

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	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4年1月5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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和4年2月21日	評価結果市町村受理日	令和4年4月11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」を実現するべく、スタッフ一丸となって、利用者目線で関わるができるよう努めていきたいと考えています。次年度からは事業所の目標を明確に設定し、職員は常に利用者優先で業務を行うよう努め、安全、安心して生活していただけるよう努めています。季節の行事を大切に、四季を感じながら穏やかに生活していただけるようなホームを目指しています。

【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）】

家庭的でありたい、利用者が望む暮らしを支えたい、外出の機会を増やしたい、手作りの温かい食事づくりを続けたい、地域に開かれた事業所でありたい、楽しく笑いのある職場でありたい・・・と管理者と職員は思っている。その願いを実現するため、全体会議をはじめ、日々意見を交換し、浮上した課題については随時見直す柔軟性がみられる。家庭のリビング(居間)である共用空間に事務的な掲示はなく、理念や必要事項は個々の職員が把握している。記録の多くがタブレット入力となった昨年、導入当初は職員の戸惑いも見られたが、その合理性や利便性が定着しつつある。介護計画は、センター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）を使用し、職員はシートへの記載を定期的実施している。「自分が入りたい施設」が目標である。

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	勤務中やミーティングの際に、理念を確認し、基本に立ち返るよう努めている。職員の目につく所に掲示し日常から意識付けしている。	開所時につくられた法人理念は、事務所に掲示され、全体会議や申し送り、日々の実践を通して共有している。次年度から、法人理念を根幹に、事業所の特性に見合った年度目標の作成を考えている。	
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	地域の方から季節の野菜、果物、花等の差し入れがある。コロナ禍で、最近では外出等の関わりはできていない。	今年度も、近隣の方から採れたての野菜、お米、花などが届いた。コロナ禍明けには、獅子舞や納涼祭等に参加するなど、地域との交流を以前にも増して行い、地域に開かれた事業所でありたいという目標がある。	
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	運営推進会議に、自治会長、民生委員、派出所職員、地域包括支援センター職員、ご家族様等の参加を頂いている。前年度から、コロナウイルス予防の為、紙ベースでの情報を提供し、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	年6回奇数月に開催している。ホーム状況報告をし、皆様からの意見・質問等を受け、全体会議で職員に伝え共有している。	今年度はコロナ禍により集合での委員会は開催出来ていないが、事業所内部職員で隔月に開催し、事業所内の状況等について話し合いを行っている。また、各委員には、事前に意見・要望等を書面で送り、委員の意見を聞き取っている。会議録は、各委員、利用者家族に送付するなど内容の周知に努めている。	
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	地域の区長、民生委員、派出所や行政の職員など状況報告や意見交換できるよう努めている。	運営推進会議の報告等を通して事業所の活動を伝え、入居者情報などの提供に努めている。地域包括支援センター主催の事業所連絡協議会には、今年度4月に参加し、在宅利用者の状況などを知る機会となった。	
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	マニュアルを作成し内部研修を行っている。拘束に至らない「不適切ケア」についても職員間で確認し、行わないよう注意喚起している。玄関は日中の間施錠していない。	職員は事業所の行動指針・マニュアルを理解し、研修会、委員会では、具体的な場面や事例に基づいた話し合いを行っている。日常的には利用者への言葉遣い、排泄支援の方法、睡眠や入浴介助等について基本的な支援方法を共有し、理念にもある、尊厳を守るケアの実践に取り組んでいる。	実施している研修、委員会についてよりわかりやすい報告となるよう、書類の整備等の工夫に期待したい。
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	マニュアルを作成し内部研修を行っている。		

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	管理者による講習を実施すると同時に、定期的に会議などで知識を深めていくよう準備している。		
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	契約時に一つひとつの項目を説明し、理解して頂くよう努め、納得されたうえ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	ご家族様の面会時等に、意見・要望を聞いている。プラン説明時、ホームやご家族様への思いを聞いている。要望があれば、職員に周知し、共有している。	面会に限られた状況下、FAX、電話などで家族の声を聞いている。窓越しの面会、受診付き添い時、ケアプラン見直し時などに得た情報や利用者の希望・要望は、随時対応した職員がタブレットに入力し、申し送り等で共有し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、要望を聞き検討している。個人対応とし、面談を行いストレスの改善等の機会を設けている。	全体会議や定期的な人事評価制度の個人面接時に意見を聞く機会がある。また、管理者は、職員とともに利用者のケアに就きながら、日常的にコミュニケーションを図るよう努めている。勤務時間の変更等について、皆で話し合い提案を実現するなど、反映させている。	
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	個々の能力や仕事量に応じて公正に評価を実施し、就業環境・条件の整備に努めている。		
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	年2回自己評価を実施している。管理者評価とすり合わせをし、個々のスキルアップにつなげている。		
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	市開催のサービス事業所連絡会への参加。空き情報の共有。月1回、管理者会議で他拠点との情報交換等を行っている。		

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
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	入居時にご家族様から自宅生活の様子を収集している。ご本人から要望等を会話の中から聞きプランに組み込んでいる。		
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	入居前の打ち合わせ時、ご家族様の要望等を聞き、アセスメント作成しプランに反映している。		
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	在宅での生活で介護が困難になった理由等を見極め、ホームで出来る事を伝え、ご家族様の介護軽減に努めている。		
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	入居者様は、お客様であり、ホームでは共に生活をしている仲間でもある。職員も同様の認識で関わっている。		
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	変化があれば良し悪しに関わらずご家族様に報告・相談している。		
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	コロナ禍によりこちらから出向くことはできない。ご家族様との面会も制限している。	コロナ禍においても、馴染みの人や懐かしい場所との関係が途切れないよう、家族への年賀状、電話を通しての会話、窓越しでの面会、近隣神社への初詣、散居村を一望できる展望公園、水記念公園へのドライブ等、多様な工夫を重ね、利用者の思いの支援に努めている。	
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	相性を見極め、トラブルの無いようにテーブル席を決めたり、創作時間、食事時間等で対応を変えている。		

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	相手方からの打診相談があれば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	ご本人と会話を通して思いを傾聴している。職員と連携し「思い」の把握に努めている。ご家族様にも話を聞き、意見を聞いている。	入居時に把握した思いや意向とともに、家族から提出されたシートで、これまでの本人の暮らし方や要望・意向を把握している。入所後は、職員が本人から聞き取った心身の状況を「私の姿と気持ちシート」に記載し共有している。	
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	ご本人から聞き取りをしている。ご家族様や在宅時のケアマネジャーから話を聞く、資料をいただく等し、情報の把握をしている。		
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	ご本人から聞き取りをしている。ご家族様や在宅時のケアマネジャーから話を聞く、資料をいただく等により、情報の把握をしている。日常関わっている職員からの情報をもとに把握している。		
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	入居時は大まかな計画を立て関わっている。ご本人、ご家族様に要望等を聞き担当者会議を開き、現状に即したサービス計画を作成している。特変がなければ、6ヶ月ごとにモニタリング、カンファレンス、サービス計画書の見直しを行っている。	介護計画はおおむね長期プランを1年とし、半年ごとに状況に即した見直しのための話し合いをしている。利用者の状態や家族の要望等は、随時タブレットの介護記録に入力し、評価時に記録が活かされるよう努めている。	
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	個人別の介護記録を記入している。クラウド介護記録ソフトを活用し、記録、申し送り事項等情報の共有をしている。モニタリングを各職員が分担し作成することで見直し等に活かしている。		
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、その時々にも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	ご家族様との連携を密にとっている。身体的異常時は、担当医、訪問看護師等との連携をとり、相談、助言をいただいている。ご家族様の都合により、職員が受診に付き添うこともある。歯科往診の依頼も行っている。		

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	コロナウイルス予防のため、外出、地域行事への参加支援はできていない。 ご家族様の面会も時間制限や窓越しの事もある。		
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	ご本人・ご家族様の希望する医師をかかりつけ医としている。受診、往診時には「日常の身体状況」を記録し情報提供している。 緊急時は事前に希望している病院に搬送していただけるようにしている。	入居時に本人・家族の希望を確認し、かかりつけ医を選択している。事業所の協力医は月1回往診し、当日は利用者の現況をFAXで報告するなど適切な受診支援に繋げている。個別の受診時には、本人の様子を記録した病院受診記録を同行家族が持参し、受診に臨んでいる。	
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2回看護師の訪問がある。 本人の状態を書面で事前に報告している。 日常の対応の仕方等のアドバイスを受けている。		
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。	ご家族様、医療連携室、病棟等の連携を取り、情報の共有を行っている。 入退院時には、介護・看護サマリー等から情報を共有している。		
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	契約時には「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ご本人・ご家族様が希望する終末期を迎えることができるよう関わりたい(看取り事例はない)。	「重度化・看取りの指針」を整備し、入居時に「看取り対応への指針」を説明し同意を得ている。現状では看取り事例はないが、本人・家族が望む終末期を、事業所として支えていく一環として「看取りを取り巻く現状と課題」についての勉強会を予定している。	
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	定期的な訓練は行っていなかったため、次年度に応急手当の講習を実施する。 個人の身体状況に応じた関わり方は、確認できている。救急搬送時に必要な書類は個別作成をしている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。職員の日につきやすい場所に防災マップを掲示して避難場所を把握できるように工夫している。	年度末に、消防と連携した避難訓練を予定している。水、レトルト食品、コンロなどの備蓄をしている。ハザードマップの活用、実効性のある避難方法、地域との協力体制等、課題を見つけながら災害対策に取り組んでいる。	火災訓練の他、ハザードマップから想定できる水害、不意の震災時等に、利用者の安全と安心を守るための取り組み、地域と協力するための工夫等、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	個々に、尊厳を傷つけないよう言葉使いに気配りしている。「言葉遣い」について伝達研修を行った。	「言葉づかい」に関する研修に参加した職員の報告は、他の職員が自らを振り返り、気づきを得る機会となった。利用者とのやり取りや職員間での言葉づかいについて、そのつど、皆で話し合い、理念にもある一人ひとりの「尊厳を守る」ことが実践できるよう努めている。	
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	利用者の希望を聞いたりすることはあるが、それをその通り実施することはなかなかできていない。		
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	時期柄外出は思うようにできていない。個々に、声掛けを行いながら、過ごし方を確認している。自席でウトウトしていたら、ベッドで横になっていただく(業務主になることもある)。		
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	頭髮は、月1回の訪問床屋を活用している(施設カットにはなっている)。洗顔、ブラッシング等は日々職員の声掛けで行っている。		
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	献立は職員が考えている。下ごしらえ(野菜の皮むき等)は関わっていただけよう声掛けしているが、なかなかできていない。食後は、下膳・食器拭き・テーブル拭き等声掛け確認し、お願いしている。	献立、材料の買い出し、調理、片付け等、一連の食事作りは、できる利用者が、簡単な下ごしらえや食器拭き等を手伝いながら、家庭的な環境で行っている。季節行事に合わせた献立や誕生日の特別な食事を楽しみつつ、以前のように外食に行ける日を待ち望んでいる。	
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	野菜を中心に魚・肉等を取り入れ調理している。個々にご飯の量を計り、副食を完食していただくようにしている。身体状況により、形態を変えている。		
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	毎食後全員に声掛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。砺波市保健センターと連携し、状態により歯科往診をお願いすることがある。		

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	個々の身体状況により、定時声掛け誘導を行う方、自ら行動する方等いる。一連の行為の中で本人のできることは、行ってもらう(ズボン下げ・拭く・布パンツ対応等)。布パンツ使用者は3名いる。	排泄の支援は個々の状態に合わせ、羞恥心に配慮した言葉かけを行い、チェック表を活用しながら支援している。また、本人・家族と相談しながら、一人ひとりに合ったおむつやパットなどを使用している。	
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	排便を促す事に繋がるような食品(乳製品、バナナ、オリゴ糖など)の提供や適度な運動をITツールなど活用しながら実施している。		
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	週2回の入浴を予定している。声掛けに希望しないときは、時間を変えたり後日にしたり等の対応をしている。	入浴日は、月火木金であり基本週2回の入浴となっているが、体調や本人の状態、希望に合わせて入浴日は柔軟に変更している。入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯を楽しんでいる。一対一の介助で行う入浴時に利用者との会話を楽しむことも、入浴支援の大切なことと捉えている。	
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	就寝時、無理な入室をさせることなく、ホールで自由に過ごしてもらっている。 自由に動けない方、車いす全介助の方等座りっぱなしの方が多いため、日中に臥床時間を設けている。		
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	個々の服薬状況はファイルしてユニットごとに確認できるよう、置いてある。 服薬内容の変化等は、その都度「申し送り」にて職員に周知している。		
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	個々のやりたいこと、できることを確認しながら洗濯物たたみ、調理の下ごしらえ、ぬり絵、歌等参加していただけるよう促している。		
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	希望に沿った外出はできていない。計画的に外出ができるよう努力する。	気候のよい晴天の日には、戸外を歩ける利用者と一緒に事業所の周りを散歩している。季節の花や懐かしい景色を愛でるためのドライブや、同法人の他施設が行うカフェに行くための外出等、できる限りの感染対策をしながら、利用者の外出希望を叶えるよう、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
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	ご家族様から「預かり金」として日常的使用金を預かっている。ご本人が買い物に出かけることはできていないが、コロナ禍が終われば外出も実施したいと考えている。		
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	電気使用は、ご家族様と時間を決めておき、職員が介助に入り実施している。 暑中見舞い・年賀状はご家族様宛に、職員介助の元、出している。		
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	各居室にはエアコンの設置があり、年間を通してコントロールしている。 冬期間は加湿に注意をしている。	利用者が一日をゆったりと過ごすリビングでは、食事、レクリエーション、手作業などが行われている。壁面には利用者が作成したカレンダーや作品が掲示され、季節感や、利用者の温かい手作り感がある。家庭的な雰囲気を大切にするため、あえて事務的な掲示を少なくするなど工夫している。	
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	入居者の気の合う方同士で同じテーブルに着いていただき、談笑できるようにしている。 状況により、席替えをし、気分転換を図っている。		
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	居室には準備されたベッド、タンス、エアコンが設置してあるが、在宅での生活で愛用していたタンス、テーブル、布団や小物を持参していただけるようにしている。	ベッド、タンスが備えられ、居室の窓からは田園の向こうに山並みが見える。衣類は季節ごとに家族が入れ替え、今必要なものが整えられている。ぬいぐるみ、家族の写真、小物などが好みに合わせて飾ってある居室は、利用者にとって居心地のよいものとなっている。	
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	不安な方には、大きめの貼り紙をしている。トイレ等も、矢印等で示している。		

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 4 年 3 月 26 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	計画的かつ包括的な研修が実施できていない。 委員会等の記録整備ができていない。	年度計画を作成して確実に実施する。 できる限りの職員の参加を促して、内容のあるものにする。 記録や復命書を確実に記載し、常に閲覧できるよう整理する。	年度計画の作成。 勤務表作成時に会議・研修日程を明示。 会議ごとに議事録作成者を決定し、確実に記載する。	6ヶ月
2	35	防火訓練や水害時等の避難訓練の実施が不足している。 職員一人ひとりが避難所への避難経路を理解していない。	最寄りの避難所への避難経路の理解を含めた避難訓練の実施や、地域との協力体制の構築を図る等の防災計画を整備する。	実際の避難所への移動を含めた訓練実施。 地域住民へ避難訓練の参加をお願いして地域との協力体制を構築する。	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、行を挿入して下さい。