

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30年11月12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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年11月21日	評価結果市町村受理日	

【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）】

アットホームな雰囲気の中で、利用者職員が、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支援し、一人ひとりの人格を尊重して利用者の持っている健康的な能力を引き出すようなケアを提供しています。

【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）】

田園地帯の住宅地の一角に建つ、平屋2ユニットのグループホームである。開設14年が経過し、利用者の重度化は否めない時期でもあるが、利用者一人ひとりのできることを見つけ、レクリエーション、体操、食事の後片付けなどを一緒に行い、生活の張りを見つける支援をしている。言葉遣いや対応方法について、ミーティング時に事例を役割で表現して気づきを促すなど、ロールプレイの手法を使った研修を行い成果を出している。職員は、明るく元気な笑顔で利用者向き合い、自らも利用者から「元気」をもらう関係を築いている。職員の意見は、年1回の面接やミーティングをはじめ、共に業務に入る管理者がすくい上げ、運営に反映させている。気候のよい時期には、リビングに直結しているスロープから庭に下り、ベンチで外気浴をしながら田園風景を楽しんでいる。防災対策、地域との交流などについては、事業所として、より豊かで実践的な取り組みを真摯に模索しているところである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている。 (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ミーティングの場で、理念の確認を行っており、職員には常々指導している。また、新任の職員にも当ホームの理念の説明をしている。	理念は玄関、リビング、トイレ等に掲示し、毎月のミーティング時に共有を図り、掲げた理念を活かす取り組みができるよう努めている。今年度は、理念を踏まえながら、より実現可能な事業所の「目標」を作成するため、職員一人ひとりにアンケートを実施している。	
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	可能な限り、地域での行事に参加して地域の方々と交流を持つようにしている。また、ホームの日常を綴ったホーム便りを地域に回覧して頂いている。	行事の様子、活動報告などが写真とともに記載されているホーム便り(イエローガーデン便り)を、家族へ郵送し、近隣へは回覧で届けている。また、自治会のバーベキュー大会に参加したり、地域の神社の祭礼時にはお酒を届けるなど、交流を図るよう努めている。	重度化する利用者を支えながらも、できる時にできる利用者と地域の行事に参加したり、事業所に人を呼び入れたり、事業所の専門的な介護力を地域住民に発信したり等々、日常的な地域交流を図る取り組みに期待したい。
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	日常的に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	2か月に一度、運営推進会議を開催しており、その中でホームでの活動内容の報告などを行い、出席して頂いているメンバーの方々の意見を頂き、今後の支援の課題としている。	自治会長、地域包括、ボランティア協議会、地域社協等の参加で、隔月に開催。当日資料には、前回開催後2か月間の行事や活動内容を写真で提示している。ボランティア協議会代表からは、ボランティアの活用を提言され、踊りボランティアの来所が実現するなど、話し合いがサービスの向上に活かされている。	運営推進会議の開催と会議の内容について、すべての家族に案内をするなど、利用者家族とともにホームをつくっていくための連携と工夫に期待したい。
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て、近隣の事業所より情報を得るようにしている。	運営推進会議に参加している地域包括職員とは、随時空き状況などの共有を図り、相談協力体制を作るよう努めている。また地域包括主催の、2か月に一度開催される地域ケア会議には、可能な限り参加し、他事業所との意見交換や情報の共有を図っている。	
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出来るようにしている。また、ミーティングやカンファレンスの際にもその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時までは施錠を行っている。	身体拘束廃止に関する指針に基づき、職員ミーティングの中での、定期的な会議の開催、研修を行っている。研修は管理者や統括責任者が主体となり、身体拘束をしないケアの実践について話し合っている。玄関は夜間のみ防犯上の施錠をしているが、外出願望の強い利用者の日中のケアに関しては、声かけ、見守りで対応している。	
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掛けて丁寧に説明を行い、利用者及びご家族の不安や疑問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け、また、ご家族ご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、その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。	家族の面会時、ケアプラン説明時などの機会には、意見や要望を聞き、内容をミーティングなどで共有して、可能な限り反映させるよう努めている。運営に関する事柄で、事業所内で解決できないことは、本社のエリアマネージャーに相談し解決に導くなど、速やかな対応を心がけている。	
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、その都度傾聴するように心掛け、ホーム内で改善出来る点はミーティングなどで話し合いを行っている。それ以上の意見や提案に関しては、管理者より代表者や本部事務局へ報告するように心掛けている。	ホーム長は日常業務にも入っているため、随時、職員の運営に関する意見や提言を聞く機会があり、毎月のミーティングの中での意見も、話し合いのもと運営に反映させている。年度初めのエリアマネージャーとの個別面談では、個々の職員の思いを聞き取り、できることから反映させるよう努めている。	
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・有休に関しては、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に配慮し、継続して就業出来る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	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出来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可能な限り出席し、他事業者との交流、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	ご家族からの困り事や不安要素、要望などは十分に傾聴するように心掛けて、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	「その時」必要なケアを臨機応変に行えるよう努めている。支援内容に変化があれば、その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介入し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御意見を伺った上、利用者と共に過ごす時間を大切にすることが出来るように心掛けている。また、利用者の顔写真付きのホーム便りを郵送しており、疎遠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	利用者が馴染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。	利用者にはそれぞれ、知人、親戚、家族等の面会があり、一緒に外食を楽しんだり、県外の家族と手紙のやり取りを自由に行うなど、関係継続のための支援を続けている。また、季節ごとに、馴染みの場所への花見や、祭りの見学などのドライブを楽しんでいる。	
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	フロアでの席の配置で、相性の良い利用者同士になるよう配慮したり、集団レク、個人レク、日常会話で職員が媒介する事で、利用者が孤立しないようにしている。相性の悪い利用者間でのトラブルが発生しないように、職員が介入している。		

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、住み替え先を訪問したり、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	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、アセスメントを行ってプランを作成している。カンファレンスではロールプレイを行い、よりご本人らしいプランを作成し、ケアを行えるように努めている。	入所当初に本人の思いや意向を聞き取り、家族の意向も把握したものを、アセスメントシートに落とし込んでいる。アセスメントシートは、担当職員が中心となり、介護記録や本人から聞き取った情報を基に見直しを行い、カンファレンスで共有し、介護計画に活かすよう努めている。	
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	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者やご家族との連絡を密に取ることで、これまでの生活歴、既往歴等を把握し、入居後のサービスに生かせるよう心掛けている。		
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	毎日の申し送り、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も積極的に取り入れている。また、ご本人やご家族からの要望や状況の変化に応じて、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。	介護計画の見直しや作成のためのカンファレンス時に、担当者をはじめとした職員間で話し合いを行い、それぞれの意見を活かしながら現状に見合った介護計画を作成している。家族の意見は、遠方の家族も含めて面会時に話し合い聞き取っている。	
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	記録は漠然と記入するのではなく、普段と違う変化があれば、些細なこと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、事例検討などを通じて、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して、地区の自治会長、近隣住民や交番、地域の社会福祉協議会、ボランティア協議会、地域包括支援センター等と連携を図っている。		
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	事業所の協力医はあるが、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きている。協力医とは月2回の往診、急病に対する対応、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。	入所契約時に、かかりつけ医についての希望を聞いている。事業所の協力医は内科であり、他科受診が必要な場合は基本、家族対応を依頼しているが、状況を見て看護師や職員が同行している。協力医は月2回の往診の他、変化があった場合は随時相談ができるなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職員は利用者が「普段と何か違う異常」を察知した際には、速やかに看護職員へ連絡をし、支持を仰ぐ体制を取っている。急変時の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、出来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、地域と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、同意を得た上で特養への申し込みを検討している。看取りに関しては主治医、看護師と連携して方針のマニュアルを参考に職員が日々取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基に、入所時にその内容を説明している。近年、重度化が進み、そのつど主治医、家族、職員で丁寧な話し合いを行い、協力と連携体制を作りながら、先ごろ2名の看取りを体験し、最後は事業所から見送った。家族の思いなどを共有し、職員が不安を抱くことの無いよう、話し合いも持たれている。	
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	入職時にマニュアルの説明、資料を渡し、ミーティング時、ロールプレイや訓練を行い、全職員が行えるよう取り組んでいる。		
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	火災対策は、年2回、日中・夜間を想定しての避難訓練を行っている。水害に関しては地域の協力体制と連携の整備を行っているが、地震対策はまだ実現出来ていないのが実情である。	今年度は日中と夜間を想定した避難訓練を秋と来春に予定している。運営推進会議では、開催のお知らせを伝えているが、地域の参加を得るのが困難な状況である。	事業自体が危惧しているように、利用者の重度化も伴い、災害時の避難については、課題の残る状況である。運営推進会議等を通して地域の協力を得たり、避難場所を確認するなど、実効性のある災害対策の取り組みに期待したい。

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、トイレ、浴室の出入りなど)に対しては、全職員に指導を行い、実践している。	一人ひとりを尊重することやプライバシーの確保について、ケアを実践していきながら気づいたこと、なかなか気づけないことなどをミーティング時に話し合っている。利用者役、職員役をたててロールプレイを行い、職員の気づきを促すような研修も随時行っている。	
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	利用者に話し掛ける時は、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	食事の時間以外は、寝たきりや自室に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し、清潔な衣類を着用して頂くよう配慮している。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。	イチジクが採れた、柿が実ったなど、季節の果物がおやつに提供されている。献立と食材は業者に委託し、事業所の栄養士と介護職員が交代で調理をしている。後片付けを手伝う利用者もいる。また、利用者の状態に合わせて、主菜や副菜の形状を変えたり、水分摂取に寒天やゼリーなどを提供している。	
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、個々の状態に合わせている。(小盛、刻み、トロミ、ミキサーなど)水分摂取に関しても、必要に応じて甘みやトロミをつけたりして、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て必要に応じて職員が見守り、介助を行っている。また、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	利用者の長期入所に伴う高齢化、認知症の進行により、排泄の自立支援が困難な状況になってきているのが現状である。排泄チェック表を参考に、自尊心を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。	排泄チェック表で利用者の排泄状況を把握し、個々にあった支援を実施。日中は紙パンツを使用し、できる限りトイレでの排泄を支援している。便秘対策として、おやつ時にココアや牛乳、ヨーグルトなどを提供し、改善方法については、随時主治医に相談して指示を受けている。	
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、牛乳やココア等個々に応じた水分摂取を促している。またおやつ前にラジオ体操や歩行訓練など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	基本週4回入浴日としている。利用者には希望をお聞きし、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、別の職員が対応したりしているが、無理強いせず、気持ち良く入浴出来るよう心掛けて掛けている。	利用者は基本週2回入浴しているが、希望があればいつでも入浴可能である。入浴する時間については、本人に声かけをして希望に沿うよう努めている。また、入浴剤を準備して、香りや色を楽しんでいる。椅子式のリフトが設置され、立位困難な利用者をはじめ、個々の状態に合わせた、安心した入浴が可能となっている。	
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	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、ソファーや自室での静養を促している。なるべく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、その都度申し送りをしている。毎食前後の配薬は、誤薬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に依頼している。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。	花見や地域のバーベキュー、家族とのお墓参りや外出や外食に出かける機会がある。重度化に伴い、以前のように外出できる機会も減ってきているが、気候のよい時期には、リビングからスロープを伝い、ホームの庭に設置されているベンチに腰かけて外気浴を楽しむなど、利用者の状態、思いなどに沿った支援をしている。	

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	現在、現金の管理は家族が行っている。買い物に出掛ける際は家族より預かりの財布を持たせ、自身で支払い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	利用者より電話をしたいと申し出があれば、その都度対応している。ご家族からの電話も取次ぎを行っている。家族宛にハガキや封書を送りたいと希望がある際は、職員がポストに投函し、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職員が迅速に交換する等配慮している。	平屋建ての玄関を中心に、左右対称に2ユニットがあり、共用空間内の仕切りのドアを開けて利用者は自由に往来している。レクリエーションや体操は一緒に行いながらも、個々の意思に沿った対応に努め、参加の無理強いはしない。利用者はソファ、ダイニングテーブル、居室などで、思い思いに過ごしている。壁面には利用者と職員が合作した装飾が掲示されている。	
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	フロアにはソファと畳みベンチがあり、誰でも利用出来るようにして、テレビや本を観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椅子を動かしたりして、話し易くなるように工夫している。		
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を置いて頂いている。他には、ホームで作成した折り紙や塗り絵などを掲示している。危険がないように配慮している。	居室ドアの上に、自分の居室が覚えられない利用者のための職員手作りの名札があり、ここが私の部屋！と認識することができる。部屋には、テレビ、クローゼット、タンス、ベッド等が配置され、家族の写真、折り紙、職員手作りの誕生カードなどが飾られている。また、温湿度計が設置されており、快適な環境を保ち、あたたかく居心地のよい雰囲気に包まれている。	
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出来るようにしている。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出来るように配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン射水

作成日：平成 31年 1月 14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	26	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	実施可能な目標の設定 継続支援できる計画の作成	定期カンファレンス以外での臨時カンファレンスの開催 気付きの時点で検討	12ヶ月
2	31	介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、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な環境づくり（医療との壁）	介護と看護及び介護と医療の連携	変化や気付きの時点での介護と看護のミーティングの開催 連携医療機関への相談及びDrへの介護保険施設の理解	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、行を挿入してください。