

令和元年度

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	1690800089
法人名	株式会社 天正富山
事業所名	イエローガーデン庄川
所在地	富山県砺波市庄川町五ヶ53番地
自己評価作成日	令和2年1月20日

※ 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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年2月21日	評価結果市町村受理日	令和2年3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）】

利用者様、ご家族様、職員の日常が笑顔であるように事業所理念「楽笑」を掲げています。「ここで生活できてよかった。」「皆と出会えてよかった。」と思え、笑顔のあるホームでありたい。
季節を感じていただけるよう地域の花壇鑑賞、花を育てる等行っている。ホームでは梅干し作り・餅つき等行っている。地域交流では文化祭等に参加し、地域の一員として地域の方々との交流も組み入れています。
ご家族様には2か月に1回写真と共に近況報告を行い状況共有に努めています。

【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）】

豊かな自然に囲まれたのどかな田園の中にある事業所である。2ユニット名は庄川で生息する鮎・岩魚でネーミングされ親しみが感じられる。
事業所の方針である『家庭的な環境の下で日常生活の支援を行い、その有する能力に応じ自律した日常生活を営む事ができるよう、生活機能維持又は向上を目指す』を福祉レクレーションとして取組み、家族宛ての年賀状作り・梅干しづくり・昔懐かしい駄菓子屋を再現しての買い物・年末に昔恒例行事であった餅つき等を行事として実施することで、日頃見られない行動や言動、笑顔など、利用者の普段と違った生き生きとした表情が見られ、スタッフの驚きになっている。また、毎月近況報告とともに笑顔いっぱいの利用者個々の写真とスタッフの自筆のメッセージを添えてご家族に郵送するなど、ケアのあったかさが垣間見られる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます。 (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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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
I. 理念に基づく運営					
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	理念は「尊厳」「感謝」「楽笑」。 職員の目の付くところ(WC)等に張り出している。全体会議時唱和するようにしている。利用者との関係だけではなく職員間でも心がけるようにしている。	イエローガーデングループ共通の理念である「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を掲げ、理念の具体的内容の行動指針も記載されている。理念は職員の目の付く事務所・廊下・トイレに掲示され各自確認している。 全体会議で職員全員で唱和することで共有し実践に繋げている。	
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	地域の方から野菜、果物、花等の差し入れがある。地域の行事に参加したり、花壇鑑賞に出かけている。他事業所内の{福祉喫茶}に出かけている。	自治会に加入しているため、回覧板等で事業所から近い公民館行事等を知ることに参加している。 地域の方からの野菜・果物等の差し入れを食材に使ったり、頂いた花は事業所で飾って楽しんでいる。 また、小学生が福祉の時間として来訪し一緒に遊んだり、地域ボランティアの踊り等の訪問もある。	
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	運営推進会議の活用。 自治会長、民生委員、派出所職員、地域包括支援センター、ご家族様との意見交換を行い情報交換・共有を行っている。		
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	年6回奇数月に開催している。 ホームの活動等の報告をし、参加者様からの意見を受け、職員に伝え共有している。 介護相談員の参加もあり介護保険組合とのつながりを作っている。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター・派出所の警察官・利用者家族が委員になり開催されている。活動状況、ヒヤリハット・事故報告等を行い、参加者からの意見を聞き取ってサービス向上に活かしている。車椅子の安全確認について委員からの意見があり、定期的な車椅子点検を実施している。	
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取り組んでいる	運営推進会議、地域事業所連絡会等の参加で情報交換を行っている。 空き情報報告等を行い他事業所との情報共有に努めている。 トラブル等は介護保険組合への報告相談を行っている。	当法人の本部が市町村の窓口になっているので、本部を通しての連携になっている。但し、緊急性の高いものは直接連絡が入ってくる。 砺波地域の地域事業所連絡会が2ヶ月ごとに開催され、参加することで砺波地区の情報を共有している。 また、介護保険組合から介護相談員の来訪がある。	
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	基本的なことは職員が理解している…。 入居者様の個々の状態を理解し、具体的対応を指示している。 玄関の施錠は、夜間帯(18:00～7:25)を除き開錠している(センサーは作動している)。	入社時や全体会議で「高齢者虐待防止法の基本」を基に拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 利用者権利擁護指針に虐待行為の具体的内容が記載され、目に入る事務所・トイレに掲示されていて職員がいつでも確認できるようにしている。 年2回身体拘束をしないケアの研修を実施している。	身体拘束廃止委員会開催を明確にするために、運営推進会議で身体拘束等について話し合われている内容の議事録等を整理するなどの工夫に期待したい。 利用者のために身体拘束をしなければならなかった場合の身体拘束実施の同意書等書類の整備に期待したい。
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	全体的な研修は行えていなかった。 令和2年1月17日に研修会を実施した。 入居者様の個々の状態を理解し、記録や職員間の報告を基に気をつけ、防止に努めている。		

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
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	コンプライアンス、自立支援等日常的に利用者一人ひとりの対応はできている。 今後は研修の場を設けていきたい。		
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	契約時は一つひとつの項目を説明し、理解・納得していただいたことを確認している。 介護保険改正時にも説明し、理解していただいた上で契約をしている。		
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	ご家族様の面会時に業況報告を行っている。 意見・要望等を会話の中から聞き取りを行っている。 要望等は職員に伝え、継続・検討等を行いサービス向上につなげている。	面会時やサービス担当者会議等で意見や要望を聴き取り、業務日誌や支援経過記録(ケース記録)に記載して、職員が共有しカンファレンス等で検討してケアに反映させている。すぐ実践できることは管理者等で検討し、業務日誌で職員間で共有して、運営に反映している。	
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回の全体会議で提案や要望を聞き、検討し運営に反映させている。 日常的にも話を聞く体制はできている。	日々の職員の意見や要望は全体会議で検討するが、さらに、全職員からの要望等を把握するため、会議議事録を回覧する時に「職員からの意見欄」を添付して、自由に意見や提案が記載ができる仕組みがある。また、本部長の面談が月2～3回あり、また年2回自己評価に基づいての面談もあり、職員からの意見提案を聞く機会が多い。	
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	資格保有者・経験者等個々の能力に応じた待遇に努めている。 社内で、2019年度は稼働率優良事業所・永年勤続表彰があった。職員内では向上心が持てた。		
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	個々の能力把握し事業所内で研修の機会を作るようにしている。 2019年11月には各職員に自己評価を行った。(対応は未実施)		
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	サービス事業所連絡会への参加。空き情報の共有。 管理者会議で他拠点との情報交換を月/1回行っている。職員に報告しサービス向上に生かしている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	アセスメント作成段階で、ご本人を交え本人の思いを聞き取り少しでも安心を得られるような対応を心がけている。		
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	アセスメント作成段階で、家族様との話し合いを実施し、思い、要望等を聞きケアプランに反映するように心がけている。		
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	在宅での介護が困難になった理由を見極め、ホームでできることを提案し、家族の介護軽減にも努める。		
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	ご利用者はおお客様であり、ホームでは共同生活を営む家族である…との認識を持って関わっている。		
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	気づいたこと、小さな変化、良し悪しにかかわらず家族様に報告・相談を行っている。		
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	自ら出向くことは困難である。 入居当初は近所の方や知人の訪問はあるが次第に遠のく感がある。 訪問時に写真を撮ることもある。	家族の協力の下に外泊・外出・外食等の実施に取り組んでいる。また、近くの神社へ初詣に出かけたり、お寺の行事のお涅槃会に出かけたり、ドライブに行った時、利用者の自宅近辺を通るなど馴染みや思い出が途切れないような支援に努めている。	
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	利用者同士の相性を見極めトラブルにならないよう関わっている。テーブルの席決め、同一趣味等を考慮し一層関係が深ま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	相手方からの打診があれば相談や支援するよう努めている。		
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					
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	要望を傾聴し思いの把握に努めている。 職員だけで足りないときはご家族様にも意見を聞くようにしている。	家族からの利用者の情報や、利用者との日常会話などから思いや意向を把握して、介護記録に記載し職員が共有している。利用者の可能な希望は管理者と検討して実施に繋げている。移動販売車の来訪は思い思いの好きな物を買う機会になっているが、冬期間は休業になるので事業所で月3回の駄菓子屋を実施して買い物機会の楽しみになっている。	
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	在宅ケアマネから・ご家族様からのアセスメント等を参考にし、不足時は聞き取りも行っている		
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	入居時にご家族様からの情報と、在宅ケアマネジャーからの情報をいただき把握に努めている。		
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	入居時は大枠での計画を立て、関わっていく。職員間でモニタリングし現状に合ったサービス計画書を作成している。	利用者の入所時にアセスメント情報・介護記録・職員からの情報・業務日誌からアセスメントし介護計画を作成している。計画見直しは6ヶ月ごとにモニタリング(その時の勤務者が評価)を行い、サービス担当者会議を開いて見直している。状態の変化時は迅速に見直しを行い、状態に合った計画でサービスが実施されている。	
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	ケース記録を個々に記録している。記録の仕方に個人差があるため、2020年1月から帳票の改善を行い、記録の必要性等を伝えている。 記録を活かし、同一的介助・サービス計画書作成につなげている。		
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	体調不良時はご家族様と連携を取りながら、訪問看護師、医者にも相談している。家族様同行での受診もある。 状態に応じて本人の安楽な支援を試みている。 (例)編み物がしたい…家族に伝え材料を届けてもらう等。		

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	外出支援、地域行事への参加等の支援をしている。 獅子舞い、花壇用の花等地域からの支援も受け楽しみにつなげている。		
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	利用者・家族の希望するかかりつけ医を選択し受診・往診を実施している。救急時も事前確認の病院に搬送している。 ご家族様も安心していただけるよう支援している。	家族が同行するかかりつけ医の受診時には、受診前の状況そして受診結果がわかる「病院受診記録」にて情報提供し支援している。事業所協力医の往診時は、前日にFAXにて「日常の状況報告」記録で情報提供している。24時間対応の訪問看護師の体制があり、また、緊急時の連絡医療機関がファイルされており適切な支援が行われている。	
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回訪問看護師が来ている。日常の状態を事前に報告し対応している。 24時間の連絡・相談・対応体制をとっている。		
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。	ソーシャルワーカー・ご家族様との連絡を密にとり情報の把握を行っている。 職員の退院後支援内容の共有にも活かしている。		
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、事業所です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「看取り対応への指針」をご家族様に説明している。医師・看護師とも相談しながら希望する終末期を迎えることができるよう取り組みたい。	今のところ、看取り事例はないが、契約時に、「重度化・看取りの指針」を家族に説明して書面にて同意を得ている。 医療ニーズが高くなった時、医療行為が必要となった時には家族の希望に応じて医師・看護師と話し合い、希望する終末を迎えられるよう支援している。	
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	定期的に訓練は行っていない。 個々の状態に応じた手当等は日々行っている。 救急搬送時必要書類は個人ファイルトップにつづってある。(職員認知)		
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	消防署の協力を得て入居者様と共に避難訓練を実施している。 日中と夜間帯を想定し年2回実施している。 災害時の備蓄として非常食・カセットコンロ等を準備している。	年2回の火災避難訓練を実施しているが、地震・水害の防災訓練は実施に至っていない。地域の避難訓練の連絡はあるが、参加に至らなかった。 災害時の備蓄も準備されているが、十分な整備として地震・水害等の防災グッズを準備する考えがある。	運営推進会議や自治会の回覧板で、事業所の避難訓練の実施及び参加依頼、地域の避難訓練の参加などで、地域の協力が得られる取組みに期待したい。 また、具体的な避難場所への避難訓練を期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	家族や友人ではなく人生の先輩として話かけるようにしている。 本人のプライドを傷つけないよう言葉使いに配慮している。 状況に応じ方言を用いることもある。	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)の具体的内容が示されており、それに基づいて研修が実施されている。特にトイレのドアの開閉、部屋での着替え中のドアの開閉、お風呂の脱衣室においてプライバシーや人格を尊重した対応に留意している。声掛けは、人生の先輩として丁寧な富山弁を使うことに配慮している。	
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	入浴時、更衣時にはタンス内から洋服を選ぶ等を一緒に行っている。 おやつ時には大皿に菓子を乗せ好きなものをとってもらう。 塗り絵の図案を選ぶなど。		
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	各人に何をしたいか確認し提供している。 本人様の思いの時間を過ごしてもらっている。 判断の付きにくい方には幾つかの提案をし決めてもらう。 (自席でうとうとしていたなら何時でも横になってもらう等)		
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	更衣時には職員と話をしながら好みの洋服を着用してもらっている。 頭髮に関しては月に1回床屋を活用している。 日々はブラッシング等の声掛けをしている。 爪は様子を見て、職員が切っている。		
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	調理の下こしらえ(野菜の皮むき)など関わってもらっている。その時に調理内容を伝えている。食材を見せ、何が出来るかや食べたい料理を聞く等行っている。 食後の食器運び、食器拭き、テーブル拭き等声掛けをお願いしている。	普段は調理当番が材料をみて献立を考えている。食材は近所から頂いた野菜や利用者と一緒に買い物に出かけ調達している。おやつは2回のうち1回はおいしい手作りである。クリスマス会・年末年始等の行事食は利用者の希望や意見を聞いて献立している。一泊温泉旅行で料理を楽しむプランもある。	
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	毎日のメニューは無いが、野菜中心に肉・魚等を日に1回ずつ取り入れるようにしている。 ご飯量を計り、副食を完食していただくようにしている。 状態に応じて形態を変えている。 水分補給は1時間に1回は行うようにしている		
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	毎食後全員に声かけ誘導を行っている。状態に応じて付き添い、介助を行っている。100%出来ていない日もある。 砺波市保健センターと連携し、歯科衛生士の派遣を依頼し口腔検診を実施している。状態により歯科往診につなげている。		

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
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	排泄時、一連の行為の中で、できることは本人に行ってもらっている。 紙パンツから布パンツへ移行した入居者が3名になっている。	排泄パターンを排泄チェック表にて確認している。利用者のうち6人が布パンツ使用の支援を行っている。その中で100歳の利用者も布パンツ使用である。 夜間の排泄後には水分の補給に気を付けている。排便コントロールの配慮として、七分づき米のご飯、水分、ヤクルト、牛乳などを提供している。	
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	水分の提供を一時間に一回行うようにしている。訪問看護師の助言のもと下剤服用のコントロールを行っている。		
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	入浴の声かけに希望しない時、順番を後に回す、後日にする、職員を変更する事等試みている。	リフト浴と一般浴がある。月・火・木・金の入浴日で、週2回以上で利用者1人対職員1人で入浴している。利用者の状況により入浴のタイミングを変更したりしている。冬場は、庄川の特産であるゆず湯を楽しんだり、普段は入浴剤で楽しんでいる。	
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	眠れない時は、無理な臥床を促さず、ホールにて過ごしてもらい配慮を行っている。 高齢の方が多く、昼食後は30分程でも自室で横になっていただくよう声かけ促しを行っている。		
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	ユニット毎に服薬情報ファイルがいつでも確認できるよう、各ホールの職員机に設置してある。受診等で服薬内容が変わると業務日報に記入し、職員の間で共有している。 誤薬を防ぐためにダブルチェックを実施している。		
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	各入居者の状況に応じ、家事の手伝いや塗り絵や歌等のレクリエーションの参加を促し、メリハリのある時間を過ごせるように関わっている。		
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	地域行事が公民館で開催され希望有無を確認し出かけている。 同町内にある老人保健施設にある喫茶コーナーへ飲茶に外出している。 衣類等の購入にショッピングセンターに外出している。	天気の良い日には、周囲にある田んぼ・大豆畑巡りの散歩に出かけている。近くの老人保健施設にある「福祉喫茶」に出かけたり、年間の行事計画により七夕祭り・チューリップ畑を觀賞に出掛けている。秋には楽しみな、温泉一泊旅行が計画されている。	

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	家族からお金を預かっている。移動スーパーの来所時、欲しいものを購入し支払いも関わってもらっている。館内スーパー開店時、食したい物を選び購入してもらっている。		
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	暑中見舞い、年賀状を家族等に宛て書いてもらっている。電話をかけるときは職員が介助に入っている。手紙を書くことを希望する方が殆どいない為、支援することがない。		
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	ホールの窓には、カーテンをつけ天候に応じ開閉している。 居室は気温・季節に応じ冷暖房使用を行い、過ごしやすい環境に配慮している。冬季は加湿に注意を行っている。	大きな窓からの暖かな日差しでとても明るい共有空間になっている。柔らかい照明と空調温度は温度計で目視して過ごしやすさに配慮している。 トイレは広く、木板のぬくもりが感じられる。浴室もリフト浴を設置されていて利用者も安心して入浴できる環境である。	
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	入居者の気の合う者同士を同じテーブルに着かせ、談笑できるようにしている。 状況により席替えを行い、気分転換をおこなっている。		
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	在宅時、愛用していたダンスやテーブル、布団や小物を持参してしている。	居室はベッド・整理ダンス・エアコンが設置され、温度計で室温の管理もされていて居心地よく過ごせるよう工夫している。夫の写真やテレビ、洋服かけなど自宅から利用者の好みのものを持参されていて本人らしい部屋となっている。 居室の窓からは、のどかな田園風景が望め、穏やかに過ごせる環境である。	
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	自分の部屋、トイレがわかるよう貼り紙をした。 廊下の手すり付近には、移動の邪魔にならないようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン庄川

作成日: 令和 2年 3月 24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	6	身体拘束廃止委員会の開催を明確にするための議事録が整備されていない。利用者のために身体拘束をしなければならない時の身体拘束実施の同意書等の書類が整備されていない。	これまでの開催の議事録を整理して、今後は計画的な開催と議事録の作成。同意書等の書類を作成。	これまでの開催時議事録等は、4月中に整理する。次年度は、委員会開催の議事録は、その都度記録し整備していく。	12ヶ月
2	35	運営推進会議や自治会の回覧板で、事業所の避難訓練の参加依頼、地域の避難訓練の参加など、地域との協力体制ができていない。	運営推進会議や自治会の回覧板などを活用して、地域との協力体制の構築。	運営推進会議や回覧板を活用して、地域の避難訓練への参加する。また、事業所の避難訓練への参加の協力を要請する。	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、行を挿入してください。