

令和 4 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5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/16/
----------	---

【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5年2月21日	評価結果市町村受理日	令和5年3月23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」を大切に日々のケアに努めています。ご利用者が自分の時間を大切にしながら、やりたいことができ、スタッフがいつも利用者目線に関わることができるホームを目指しています。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し、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。また職員には、利用者様と共に過ごす日々を充実してもらえよう支援し福祉への魅力を感じてもらいたいと思っています。
--

【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）】

開設当初からの「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」は、職員に脈々と受け継がれ、職員達は、利用者も職員も楽しく笑顔を作ることに重点を置き、毎日思いを聴き個別のニーズを探り、一緒に活動することを楽しんでいると話す。幅広い年齢層の職員で構成されているが、利用者と年齢に近い職員は、利用者と話が合い、まるで友人のようにスムーズに担当利用者のニーズを引き出し、他の職員とも連携し思いをかなえている。職員の家族も系列事業所を利用したりと、自分も家族も利用したい施設づくりを目指し実践している。介護職員だけでなく、理学療法士、看護師など専門家チームで健康や身体機能の低下予防など根拠に基づいた支援をしている。
--

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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. 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、活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、安心して暮らさせている。 （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	理念は「尊厳」「感謝」「楽笑」。利用者さまとの関係のみならず、職員間での心掛け、確認事項としている。職員の目につく所に掲示している。全体会議時に唱和することとしている。	理念である「尊厳」「感謝」「楽笑」は、ベテラン職員への聞き取りから、開設時より自然に職員に継承、実践されている様子がうかがえる。理念は全体会議でも唱和している。また、会議日程はシフトが出た後に決定している。	全体会議は、毎月の開催日を固定し、会議に合わせて勤務を組むなどし、全体会議を通して理念の共有だけでなく、ケアの情報共有、研修など更なる有効な活用につながることを期待したい。
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	コロナウイルス予防の為、外出等の関わりはできていないが、時折ご近所の方からの野菜や花等の差し入れがある。	新型コロナウイルスの感染予防から、獅子舞や納涼祭など今までのような交流は図れていないが、地域住民からはナス、ピーマンの差し入れは続いている。また、除雪時の雪捨て場を提供するなど近隣住民との交流は続いている。昨年管理者が変わったため、今後挨拶に行く予定である。	地域の住民から提供された野菜を事業所でどのように調理し利用者が味わっているかなど、日常的な取組を地域に紹介し、事業所への理解や連携を深めることに期待したい。
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	運営推進会議の活用。 平時、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。 コロナ禍により、対面での開催はできていないが書面での共有を図っている。		
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。 コロナ禍により開催できておらず書面での報告となっているが、ホーム状況報告をし、皆様からの意見・質問等があれば全体会議で職員に伝え共有し、業務の改善、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議の報告書は、砺波市地域包括支援センターや自治会長、民生委員、警察派出所には、管理者が手渡しで持参している。全利用者家族には郵送している。電話で要望を聞き、毎月体育館へ同行しウォーキングするなど、個別支援に繋げた事例がある。	
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に取り組んでいる	ホームの空き情報報告等を行い、他事業所等の情報確認をしている。地域のサービス事業所連絡会が開催される際には参加している。また、運営上必要な加算の申請、人員に関する書類の提出など電話やメールにて相談し確認している。	砺波市の福祉市民部社会福祉課、高齢介護課、地域包括支援センターとは、研修への参加の他、いつでも相談できる関係性を築いている。	
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	普段からどのような行為、言葉かけが身体拘束にあたるとかを職員同士声かけしあい、利用者一人ひとりの人柄や習慣を把握して、行動を抑制しないケアに取り組んでいる。	行動指針や、コンプライアンスルールを基に、委員会は3か月に1回開催され、研修は年間研修計画に盛り込み、10月と1月に開催されている。記録と、研修資料が保存され、全職員のサインの記載もある。スピーチロックは特に気づきにくいいため、意識するようにしている。	
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	昨年はコロナウイルスによる影響で、虐待に関する研修、勉強会ができていない。今年は内部、外部問わず、研修や勉強会があれば積極的に参加したい。		

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
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	自立支援、コンプライアンス等は利用者個々の対応はできている。 全職員が同水準の知識と理解に達していないこともあり、今後は事業所内での研修の充実を図る必要性がある。		
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	契約時は十分な時間を取り、一つひとつの項目を説明し、理解して頂いたことを確認している。 介護保険改正時にも説明し、理解して頂いている。		
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	ご家族様の面会時やプラン説明時、意見・要望を聞いている。 また玄関にご意見箱を設置し意見や要望をいただいている。	家族からは、食事や、運動機会の要望があり、意見はタブレットに入力し、すべての職員が確認し、個別ケアに取り入れている。それにより、利用者への個別対応方法の統一に繋がっている。	
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	全体会議、個人面談を実施し、スタッフの意見を汲み取る場を設けている。 朝礼や申し送り時、ミーティング等に職員の意見発表ができる場を設けている。今後管理者による面談を実施し意見が言える場も設けていく。	年2回行っている人事考課時に個人面談を行っている。職員から出た意見は、管理者が速やかに統括本部長に報告している。また、1か月後にはその結果をフィードバックしている。これまでに除雪や環境物品購入、修理、人間関係での人事異動などの相談があった。	
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	自己評価、管理者評価、部長評価と段階的な評価を行い、均等な全体評価となるような仕組みがある。また、労働時間は配慮して休日出勤や時間外労働にならない体制作りと環境に努めている。		
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	入居時に家族様から自宅生活の様子を聴取している。入居前に利用していたサービスがあれば、事業所からも情報をいただいている。 ご本人様から要望等を、会話の中から聞きプランに組み込んでいる。本人の望む生活、楽しみのある生活が出来るよう支援させていただいている。		
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	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。不安に思っていることや困りごと等もお聞きしサービス導入を行うよう努めている。		
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	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。また、インフォーマルなサービスなども含め、必要としている支援に努めている。		
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	衣類たたみやモップがけ、シーツ交換や食事の盛り付け、後片付け等、利用者様と一緒に協力し合って取り組んでいる。やりがいを持って達成感や楽しみも分かち合う関係作りに努めている。		
19		○本人と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	日々の変化、気づき、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	コロナ禍ではあっても、これまでの大切にしてきた人間関係や環境などを聞くようにしている。家族以外の方々の面会があった際には時間を制限し窓越しに世間話を行ったり、畑で採れた野菜等を差し入れてくださる方もおられる。また、利用者の希望に応じて家族・友人・知人への年賀状・暑中見舞い・手紙についても支援している。	コロナ禍ではあるが、地元の高瀬神社に初詣に行ったり、夢の平スキー場にコスモスを見にドライブに行ったりしている。毎月の事業所でのお茶会に、地元の和菓子屋のお菓子を出し、懐かしい味を楽しむ機会を設けている。	
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	利用者様の性格や得手不得手など把握し、お互いに楽しく話し合える関係作りを大切に対応させていただいている。 自らの関わりの大切さや利用者様同士の環境の大切さをスタッフに伝えている。		

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	長期入院にて退所となられた方やお亡くなりになった方のご家族様より退院後や逝去後の相談をいただくこともある。		
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	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。また、意思の疎通が難しくなってきた方には、表情や行動などから想いを汲み取り、本人目線でどういった環境が必要か話し合っている。	アセスメントには、センター方式を使用し、利用者家族には入居時に記入できる部分を記入してもらっている。「私の姿と気持ちシート」にはイラストの代わりに利用者本人の写真を利用している。利用者の思いを伺い職員が代筆したりして、全職員で加筆や情報共有を行っている。	
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他介護サービス事業者から話を聞く、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、資料をいただく等し、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	利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、かかりつけ医やナースからもアドバイスをいただき、スタッフと話し合い計画作成を行っている。	介護計画は長期は6か月、短期は3か月で作成されている。介護支援専門員と、利用者と相性の良い担当職員を中心に、利用者の要望の他、家族、主治医、看護師とも連携しプランに取り込んでいる。職員間ではタブレットのケア記録アプリを使用し、情報の共有を図っている。	
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	個人別の介護記録を記入している。 業務日誌、申し送り事項等から情報の共有をしている。介護計画作成により、職員が同一の支援ができるよう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、その時々にも生み出さ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	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。 平時は地域のお祭り、イベントに参加し交流を図っており、活気ある暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	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。訪問看護との連携をも密にしている。また専門医受診が必要なこともあり、基本家族が対応するが、必要時はホーム職員が対応している。	現在、事業所の協力医を主治医としている利用者は7名で、月1回の往診を受けている。系列事業所の訪問看護事業所から看護師が週1回訪問し、職員や主治医と「日常の身体状況」の記録を通して連携し、往診、受診、緊急時の情報提供としても活用している。	
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	週1回看護師の訪問がある。日々の小さな変化や気づき、状態は確実にナースに書面にて事前報告するように努めている。 また、ナースとドクターとの連絡体制も整っており、必要な処置、受診等、速やかな対応をしている。		
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。	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	契約時には「看取り対応への指針」を、ご家族様に説明をしている。 医師・看護師とも相談しながら本人様・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）	今のところ看取り事例は無いが、主治医を看取りに対応してくださる先生に変更できれば、事業所の系列である訪問看護事業所とも連携し対応可能である。	
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い。 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。（職員認知）		
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	R4災害BCP作成済。 消防訓練時にBCPの共有に努めている。 職員の目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。また、火災以外の災害予防訓練も実施していきたい。	事務所にハザードマップが掲示されている。昼間消防訓練時にBCPの共有は行っていない。備蓄品は事業所には置いておらず、近くの系列事業所で備蓄している。また、地域との連携や協力体制構築には至っていない。	今後は年2回の内、1回を夜間想定での消防、避難訓練にし、地域の消防所の分署、町内会長、近隣住民に新任管理者の挨拶と共に消防訓練の案内を行い、訓練への参加や災害時の協力体制の構築に期待したい。また、事業所ごとの備蓄にも期待したい。

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	「人生の先輩である」と意識し声掛けするよう、日常的に行っている。 個々に、プライドを傷つけないよう言葉使いに気配りしている。 富山弁での会話を楽しむことも良しとしている。	年間研修スケジュールの中に月1回プライバシー保護の取り組みを入れている。日常的に管理者からも気づいた時点で声かけている他、対人援助未経験の職員に対しては、個別に統括本部長が研修を行い指導している。	
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	お茶タイム時に、飲みたいものを聞き、要望に応えるようにしている。 入浴時、更衣時着たい洋服(好きな)を選ぶことを一緒に行っている。 余暇時間にしたいことは何か本人に聞き、提供している。		
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、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。 帰宅願望の強い利用者に対し、適宜職員人員によって屋外散歩の実施をしたり、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等対応している。		
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	更衣時、職員と話をしながら好みの洋服選びをし、着用していただいている。 頭髪は、月1回の訪問理美容を活用している。		
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	献立は職員が考えている。旬の野菜、山菜等は、調理法を利用者様に聞いて参考にしている。 チラシを見ながら、食べたいものや調理法を聞いている。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。	米は、栄養と便秘予防を考え7分づきを利用している。利用者は、手指消毒や茶碗洗いなどそれぞれ役割を担っている。献立は、1日1,000円の予算で彩りよく、楽しみながら味わえるように工夫している。利用者の希望で麺類の提供もしている。	
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	野菜を中心に魚・肉等を取り入れ調理している。 コメは七分づき精米をしている。 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。水分補給は身体状況に応じて、飲水時1回あたりの提供料、頻度を調整している。		
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	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。プライバシーに配慮し、一連の行為の中で本人のできることは、行ってもら(ズボン上げ下げ・拭く・布パンツ対応等)。	排泄の記録は、タブレットのアプリでいつでも職員が確認出来るようになっている。それを見てトイレ誘導やパット交換の間隔を調整し、夕方から夜間の尿失禁で朝、気分が悪くならないように工夫した事例もある。便秘の予防に、7分づき米の他、オリゴ糖なども取り入れ工夫している。	
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	水分補給を1時間に1回は行うようにしている。7分づきコメを使用している。乳酸菌飲料、牛乳、バナナ等を提供している。医師、訪問看護師の助言で下剤服用でコントロールしている方もいる。		
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。日常は入浴剤を使用しているが、庄川特産ゆずが採れる時期には「ゆず風呂」を楽しんでもらう。	入浴は、利用者の気分や体調に寄り添い、柔軟に対応している。浴室、浴槽とも掃除が行き届き清潔であり、管理が徹底されている。一般浴の他、事業所内にはリフト浴もあり、重度化にも対応可能な設備が整っている。	
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	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ので、昼食前後に30分間ほどでも自室で横になっていただくよう声掛け促し介助を行っている。		
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、業務日誌記入・口頭伝達等で共有している。誤薬を防ぐため、服薬介助時は2人体制でダブル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	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	時期柄、集団での行動がとれない。天候を見ながら、ホームの周りを散歩したり、個別でのドライブ等実施している。また、少人数での外出を数回に分けてするなど安心安全に配慮した方法を取り入れている。	コロナ禍ではあるが、屋外でのバーベキューの他、車で高瀬神社や、夢の平スキー場へコスモスを見に行ったりしている。また、利用者本人の希望やニーズに合わせて、本屋に本を買いに行ったり、体育館へ行きウォーキングしたりと個別支援にも力を入れている。	

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
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」と称して日常的使用金を預かっている。 本人が買い物に出かけることはできていない。		
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	入居時にご家族様へ本人様の希望時に電話をかけさせていただけるようお伝えし、協力依頼をいただいている。		
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。	共有スペースは、窓が大きく、明るくやわらかな光が差し込み、外の景色も良く見え、利用者がくつろげる空間になっている。洗練された飾りつけは利用者の尊厳を保ち、また、利用者の作品も整然と展示されている。	
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	毎日の清掃や換気、温度調節や温度管理を行っている。またフロアには季節を感じていただけるよう飾りつけや壁画を飾らせて頂いている。必要であればフロア内の配置替えなども行い、利用者様が出来る限り快適な生活を送ることが出来るよう心がけている。		
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	居室にはベッド、タンス、エアコンが設置してある。自宅で使用していた馴染みのものがあれば持参していただくようお願いしている。	居室のベッドサイドに愛読書が並べられ、職員と本屋へ買いに行ったり、気軽に雑誌購入を職員に頼んだり、日頃の職員との関係性も垣間見える。家族写真を壁に飾ったり、テレビを持ってきたりと思ひ思いの物を持参している様子がうかがえる。	
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	自分の部屋には名札を付けている。 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 5 年3 月13 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	1(1)	全体会議は、毎月の開催日を固定し、会議に合わせて勤務を組むなどし、全体会議を通して理念の共有だけでなく、ケアの情報共有、研修など更なる有効な活用ができていない。	勤務表作成時に会議の日程記載、年間の会議や研修の計画表を作成し職員に共有したい。	年間計画表を作成し、あらかじめ日程を決定し内部研修や防災訓練等と併せて実施する。 また、毎週月曜日に出勤職員で小会議をし、ケアの情報共有を行う。	12ヶ月
2	35(13)	夜間想定 of 消防、避難訓練がないため、地域の消防所 of 分署、町内会長、近隣住民に消防訓練 of 案内を行い、訓練への参加や災害時の協力体制 of 構築がない。	夜間想定 of 火災訓練と、火災以外 of 災害の訓練を実施したい。	地域の自治会長、民生委員、近隣の住民と連携し、訓練への参加協力を依頼し、情報の共有、有事の際の関係構築を図っていく。	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。