

令和 2 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	1670300316
法人名	ネットワークウェルフェア株式会社
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	令和2年11月30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）】

一人ひとりの人格を尊重し、家庭的で明るい雰囲気の中でその人らしく生活できる様に支援し入居者様の持っている健康な能力を引き出し自尊心を高められるようなケアを提供します。

※ 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2年12月16日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18日

【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）】

創設から十数年経ち、施設の設備の見直し（エアコンを新調・蛍光灯のLED化・電動ベッドや低反発マットへの変更・ソファの入れ替えなど）を行い、利用者が居心地よく過ごせるよう職員の提案や意見を聞き環境を整えている。また、施設内の組織改革や、「報告、連絡、相談」を重点に職員が働きやすい職場作りに取り組み、利用者や職員同士が気軽に集うことができ、日々暮らせる環境になっている。コロナ禍で直接の面会が難しい中で、遠距離の家族と連絡等を取るため、オンライン環境を整え、本人との面会や家族の思いや意向がスムーズに把握できるような取り組みが行われている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホームの理念は職員の目の届きやすい場所に掲示し理念の一つである「今、その瞬間に何ができるか」を念頭に職員には常々指導し新任の職員にもホームの理念の説明をしている。	理念は玄関、職員トイレに掲示し、常に職員の目に付くようにしている。特に、理念の「今、その瞬間に何ができるか」を重点に、月1回の全体ミーティングで行動指針「報告・連絡・相談」を課題に挙げ、振り返りや目標の確認を行っている。ケアリーダー、主任を中心に全体への浸透が図られている。	
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地域の方々との交流を持つようにしているが今年は新型コロナウイルスの影響にて参加出来ていない。	コロナ禍で地域の行事は中止になったが、恒例では地域のバーベキューに招待され参加している。自治会に加入し、「イエローガーデン便り」を回覧している。近隣の散歩時に地域の方と声掛けを行い、交流が図られている。	
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	現在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、認知症の方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カ月に一度、地域包括センター、地区の自治会長はじめ地域の方々を招待し、運営推進会議を開催している。その際、ホームでの活動内容の報告などを行い、出席者の方々より意見を頂き今後の支援の課題としている。	会議は2ヶ月毎に地域包括支援センター、地域の自治会長、ボランティア協議会会長、社会福祉協議会が委員になり開催されている。家族には開催案内を出す、出席はない。会議ではホームの状況の報告、意見を聞き課題に取り組んでいる。議事録は職員に回覧し、周知を図っている。	家族の出席を促すための取り組みとして、議事録の配布や開催日の調整などの工夫に期待したい。
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	地域の会議に参加する機会が少ない為、運営推進会議の際に情報提供を頂いたり、意見の交換を行う事がある。	市主催の研修会に参加し情報交換を行ったり、法人のエリアマネージャーを通して制度等の助言や相談等を行っている。2ヶ月に1回「あったか相談員」の訪問がある。	
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、身体拘束の指針を作成し年4回に分けて研修会を行っている。現在、玄関は防犯上の理由で19時から6時まで施錠を行っている。	防犯上の理由で玄関は施錠されているが、身体拘束につながるケアは職員全体が意識を高く持ち、行っていない。身体拘束廃止委員会は2カ月ごとに実施されているが、職員全体の研修は困難なため研修資料の回覧やカンファレンス会議等で周知を図っている。	身体拘束が及ぼす弊害等の認識を職員全体が共有する機会として、全体研修会の開催などの取り組みに期待したい。
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	ホームでのミーティングの際、課題に上げて職員に再認識する機会を設けている。		

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
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、職員には、特別な研修等は行っていないが、過去の研修により得た知識と情報を全職員が共有し、新任の職員にも伝えている。		
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、なるべく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、今後起こり得る可能性を含めて十分に時間を掛けて説明をし、改定の際は書面にて事前にお知らせし、疑問点には窓口にて返答させて頂いている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設けてご家族には面会の際ホームに対しての疑問点、意見、要望がないかを尋ねるようにし、その内容についてはミーティング時職員に周知徹底している。	面会時に意見などを聞いている。意見やクレーム等は申し送りノートや毎朝のミーティング、日誌等で全職員に周知を図っている。また、個別介護記録に記載して支援に反映されている。現在、コロナ禍で面会ができないため、メッセージアプリの登録や電話等で状況を伝えるように取り組んでいる。	
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回のミーティングを設けて、運営に関する意見を受け付けている。又、受け付けた提案については、管理者と代表者もしくは、管理者とエリアマネージャーで協議し検討している。	月1回のミーティング時や年1回の個人面談で意見・要望の聞き取りや自己評価、個人的相談などを主任、管理者、エリアマネージャーに提案し、検討を重ね改善に向けて運営に反映している。	
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	労働内容や休日・有給に関しては、職員の事情に配慮し、希望は出来る限り受け付けるようにし、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	管理者、エリアマネージャーと協議し、必要な外部研修はなるべく参加させるようにしている。その他の研修については、公募とし、希望者があれば研修費用を事業所負担するなどしている。		
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	定例の市町村主催の勉強会に参加させて頂いている。他の事業者間と相互訪問はしていない。		

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
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家族様、ケアマネから頂いた情報を元にアセスメントを行い又、御本人からの相談事に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	ご家族様からの困り事や不安要素、要望などは十分に継続するように心掛けて、不安なくサービスを受けて頂く様に努めている。		
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」に必要なケアを臨機応変に行える様務めている。支援内容に変化があれば、その都度アセスメントを行い、必要性に応じ他サービスの導入を検討するよう努めている。		
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	利用者様に手伝いやレクリエーションなど行う際は職員も介入し共にしたり編み物や昔の唄など職員が教えて頂く機会があり、一方的な立場にならないように取り組んでいる。		
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	面会の際には、利用者様の近況を伝えると共に利用者様と共に過ごす時間を大切に出来るよう心掛けている。本年度はコロナで面会を謝絶し、電話などで近況を伝えたり、ご家族と利用者様がお話しをして頂くなどしている。		
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	利用者様にとってご家族が馴染みの人であることが殆どだが、知人の面会時には、ご本人の状況をお伝えする事で接しやすくなる様に支援している。	コロナ禍で面会は予約制としており、自由な面会は制限している。また、家族にはネット環境を整え状況を配信している。受診時の外出はあるが、ドライブなど不要不急の外出や行事は中止している。	
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	フロアの席の配置で相性の良い方同士になるように配慮したり、集団レクや日常会話で職員が媒介する事で関わる機会を多く持って頂ける様に支援しており、利用者様同士のトラブルが起こった時は、様子を見て職員が間に入り、関係悪化を防ぐ様に取り組んでいる。		

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
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	状況に応じて住み替え先を訪問したり、ケアマネー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	入居時に積極的に関わりご本人の思いを積極的に聞き取り、担当者を決めてアセスメントを取りケアプランに生かせる様取り組んでいる。カンファレンスでは担当以外の職員の意見や提案も取り入れて利用者様本位のプランを作成するように努めている。	入居時に本人、家族の思いを聞き取り、アセスメントを行い本人の思いに沿ったケアに努めている。また、日常的には、言動・表情・しぐさ等から思いの把握に努め、利用者個々の担当者が記録し、月1回のカンファレンスやサービス担当者会議で検討してケアプランに反映させている。	把握された思い等は個人介護記録に記載されているが、アセスメントの記載内容は入所時の情報のみであったことを踏まえて、その人らしいケアプラン作成につなげるために、必要な情報の記録等日常的なアセスメントの見直しに期待したい。
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	当ホームの入居前にケアマネージャーがおられる際は情報を頂いたり、ご家族との連絡を密にする事で既往歴、生活歴、趣味などを把握しホームでの生活に反映できるように取り組んでいる。		
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	カンファレンスによる情報の共有化にのみならず、日々の申し送りでも、状態や様子の変化についても報告し、その都度話し合い、解決・改善案を出し合っている。その場で解決できない場合は、全体ミーティングで議題とし話し合う事になっている。		
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回に行われるカンファレンスの際に担当職員が中心となり話し合いを行って担当以外の職員にも意見を聞いて取り組んでいる。、又、ご本人やご家族からの要望をケアプラン、モニタリングに反映させていくように心掛けている。	今年度から組織改革を行い、職員一人が利用者2、3人を担当する体制を整え、担当職員を中心にカンファレンスを行い、モニタリング(3か月ごと)、ケアプラン作成(6か月ごと)が実施されている。急変時はその都度見直され、担当者以外の職員の意見も聞きながら状態にあったケアプラン作成になっている。	
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	利用者様が、普段と違う様子や変化があれば、些細な事でも記録に残す様にし、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	入居前にケアマネージャー、ソーシャルワーカー等に協力・アドバイスを心得てニーズに対応するようにしている。		

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	運営推進会議を通じて、自治会長、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の連携を図っている。		
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	当ホームのかかりつけ医である皆川医院との契約を希望される方が多い中、以前からのかかりつけ医を希望されている方がおられる際も柔軟に対応している。受診の際も利用者様の様子、服薬後の変化や状態等、細かく伝えるようにしている。	ほとんどの利用者がホームの協力医を受診しており、往診時には事前にオーダー表を送り対応している。他科の受診には協力医の紹介状や看護師から状態を伝え、職員、または家族が受診に同行している。受診後の結果や服薬内容、対応等はフローア一日誌で全職員が共有できるようにしている。緊急時の対応マニュアルを作成し、看護師との24時間オンコール、協力医との連絡ができるようになっている。	
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	介護職員は、入居者様が普段と違う異常などを察知した場合は速やかに看護職員へ連絡し指示を仰ぐ体制となっている。急変時マニュアルを職員に渡し、職員は日々参考にしている。		
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。	入院時の情報提供はもちろんの事、経過を伺い、退院時期について話す事や退院後ホームへ戻られる際、事前に準備等の体制を取るべきなのか、相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	長期の入居者様が重度化し、重度の方も入所して来られる為、協力医、看護師、ご家族と連携し職員には終末期ケア対策方針のマニュアルを参考にし取り組んでいる。	ホームの考え方として老衰に伴った看取りは行うことにしており、今年も一事例おこなった実績がある。入居時には家族に「終末期ケアで医療行為はできない」と説明し、状態の重度化により看取り介護について話し合い、家族に同意書をもらっている。また、医療ニーズが高くなったり、家族の希望により他の施設への紹介も行っている。	
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	職員には、急変時・事故発生時マニュアルを渡し、日々参考にしている。初期対応などの訓練は年1～2回行っているが、もう少し頻度を増やしたいと考えている。		
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	火災に対しては年2回、日中・夜間を想定し避難訓練を行い、地震の対策は入居者様と職員が一緒に訓練している。又、洪水時の避難確保計画を作成し職員にも配布を行い日々参考にしている。	火災の対策は年2回、職員が利用者を外に誘導するなどの訓練を行っている。地震時の対策は、日頃から声掛けでテーブルの下にもぐるなどの訓練を行っている。立地環境として近くに川、橋が多く利用者の移動や地域の協力等が困難なため「洪水時の避難確保計画」を作成し、市、消防に提出している。	

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	
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	アセスメントや家族からの情報により触れられたくない過去については、配慮したり、各居室には勝手に入らず了解を得る。トイレ、入浴等でも、声掛けしてから入るなど配慮している。	入居時に家族から本人にとってタブーなことを確認している。特に入室時、入浴、トイレ誘導等の声掛けの時は、大声で呼ばない、合図をして入室するなど留意している。日頃より、配慮に欠ける行為がみられると、管理者や主任がその都度注意している。利用者に不快感を与えないよう配慮し、コミュニケーションがスムーズに取れるよう取り組んでいる。		
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	声掛けの際には「～ですか」ではなく、「どうされましたか」とし、他にも選択肢を提示する等、出来るだけご本人に決めて頂ける様に配慮している。			
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	食事の時間以外は寝たきりや引きこもりにならない程度に過度に干渉はせず、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	利用者様の希望時には、ホームに理容師が訪問しカットの仕方も好みに応じて行われている。衣類は出来る限り利用者様に選んで頂くようにしている。			
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	週2回は調理担当職員が調理し、他の日は基本、職員が行っている。献立を説明する際には、どなたが作られたか説明し、食事中的会話にも織り交ぜている。	献立、食材は業者に依頼しているが、調理は職員が時々アレンジしながら毎食作っている。また、おせちやひな祭りなど季節行事に合わせ特別メニューもあり、手作りで提供している。誕生日にはケーキを準備してお祝いするなど、利用者が楽しみや笑顔になるよう工夫しながら取り組まれている。		
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	摂取量はカルテ記入で、変化についても日々、申し送りを行い共有している。普通食が困難な場合は刻み食・ミキサー食にするなどして対応している。又、寒天をおやつ時に提供し、工夫を試みている。			
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	起床時、三食後に行っており、職員が付き添っている。ご本人が歯ブラシ使用を上手く出来ない場合は職員が介助を行っている。又、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	入居者様の長期入所に伴う高齢化、認知症の進行により排泄面の自立支援が困難な状況になっている。排泄チェック表を参考に自尊心に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。	自立排泄の方は少なく、排泄チェック表を参考にトイレでの排泄を基本に誘導を行っている。排泄後はホットタオルで清拭することが習慣になっている。便秘の方が多く食事、おやつで寒天、水分の補給を行い、服薬や坐薬等で排便コントロールに取り組んでいる。	
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	おやつ時に寒天を提供し、ティータイム時には牛乳、ココア等個々に応じた水分摂取をしており、ラジオ体操などの軽運動も行っている。		
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	基本的に週4日午前中を入浴日としている。入居者様には、その都度希望をお聞きし、出来るだけ対応している。	週4日の入浴日を設け、利用者は基本週2回の入浴とし、希望や状態に合わせて1対1の介助でゆっくり入浴を楽しんでいる。リフト浴もあり、重度化しても入浴できる設備になっており、利用者にとって良い環境である。また、季節に合わせ入浴剤やゆず風呂、BGMを流して楽しんでもらうよう工夫している。	
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	傾眠やその日の調子等の観察により、声掛けし休まれる事がある。居室より落ち着いて休める方にはソファにて休んで頂くなど柔軟に対応している。		
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	利用者様の内服一覧については、カルテに保管して職員がいつでも閲覧出来るようにし内服薬の変更があった際は看護師から申し送りを行っている。毎食後の内服は、誤嚥防止の為、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	利用者様には簡単な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。又、趣味に関しても基本的には個人の好まれる事を主にし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の機会を設ける様依頼しているが、今年度は新型コロナウイルスにて緊急を要する外出以外は控えて頂いている。	コロナ禍で家族との外出やドライブ行事は中止となっている。移動手段の関係で全員一緒に出かけることが難しいが、例年は分散して花見、地域の敬老会、アジサイ苑等に出かけている。近郊の畑や施設の敷地内の庭に出ていたが、今年はすべて行うことができなかった。	コロナ禍で外出は困難ではあるが、予防策をとり近隣や施設内の庭等の散歩や日光浴など外の空気に触れる機会を作ることに期待したい。

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	現金の管理はご家族が行っている。買い物に出掛けられる時はご家族より預かりの財布を持たせ、なるべく自身で支払いを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	電話をご家族にかけたいと希望があった際には、職員がかけ繋ぐ様にし、又、かかって来た場合には取次を行っている。ご家族や友人宛に手紙やハガキを送りたと希望がある際は職員がポストに投函している。		
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	居室には、タンスやテレビ等を持ち込みで置いて頂いている。又、ご家族との写真や作成した手作りの作品や塗り絵なども掲示している。	玄関から入ると、すぐに広い空間になっていて、新調されたソファとテーブルが置いてある。また、台所も目に入る場所にあり、匂いや調理の音を身近に感じながら、利用者がお気に入りの場所でくつろげるようになっている。車椅子も楽に移動できるようにスペースが考慮されている。コロナ禍で加湿、空気清浄機を設置し、また、トイレや浴室等は広く清潔感があり、「安全、安心」に配慮した共有空間になっている。	
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	フロアにはソファがあり、誰でも利用できる様にしている。他にも椅子を移動したりする事で仲の良い方同士で話し易い様、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	居室は使い慣れたタンス、ご家族との写真、本等を持ち込みで置いて頂ける様にしている。他にはホームで作成した塗り絵や折り紙やホーム内の写真なども掲示している。	大きな窓があり、明るい居室になっている。創設来のベッドとマット、エアコンは新調されている。使い慣れたタンス、椅子、テレビ等が持ち込まれ、家族写真や手作り作品などが飾られ、それぞれ個性的に居心地よく過ごせるように居室環境が整えられている。	
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	利用者様が自室やトイレなどを確認しやすいように目線上に名前を貼ったりしている。又、歩行状態が不安定な入居者様に対しては居室をフロア近くにしたりし配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン射水

作成日： 令和 3年 2月 10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	4	運営推進会議	運営推進会議での家族の参加。	各家族に手紙や連絡等をし、ご家族に会議の周知して頂き参加を呼び掛ける。	3ヶ月
2	6	身体拘束	勉強会を開催し全職員との共有を図る。	身体拘束委員会を設けて、委員長を中心とした勉強会を開催する。	6ヶ月
3	23	想いや意向の把握	アセスメントの記載をしっかりとてその人らしいケアプランの作成。	6か月毎にアセスメントを必ず行う。	6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。