

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670300316		
法人名	ネットワークウエルフェア株式会社		
事業所名	イエローガーデン射水		
所在地	富山県射水市七美中野140番地		
自己評価作成日	平成28年3月7日	評価結果市町村受理日	平成28年5月27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)】

利用者と職員が、親密なコミュニケーションや共同作業(お手伝いや工作などのレクリエーション)の場を持つことを重視し、穏やかかつ充実した毎日を過ごす事が出来るよう、創意工夫しながらケアに取り組んでいる。また、地域に当事業所の認知度を深めてもらい、地域の方々との繋がりを大切にしたいと考えている。その為、地域行事に積極的に参加したり、ホーム便りを地域の回覧版で回覧して頂くという働きかけを行っている。

【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)】

理念の1つである「今、その瞬間に何ができるか」を念頭に、利用者の立場に立った個別ケアに力を入れている。職員は利用者の笑顔を引き出そうと、日々コミュニケーションを図り、天気の良い日は散歩に出掛けたり、思い出の歌を一緒に歌ったり、塗り絵・パズルなど、レクリエーション活動を積極的に行っている。利用者個々の生活習慣や暮らし方の希望の把握に努め、その人らしい生活を支援し家族の安心につなげている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	
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	ホームの理念は、職員の目の届きやすい場所に掲示してある。理念の一つである、「今、その瞬間に何ができるか」を念頭に、臨機応変な対応が取れるように、職員には常々指導している。	理念は職員全員に配布し周知を図り、各ユニットリビングに掲示し常時意識しながら日々のサービスにつなげている。理念の1つである「今、その瞬間に何ができるか」を念頭に個別ケアが実践されている。	
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	可能な限り、地域での行事に参加し、子供たちや地域の方々との交流を持つように心掛けています。また、ホームの日常を綴ったホーム便りを毎月地域に回覧して頂いている。	町内会に加入しイエローガーデン便り(毎月発行)を地域回覧板で回覧して、地域の方々にホームの活動内容を知っていただいている。地域のふれあいサロンや町内会のバーベキュー会への参加・事業所納涼祭に地域の方が参加・散歩や買い物時に挨拶を交わし新鮮な野菜をいただくなど、地域の方々と交流が行われている。	
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	現在は地域の方々に向けて特別な働きかけは行っていないが、様々な行事に参加する事で、認知症の人は特別ではないという事は理解して頂けていると思われる。		
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	二か月に一度、地域包括センターはじめ地域の方々を招待し、運営推進会議を開催している。その際、ホームでの活動内容の報告などを行い、出席者の方々より意見を頂き、今後の支援の課題としている。	会議は2ヶ月ごとに開催し運営状況や活動内容を報告して、委員から地域行事の案内やホームの質問・相談など活発な意見交換が行われサービス向上に活かしている。	家族が会議に出席しやすくなるよう、家族の意見を取り入れた日程や議題を会議に反映して、家族の更なる忌憚のない意見・要望を把握する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	運営推進会議の他、毎月開催される地域包括ケア会議には可能な限り参加し、近隣の事業所より情報を得るようにしている。	ホームの実情を知っていただいている地域包括支援センター職員とは、いつでも相談・助言をいただく関係を築いている。市担当職員とは、地域包括支援センターを通じて連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルは、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、ミーティングやカンファレンスの際にも、都度職員に指導を行っている。現在、玄関は防犯上の理由で19時から6時まで施錠を行っている。	全体ミーティングで身体拘束のリスクや具体的内容を確認しながら、日々のサービス提供に反映している。昼夜逆転した利用者には、事故防止のため見守り・確認を徹底するなど、利用者の立場に立った身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	虐待防止に関しても、身体拘束同様の対応を行い、必要に応じて指導を行っている。		

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
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	現在、職員に対しては特別な研修等は行っていないが、ご家族から金銭面での相談を受けた際は、制度の紹介を行っている。		
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	契約は、入居日より前に行うようにしている。特に、重要と思われる事項に関しては、今後起こりうる可能性を含めて十分に時間をかけて丁寧に説明を行い、利用者及びご家族の疑問や不安をできるだけ軽減し、安心して入居日を迎えられるように働きかけている。		
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	ホームの玄関に意見箱を設置している。ご家族の面会の際には、ホームに対しての疑問点、意見、要望がないか都度尋ねるようにし、内容は職員に周知徹底するようにしている。	家族にイエローガーデン便り(毎月)を送付して、ホームでの生活状況や活動内容を知っていただき、面会や介護計画説明時に積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望の把握に努めている。その意見・要望は連絡帳に記録し職員全員で共有して、サービスに反映している。	
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	職員から意見や提案があった際は、都度傾聴するように心掛けている。ホーム内で改善できる点はミーティングなどで話し合いを行っている。それ以上の意見に関しては、管理者より代表者や事務局へ報告するよう心掛けている。	ミーティングや日々のサービス提供時に聞き取った職員の要望・提案は、ホーム内で実行出来る事は即改善し、必要に応じ事務局に報告しサービス向上に活かしている。忘年会で職員は代表者と交流を図り、忌憚のない意見・提案を言う機会になっている。	
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	労働内容や休日・有休に対しては、職員の事情や体調にも配慮し、希望は出来る限り受け付けるよう配慮している。また、職員に対し常に感謝の気持ちを持ち、労いの言葉を掛けるように心掛けている。		
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	業務上有利な資格の取得や研修の受講が行えるよう、職員に紹介し、勧めている。その他の研修に関しては、職員からの要望があれば参加してもらい、得られた知識を皆で共有できるよう研修報告を行っている。		
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	毎月開催されている地域包括ケア会議には可能な限り出席し、他事業所との情報交換を行うよう心掛けている。		

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	
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	サービス開始前や初期の段階で、ご本人の訴えや相談事を傾聴するように心掛けて、安心してサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	ご本人同様、ご家族からの困り事や不安要素、要望などは十分傾聴するように心掛け、不安なくサービスを受けられるように努めている。		
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	アセスメントを十分に行い、「その時」必要なケアを臨機応変に行えるように努めている。支援内容に変化があれば、都度アセスメントを行い、必要があれば、他サービスの導入を検討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	利用者にお手伝いの依頼やレクリエーションを行う際は、一方的に行うのではなく職員も加わって共に行うようにし、「やらされている」感を感じさせないように心掛けている。		
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	ご家族の面会の際には、ホームでの近況報告とご意見を伺った上、利用者と共に過ごす時間を大切にできるように心掛けている。また、毎月利用者の顔写真付きのホーム便りを郵送しており、疎遠になりがちなご家族にも情報提供を行っている。		
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	利用者がなじみの場所に出掛けたいと希望される場合は、ご家族に協力を仰いでいる。また、知人の面会時には、事前に「〇〇さんですよ」とお伝えする事で、ご本人が違和感なく知人と面会出来るように心掛けている。	家族に、墓参りや自宅への外出・外食・買い物などで協力を得ている。家族・友人の面会時には居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、利用者の希望の場へ個別ドライブを行い馴染みの人・場の関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者間の相性の良し悪しを把握し、フロアでの席の配置を適宜替えるなど配慮している。テーブル毎でのレクリエーションを行う際は、職員も積極的に加わり、利用者が孤立しないように配慮している。相性の悪い利用者間でトラブルが発生しないように、職員が適宜支援している。		

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	状況に応じ、転居先を訪問したりケアマネジャーと連絡を取り、近況を確認し情報を伝えるようにしている。		
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	利用者毎に担当職員を決めており、ご本人の思いや訴えを積極的に聞き取り、アセスメントを十分に行いプランを立てている。カンファレンスで他職員からの意見も取り入れ、よりご本人らしいプラン作り、ケアが行えるように心掛けている。	家族や日々記録している介護記録(生活状況・言動・職員の気づき等)の情報を、担当職員が事業所独自のアセスメントシートに整理して、利用者の思い・暮らし方の希望の把握に努めている。心身状態変化時には、アセスメントシートを見直しその時々思い・意向の把握が行われている。	
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	入居前の面接やその前後に、担当のケアマネジャーや利用中のサービス事業所、ご家族との連携を密に取ることで、これまでの生活歴等を把握し、入居後のサービスに生かせるように心掛けている。		
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	日々の申し送り、記録の中で、些細な事でも伝達、記録に残すように心掛け、職員全員が同じ情報を共有し、また、問題点があれば話し合いの場を持つことで解決出来るように努めている。		
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	月1～2回のカンファレンスの際に、担当職員以外からの視点で見た意見を積極的に出してもらっている。また、ご本人やご家族からの要望や、状況の変化に応じて、こまめにモニタリング、プランに反映させていくよう心掛けている。	介護計画の実施状況を担当職員が3ヶ月ごとにモニタリング・評価を行い、カンファレンスで検討してケア・マネジャーが計画を作成している。計画は、定期3ヶ月ごと・心身状態変化時は随時見直している。計画内容を利用者・家族に説明し、意見・要望を聞き取り反映している。	
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	記録は漫然と記入するのではなく、普段との変化があれば些細な事でも記録に残すよう心掛けている。この記録内容が、カンファレンスの場やプランに反映させられるようにしている。		
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	カンファレンスの際などに、事例検討などを通して、臨機応変に柔軟な対応が出来るように、職員にアドバイスしている。		

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
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	運営推進会議などを通じて、地域包括支援センター、地区の自治会長、近隣住民や交番、地域の社会福祉協議会、ボランティア協会等と連携を取っている。ゆくゆくは、地域で見守り支援が行われるのが理想である。		
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	事業所の協力医はいるが、利用者のご家族は、自由にかかりつけ医を選べるようになっている。協力医とは、月二回の往診、急病に対しての対応、随時医療相談を行っている。それ以外の場合は、ご家族に受診を依頼している。	契約時に協力医の情報を提供して、利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択できる。協力医とは往診(月2回)や24時間連絡体制を築いている。家族の受診付き添い時には、情報提供や必要時の同行を行い適切な医療が受けられるよう支援している。また、非常勤看護師が日々の健康管理を行っている。	
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	介護職員は、利用者に「普段と何か違う異常」を察知した場合、速やかに看護職員へ連絡し、指示を仰ぐ体制を取っている。急変時マニュアルが職員の目の届く場所にあり、職員は日々参考としている。		
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。	利用者が入院した場合は、病院の地域連携室やご家族と密な連絡を取り、また、職員が面会に行くことで病状を把握出来るように心掛けている。また、できるだけ早期に退院し、元の生活に戻れるよう地域連携室に働きかけをしている。		
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	現段階で、長期入所者が徐々に重度化してきている傾向にある。状況を見ながら、ご家族と協議、同意を得たうえで特養への入所申し込みを検討している。看取りに関しては、指針を作成し先日事業所として初めての看取りを行ったが、今後の方針は検討中である。	契約時に重度化や終末期の事業所の出来る事・出来ない事を説明し、利用者・家族の理解を得ている。心身変化時には、かかりつけ医・家族と話し合いを行い利用者・家族の意向に沿えるよう努めている。今年度、家族の強い希望でかかりつけ医の協力を得て、看取りケアを実施している。	職員研修の充実を図り看取りケア体制の課題などを検討して、終末期のホーム方針を確立する取り組みに期待したい。
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	職員には、急変時、事故発生時のマニュアルを渡し、目の届くところにも掲示している。マニュアル本も職員が日々参考にしている。初期対応などの訓練は、年に1～2回行っているが、もう少し頻度を増やしたいと考えている。		
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	火災に対しては、年2回、日中・夜間を想定しての避難訓練を行っているが、水害、地震対策はまだ実現出来ていないのが実情である。	火災時避難マニュアルを整備している。消防署の協力を得て、利用者と一緒に年2回(日中・夜間想定)火災訓練を実施している。	運営推進会議で、災害時の具体的な地域協力体制の話し合いや地域の避難場所・防災訓練等の情報収集を行い、災害対策の強化に期待したい。

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
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	人格の尊重、プライバシーの確保(利用者の呼び方、対応の仕方、居室やトイレ、浴室の出入りなど)に対しては、全職員に常時指導を行い、実践に努めている。	全体ミーティングで人格を尊重しプライバシーを確保した声かけや接遇方法を話し合いサービス提供時には職員同士で確認しながら実践している。職員自身が嫌な声かけや接遇をしないよう心掛け、特に排泄や入浴のケア時には留意している。	
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	利用者に話しかける時は、出来るだけ自身の言葉を引き出せるようにと指導している。また、普段の会話の中でも、職員が利用者の話を途中で遮ることなく傾聴の姿勢を取るように努めている。		
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し、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	食事の時間以外は、寝たきりや引きこもりにならない程度に過度に干渉せずご本人に任せ、臨機応変に対応している。		
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	衣類はこまめに洗濯をし、清潔なものを着用できるよう配慮している。出来る限り利用者自身に衣類を選んでもらっている。また、毎朝洗顔、整髪を行い身だしなみを整えられるよう配慮している。		
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	現在、食事の準備は職員が行っている。後片付け(食器拭き)は様子を見て利用者に依頼している。食事の盛り付けは彩りよく行うなど、食欲が増すようにし、食事中も楽しく会話が弾むよう配慮している。	献立・食材は業者に委託して、現場で調理し温かい食事を職員と食卓を囲み会話しながら食事している。季節ごとの行事食やクリスマス会に家族を招待し一緒に食事を楽しみ・季節の手作りおやつ・近隣住民からいただく新鮮野菜を使った副食を1品増やすなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	食事の量や形態に関しては、一人ひとりの状態に合わせて変えている。(小盛、刻み、とろみ、ミキサーなど)水分摂取に関しても、必要に応じて若干の甘味やとろみをつけたりして、工夫している。		
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	口腔ケアは、起床時と毎食後、それ以外は随時行っている。毎食後歯ブラシを使用し、必要に応じて職員が見守り、介助を行っている。また、昼食前には口腔体操を行っている。		

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
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	利用者の長期入所に伴う高齢化、認知症の進行により排泄面の自立支援が困難になってきている状況である。排泄チェック表を参考に、自尊心に配慮した声掛けをし、出来る限りトイレ誘導を行っている。	24時間対応排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。	
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	おやつ時に寒天を出したり、ココアや牛乳を提供するなど、個々に応じた水分摂取を促している。また、出来る範囲でおやつ前にラジオ体操や歩行訓練などの軽運動を行っている。		
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	入浴日は週4回となっているが、利用者には希望を尋ねている。入浴拒否のある利用者に対しては、声掛けの工夫をしたり、別の職員が対応する等、臨機応変にしているが、原則無理強いせず、気持ちよく入浴出来るよう心掛けている。	最低週2回を目安に、職員と1対1で利用者のペースに合わせゆっくりと入浴している。リフト浴槽の整備や季節ごとの入浴剤使用・入浴嫌いの方には声かけ・誘導の仕方を工夫し、入浴が楽しみになるよう支援している。	
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	日中傾眠していたり、体調のすぐれない利用者に対しては、ソファや自室での静養を促している。昼夜逆転とならないよう配慮している。		
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	利用者の内服薬一覧については、カルテに保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。内服薬の変更があった際も、都度申し送りを行っている。毎食前後の配薬は、誤薬防止のため職員が二重チェックを行っている。		
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	利用者には、無理のない範囲でお手伝いや軽作業を依頼し、労いの言葉を掛けるなど役割が持てるように心掛けている。また、趣味に関しても、基本的には個人の好まれる事を主にして頂いているが、毎日同じものにならないように工夫している。		
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	ご家族には、出来るだけ外出や外泊の機会を設けられるよう依頼している。天候の良い日は、ホームの庭や畑に出て、外気浴が出来るように心掛けている。	法人の車いす対応車で季節の花見や利用者の行きたい場への個別ドライブ・日常的に天候の良い日の散歩・買い物など、外出の機会を多く持つよう心掛けている。	

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
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	現在は現金の管理は、家族と職員が行っている。買い物に出掛ける際は、預かりの財布を持たせ、自身で支払いをして頂くなど工夫をしている。		
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	利用者より電話をしたいと申し出があれば、都度対応している。ご家族からの電話も、取次を行っている。利用者自身で家族宛にはがきや封書を書かれる方もおり、職員がポスト投函し、返信が来たらご本人に直接お渡ししている。		
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	フロアには、利用者と職員で作成した季節毎の作品などを掲示している。また、空調が不適切な温度とならないように配慮し、蛍光灯が切れた際も迅速に交換する等配慮している。	共有空間は大きな窓から光彩が降り注ぎ明るく、季節ごとに姿を変える田園風景を見る事が出来る。利用者と一緒に制作した季節ごとの作品を飾り、ソファ・椅子を適所に配置し思い思いに過ごせる空間になっている。職員と会話する姿や利用者の笑顔が多くみられる。	
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	フロアにはソファと畳ベンチがあり、そこに座りテレビや本を観てゆったりとくつろぐ姿が見られる。また、気の合う利用者同士、一緒に過ごせるようにソファに誘導したり、テーブル席を自由に移動させる等配慮をしている。		
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	居室には、使い慣れたタンスやご家族の写真など置いて頂いている。他にも、壁に作成した作品や塗り絵、写真などを飾る利用者もいるが、危険が無いよう配慮している。	居室内にはベッド・整理ダンスが整備され、自宅から使い慣れた家具やテレビ・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。利用者の使いやすさを考慮して家具やベッドを配置し本人が作成した塗り絵などの作品を飾るなど、利用者の意向に沿ったレイアウトが行われている。	
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	利用者の目線上に自室やトイレの案内札を掲示しており、自身の居室やトイレを認識できるようにしている。また、歩行状態が不安定な利用者に対しては居室をフロアの近くにしたり、動線近くに自席やソファを設置し、出来るだけ自身の力で移動が出来るように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 イエローガーデン射水

作成日: 平成 28年 5月 1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	33	看取りケアの実践	職員全員が看取りケアに関して意識、知識を高め適切な対応を行えるようにする。	職員の外部研修の参加や内部研修を行い、ホームの方針を確立する。	6ヶ月
2	35	災害時、地域との連携が不十分で明確な避難場所の確保がされていない。	地域との連携を深めて、利用者の安全を最優先に配慮出来る様にする。	運営推進会議を開催し、近隣住民の連絡先や協力体制、安全な避難場所の確保に努める。	3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。