行い、意見や意向をいただくなど、書面開催ではあるが双方向的な意向が活かされるような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に取り組んでいる	市健康福祉課や居宅支援事業所等には、施設のベッド空き情報を提供する度に、在宅高齢者の生活情報や入所希望者情報を頂き、迅速な連携に繋がるように努めている。	行政担当者には運営推進会議の参加を依頼し、2ヶ月毎の運営状況を伝えている。また、小矢部市内のグループホーム連絡会に加入し、管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務める等、行政と共に認知症の啓発に寄与している。	
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	全体会議の度に、利用者の尊厳を守る観点から身体拘束をしない施設である事を説明している。利用者の安全を確保するために、他に方法がなく一時的であれ、身体拘束となる場合は、家族や本人と話し合い、同意を得て実施している。	「理念①人権を尊重する」の実践にあたって、全体会議及びリーダー会議で身体拘束はしないという認識に立ち返っている。同時に身体拘束のための指針が整備され、適正に運用されているかの検討が行われている。また、利用者の意向を汲み取るよう努め、適宜散歩などに出かけ、抑圧感が軽減されるような支援に努めている。	

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
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	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。		
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、日々の発言を聴き洩らさず、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、解約又は改定等の際は、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、当施設の理念や具体的介護支援内容を説明し、納得した上で入所申し込みをして頂くように努めている。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	利用者の苦情や意向を聴いた職員は介護記録に記載し、具体的対応に繋げている。家族からは、面会時や電話連絡時にも要望を聴き、速やかに出来る事から実施に繋げている。	管理者は利用者に対し「事務所内のピンクの専用椅子に座って、いつでもどんなことでも相談してください」と声をかけている。その甲斐あって複数の相談事が専用のシートに記載されている。解決方法、家族等への報告が記録され、事案は速やかに全体会議で検討し、改善に繋げている。	
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	全体会議の度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、情報を共有し、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。	全体会議の前には議事内容を予告し、会議では参加者全員から提案や意見を述べる機会を設けている。実際に「サンルームに屋根が欲しい」等の意見も管理者から上司に相談し、屋根が設置された事例もある。提案内容はリーダー会議でも再検討され、風通しの良い関係の構築に努めている。	
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	月一回の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を協議し、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、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出して、参加を促している。		

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	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。		
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	家族の要望には常に耳を傾け、当施設の出来る事、出来ない事を説明して、本人も家族も一緒に検討して、迅速に応えていくように努めている。		
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	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	本人の生活歴を尊重しながら、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、職員と一緒に支援する関係を維持している。		
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	今年度はコロナ禍により人の出入りや外出等は出来なかったが、年賀状や手紙のやり取り、電話での交流を支援している。また面会者とは、短時間ではあるが、玄関先で和やかな時間を過ごして頂くように努めている。	生活全般がコロナ禍によって変容し、友人や知人との交流や、なじみの場所への往来は控えている。面会については感染に配慮し家族などにも協力を呼びかけ、極力短時間で実施している。また、年賀状を希望する利用者には家族の協力を得て、投函に至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
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。		
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、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。		
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どのような発言も貴重な意向として介護記録に記載・報告している。内容によっては協議に繋げ、本人の意向が叶うように努めている。	利用者や家族が発言された本人の主訴は、その人の言葉のままケース介護記録に記入している。それを毎月の全体会議の中で職員間で共有し、意向に沿えるよう検討し支援に繋げている。	
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	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心身の状態から、随時、利用者やその家族の意向も聴くように努めている。		
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、発語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	日々の利用者の声が、介護についての感想や苦情、希望であると「介護記録」に記録して、貴重な本人の主訴として介護計画に反映している。	介護支援専門員が6ヶ月ごとに、日々の介護記録や日誌などから本人の主訴や家族の要望を計画書に組み込み計画を立てている。カンファレンス時、家族に日々の生活の様子と併せて介護計画を説明し同意をいただき、実践、評価へつなげている。	
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	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。		

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	各職員の持てる力は最大限に活用できるように情報の共有に努めている。家族に入浴介助に協力して頂いたり、眼科、歯科、接骨院等、各種訪問診療等に繋げて、利用者や家族の希望に応えたり出来るように努めている。		
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	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て頂いたりしている。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、ご祝儀を準備したりして舞を披露して頂いている。		
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、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を変更しない利用者の場合は、家族中心の定期受診にケアマネジャーとして同席して状態を報告、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報告して診察の参考にして頂いている。	かかりつけ医への受診は、施設に車両が無い為家族に依頼している。施設から事前にかかりつけ医へ利用者の状況を連絡し説明している。嘱託医の往診時も事前に様子を伝え、往診結果はフロア日誌や介護記録に記入し、その都度周知している。	
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	週1回の看護師の勤務日には、各利用者の状態の変化を相談、協議して、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	契約時に重度化予防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。心身機能の低下に伴い、各主治医と連携を密にし、状態により医療機関に繋げる準備も家族と一緒にしている。	契約時に重度化予防に向けての指針の説明をしている。しかし、職員体制や看取りに関する研修等を実施していない等の理由から、現在は看取りを行っていない。重度化が予測される時には、家族と今後の意向について確認の場を設けている。	職員の体制により看取りが厳しい状況にあるが、看取りについての学び機会を設け、利用者ニーズも把握しながら取り組みについて検討を重ねていくことに期待したい。
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、利用者の状態によって、速やかに対応が出来るように、報告、相談、実践等に努めている。利用者を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。		

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	これまで年2回避難訓練してきたが、今年度は実施できなかった。近隣の訓練情報は回覧され地域の避難場所は把握している。	コロナ禍で防火管理者講習受講が難しく、防火管理者不在のため、年2回の避難訓練を実施していない。災害時の備蓄や職員の緊急時の行動についても十分周知されていない。地域の防災訓練には毎年職員が参加している。	防火管理者不在でも、何時火災等起こるかわからないので、前任者の計画書を参考にし早急に確認し実施されたい。備蓄品のリスト化や、他の事業所との連携も視野に入れ、会社全体として災害の体制づくりも検討されたい。
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	これまでの生活習慣や価値観を尊重した介護に努めている。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、入浴時は見られたくない人等、本人の思いを優先し、さらに、家族の意向も確認しながら支援している。	風呂場やトイレなどは、皆さんが集まるフロアから見えないよう配慮ある構造になっている。利用者ひとり一人の様々な行動や思いを尊重することで、利用者や家族の不安に寄り添い支援している。	
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	職員は常に笑顔を保ち、各利用者がいつでも安心して職員に声が掛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	各利用者が健康を維持して穏やかに過ごして頂くために、日々の心身の変化を見落とさないように努めている。		
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	季節に応じた衣服を着て頂くように家族に協力依頼している。利用者には入浴時、自分で迷いながらも着替えを選んで頂いたり、職員と一緒に楽しみながら準備したりしている。		
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	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ている。毎週金曜日はカレーの日とし、様々なカレーを味わって頂いたり、旬の野菜を頂いた時には馴染みの郷土料理を作って提供したりする事もある。	献立や食材は業者から届くようになっている。簡単な下ごしらえは利用者が手伝っている。利用者と一緒にどら焼きやちらし寿司を手作りし、雰囲気を変えるため、前庭やベランダ等でお茶会を催すなど、楽しい企画を取り入れている。検食を昨年より始め、作り手側や食べる側の意見を出し合い、より改善された食事が提供出来るようになった。	
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、体調変化と共に、噛む、飲み込む等、口腔内の機能を把握し、各利用者が食べやす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。		

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。要介助者については、残菜の有無を確認しながら口腔内の清潔保持に努めている。		
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	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。	記録用紙『ライフチャート』を用い、毎日の水分摂取量や排泄状態等の確認をしている。排泄を促すための声掛けは、利用者の思いを汲み取りながらその都度考え、トイレに行きたくなるような工夫をしている。また、排泄状態に異変がみられる場合もライフチャートを参考に医師や家族に説明できている。	
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2回、朝食前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ず、個々にそった支援をしている	入浴前に、出来る方には着替えの準備をして頂き、その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掛けて入浴に繋げている。	本人の強い要望で入浴介助を拒否される方も居られたが、家族の入浴に付き添う協力を得て、今では職員の介助を快く受け入れているケースがある。入浴中、マンツーマンで対応するため利用者から普段聞けない話もあり、職員と利用者の貴重な交流の場となっている。また、シャワーチェアの導入で、より一層安全に入浴出来るようになった。	
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。		
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から連絡があり、新たに服薬が追加となる事もある。服薬支援については、何度も確認して服用して頂く流れがあり、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、各利用者の出来る機能を活かせる機会を提供している。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して使う等、優しい環境維持に努めている。		

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
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支援している	前庭に花やミニトマトを植えて、水やりや収穫を手伝って頂き、外気に触れる機会とした。本人の外出したい程度に応じて、近隣の散歩に同行して、気分転換して頂くようにも努めている。	外に出て日光浴を兼ね体操やレクリエーションを楽しんでいる。トマトの収穫をしたり、近くの中学校の桜の花見に行ったりと気分転換程度の支援はしている。しかし、利用者が自立に向けて希望を持つための外出支援は、施設車両を所持していないことから住み慣れた住宅周辺への外出は出来ていない。	利用者が暮らしを楽しみ、以前行ったことがある場所を思い出すなど、介護計画に意向をより反映できるよう、車両の導入を検討するなど、緊急時や外出支援の実施と有効活用を期待したい。
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いる利用者もいる。家族から電話があった時は、本人と直接話ができる事を提案して、和やかな時間を過ごして頂いている。年賀状や手紙のやり取りを家族の了解を得て、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や、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様に支援している。	職員が事前に材料等を準備し、利用者が作成した個性豊かな力作が飾ってある。ボランティアに来てくれた地域の方々にも力作をプレゼントしている。日中はリビングに集う姿が多く見られ、東西棟の出入りが自由になっており自分の過ごしたい場所に居ることが出来るようになっている。	
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	各利用者の過ごし方を把握して、籠作りや針仕事、折り紙、読書等に安心して専念できるように、見守りに努めている。共有空間内や隣のユニット間も移動したい利用者の動きも理解して、お互いに穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	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が、シーツ交換時には、本人の同意を得て清掃させて頂いている。居室の壁面には本人のぬり絵や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られ、整頓された居室で思い出深い品々が並んでいる。面会は各利用者の居室内で行っているため、利用者が自分で作成した力作を見てもらう機会となっている。	
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	各利用者が心地良い生活の場所として認知して頂くように、各職員が常に笑顔で聴く、笑顔で声をかける、笑顔で介助するように心がけている。		

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	運営推進会議を再開する。コロナウイルスの蔓延防止策を維持しながら、安全な環境での運営推進会議の開催継続を目指す。	施設内の情報開示を維持しながら、運営推進会議が積極的な質疑応答の場となり、提案内容は迅速に現場に繋げて、穏やかな生活の場所の維持に活用する。	令和3年度はすでに、第1回4/16、第2回6/4と運営推進会議を開催、昨年度からの状況を報告して、ご理解を深めて頂いた。各利用者の健康維持を最優先に自分らしい生活が継続出来るために、活発な運営推進会議を開催します。	12ヶ月
2	33	重度化や看取りについての研修会を開催して、介護技術の向上や医療機関との連携等について学び、利用者やその家族にとって、安心な職員体制を築く。	利用者の状態に応じた適切な介護が提供できる。また利用者の状態により迅速に医療に繋げる等関係機関との連携を維持する。	重度化や終末期に向けた研修会を開催して、各利用者の状態を早期発見の利点や医療機関との迅速な連携に活かす。施設外研修会にも積極的に参加して他事業所の対応を学ぶ機会とする。	12ヶ月
3	35	年2回の初期消火訓練や避難訓練等を実施する。地震、火災、水害等から利用者を守る方法を、疑似体験できる訓練を実施する。	避難訓練の実施は必須課題にて、今年度は必ず2回の初期消火訓練及び避難訓練を実施する。初期消火方法や避難誘導の方法を習得して、利用者の安全が確保できる。	地域の防災訓練にも参加して、地域住民と共に命を守る行動を学び、当施設の利用者の避難誘導等、命を守る支援に反映できるように努める。	12ヶ月
4	49	車両の導入を検討して、車両を活用して緊急時の迅速な対応や、各利用者の要望に応じた近隣への外出支援に繋げていく。	車両を活用して緊急時の受診が迅速に出来る。各利用者の要望に応じて、馴染みの場所への外出支援が出来る。	車両を使って、近隣の四季折々の行事等に参加し、利用者の生活に楽しい、うれしい等の感動の機会を目指す。また緊急受診に同行して迅速な医療機関と連携が家族の安心に繋がるように努める。	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、行を挿入してください。