

平成 30 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	1691000234
法人名	株式会社 天正
事業所名	イエローガーデン城端
所在地	南砺市是安1151番地1
自己評価作成日	平成31年2月1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31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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、職員ともに安心で安全に生活出来る環境を作ることを第一に考え、利用者の思い、考えを第一優先し、個別ケアに力をいれています。また会社の理念でもある、すべての人、物、事に『感謝』し、関わったすべての人が楽しく笑顔が絶えないホームを目指しています。また『尊厳を守る』ということで利用者様の“思い”を大切にし、その“思い”に寄り添えるように努力しています。
---

【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）】

開所して1年に満たない状況下であるが、法人理念をモットーに、管理者中心に職員の良好なチームワークを整え、利用者一人ひとりの思いや希望を可能な限り実現に向ける、きめ細かな支援に力を入れている。また、食べることに満足感を得てもらうため、献立から調理まで職員が行い、利用者の好みや南砺地方の郷土料理を利用者の助言も受けながら作るなど、郷土色豊かな生活が営まれている。訪問日の献立に名産のさといもを使い、さといもコロッケが提供された。
職員は、ケアの基本とする「時間をかけて一人ひとりの利用者に寄り添うケア」を実践し、利用者、職員と共に笑顔で過ごせる毎日を目指して更なるスキルアップに取り組んでいる。

### 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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができるいる。 (参考項目 : 9, 10, 19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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. ほとんどない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目 : 28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	全職員が会社理念を把握し理解した上で日々のケアに取り組んでいます。一か月に一回行われる全体会議でも理念の確認をしています。	「尊厳を守る。感謝。樂笑。」を理念に掲げ、いつも笑顔の絶えない介護を目指している。全体会議で理念の理解を深めたり、日常的に職員同士でそれぞれの行動を確認し合いながら、利用者満足度を高め、利用者、職員ともに笑顔が共有できる支援に努めている。	
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	ご近所様から地域のことについて情報を聞いたり、運営推進会議で地域の方と交流できるようにしています。また、施設内見学も随時行っています。	開所して日が浅いこともあり、十分な交流に至っていないが町内会に加入し、地域情報の収集、地域ボランティアの慰問、散歩等でご近所さんに柿をもらったり、会話を弾ませるなど、日々地域との関係性を深めている。今後、地域行事に参加したり、児童、生徒等の交流も図りながら、さらに地域とのつきあいを深めていきたいと思っている。	地域とのつながりを深めるために、ホームの会報などを地域に発信したり、地域行事等に参加するなど、積極的な取組みに期待したい。
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	まだ、地域貢献と言えるようなことは出来ていません。		
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回、運営推進会議をし、当事業所の取り組みや現状報告をしています。また地域の方からの意見や疑問等を聞き、日々のケアに取り入れています。	推進会議は、包括支援センター（市直営）、区長、民生委員、駐在所警察官、家族代表を委員にして、これまで2回開催されている。会議では日頃の取組み等の報告を行い、委員からは利用者の情報提供や徘徊メールの登録、ヒヤリ・ハットの報告などの意見が出され、今後の取組み課題についている。	会議議事録は玄関フロアに掲示され、家族等への開示になっているが、推進会議を活性化するためにも、家族への参加の呼びかけ、報告方法などに積極的な取組みを期待したい。
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	上記と同様、会議の時に是安区長、民生委員、警察、地域包括ケアセンターの方に集まって頂き、現状報告を行っています。	包括支援センター職員は市職員であり、推進会議でホームの実状等の把握や理解はしていただいており、良好な関係は築かれている。6ヶ月ごとに市が主催するGH連絡協議会の集会や、月1回開催の研修会に参加し、情報把握をしている。また、日常的に市からの困難事例等の相談にも応じている。	
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	身体拘束についての研修を行い、全スタッフに理解した上でケアに取り組んでもらっています。	身体拘束廃止委員会を2ヶ月ごとに開催し、拘束に繋がらない介護に取組んでいる。研修会の開催や指針の作成などにより、身体拘束に対する職員間の意識の共有が図られている。利用者の不穏時などは、1人の職員が時間をかけて関わり、不安解消につなげるなど不適切な行為にならないよう努めている。	身体拘束をしないという徹底した考えの下にケアが行われているが、感染症罹患時など必然的な拘束発生に備えて、身体拘束等の適正化のための指針等の整備や、拘束時の手続き書類等の整備に期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	上記と同様。万一虐待のようなことが見られた場合はすぐに注意し、また、注意だけでなく上司に報告・指導・改善する体制もとっています。		

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
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	学ぶ機会も少なく、活用できていないのが現状です。今後、学ぶ機会を設け、活用できるように努力します。		
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	入居時に、しっかりと説明し、納得していただいた上、契約を結んでいます。		
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	今後、ご意見、ご要望がありましたら、運営推進会議で説明していきたいと思います。	家族の訪問時や計画書更新時等に積極的に関わり、意見・要望等の把握に努めている。把握した情報は連絡ノート、フロア日誌に記載し、全職員に共有してミーティング等で検討し、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	職員からの意見は、随時聞いており、提案等があれば、全体会議で発表し、全職員が理解した上で、提案等を実行しています。	日々の介護で気づいた意見等は、職員の誰もが連絡帳に記入し、月1回開催の全体会議で検討して改善に努めている。また、個人的な要望等は管理者が聴き取り、意見の内容に応じて支部長、統括管理者、社長へと上げ、改善に努めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の勤務状態、態度などを見て、能力に応じた待遇をしています。		
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	今後、個々の能力に応じた研修会があれば積極的に参加させたいと思います。また事業所内でも研修の機会を設けていきたいと思います。		
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、行政、組合から月一回の研修会の案内が来て、その研修会に参加できるよう取り組んでいます。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居した際に本人様、家族様に話を聞くようにし、本人様に合ったサービスが提供できるように、努めています。また日々の中でも不安を与えないように、本人の思いを傾聴しています。		
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	上記と同様。ご家族様にも不安なことや困っていることなどご要望があれば、すぐに対応できるようになっています。また、面会などで来所されたときに、ご本人様の様子や出来事を伝えるようにしています。		
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	入居時に、ご本人様はどうしていきたいのか、ご家族様にはどうしてほしいかを聞き、ご本人様にあったサービスを提供できるように努めています。		
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ける、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「お互い助け合う」ということをテーマにし、ご利用者様に掃除や洗濯物を片付けて頂いたり(無理のない程度に)出来ることは手伝って頂いています。(家に居るとき自分で出来ることは自分でしていた。という方が多い為) また、家族のように過ごせるよう努力しています。		
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ける、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	出来るだけ、ご家族様にも協力を頂き、今までのご家族様とご本人様の関係が悪化しないように、ご家族様が無理なく出来ることはお願いして、負担にならないよう見守っています。		
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	ご友人の面会や、外出等(付き添いありの場合のみ)はご本人様の思うようにやっていただいています。	行きつけの美容院を利用したり、家族となじみのレストランへ出かけたり、携帯電話を持っている利用者は、いつでも家族、知人と会話するなど馴染みの関係性が継続されている。職員は年賀状差出し支援や知人・友人などが訪れやすい環境に配慮するなど、なじみの関係性が途切れない支援に努めている。	
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、支えあえるような支援に努めている	個々に合ったサービスを考え、似たようなサービス内容の方々が居れば、集まり、皆さんで協力し関わりが増えるような支援に努めています。		

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
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	相談等あれば、対応します。		
<b>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</b>					
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	本人の思いを第一優先し、ケアをしています。	入所時に家族からセンター方式アセスメントシートの一部を使用し、本人の思いの把握に努めている。日常的には、何でもない会話やしげさ、表情から思いを把握し、ケース介護記録に記載して、全職員の共有、関わりの改善につなげている。把握した希望などは家族に伝え実現に向けたり、食事の時間、場所などの個別の希望に沿うなど本人本位の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	過去の生活歴を見て、どうしていきたいのかをご本人様、ご家族様から話を聞いて、出来るだけ本人の思いに近い環境を作るよう努めています。		
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	積極的にコミュニケーションを取り、表情や声のトーンなどを見るようにして、ご本人様の思いを聞くように努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	出来るだけ、ご本人様の思いを実行出来るような計画を作成しています。	介護計画の見直し期間は6ヶ月ごととなっており、それに合わせて、モニタリング、サービス担当者会議の開催、アセスメントの見直しが行われている。見直しまでに記載された本人の思い等を踏まえてアセスメントを行い、状態に合った計画作成になっている。状態の変化においては随時の見直しになっている。	
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	個別記録をしたうえ情報共有し、統一したケアが出来るように、カンファレンスや申し送りをするよう努めています。		
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	その時々に合わせ、その人に合ったケアをし、臨機応変に対応しています。		

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
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	開設してまだ新しい事業所ですが、少しずつ地域の方々との関係づくりや親しみを構築し、ご本人の体調や希望に合わせながら、安全で豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう努めています。		
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	ご家族様、ご本人様が希望している医療機関に受診していただき、その医療機関と連携をとりながら、適切な医療を受けられるよう支援します。	それぞれが希望するかかりつけ医を家族同行で受診している。必要に応じて手紙や連携室への連絡などで病状を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。緊急時においては、職員の看護師、総合病院、開業医ともに24Hオンコールになっており、適切な対応ができる体制が整っている。	
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	非常勤の看護師、訪問看護師に、隨時ご利用者様に状態を報告しています。そこで受診が必要なのか、どうしていくのか相談しています。また月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ます。		
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。	入院先の病院と連絡を取り、現在の状態や、今後の治療方針など情報交換をし、早期に退院できるよう努めています。		
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	入居時には看取りについての説明を行います。今後ご本人様、ご家族様が看取りを希望される場合は、医師や看護師とも話し合いをし、ご希望される最期を迎えるように取り組んでいきたいと思っています。	看取りの実施は考えており、指針等は整え、入所時に家族に説明しているが、開所して6ヶ月ということもあり、看取りをする体制が十分に整っていない状況である。	看取りの体制整備に向けて、定期的な研修の実施など必要事項の具体的な取組みに期待したい。
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	全体会議の時に、救急時の対応や事故が起きた時の対応について、説明をしています。また、緊急時に対応できるような知識を得るために、研修なども取り入れています。		
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	年に2回、消防訓練を実施しています。そのうちの1回は消防職員が立ち会いで、消防訓練避難誘導を行っています。	年2回の火災訓練は実施されていたが、地震、水害等の訓練については未実施である。所在地は過去に近くの川の氾濫で、床下浸水の被害があつた所であり、ホームの建設時に水害対策として基礎を高くしているとのことであった。災害に備えた備蓄も整えられている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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想い、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。	「虐待・人権」をテーマにした外部の研修に参加し、全体会議で伝達講習を行うなど、全職員の学習機会を設けている。また、日頃の関わりにおいて、声かけ等で不適切と思われる対応、言動に対して指摘し合い、人権に対するマナーを高め合っている。	
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	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し、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本人の希望に応じて、職員は支援している。		
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	整容、爪切り、着替え時等は働きかけ、美容師の訪問時には希望通りのカットを行ってもらっています。また、各自お化粧する方は、自分でお化粧をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様に食べたいものを聞いたり、冷蔵庫にある材料でご利用者様に何が出来るか聞いて食事を作っています。また無理のない程度に食器洗いや片付けも手伝ってもらっています。そのほか行事ごとに、いつもの食事とは違うように盛り付けをしたりして、見た目にもこだわっています。	職員が献立、買い物、調理まで行っているので、利用者は食べたい物を伝えやすく、食事作りに参加しやすい環境である。調理の下ごしらえ、片づけ、買い物など利用者の能力に合わせて参加している。また、誕生会などの行事食、手作りおやつ、郷土料理など趣きをかえ工夫をしながら楽しい食事になるよう取り組んでいる。食事内容はブログに発信している。	
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	個々にあった食事形態で提供し、水分もこまめに提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内を清潔に保てるようにしています。また義歯が合わなかったり、歯の不調や口腔内の不調を訴えることがあれば、速やかにかかりつけの歯科医に往診をお願いしています。		

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
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	オムツの方には出来るだけトイレでの排泄が出来るように、日中に3~4回ほど介助をしてトイレでの排泄を促しています。	自立に向けた排泄介助により、紙パンツから布パンツに変えた利用者がいるなど、排泄チェックを徹底し、個別の状態に合わせたトイレ介助、食事内容(米の七分づき・牛乳・水分量など)、運動等に留意しながら、排泄のコントロールに力を入れている。	
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	排便の状態を観察し、間隔を把握し主治医に相談し、便秘予防に取り組んでいます。また水分や乳製品を摂って頂いたり、身体を動かしたり、腹部マッサージを行い、便秘予防に取り組んでいます。そのほか日々の食事の中に、食物繊維や乳製品を取り入れるように意識しています。		
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	大まかな入浴日は決まっていますが、ご本人様の体調や気分によって、入浴日、時間を変えています。出来るだけ希望に沿った入浴が出来るように支援しています。	月・火・木・金を入浴日とし、最低週2回の入浴介助を行っている。自立度の高い利用者には、ゆっくり自分のペースで入浴を楽しんでもらうため、脱衣所から声かけ、見守りを行ったり、入浴剤・ゆず湯・時にはBGMを流すなど入浴が楽しめる工夫をいろいろ考え実施している。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人個人、想いのまま休息をとっている。また安心して休んで頂けるように、居室内の温度を見直したり、照明の明暗などにも配慮を行っています。		
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	個々の病歴、薬剤情報を確認し、体調の変化やいつもと違うことがあった場合は、主治医と連携を取り、その時にあった服薬ができるよう支援しています。		
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	個々に出来る事(掃除、食器拭き、洗濯物たたみなど)をしてもらったり、得意なことは継続して出来るように、楽しみにしていることがあれば、その楽しみが生きがいになるように、日々が楽しみや喜びがあるように、支援しています。		
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	買い物や散歩、ドライブ、外食など出来るよう支援しています。またご家族様のご協力をお願いし、ご家族様との外出や外泊も可能な限り出来るよう支援しています。	開所して1年未満ということもあり、ホームとして十分な外出支援に至っていないが、家族の協力のもとに、買い物、外食等に出かけている。また、地元の麦や祭りや散歩、ドライブ、温泉旅行(法人合同)などは、参加できる利用者には支援を行っている。	積極的な外出支援が実施できるよう、年間計画等を立て、事前準備のもとに全員が参加できる取組みに期待したい。

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
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	ご本人様でお金の管理をしたい方には、管理をお願いしています。また月に1回移動販売車が来るので、買い物をしたい方には自由に買い物をしていただいて、支払いの時は預り金から職員介助の元、支払いをするように支援しています。		
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	自由に電話が出来るようになっており、ご本人様が安心できるようにしています。またご家族様にも協力を得ています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った温度調整や、湿度調整を行っています。また季節や時間がわかるように、リビングから外の景色が見えるようになっています。そのほか、換気や消毒をこまめに行い、匂い対策をしたり、季節性ウイルス対策を行っています。	リビング、廊下など共有スペースは広く、ゆったり行動できる空間である。一面のガラス戸から十分な採光が差し込み、閉塞感がない室内である。壁面等に華美な装飾もなく、適所にソファーが配置され、テレビの音量、換気等に配慮して落ち着きのある環境になっている。	
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	リビングでは、気の合う方同士、会話を楽しんだり、手作業をしたり、ゆっくり過ごされたりしています。居室ではリラックスできるよう、個人個人好きのように家具を配置し、動きやすいよう使いやすいようにしています。		
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	入居前に部屋の中を見てもらい、使い慣れたものなどを持ってきててもよいことを説明しています。入居当日には家具の配置など話し合い、ご本人様が動きやすく過ごしやすい環境を作り、居心地がよくリラックスできるよう支援しています。	居室にベッドと整理ダンスを備え付けて、私物の自由な持ち込みを支援している。居室内は本人の思い、身体状況等に合わせてレイアウトされ、居心地良く過ごせる空間づくりを支援している。また、自室が分からない利用者には名札を大きくしたり、ポータブルトイレを使用する居室には見えないようにのれんを下げるなど、細かな配慮がされている。	
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	ご本人様の状況により、家具などの配置に工夫をし、安全に自立ができる支援を行っています。		

## 2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン城端

作成日：平成 31年 3月 16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。

目標が一つも無かつたり、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るよう、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	感染症罹患時のユニットも出入り禁止や、施錠についての指針がないことと書類整備が出来ていない。	感染症罹患時、ユニットの出入り禁止や施錠についての指針を整え、ご家族にも理解を得る。	感染症罹患時の指針を誰でもが見えるところに掲示する。今後入居される方には契約の際に感染症罹患時の指針を説明する。その他の方(すでに入居されている方)には面接時に説明をする。また、実際に発生したときには電話連絡をし、後日同意を取る。	12ヶ月
2	49	外出支援ができない。	外出の機会を増やし、地域の行事にも参加出来るようにし、利用者様に楽しんでいただく。	年間行事予定を立てて、各行事に担当者を決め、担当者が主となり計画を立て実行に移す。	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。