

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	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	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	平成27年10月26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27年8月24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)】

理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を大事に日々のケアに努めています。自分の時間を大切にしながら人生でやり残したことを引き出し、残りの人生で解決できるように関わりながら、共に生活しています。地域に一日も早く根づくよう、積極的に行事に参加したり、見学、援助も行い、地域も元気になるよう心掛けています。

【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)】

利用者個々の居室から青々とした田園風景や小高い山並みが眺められ、居室に開放感が感じられる。職場環境は、管理者と職員のコミュニケーションが円滑で普段から意見要望が言いやすい良好な関係であり、笑顔と優しさに溢れた良好な雰囲気は、この事業所の周りの環境に劣らず安心感を覚えた。それらは事業所の理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の実践につながっている。また、「利用者権利擁護指針」に基づき、利用者一人一人に対しての接遇方法を各種会議の度に職員間で話し合いを行い、決定した行動指針を事業所内数か所に張り出し、意識向上に努めている。職員は「誰に対しても〇〇さんと呼びます。」や「足を止めて、顔を見て話を聞きます。」など具体的な方針に沿って日々実践し、利用者の尊厳を守るケアに努めている。

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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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	〇	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)	〇	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	〇	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、その時々々の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)	〇	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	理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を掲げ理念に沿ったケアを目指しています。目のつく所に行動指針を掲示し利用者、ご家族の満足度100%NO.1を目指しています。	理念に基づいた具体的な支援方法を、全体会議、フロア会議、担当者会議と繰り返し話しあっている。理念と基本方針は事業所内に掲示し、来訪者に周知するとともに、職員が日々意識できるようにしている。	
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	地区の祭りの際に獅子舞や夜高祭りの山車がホームに立ち寄ってくれるなど地域と交流している。	地区の草刈りやゴミ拾いなどの行事に参加して地区の住民との親睦を深めている。歌や踊り紙芝居などのボランティア、中学生や近所の子供たちの訪問は楽しい交流の機会となっている。	
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	運営推進会議に出席いただいている、区長、民生委員、派出所、行政、ご家族様を通し、意見交換を行い共有している。		
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	定例開催(奇数月の第三水曜)とし、活動報告や意見交換を行っている。また、偶数月にはお知らせを発行し、前回の内容報告と次回の開催案内を記載している。意見交換で上がった内容を職員間の定例会議で話し合い、サービスの向上に努めている。	隔月に開催している会議では、行政、民生委員、家族代表の他、区長や派出所の警察官の参加もあり、活発に意見交換を行いサービス向上に活かしている。また、会議内容は翌月、広報誌に掲載し、会議の意義や理解を深めてもらう取り組みを行っている。	
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	運営推進会議や、地区ごとの事業所連絡会で情報交換し連携や協力関係を築くよう取り組んでいる。また、介護保険組合にも報告、相談を行っている。	ご利用者の生活状況が載った「清流だより」を通して情報共有し、運営推進会議や事業所連絡会等で、報告、相談そして助言協力等を得る機会となっている。	
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	事業所内の目のつく所に行動指針を掲示、また身体拘束防止の研修、定例会議時にケアの見直しを行い、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、職員にケアについて周知している。身体拘束禁止の行動指針も事業所内に5か所掲示し、職員は日々身体拘束をしないケアを確認しながら、実践に努めている。安全確保のためにやむを得ない場合は、家族に説明し理解を得ている。	今後とも安全確保のための取り組みを強化し、家族の理解を深めることに期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	行動指針やマニュアルを通し、内部研修を行い、虐待のないケアに取り組んでいる。また、入浴時は体表観察を行っている。		

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	今後も学ぶ機会を設け、活用できるよう努めていきたい。		
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	契約の際に、説明した上で、不安や要望を聞き、理解・納得された段階で契約を交わしている。また、介護保険が改正された際には、速やかに説明を行い、理解して頂いた上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はかり、意見・要望の聞き取りを心がけている。また、生活状況の報告は2か月に一度お便りを配布している。	面会時、利用者の生活状況を報告し、家族の介護への要望を聞くなどの意見交換は信頼関係の構築の機会となっている。家族の要望等は全体会議やフロア会議そして担当者会議で検討され、介護方法に活かされ、職員の質の向上にもつながっている。	全ての家族の忌憚ない意見が聞けるよう、事業所のサービスや運営に関して、事業所で家族アンケートなどを実施する取り組みに期待したい。
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	月一回、事業所の全体会議、毎週定例会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日頃より話しやすい環境作りを心がけている。	管理者は普段より職員とコミュニケーションを円滑に取り、意見提案が言いやすい職場環境を心掛けている。週一回のフロア会議や担当者会議で、意見交換を行った案が運営に反映される仕組みがあり、職員の質の向上と連携強化につながっている。	
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	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	個々の能力に応じ、事業所内外で研修の機会を設けている。年間を通してコーチング研修を実施。		
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	月に1度、事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。それで得た情報を事業所に持ち帰り、職員に報告し、サービスの向上に努めている。		

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
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	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。		
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、ケアマネージャーからの情報をもとに入居時から必要なサービスが行えるよう努めている。		
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	自宅に居た時と同じような過ごし方が出来るよう関わり、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。		
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	外出時、病院受診時には家族の協力を仰ぎ、職員や家族が共に支えていける関係づくりに努めている。		
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	家族の面会時には積極的にコミュニケーションをはかり、意見・要望の聞き取りを心がけている。また、生活状況の報告は2か月に一度お便りを配布している。	馴染みの理髪店の訪問があったり、利用者から「友人宅への電話をかけたい」と要望があり支援するなど、これまでの関係が維持できるように支援している。家族との墓参りや一泊旅行の際には、家族に転倒への注意事項などを伝えて安全な外出を支援している。	
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把握し、日常生活の中で自然に関わり合いや支え合え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
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関係性を大切に、必要があれば相談や支援に努めている。		
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	ご家族に基本情報の記入を依頼し、利用者のこれ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活かすよう取り組んでいる。また、日常の話の中から要望や希望の把握に努めている。	入所時に家族が記入した情報をケアプランに反映し、利用者のこれまでの生活習慣やこだわりなどの把握している。家族から要望があった時や利用者の体調に変化が生じた時は、随時フロア会議で検討しサービス内容を見直し、本人本位の支援に努めている。	
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。		
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	毎朝定時のバイタルチェック、職員の申し送りを確実にし、日中の関わりの中で変化がないか等状態の把握に努めている。		
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	利用者、ご家族の要望・ニーズに沿った計画原案を作成し、フロアミーティングで検討し、現状に即した介護計画を作成している。日々の介護記録を活かし、モニタリングをしている。	利用者や家族の思いが反映された介護計画の作成に努めている。利用者の体調に変化が生じた時は、フロア会議や担当者会議で検討して、介護計画の見直しをしている。	
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	日々のケアを個人記録に記入し、担当者会議、モニタリングを行い、職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、病院送迎や映画館、神社参拝など柔軟に支援できるよう取り組んでいる		

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	馴染みの店への外出支援や地域での行事などに参加し地域の中で閉ざされることなく楽しむことができるよう支援している。		
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い、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。	利用契約時にかかりつけ医について相談し、本人や家族が選択したかかりつけ医となっている。協力医以外の受診には、基本的には家族の受診同行でお願いし、受診に必要な日頃の本人の心身状態などの情報提供を行っている。	
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	毎週火曜日に担当看護師が出勤し、健康状態の把握や利用者、職員からの報告、相談を受け適切な医療、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を密にとり、情報交換を行いながら、早期に入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	看取りの指針を作成し、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事が出来るように取り組んでいきたい。	利用契約時に看取りの指針に基づいた支援体制を家族に説明し、了解を得ている。平成26年度に1事例の看取りを行った。本人の状態、家族の協力、医療との連携を踏まえ、事業所としてできないことを話し合いながら、方針を共有し、個々に添った支援に取り組んでいる。	
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	全体会議で意見交換を行い、緊急時対応できるよう意識を高めている		
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	4月に消防署の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施した。連絡網を作成し、参集訓練も同時に行った。地区分団長にも参加して頂いた。	施設内の火災訓練は年2回、地域の協力を得て実施している。作成した職員連絡網を使用し訓練にて参集確認するなど火災に備えた体制を作っている。緊急時に備え食糧(水や乾パン等)3日分も備蓄されている。	今後、地震や水害などを想定した訓練の実施の検討も期待したい。

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	その人なりの人生の歴史を思い、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。	月1回の全体会議で、施設独自の『利用者権利擁護指針』に書かれている、丁寧な話し方や聴き方、利用者の対応方法等を説明し、誇りやプライバシー確保に活かすよう努めている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、出来る事を取り上げ、待つ事や、協力することで、その人らしい暮らしが送れるよう支援している。利用者の希望があれば、優先するよう心掛けている。		
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	近所の方やご家族から頂いた時は、旬の野菜で献立を決め、調理の下準備、盛り付け、配膳、片付けを利用者、職員と一緒にしている。	利用者の要望を聞きながら毎食の献立を決めている。献立の内容は記録をし、同じ献立が続かなように努めている。月に1回の特別食(うなぎや笹寿司等)や、ご家族の協力を得て外食にも出掛けるなど、食事を楽しむ工夫をしている。	
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、その方に合った食事や水分、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し、支援が必要な方には職員が能力を引き出しながら支援している。スポンジやガーゼ使用など、その度ケアの仕方を考えながら行っている。		

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	排泄チェック表や排泄習慣により、誘導や声かけを行っている。トイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者個々の排泄パターンや習慣を把握し、その人らしさを損なわないように、自身で出来ることは見守り、出来ないことはさりげなく声を掛けるなど誘導し、個別の支援を行っている。	
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、水分多めの食事や食物繊維、ヤクルトやヨーグルト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	入浴日はある程度決まっているが、個人に合わせて時間は調整し、出来るだけ希望に沿った入浴ができるよう支援している。	週2回の入浴を原則に、本人の体調や希望に合わせて入浴支援を行っている。浴槽には3種類の入浴剤を準備し、色や香りを楽しむ工夫をしている。また、職員と1対1での対応で、安全にゆったりとした入浴を心掛けている。入浴の際は、随時看護師と連携し、健康状態に十分に配慮しながら支援を行っている。	
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	眠りにつきやすい様に必要最低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せず、そっと見守っている。空調などの環境維持も常に心がけている。		
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	常日頃より病歴、薬情の把握、確認を行い、体調の変化があった場合には、かかりつけ医と連携をとり適切な服薬が出来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、出来る事を増やし、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	可能な限り出かけられるよう支援している。今年の温泉旅行も家族を含め計画を立てている。	近隣への気軽な外出を実施、桜、紫陽花、菖蒲等の花祭りや獅子舞祭り等の見学は気分転換にもなり、利用者間の交流を深めるきっかけともなっている。地区の神社の祭にも毎年出掛け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
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、買い物やヤクルトの販売に来てもらい、自分で選択し購入している。		
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	希望がある時は、手紙や切手を買に行ったり、電話も自由にかけられるようにし、昔からの交流を絶やさないよう支援している。		
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	景色を大切にしながらも、カーテンを使い光の調整や空調で気温、湿度等快適に過ごせる様配慮している。また、季節の花を飾ったり、時期の野菜を眺められるように工夫している。	各利用者が笑顔で安心して過ごすために、周りの人と良い関係が維持することを心掛けている。転倒防止対策として整理整頓に努め、季節の花を飾ったりして居心地の良い共有空間となっている。	
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	リビングを食堂スペースとソファとテレビの団欒スペースに分け、家庭のような雰囲気をつくり、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	居室に家で使っておられたものや、飾っていたものを持ち込んで頂き、その人にあった居心地のよい空間になるよう工夫している。	各居室からは青々とした田園と山並みが眺められ、開放的な広さを感じる。自宅から持ち込んだ家具やこれまでの趣味を生かした飾り付けもされ、その人らしい居室になっている。	
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	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 イエローガーデン庄川

作成日: 平成27年10月19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	ケアプランに基づいたケアの取り組みが出来ていない。 担当者会議が実践されていない。	ケアの統一、ケアプランの把握ができる。	週に一度、担当者会議を行い、全員がケアプランを把握、ケアプランに基づいたケアを行っていく。 記録にケアプランに沿った内容を記入する。	12ヶ月
2	47	往診で服薬が変わった時の確認・副作用の理解が出来ていない。	既往歴、服薬効果が理解できる。	日々の状態の変化や服薬変更の確認や申し送りを確実に行う。	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、行を挿入して下さい。