

令和 3 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	1670300316
法人名	ネットワークウェルフェア株式会社
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 1 4 0 番地
自己評価作成日	令和4年1月7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）】

<p>安心できるサービスを提供し利用者様が穏やかに、かつ充実した毎日を過ごして頂くよう創意工夫を持って支援し、入居者様が持っている健康な能力を引き出すよう、そして何よりも自尊心を高められるようなケアを目指しています。</p>
--

※ 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1月27日	評価結果市町村受理日	令和4年2月28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）】

<p>創設から十数年経ち、利用者の重度化も進みつつあり、身体状況に合わせて入浴リフトを取り入れるなど、利用者が安心安全に日常生活が送れるように設備や環境を整えている。職員は、利用者一人ひとりに向き合う支援の実践のために、月1回のミーティングで情報共有を行っている。利用者にとってホームが家庭的であると感じてもらえるよう工夫され、アットホームな雰囲気を感じられる。</p>

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
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職員には常々指導、共有している。新任の職員にもホームの理念の説明をしている。	理念は玄関や職員トイレなど目の届きやすい場所に掲示され、新人職員には書面を配布し説明をしている。また、日頃の会話の中やケアで気が付いたことは、理念の振り返りができるように、その都度管理者が中心になり声掛けし、理念の実践に繋がるように努めている。	
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、地域の行事に参加し地域の方々との交流を持つようにしているが今年も新型コロナウイルスの影響にて参加出来ていない。	自治会に加入し、コロナ禍前は自治会主催のバーベキューやふれあいサロンなどに声をかけてもらい参加していた。現在は自治会行事が行われていないことから参加できないが、2～3ヶ月に一度「ホームだより」を配布し、地域との交流が途絶えないようにしている。	
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、認知症の方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	2か月に一度、地域包括センター、地区の自治会長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が本年度は新型コロナウイルス感染の配慮にて行えていない。	今年度は実施していないが、運営推進会議の開催については、市からの助言や指示のもと、地域包括支援センターにホーム便りや利用者人数、取り組みなどを報告している。	
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	地域の会議に参加する機会が少ない為、市主催の研修会に参加し情報提供を頂いたり、意見の交換を行う事がある。	地域包括支援センター主催の研修(ケアプラン事例検討会等)に参加している。また、事業所からは利用状況などを伝えている。家族からの苦情で関係者が複雑に絡んでいるケースの際は、市に相談し一緒に対応を考えたりアドバイスをもらったりしており、協力体制ができている。	
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	身体拘束マニュアルは職員がいつでも閲覧出来るようにし、身体拘束の指針を作成し年4回に分けての研修会を職員全体で行い共有している。現在、玄関は防犯上の理由で19時から6時までは施錠している。	身体拘束の指針を作成し、身体拘束廃止委員会と勉強会を一緒に行っている。勉強会をすることで身体拘束のとらえ方に職員間でばらつきがあったものが統一され、利用者の安全を守るための意見や工夫ができるようになり、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	身体拘束廃止への意識が一層高まり、事業所として真摯に取り組む中で、今のケアが適切なケアなのか検討する機会を設け、記録を残すことに期待したい。
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	ホームでの申し送りやミーティングの際、課題を上げて職員に再認識し共有する機会を設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	現在、職員には、特別な研修等に行っていないが、過去の研修により得た知識と情報を全職員が共有し、新任の職員にも伝えている。		
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	契約はなるべく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、今後起こり得る可能性を含めて十分に時間を掛けて説明をしている。改定の際は書面にて事前にお知らせし、疑問点には窓口にて返答させて頂いている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設けてご家族の面会の際、ホームに対しての疑問点、意見、要望がないかを尋ねるようにしている。その内容についてはミーティング時職員に周知徹底している。	コロナ禍で家族の面会の機会がなく、意見箱や電話でも要望などをあまり聞くことができないが、外出を増やして欲しいなどの意見に対しては、コロナ禍でも出来ることを模索し、敷地屋外で日光浴などを実施している。また、利用者の毎日入浴したいという要望には、入浴の回数を増やすなど、現状で出来ることを考え対応している。	
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回のミーティングや年1回の個人面談の場を設け、運営や個人相談に関する意見を受け付けている。又、受け付けた提案については、管理者と代表者もしくは、管理者とエリアマネージャーで協議し検討している。	入浴介助用リフトの設置など、職員の意見を汲み取り、エリアマネージャーから社長に提案している。職員の要望に関してすぐに対応出来ないことに関しては、納得してもらえるように説明している。また、個人面談以外でも臨機応変に職員の声に耳を傾け、改善できるように努めている。	
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	労働内容や休日・有給に関しては、職員の事情に配慮し、希望は出来る限り受け付けるようにし、継続して就業出来る職場の環境作りに努めている。		
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	管理者、エリアマネージャーと協議し、必要な外部研修はなるべく参加させるようにしている。その他の研修については、公募とし、希望者がいれば研修費用を事業所負担にするなどしている。		
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	定例の市町村主催の勉強会に参加させて頂いている。他の事業者間と相互訪問はしていない。		

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
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家族様、ケアマネジャーから頂いた情報を元にアセスメントを行い又御本人からの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	ご家族様からの困り事や不安要素、要望などはよく傾聴し、不安なくサービスを受けて頂く様に努めている。		
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	現在の所、他のサービス利用の検討に至るケースが発生していないが、「その時」は必要に応じて対応するつもりである。		
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	利用者様に手伝いやレクリエーションなど行う際は職員も介入し共にしたり手芸や昔の唄など職員が教えて頂く機会があり、一方的な立場にならないように取り組んでいる。		
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	面会の際には利用者様の近況を伝えると共に利用者様と共に過ごす時間を大切に出来るよう心掛けている。本年度はコロナで面会を謝絶し、電話などで近況を伝えたり、ご家族と利用者様がお話しをして頂くなどしている。		
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	利用者様にとってご家族が馴染みの人であることが殆どだが、知人の面会時や電話時にはご本人の状況をお伝えする事で接しやすくなる様に支援している。	友人からの電話の取次ぎや、年賀状のやり取りなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。コロナ禍以前は馴染みの美容院へ家族と行き、帰りに団欒の場を設けている家族もいたが、今はコロナ禍のため外出を控えている。関係継続のために、今後はメッセージアプリなどを活用し利用者の画像を送ることを検討している。	
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	フロアの席の配置で相性の良い方同士になるように配慮したり、集団レクや日常会話で職員が媒介する事で関わる機会を多く持って頂ける様に支援している。利用者様同士のトラブルが起こった時は、様子を見て職員が間に入り、関係悪化を防ぐ様に取り組んでいる。		

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
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	状況に応じて住み替え先を訪問したり、ケアマネジャーや病院の地域連携室と連絡を取り、近況を確認するなどして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	入居時に積極的にに関わり、ご本人の思いを聞き取り、担当者を決めてアセスメントを取りケアプランに生かせる様取り組んでいる。カンファレンスでは担当以外の職員の意見や提案も取り入れて利用者様本位のプランを作成するように努めている。	1人の職員が2~3の利用者を担当し、半年に一度はアセスメントの更新をしている。日々の様子や利用者の要望などはケース記録に記載し、それらを参考に月に一度のミーティングで他の職員からの情報も共有するなど、多方面からアセスメントし、ケアプランに活かしている。	
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	当ホームの入居前に居宅事業所のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を頂いたりご家族との連絡を密にする事で既往歴、生活歴、趣味などを把握しホームでの生活に反映できるように取り組んでいる。		
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	カンファレンスによる情報の共有化のみならず、日々の申し送りでも状態や様子の変化について報告・把握し、その都度話し合い、解決・改善案を出し合っている。その場で解決できない場合は、全体ミーティングで議題として話し合う事にしている。		
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	月1~2回に行われるカンファレンスの際に担当職員が中心となり話し合いを行って担当以外の職員にも意見を聞いて取り組んでいる。又、ご本人やご家族からの要望をケアプラン、モニタリングに反映させていくように心掛けて急変時には見直しを行っている。	3ヶ月に一度のモニタリングを実施し、6ヶ月ごとにプランの見直しをしている。利用者に状態変化などがあった場合は都度職員間で話し合い、プランの変更を行っている。	
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	利用者様が、普段と違う様子や変化があれば、些細な事でも個別の記録に残す様にし、この内容をカンファレンスの場やプランに反映させていくように心掛けている。		
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	入居前にケアマネジャー、ソーシャルワーカー等に協力・アドバイスを得てニーズに対応した柔軟な支援を行える様にしている。		

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	本年度はコロナ禍で行えなかったが運営推進会議を通じて、自治会長、地域の社会福祉協議会、ボランティア協議会、地域包括支援センター等との連携を図っている。		
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	当ホームのかかりつけ医である皆川医院との契約を希望される方が多い中、以前からのかかりつけ医を希望されている方がおられ、柔軟に対応している。受診の際も利用者様の様子、服薬後の変化や状態等、看護師を通して細かく伝えるようにしている。	現在は全員が事業所の協力医対応となっている。往診の際には、事前に往診オーダーに必要事項や特記事項を記入し、FAXにて連携を図っている。往診結果においても看護師を通して情報が共有され、適切な医療が受けられる体制づくりが整っている。	
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、入居者様の普段と違う異常(表情の変化やバイタル測定の数値)などを察知した場合は速やかに看護職員へ連絡し指示を仰ぐ体制となっている。急変時マニュアルを職員に渡し、職員は日々参考にしている。		
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。	入院時の情報提供はもちろんの事、経過を伺い、退院時期について話す事や退院後ホームへ戻られる際、事前に準備等の体制を取るべきなのか、相談している。		
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	長期の入居者様が重度化したり、重度の方も入所して来られたりする為、協力医、看護師、ご家族との連携の上、ご家族に十分な説明、了承後に看取りの同意書をもっている。職員は終末期ケア対策方針のマニュアルを参考にしている。	入居契約時に医療依存の強い方の受け入れは難しいことを伝えた上で、本人や家族の希望があれば看取りを行っている。その際には看取り指針を基に説明を行い、同意書に記名捺印をもらっている。医療処置が必要になった方には、他の施設や医療機関への紹介も行い、本人や家族が不安にならないように支援している。	全職員が重度化、看取りの対応について、理解を深める機会を設けるとともに、どの職員も対応できるように具体的なマニュアルを作成されることを期待したい。
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・事故発生時マニュアルを渡し、日々参考にしている。初期対応などの訓練は年3~4回行っている。		
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・夜間を想定し避難訓練を行い、地震の対策は入居者様と職員と一緒に訓練している。又、洪水時の避難確保計画を作成し職員にも配布を行い日々参考にしている。「洪水時の避難確保計画」を作成し、市、消防に提出している。	コロナ禍で消防署立ち合いのもとでの避難訓練は行えなかったが、利用者と一緒に、年2回の避難訓練を行った。また、避難経路は職員が歩いて確認し、課題を挙げて訓練に活かしている。まずは、施設からの避難経路確保のための計画を立てている。地域には協力をお願いする旨を伝え、体制を築いている。	避難経路の工夫など災害対策に前向きに取り組んでいるが、今後は、災害時の食料等の備蓄の確保に期待したい。

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	アセスメント時に家族からの情報により触れられたくない過去については、配慮している。各居室には勝手に入らず了解を得てから入る。トイレ、入浴時に、声掛けや扉をノックして入るなどの配慮をしている。	アセスメント時に、例えば入浴時に異性の介助は問題ないかなど意思確認をし、一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。排泄時や入浴時の声掛けも無理強いせず、話をしながら、一つずつ説明し誘導を行っている。	
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	声掛けの際には「～ですか」ではなく、「どうされましたか」とし、他にも選択肢を掲示する等、出来るだけ御本人に決めて頂ける様に配慮している。		
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	食事の時間以外は、なるべく寝たきりや引きこもりにならない程度に過度に干渉はせずに御本人に任せ、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	利用者様の希望時に、理容師が来訪し、本人好みのカットに応じてもらっている。衣類は出来る限り一緒に衣類にならない様、利用者様に選んで頂くようにしている。		
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	週2回は調理担当職員が調理し、他の日は基本、職員が行っている。献立を説明する際には、どなたが作られたか、食事の会話にも織り交ぜ説明している。	食材が届けられるため、基本は職員が調理を行うが、本人の希望があれば野菜を切ってもらったり、食器を拭いてもらったりと一緒にいる環境が出来ている。現在は利用者の重度化に伴い手づくりおやつ機会は減ったが、利用者の誕生日にはケーキを提供し、食の楽しみの機会を作っている。	
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	摂取量は処置表、カルテに記入している。変化についても日々、申し送りを行い共有している。普通食が困難な場合は、お粥・刻み食・ミキサー食にするなど対応している。又、寒天をおやつ時に提供する等、工夫を試みている。		
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	起床時と三食後に行っており、職員が付き添っている。ご本人が歯ブラシを上手く使用出来ない場合は職員が介助を行っている。毎日々食後に、洗浄剤で義歯洗浄を行っている。又、食事前には口腔体操を行い口腔機能の維持に取り組んでいる。		

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
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	多数の入居者様が認知症の進行により排泄面で自立が困難な状況になっている。排泄チェック表を参考に自尊心に配慮した声掛けをして、出来る限りのトイレ誘導を行っている。	多くの利用者がリハビリパンツ使用で、尿意の確認ができないことから、自らトイレに行くことがほとんどない状態である。排泄チェック表をもとに個々に合わせた時間で声がけし、誘導を行っている。排便コントロールに関しても、寒天や乳酸菌の活用で自然排便を心掛けている。	
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	おやつ時に寒天を提供し、ティータイム時には乳酸菌飲料牛乳、ココア等、個々に応じた水分摂取をしており、ラジオ体操などの軽運動も行っている。		
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	施設では基本的に週4日の入浴日を設け、週2回の午前中を入浴日としている。入居者様にはその都度希望をお聞きし、出来るだけ対応し希望があれば週3回入浴される入居者様もおられる。	入浴は職員と一対一になることから、日頃言えないことを話すなど、コミュニケーションの機会になっている。リフト浴も導入し、歩行が困難な人にも安全に入浴してもらえるようになってきている。また、個々に合わせてBGMを流すなど工夫している。	
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	傾眠やその日の調子等の観察により、声掛けし休まれる事がある。居室より落ち着いて休める方にはソファーにて休んで頂くなど柔軟に対応している。		
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	利用者様の内服一覧については、カルテに保管して職員がいつでも閲覧出来るようにし内服薬の変更があった際は看護師から申し送りを行っている。毎食後の内服は、誤嚥防止の為、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	利用者様には簡単な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。又、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の機会を設ける様依頼しているが、現在は新型コロナウイルスにて緊急を要する外出以外は控えて頂いている。気候の良い時期は近隣の散歩や日光浴を行っている。	コロナ禍で外出が難しくなったが、敷地内で椅子に座り日光浴をしている。内科以外の受診は家族が付き添い受診となっているため、その際に外出し、家族との交流を保っている。	

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
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	現金の管理はご家族が行っている。買い物に出掛けられる時はご家族より預かりの財布を持たせ、なるべく自身で支払いをして頂くなど工夫している。		
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	電話をご家族や友人にかけたいと希望があった際には、職員が繋ぐ様にし、又、かかって来た場合には取次を行っている。ご家族や友人宛に手紙やハガキを送りたいと希望がある際は職員がポストに投函している。		
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	共用の空間にはテレビ、ソファ、テーブル、台所があり、居室には、タンスやテレビ等を持ち込みで置いて頂いている。又、ご家族との写真や作成した手作りの作品や塗り絵なども掲示している。	共有空間では、各自が自分の落ち着く場所でもリラックスして過ごしている。食事時になると台所から調理している音や匂いも感じられ、生活感あふれる空間となっている。	
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	フロアにはソファがあり、誰でも利用できる様にしている。他にも椅子を移動したりする事で仲の良い方同士で話し易い様工夫している。		
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	居室は使い慣れたタンス、ご家族との写真、本等、テレビは希望される方は持ち込みで置いて頂ける様にしている。他にホームで作成した塗り絵や折り紙、ホーム内での写真なども掲示している。	居室には自分で作成した作品や、離れた家族からの手紙、利用者の近隣の方が書いてくれた自宅の庭の花の絵などが飾られており、家族や地域と繋がっていることが感じられるようになっている。ベッドなども本人の身体状況に合わせて配置してあり、自立を促すことに配慮してある。	
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	利用者様が自室やトイレなどを確認しやすいように目線以上に名前を貼ったりしている。又、歩行状態が不安定な入居者様に対しては居室をフロアやトイレの近くにしたり配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン射水

作成日： 令和 4年 3月 4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	身体拘束をしないケアの実践。	今のケアが適切であるかどうかの検討する。	職員間で検討する機会を設けて記録に残す。	3ヶ月
2	33	看取り時、職員の対応。	看取り時、職員の対応の共有、具体的なマニュアルの作成。	看取り時マニュアルを作成し職員間の理解を深める。	3ヶ月
3	35	災害時の食料等の備蓄。	食料等の購入。	食料等を備蓄し災害に備える。	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。