

令和元年度

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	令和2年1月13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	令和2年1月23日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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）】

発展途上ではありますが、施設内環境を整え、月一回の研修を通じ知識を習得し、経験に基づいた支援ができるよう日々精進しています。ご利用入居者にとって自宅での”日常”がある日突然、共同生活という”非日常”に放り込まれた状況を理解し寄り添う、それまで行っていたであろう”当たり前”を行えるように洗濯掃除や調理等軽作業を通じて役割と生き甲斐の提供をしています。”大好きな自宅と家族”に勝てずとも”ここ（イエローガーデン城端）も悪くない”と思ってもらえる事業所作りを目指しています。その一端を施設内掲示物やブログで表現しています。

【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）】

法人理念『尊厳を守る・感謝・楽笑』を基本に、事業所理念として『尊厳を守る』を重視し、行動制限をしない事や、管理者が中心となって月1回行われる全体会議で勉強会や事例検討等を行い、職員間での意識の共有を図っている。また利用者の選択の自由を大切にケーキバイキングやお茶会を実施し、生活の中で選んで食べる楽しみが得られるように工夫している。年1回、法人合同で参加できる方は温泉旅行に出掛けており、家族の協力のもと旅行や日常的な外出を楽しむ事が出来るよう支援している。

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	大半の職員は理念を理解しているが、日中生活時間帯の多くを非常勤職員で対応している。(常勤職員は夜勤対応せざるを得ない状況がある)その為、日によって実践不十分な日がある。	法人理念『尊厳を守る・感謝・楽笑』を基本に、事業所理念として『尊厳を守る』を重視している。理念は各ユニットや玄関に掲示、月1回行われる全体会議で共有する事で日々の生活の中で意識するよう心掛けている。	
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	地元スーパーの配達員さんが週に三回食材の配達に来てくれている。社長自ら配達の日には”認知”している利用者もいる。	地元のスーパーが週3回食材を配達に来られたり、利用者と一緒にスーパーへ買い物に出掛けている。町内会に加入し、むぎや祭りへの参加やボランティア(笑いヨガ)等を受け入れ、地域の方との交流を図っている。	
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	事業所独自ではありませんが”訪問看護ステーションねこのて”において”ねこまんまカフェ”を定期開催しており地域住民との交流機会を設けている。		
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	利用者家族の運営推進会議参加率の向上を目指し情報発信している。当初本会議の認知度も低く周知に難儀していた。前回11月開催時には4名、9月には6名の参加があるも未だ意見が飛び交う迄は至らず。サービス向上に反映不十分と評価している。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・是安地区区長・南砺警察官・利用者家族が参加され、ヒヤリハットや事故報告、活動状況や利用状況の報告と共に課題等についても話し合われている。参加されなかった家族に対しては議事録・活動状況報告書・写真等を送付している。	
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	昨今の全国的風水害発災について等、上段の運営推進会議を通じて市町村職員からの助言等があり協力関係が築けてきている。	地域包括主催の会議や、医師会主催の地域医療連携部会に参加、年2回行われる地域密着型連絡協議会では事故報告について情報交換している。議事録の内容については全体会議時に職員間で共有している。	
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	三か月に一回”身体拘束廃止委員会”を開催している。かつて当事業所でも玄関の施錠を当然のようにしている風潮があった。(管理者が事務所に詰めている日は施錠禁止にした)グレーであるセンサーマットの使用やスピーチロックについての研修も実施するがゼロには至っていない。	管理者が中心となって各事業所で指針を共有し、全職員が委員となっている身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、拘束に繋がらないケアに取り組んでいる。月1回行われる全体会議でセンサーマットの使用やスピーチロックについての事例検討等を行い、意識の共有を図っている。	
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	身体拘束の勉強会と重複する箇所もあるが研修会を実施している。事業所内では虐待防止は、できているが自宅(一時外出や外泊時等)の様子までは把握できていない。		

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
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	一部職員のみが知っている程度で且つその知識も不十分な状況である。利用家族からの相談があった時には適切な返答ができるよう”城端行政センター”や”南砺市地域包括ケアセンター”に相談に行くようにしている。		
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	不安や疑問が無いよう十分な説明を行っている。その上で納得され同意を得ているが、十分理解されているかまではわからない。		
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	玄関先にご意見募集の記入用紙と意見箱を設置している。意見の表明は面会時に直接職員へ申し出がある場合が殆どである。その意見を即時業務に反映し、運営推進会議で貴重な意見として報告している。また、議事録にも記載している。	面会に来られた家族から管理者が積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望の把握に努めている。把握した意見や要望については管理者がミーティング等で伝達し、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	毎月一回の会議を開催している。毎週開催でも良いほど意見が出るものの会議開催の日程調整が困難で、個別での聞き取りや報告連絡相談があり随時対応している事が多い。	管理者は日頃から意見や要望を聞くように心掛けており、意見等は月1回開催の全体会議で検討し改善に努めている。また半年に1回管理者と本社職員、計3名で個別面談を行い、福利厚生面や内容によっては法人や事業所として対応する努力をしている。	
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	評価制度の見直しを提言している状況である。勤続表彰制度の始まり、先だつて表彰式があった。当事業所所属職員からも一名表彰された。職場環境が変わりつつあると評価している。		
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	社内研修は定期的に行っている。対して社外研修は案内を法人で取得しているものの各事業所まで落ちて来ない。定期的に行われている包括や医師会が主催の研修会に参加しているのみである。		
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	代表者は各事業所管理者の主体自律性を尊重しているように判断している。”災害支援リーダー養成研修”への参加を承認、災害対応スキル向上が必要かつ同業他社との交流も図る事ができた。		

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	本人意向と家族意向は合致しない事が多いと経験則から感じている。認知症の症状によっては本人意向を十分に汲み取れず、家族意向に傾いた聞き取りになっている現状がある。		
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	家族の意向が当事業所の提供可能なサービスの範囲内か見極めるためにも重要と判断し、関係づくりの重要性を理解している。		
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	課題整理総括表を活用し、本人家族の意向、それを汲み上げた計画作成担当者の根拠を見える化し、見極めの判断材料の一つにしている。		
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	発展途上の項目である。職員でやってしまえば短時間で終わるから…と利用者を交えてできる事を職員だけで解決してしまう事案が度々みられている。		
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	地元の職員が多く、年齢層も家族と近いため絆を大切にしている様子がうかがえる。外国籍の者も職員として在籍、言葉の壁を感じるが人柄良く、一定程度の関係構築は出来ている。		
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	食材購入先を、地元業者へと変更したのはそれが理由である。法人も求めやすい大手スーパーよりも地元業者を利用したい意見に賛同があった。	元会社の同僚や友人が面会に来られる方もおられる。家族の協力のもと、地元のお祭りに出掛けたり職員と一緒に馴染みの美容室や和菓子屋さんに出掛ける事で馴染みの関係の継続が図れるような支援が実践されている。	
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	共同生活では相性の事で悩む…9人の小集団では輪に馴染めない方もおられ職員の関わりが重要と感じる。それを早期に察知する能力、対応する能力に個人差がある。		

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
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	看取り後。四十九日法要後ご家族より職員一人一人に薔薇の花が一輪ずつ届いた。契約終了しても逆に私達を気遣って下さる方がいる。その後の関係継続の重要性を認識させられている。会議で共有した案件です。		
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	アセスメント時に意向の確認を行っている。またサービス担当者会議の開催を本人とご家族都合を最優先にして開催し、本人意向をご家族にも共有してもらえるように努めている。	入所時に入居担当者が家族からセンター方式アセスメントシートを使用し本人の思いや把握に努めている。職員は日々の生活の中の会話や表情から思いを把握しケース記録に記載して情報共有している。	
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	本人と家族の関係が良好であれば、生活歴を十分に把握できるが、希薄な関係性の方もおられ、且つ認知症の症状が進行されていると記憶の断片のみとなってしまっている方もおられ把握不十分と感じている。		
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	できる、できないの判別ではなく、どのような支援をすれば、できないが、できるに変わるかを意識して有する力を探っています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	理想としてモニタリングを介護職員に実施してもらいたいが、介護記録のみとなり施設サービス計画の評価を各ユニットの計画作成担当の相互評価しかできていない。	新規の利用者に関しては1ヵ月後に見直しを行い、基本6ヶ月に1回ケアプラン見直し時に管理者が再アセスメントをし、家族を交えたサービス担当者会議を行っている。心身等の状態の変化に応じて、ユニットリーダーが中心となって個別に担当者会議を開催しアセスメント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	ケアの実践と結果については記録記載の習慣があるものの、気づきや工夫についての記載は職員でスキル差が大きくでている。モニタリングに拾い上げ計画を見直している。		
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	追加利用料が発生するが、ペットとの同居が可能。実際にサービス利用されている方はいないが主に犬猫を対象に同居できる。		

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	”とくし丸(移動スーパー)”の事くらいしかわからない。あとはサロンか…		
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	往診対応可能な根井クリニック、金子医院、城端理休クリニックと連携。公立南砺中央病院をはじめ南砺市民病院、北陸病院、市立砺波総合病院とも連携し適切な情報共有を図っている。必要に応じ”受診時情報提供書類”を作成している。	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が、家族の希望に合わせて協力医療機関の受診も可能である。状態の変化に応じて『受診時情報提供書類』をお渡しし、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果については、連携室と連絡をとり情報共有している。	
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	同一法人の訪問看護ステーション”ねこのて”と当該事業所所属の看護職員で連携をとり、利用者に不利益無いようサービス提供しています。		
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。	法人として、各病院連携室への営業担当を設け窓口一本化している。また、退院の際には受け入れ予定の事業所管理者や介護職員と一緒に訪問し関係者との関係づくりを行っている。		
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	入居時に必ず看取りの指針を説明している。また実際に看取りの状況になった場合には意向の再確認を行い、医師や看護師と連携し対応している。 ※看取り対応はしているが加算の取得はしていない。	開所から1名、看取りを実施。入居時に看取り対応の指針を説明し同意を得ている。看取りが必要になった時は、その都度医師に相談、同一法人の訪看を含め24時間オンコール体制になっており体制が十分に整っている。	
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	訓練を行っていますが介護職員に限って言えば練度が不十分である。また、外国籍の職員もいるため通報に不備が無いよう必ず日本人職員が一緒となるようシフトを配慮している。 看護資格保有者が4名在籍しており適切な対応ができています。		
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回の自衛消防(防火・防災)訓練を行うのみとなっている。初期消火訓練や通報訓練は徐々に練度が上がっているが地域主体での自主防災訓練実施もなく連携不足の状況が課題として判明している。	初期消火訓練や通報訓練は実施している。地域としての訓練は、今後実施する予定である。備蓄品としてオムツや非常食を準備しており、法人としても高瀬に備蓄を備えている。	地域の防災訓練などに参加することにより、地域との協力関係を築ききっかけとなる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	年に一回のプライバシー研修を計画しているがビジネスマナーが不足している職員も中にある。トイレが頻回な方に対し”さっき行ったばかり…”などの発言をする者がおり都度注意し個別に指導している。	プライバシーに関しては施設内研修を実施、ビジネスマナーに関しては4月に勉強会を開催する予定である。事業所理念に関して、日頃の関わりの中で不適切と思われる対応や言動が見られた時は管理者が中心となって指導している。	
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	毎回では無いが、月に一回程度の頻度で選択と自己決定の機会を提供している。 (ケーキバイキングやお茶会での上生菓子を複数種類を取りそろえ好きな品を選んでもらっている)		
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	「寝る前にお風呂に入りたい…」 「晩御飯は20時頃に食べたいなあ…」 「夜は長いし腹減るし…」 と言う意見もあるが対応しきれていない。		
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	理美容の業者が月に一回訪問される。 カットと顔剃りだけでなくカラーやパーマにも対応可能。 また、馴染みの理美容業者の訪問にも対応できる。 ※付き添いお出掛けは不可		
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	食事を職員のみで完結させる傾向が強く、現在改善に向けて取り組んでいる。まずは食材の下拵えに利用者主体として取り組むようにしている。	食材については地元のスーパーで調達したり家族から頂く事もある。利用者の主体的な気持ちを尊重し、一緒に調理の下ごしらえ等を行っている。また選択の自由を大切にケーキバイキングやお茶会を実施し、選んで食べる楽しみが得られるように工夫している。食事の内容については、食事におけるプロセスがわかるようブログにて発信している。	
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	高血圧や糖尿病を既往に持つ、利用者が多い。そのため家庭の延長程度ではあるが主治医や看護師指導のもとで、味噌汁半量や汁なし対応、ご飯量の個別対応程度は行っている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを実施している。ただし口腔内の観察は一日一回程度である。現利用者の内3名が提携歯科医の往診を受けている。本人に対しブラッシング指導あるも有効性は見られていない。		

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
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	日中帯は支援ができていますが、夜間帯の入眠状況や覚醒不十分によるトイレ誘導での転倒リスクが高い利用者に限ってはオムツ対応をしている。	布パンツ使用の方が各ユニット1名ずつおられ、他の利用者は本人の排泄状況に合わせて紙パンツにや紙オムツを使用しておられる。排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。排便コントロールとして乳製品や油の入った物を摂って頂いたり、水分量等で調整している。	
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	飲み物の工夫、水分摂取量を増やすためお粥の提供、運動量減少からくる食欲不振、摂取量減少からの便量減少…等々色々な対策を講じているが結果として坐剤や経口剤の力を借りる場面が多い。		
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	希望に沿った入浴提供ができていません。	基本、月・火・木・金を入浴日とし午前午後を問わず1人当たり週1～2回、本人の希望に応じて臨機応変に入って頂いている。また入浴剤や柚子を入れる事で入浴を楽しめる会話ができるよう配慮されている。	
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	不眠症の改善は環境整備だけでは解消できていない。安心できる居室ではないのかもしれない。		
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	年々増加するジェネリックに対し、正しい知識を習得する事に追われる日々である。同一と思われる薬品でも混ざりものの違いで変化があり、主治医や薬剤師に情報の提供と相談に努めている。		
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	重要視している。役割の提供が自分の居場所の提供にもつながる。だが仕事の効率性を重視し職員だけで完結しようとする。特に食事準備とシーツ交換、掃除に顕著に表れている。日常生活の一部を奪う事で利用者が退屈している事に気づけぬ職員がいる。		
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	一部利用者に偏りはあるが外出支援を行っている。散歩や郵便局に手紙を出しに行ったり、食材の買い出し、薬局に処方箋の提出したりと外出を支援している。	年1回、法人合同で参加できる方は温泉旅行に出掛けている。瑞泉寺や高瀬神社に季節の花を見に出掛けたり、むぎや祭り時には城端駅周辺まで出掛ける等、外出を楽しむ事が出来るよう支援している。また天気の良い日には近所の駅前までの散歩や花壇の水やりを行う等、日常的に散歩に出掛けている。	

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
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	現利用者中一人だけだが、金銭の自己管理をしてもらっている。毎月往診料金の支払い時に金額を伝え用意。同じく理美容を利用された時…その方以外は家族と施設で管理し、買い物外出した際にレジで支払いと釣り銭受け取りをする程度である。		
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	本人主体での電話や手紙やりとりはほぼ無い。「電話をかけたい」との要望に応え取次対応はしている。手紙は暑中見舞いと年賀状の作成のみの機会提供にとどまっている。		
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	共有空間の空調が整備されすぎて季節感が室温から感じ難くなっている。そのため敢えて玄関先通路は季節に合わせた環境にしている。玄関も施設せず冬期も網戸で寒気を取り入れ冬を感じてもらっている。	共有空間は広々と明るく、利用者と一緒に作成した装飾品や外出時や行事の写真を掲示する等、穏やかに過ごせる空間作りに努めている。	
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	共有空間内にテーブルを二つ用意しており、二つの小集団に分かれての活動はできているが気の合う者だけであったり独りになる事は難しい。ただしソファを完備しておりそちらで過ごす事は可能である。		
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	居室内の壁飾り、空調や入口の暖簾程度は職員も関わるが、主に本人とご家族にまかせている。入院先から直接施設入所された方については環境変化からくる混乱が少ないようベッドやトイレの位置、L字柵の有無等を似せる提案はしている。	居室にはベッド・エアコン・箆笥が配置されている。塗り絵や習字、家族との思い出の写真や使い慣れたテレビ等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	余暇活動を自分で選んで楽しむ工夫が不十分で自由に手に取る本棚やパズルや塗り絵の収納場所が押し入れ内となっている。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン城端

作成日: 令和2年2月8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	48	仕事の効率性を重視し職員だけで完結しようとする。特に食事準備とシーツ交換、掃除に顕著に表れている。日常生活の一部を奪う事で利用者が退屈している事に気づけぬ職員がいる。	利用者と居室内拭き掃除を一緒に行う シーツ交換を一緒に行う	利用者に拭き掃除をしてもらい職員は同室内の掃き掃除を行うなど共同作業で達成感の共有を図る。 まずは枕カバーを外す事から始めよう。	6ヶ月
2	40	食事を職員のみで完結させる傾向が強く、現在改善に向けて取り組んでいる。まずは食材の下拵えに利用者主体として取り組むようにしています。	昼食と夕食は利用者を交えて調理しよう	見栄えの良い食事よりも昔馴染みの料理を献立に加える。 厨房に立つ事が可能な方には食材の水洗いをしてもらったり、根菜の皮むきをしてもらう。 入荷した食材を保存庫に収納を一緒に行う。	12ヶ月
3	35	年に2回の自衛消防(防火・防災)訓練を行うのみとなっている。初期消火訓練や通報訓練は徐々に練度が上がっているが地域主体での自主防災訓練実施もなく連携不足の状況が課題として判明している。	地域の防災訓練などに参加することにより、地域との協力関係を築く。	地区代表者と相談し地域周辺住民と合同での避難訓練を企画する。まずは令和2年3月末開催予定の運営推進会議において打ち合わせを行い、利用家族にも説明し訓練当日の参加を要請協力体制を整える。	3ヶ月
4	同上	同上	同上	令和2年5月～6月頃を目途に訓練を実施。消防署員立ち合いの基、地域住民や利用家族も合同での参加を目指す。大規模災害も想定し当法人基幹事業所(イエローガーデン高瀬)との備蓄品シミュレーションも同時訓練する。	6ヶ月
5	同上	同上	同上	”炊き出し訓練”を企画…模範事業所にノウハウを学ぶ機会を設ける。まずは良い事は吸収し真似る！そして吸収し事業所の特色へと発展させる！！ ※災害支援リーダー養成研修資料も活用する。	12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。