

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	1691000044		
法人名	株式会社 天正		
事業所名	イエローガーデンいのくち		
所在地	〒939-1874 富山県南砺市蛇喰1261番地		
自己評価作成日	平成27年8月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11月2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9月8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)】

利用者一人ひとりの生活を大切に、ホームの中がいつも明るく笑顔が沢山見られるようにスタッフ一同取り組んでいる。個人の生活スタイルを大切にしながら、外食やドライブなどの行事を考え出来るだけみんなで外出する機会を持つようにしている。
 地域の方々との交流や、児童、学生たちの授業の一貫としての交流、気軽に家族や近隣住民の方々が来られ介護相談等話し合える場としても活用できるよう取り組んでいる。
 利用者や家族の希望があれば、終の棲家として看取りを行っている。看取りの状態に入っても、家族、主治医、看護師、職員と連携をとり、出来るだけ安楽に過ごせるように一丸となって対応している。

【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)】

木々や田んぼに囲まれた施設は、空気がきれいで静かな環境に位置している。理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を玄関に掲示し来訪者にも周知を図っている。玄関のホワイトボードに嬉しかったことや楽しかったことなどを職員だけでなく訪問者の方にも自由に書いていただく遊び心ある取り組みをし、理念「楽笑」のもと事業所の雰囲気作りに努めている。地域とは、祭礼などの催事をはじめ、日頃より地元の小中学生が気軽に事業所に訪問するなど、日常的に交流が行われている。食事は地元の野菜を使って調理し、利用者が懐かしく味わえる郷土料理を一品添えるなど、食事が楽しみとなるよう工夫を凝らしている。また、最後までこの施設で暮らしていただきたいという思いで「看取り」を実施している。地域や医療関係者との信頼関係も結ばれており、「この施設だったら任せられる」という信頼感を今後も継続していきたいという方針に基づいて運営を行っている。

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
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、職員の目につく場所に掲示し、日常的に意識する様に努めている。研修の中に取り入れ、何が実践できるか話し合いを行っている。	法人全体の理念として「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を、玄関を始め施設内の目に付きやすい場所に掲示して全職員で共有するとともに、家族や訪問者にも理解と周知を図っている。また、全体会議の時に理念について確認し、ケアの実践につなげている。	
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	避難訓練の参加呼びかけや、地域の学生の研修受け入れを通して交流をしている。また、野菜や苗などたくさんの協力で支えられている。地域のラジオ体操などにも参加し地域の一員として交流している。	地域の小中学生との交流や「14歳の挑戦」の受け入れ、南砺市の高校生の介護実習受け入れ施設となり、利用者との親睦や交流が日頃から図られている。また、近隣の人たちに野菜の育て方を教わったり、できた野菜をもらうなど日常的に近所付き合いがある。更に「南砺チャレンジデー」という地域イベントの早期ラジオ体操にも参加している。	
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	運営推進会議や行事などでグループホーム内を見て頂き理解や支援の方法を伝えている。また、地域の方の介護相談の場として活用できるよう南砺市で登録している。		
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	2か月に1度「椿だより」を配布し、案内、議事録を記載し家族への周知に努めている。運営推進会議では区長、民生委員、行政、地域包括支援センターの方、駐在さん、利用者、家族に出席して頂き近況報告、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では、区長、民生委員、行政、地域包括支援センター、駐在所、利用者家族が参加して近況報告や意見交換を行い、会議で指摘された項目においては、職員間で周知徹底して改善に努めている。実際に事故防止の効果も表れている。	
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	運営推進会議の際に事業所の実情、取り組み、近況を報告したり、相談している。また、今年度より、南砺市の取り組みで事業所に認知症相談窓口を設置し協力関係を築いている。	平成27年度から南砺市の新しい取り組み「認知症相談窓口」の設置に積極的に名乗りを挙げ、対応を図るなど市と連携を図り協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	行動指針を職員の目のつく所に掲示、マニュアル整備し事業所内で研修を行い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が整備されていて、いつでも職員が見られるようになっている。また、事業所で毎月研修内容を変えて行っている内部研修で、身体拘束をしないケアについても勉強会を実施している。研修終了後は研修報告を提出し、各自で振り返りを行い、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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、マニュアルを通し、事業所内で虐待をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	管理者が外部研修で学んだ事を職員に伝え、今後、活用できるように勉強会を設けていきたい。		
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	契約時に説明し不安や要望を聞き、理解され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	家族の面会時に利用者の状況報告や往診時の指示や内容を報告している。また、要望・意見を聞くようにしており、職員間で共有、ケアや運営に反映している。	家族の面会時や利用者の状況報告時に、意図的に意見要望を聞き取っている。それらは業務日誌や連絡帳に記載され、全職員で情報共有し、運営に反映させるよう努めている。	
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	月一回全体会議を開き、その都度、意見交換を行っている。定期的に管理者の個人面談、年度末には統括の個人面談を行い、意見が言いやすい環境をつくっている。	月1回の全体会議で、全職員と意見交換を行っている。ほぼ毎月、管理者が一人一人と個人面談を行ったり、年度末には統括が面談を行うなど、職員からの意見要望を聞く機会を多く設けている。普段より話しやすい雰囲気作りに励み、働きやすい職場にな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	キャリアパスを作成し、個々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。		
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	同業者のホームに職員研修として行き来している。わからない事や、相談したいことがあれば聞き、連携をとっている。今年度より、グループホーム協議会(南砺市)が開始され参加している。		

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	入居時にくらしの情報シートを家族に記入して頂き、日々のケアに活かしている。日常の様子を観察し、不安や要望があれば傾聴し、安心して過ごせるような関係づくりに取り組んでいる。		
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	本人、家族、スタッフで話し合いを行い、必要としている事は何かを見極め、支援している。		
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	個人を尊重し、支え合える関係に努めている。		
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、行事、病院受診時には家族の協力を得ながら、スタッフや家族が共に支えていける関係に努める。		
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	家族の協力を得ながら、自宅へ帰り墓参り、馴染みの美容院、以前通っていた食堂へ行くなど支援している。	家族の協力を得て、お盆やお正月に自宅に帰ったり、友人が施設に訪ねてきた際には、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。また、昔よく通った馴染みの場所へのドライブにもよく出かけている。	
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	利用者同士の関係の把握や、日常生活の中での関わり、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	契約が終了しても、その後の経過を聞いたり、相談や支援に努めている。また、看取りなどで亡くなられた方には、年頭遅めのハガキを出すようにしている。		
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	本人との関わりを通して一人ひとりの思いや、希望の把握に努め、その人らしい暮らしになるよう支援している。	利用者一人ひとりに寄り添い、会話の中から、しぐさなどから思いの把握に努め、フロア日誌等に記録し個別のプランに活かしている。また、できるだけその思いに添うため、可能ならばその日の活動につなげるなど利用者の思いを大切にされた支援が行われている。	
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	入居時、家族から今まで過ごされていた様子などをきいたり、くらしの情報シートを記入して頂いている。アセスメント、日々の記録を通して一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方に努めている。		
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	一日を通して、表情や言動などで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	全体会議の際に話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。また、日常の中で気づいた本人、家族の思いや要望を反映させるように努めている。	3か月ごとにモニタリングや6か月ごとのケアの見直しを行っている。日常の生活の中で、気付いた点や家族、本人からの要望はコメント欄に記入し、全職員で共有するようにしている。	利用者個々の状況に合わせて介護計画の見直しがされているが、書式に添った記録の不十分さや計画作成の遅れなどが確認された。公的支援としての記録の充実に期待したい。
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スタッフ間で共有しながら、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	本人や家族の状況により、病院受診、外出等の送迎など柔軟に行っている。		

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
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	地域の行事に参加したり、近所の児童、学生と交流したりと地域資源を出来るだけ活かし楽しみがもてる支援に努めている。		
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	かかりつけ医は家族と相談し決めている。一か月に一度の往診や定期的な病院受診、日常の変化、問題が発生した場合、家族への連絡を密にし、かかりつけ医にその都度、報告、連絡、相談し指示を仰ぎ対応している。家族が受診に付き添えない場合は、了解を得て同行している。	本人家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は、基本的に家族が付き添うことになっているが、場合によっては、職員が同行している。受診の前にかかりつけ医に利用者の状況をファックスで情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師との相談連絡票を作成し、日常の気づきを報告、連絡、相談しながら適切な受診や看護を受けられるよう連携に努めている。		
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。	入院時は病院に行き、状態の把握を行いながら、病院の相談員、ケースワーカーと連絡をとり、情報の交換、早期に入退院が出来るように努めている。		
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	前年度5名の看取りを経験。医師や訪問と連携をとり最期まで看取りを行うことが出来た。看取り希望の利用者や家族に対し、早い段階から話し合い、看取りが出来る様に医師、看護師、スタッフと相談しながら取り組んでいる。また、本人が意思を伝えられる元気なうちに、どのような最期を送りたいかを話し合うようにしている。	入所契約時に看取りを実施していることを家族に説明した上で、早い段階から話し合いを進めている。本人や家族の意向を確認しながら、看取り指針に基づき、医療関係者との連携のもと、職員全員がチームを組み看取りに取り組んでいる。	年間計画を立て実施している内部研修に「看取り研修」を取り入れるなどし、今後さらに、職員の看取りに関する知識や技術が向上するよう期待したい。
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	全体会議で意見交換や確認を行い、緊急時対応が出来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	年2回避難訓練を実施。秋には自然災害を想定し消防署の指導の下訓練を計画している。また、近所にも参加して頂けるように呼びかけを行っていきたい。	夜間想定火災避難訓練は、年2回実施されている。また、秋に予定されている自然災害の避難訓練に対しては、区長を始め近隣の住民が協力的に参加して訓練が実施される等、地域との協力体制が整っている。	

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
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	理念に尊厳を守るを掲げているように、一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。	内部研修において「利用者の権利擁護指針」について学び、全職員に理解と周知を図っている。また、日頃より利用者の尊厳を損なわないような言葉かけを徹底したり、全体会議で繰り返し意識づけを行うなど、尊厳を守るケアの実践に努めている。	
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	思いが表出できるように関わりをもつなど、一人ひとりの力に合わせて自己決定が出来る様努めている。		
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、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て自由に安心して過ごせるように支援している。		
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	本人の希望で月1回の美容師の訪問にてカット、カラー、パーマを行っている。好みの服をご自分で選べる方には選んでいただいている。		
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旬の野菜を頂き、利用者 と献立を考えたり、スタッフと一緒に野菜の皮むき、調理、盛り付けを行って。食事後の茶碗拭きは利用者の役割となっている。また、食費を節約し、全員で外食など出来るよう工夫している。	1週間に2回、利用者と一緒に食材の豊富な隣市まで買い物に出かけたり、毎日利用者の希望を取り入れた献立にするなど食事を楽しめるよう努めている。誕生会等の行事の際には、手作りケーキが食卓に並ぶなど利用者楽しんでもらえるよう工夫を凝らしている。	
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	常食、きざみ食、ミキサー食などや、食器やスプーン、箸等の状態に合わせた対応で食べやすい工夫をしている。また、食事量や水分摂取量をチェックし、状態の把握や脱水にならないよう工夫している。		
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	出来る方には声掛けをし、支援が必要な方にはスタッフが能力を引き出しながら支援している。		

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
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	出来るだけ、布パンツを継続使用できるよう支援している。自らトイレに行かれない方は排泄チェック表を使い、個々の排尿間隔に合わせ声掛けを行うことでトイレでの排泄が来ている。オムツ使用の方でも出来るだけトイレで排泄できるよう支援を行っている。	利用者全員に排泄チェック表を付けて、個々の排泄間隔を把握し、トイレでの排泄を試みている。毎日の食事にヨーグルトを付けたり、食物繊維の多い物を食事に取り入れるなど、スムーズな排便の支援にも取り組んでいる。	
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	水分補給や食物繊維の摂取を心がけている。また、排便の状態や周期を把握し、主治医に相談し便秘予防に努めている。		
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	入浴日はある程度決まっているが、個人に合わせて入浴時間を調整し、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。また、いろいろな入浴剤を使い、楽しみが持てるように工夫している。	最低週2回の入浴を原則に、拒否する利用者には、時間や曜日をずらして調整するなど、なるべく本人の要望に添うように入浴を行っている。また、体調が悪い時は清拭や足浴を行い、清潔に努めている。	
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	一人ひとりの体調や状況に合わせて休息の支援や室温、明るさの調整をしながら安心して眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの体調の変化を確認し、何かあれば主治医や薬剤師に相談している。		
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	生活歴やその人の力に合わせ、ホームでの役割、家事、レクリエーション等の支援をしている。		
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	本人の希望に沿い外出ができるよう、家族の協力を得ながら支援したり、地域のイベントなどがあれば参加するようにしている。(地域の祭り、花見)また、ユニットごとに外食をするなど、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。	利用者本人の希望を取り入れ、地域のイベント(花火大会・七夕まつり・瑞泉寺の藤まつり)に、できるだけ出かけるようにしている。外出の機会を増やすため、法人内でお互いにワゴン車を貸し借りするなど工夫し、利用者に出かけることの楽しみを実感していただけるよう努めている。	

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	本人の力や家族の理解がある人には本人に所持してもらい、買い物ができるよう支援している。又、管理できない人に関してはお金を少額預かり、買い物など必要な時に使えるようにしている。		
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	携帯電話を使用し自ら家族と連絡をとったり、本人の希望があれば、協力、支援している。希望がない人でも年賀状などの節目の時などには書かれるため、出す機会を作っている。		
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	利用者の状態・関係性に合わせ、家具、テーブル、ソファ等の配置を考え、使いやすい空間、居住環境を作り居心地よく過ごせるように工夫している。	明るくゆったりとしたリビングの窓からは、山々や、黄色く色づいた稲穂の田が広がる景色を眺めることができる。心地よい風が入り込み、落ち着いた居心地の良い空間となっている。また、施設で飼っている子猫は、利用者が世話をしたり膝にのせたりなど、利用者の楽しみと癒しとなっており、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	その時々に合わせて場所、席替えをしたり、気の合う人同士で過ごせるよう工夫している。		
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	家で使っていた家具、家族の写真や、自作の物などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、利用者の馴染みの家具や家族の写真を持ち込んだり、本人が過ごしやすいようベッドや家具の位置を個々に応じて配置するなど、安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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、状態によりベッドや家具の位置を工夫し安全に自立出来る様に支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 イエローガーデンいのくち

作成日: 平成27年10月30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	介護計画の見直しを行っているが、書式に沿った記録が不十分であることや介護計画作成が遅れている。	利用者一人ひとりの状態に合わせ計画・見直しを行っていく。計画作成の遅れをなくし、常に今の現状を書式に沿って作成する。	計画作成の時間をしっかり取り、遅れが出ないように作成する。職員間で行ったカンファレンスを書式に沿って記録していく。漏れがないように、確認を行い進めていく。本人・家族の要望を聞きながら一人ひとりにあつた計画を作成する。	12ヶ月
2	33	看取りを行っているが、年間の研修計画には看取り研修が入っていない。	今後看取り研修やグリーフケアを取り入れ、職員の知識や技術が向上するよう努めていく。	年間計画に看取り研修をいれ、確実に研修を行っていく。看取りの対象の方がいる場合にも、その方の支援や対応を検討し、安心して看取りの体制がとれるようにしていく。	12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。