

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	1691000135
法人名	株式会社 天正
事業所名	イエローガーデン高瀬
所在地	富山県南砺市北市256番1
自己評価作成日	令和2年1月17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2月17日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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）】

「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を理念に掲げ、利用者様が安心・安全に生活が送れ、笑顔と楽しいことで溢れたホームを目指しています。ご家族様、職員や近所の方々、行政など地域との繋がりを大切に、月1回のカフェは誰もが気軽に立ち寄れる場所として定着してきました。隣接する畑の水やりや収穫は利用者様の生き甲斐となっており、また、2か月に1度、利用者様と楽しみながらおやつを手作りしています。日々のレクリエーションなども皆さん積極的に参加されています。主な内容としては、折り紙やちぎり絵、童謡歌唱や読経などに取り組んでいます。高瀬の飼猫の「ゆず」と「はな」も利用者様の大切な心の癒しとなっています。

【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）】

<ゆず>と<はな>2匹の猫が事業所内で暮らしている。今まで猫を飼う経験のない利用者が一緒に戯れたり、利用者がいつの間にか笑顔になっているなどプラスの効果も大きい。毎月の職員会議では「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の理念を実践につなげるよう確認し、日々の営みの中で、好きな歌と一緒に歌ったり、職員と笑顔で会話する姿がある。外部研修には、積極的に参加を促し、知識や技術の習得に努めている。家族の思いに添った看取りケアを実施したり、畑での野菜作りや手作りおやつを継続しつつ、『どうしたら利用者に喜んでもらえるか』を真剣に考え続けている。また、地域の障害者とバイオリン演奏の訪問を通しての交流、子育て支援、引きこもり支援などにも積極的にかかわっている。

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、活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	「尊厳を守る」感謝「楽笑」の理念は全体会議において毎回職員全体で共有し、利用者様一人ひとりに合ったケアの実践に努めている。	全体会議では、毎回職員各自が資料に理念を書き込み、その意義を再確認しながら実践につなげるよう努めている。また、事務室には、利用者が大きく書いた理念が掲げられ、来客や家族の目にも入りやすくなっているなどの工夫がみられる。	
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	毎月一回の傾聴ボランティアの活動は一時間を一人の利用者様と個別で関り、利用者様にとって本音を話しやすい環境をつくり大変喜ばれている。	大正琴、バイオリン、傾聴、踊りなど多様なボランティア訪問があり、公民館祭りには利用者の作品を展示したり、夏には野菜の差し入れがあるなど、日常的な交流がある。また、毎月開催の認知症カフェには地域の方の参加がある。	
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	毎月認知症カフェを開催して近所の方々に自由に入っただき、グループホームの生活や認知症の方に触れていただきながら、認知症への理解を深めてもらう機会をつくっている。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し事業所でのサービス内容や利用者様の様子等を話し合い、地域の情報(防災訓練訓練や行事等)を交換し当事業所でのサービスに活かせるようにしている。	家族、民生委員、区長、地域包括職員の参加で隔月に開催。毎回、活動報告、ヒヤリハット事例、意見交換などを行い、例えば利用者の離脱事例等について検討し、対応策についての意見交換をするなど、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議終了後、その会議内容について、出席できなかった家族への、周知方法等の検討を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議には南砺市の地域包括からも参加され施設の現状について伝えている。	地域包括との、運営推進会議での情報交換や認知症カフェ開催等の協力関係をはじめ、砺波地方介護保険組合主催の研修会に参加したり、毎月、介護相談員の訪問を受け、必要時には情報共有を行いながら、連携を築くよう取り組んでいる。	
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	入社時、会議時「コンプライアンスルール」について研修を実施。事業所に行動指針「コンプライアンスルール」を掲示し、いつも確認できる環境がある。玄関の施錠はせず、ケアの質を上げる努力をしている。	法人で作成した「コンプライアンスルール」に基づき、入社時に、ケアの基本的な視点について研修をしている。日常の中で気づいたことは、そのつど話し合い、スピーチロック等について確認しながら、日々のケアの中で身体拘束のない利用者支援の実践に努めている。	身体拘束をしないケアの実践のための委員会、研修会等の記録の整備を期待したい。
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	入社時「コンプライアンスルール」について研修を実施。事業所に行動指針「コンプライアンスルール」を掲示しいつも確認できる環境がある。日頃から利用者様の心身の状態を観察している。		

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
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	判断能力が不十分な方においては自己決定の尊重、残存能力が活用できるよう成年後見制度を視野に入れながら支援している。		
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	入所申し込み時や契約時に説明を行った上で不安や要望を聞き、理解・納得できた段階で契約を交わしている。		
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	家族の面会時には積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を伺い運営に反映できるように取り組んでいる。遠方の家族にはメールやLINEを活用している。	家族の要望もあり、メールなどを活用し積極的なコミュニケーションを図っている。また、面会時に聞き取った要望については、フロア日誌に記載し共有に努めている。家族が独自に「連絡ノート」を用意し、双方向のコミュニケーションを図っている利用者もいる。	
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回の全体会議、会社幹部、系列事業所職員のミーティングを行っている。話しやすい場をつくり全体で良くなるための話し合いを行い運営に反映している。	毎月1回職員全体会議を開催。初めに理念を清書し、幹部会議内容の報告後、職員の率直な意見交換が行われ、勤務体制の改善などに反映されている。また気づいたときに、随時上司に相談したり、年に2~3回法人幹部との面接を行い意見の反映に努めている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務姿勢や力量を見極め個々の実績を評価している。社外研修や資格取得に向けてやりがいや目標を持てるような環境整備に努めている。		
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	内部研修や外部研修の参加を促し初任者研修や介護福祉士を目指せるよう資格取得のための勤務調整に努めている。		
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	定期的に行われている事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。		

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	日常の様子を観察し、不安そうな表情や要望があれば傾聴し少しでも安心して生活できるような関係・環境づくりに努めている。		
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	入所時、面会時に家族に意見・要望を聞き関係づくりに努めている。焦らず、早い時期に信頼関係を築けるよう意識している。		
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	入所申込時の想いやケアマネジャーからの情報をもとに必要なケアが行えるように取り組んでいる。		
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	家事援助を一緒にしたり、人生の大先輩として、たくさんのことを教わりながら共に生活させていただいている。		
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	病院受診、美容院など家族の協力を仰ぎながら共に支えていけるよう関係を築いている。受診は必要に応じて早めの対応をしていただき、受診結果なども的確に伝えてくださり、ケアに活かしている。		
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	親戚や友人が訪ねてこられたり、お祭りや墓参りなどの習慣を継続できるように家族に協力してもらいながら支援に努めている。カフェなどで尋ねやすい環境をつくっている。	個々の要望に添い、家族との墓参り、受診時の家族との外食等を楽しんでいる。季節ごとに懐かしい場所への花見やなじみの祭りに出かけたり、職員と一緒に温泉への一泊旅行を続けている。認知症カフェには家族の参加があるなど、家族の来訪の機会を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係を理解し、フロア関係なく関わっている。適度に席替えをして気分転換を図っている。レクリエーション等の集団活動を通して利用者同士の関係を深め、支え合えるような支援をしている。		

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
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	利用が終了してからもケアマネジャーや本人や家族との関係性を大切に、相談があれば解決に向けての支援や提案をしている。		
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	利用者の今までの生活習慣やこだわりなどの情報を収集して個別ケアに活かすよう取り組んでいる。また、日常の関りや会話の中から要望や希望の把握に努めている。	利用開始時に、本人の思いや意向、慣れ親しんできたことなどを把握し、アセスメントシートに落とし込んでいる。入所後は、日々のかかわりの中での、本人との会話や何気ない仕草などから思いや意向を把握し、職員間の共有ができるよう努めている。	日常的に把握した、本人の思い、意向、言葉などが、職員間で分かりやすく共有できるよう、記録の整備等検討を期待したい。
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	日々のアセスメントを通して、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らしが今後も継続できるよう把握に努めている。面会時にご本人の想いや生活習慣などを聞かせていただくよう心掛けている。		
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	毎朝バイタルチェック、申し送りを行い日中の関りの中で変化がないか等、状態の把握している。入浴時には皮膚や全身の状態を確認し異常の早期発見に努めている。		
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	利用者、ご家族の要望、ニーズに沿った介護計画を作成できるよう努めている。心身の状態、生活の中での困りごとを明確にし担当職員や担当医、訪問看護師等に医療面で留意することを確認している。	介護計画は、基本6か月ごとに見直すよう努め、担当者会議には家族が出席できるよう工夫している。本人の状態が変化し、家族の要望や、かかりつけ医の協力で看取り体制になった時には、新たな介護計画を検討するなど、現状に即した計画作成に努めている。	
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	日々の関りやケアを介護ケース記録やフロア日誌に記入し、情報共有し実践に活かしている。本人の留意事項や処置が必要な場合は全職員に閲覧板を回して、徹底を図っている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人のニーズやご家族のニーズにより、買い物支援、病院搬送、日々の生活など柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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
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	区長や民生委員からお声を掛けていただき利用者様のちぎり絵や書写、ぬり絵などを地域の公民館祭りに出品し、利用者様と見物に行くなどしている。		
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	利用者、家族の要望するかかりつけ医を選択してもらっている。協力医とは月1回の往診や24時間連絡体制をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。往診前には利用者様の三則表や状態を詳しく連絡して連携している。	入所時に、本人や家族が希望するかかりつけ医を選択してもらい、約半数の利用者が入所前の主治医で、受診時には日頃の情報を提供している。事業所として個人医院と連携し、月1回の往診と24時間連携を行うなど、重度化にも対応できる体制がある。	
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、訪問看護師が、健康状態の把握や利用者職員からの報告、相談を受け定説な医療、看護が受けられるよう支援している。褥瘡の処置や浮腫みの対応など随時アドバイスをもらってケアに活かしている。		
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。	相談員や家族と連携を密にとり、情報交換を行いながら早期に退院ができるよう努めている。入院した際は介護サマリーを提供。入院中の状態においては担当ケアマネジャーを通して情報交換に努めている。		
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	体調が不安定な方や重度化した場合、ご家族と医師、看護師と共に十分話し合い、急変時や看取りをどうするのか意向を確認。希望する最期を迎えることができるよう取り組んでいる。	法人として『看取り対応への指針』を準備し、入所時に説明し同意を得ている。重度化した場合には、本人や家族の意向、かかりつけ医、訪問看護師(週1回)、職員が話し合い、新たに看取りのための介護計画を作成して共有を図るなど、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	全体会議の中で話し合ったり勉強会を開催し急変時の対応を再確認している。転倒等の事故後は検討会を開き、発生原因・経過や対応・防止策について十分話し合っ今後活かせ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	年2回の火災訓練、防災訓練を実施。地域の区長さんにも協力を要請し、一緒に訓練ができる協力体制を築いていきたい。又、事業所内でも全職員が通報や避難な速やかに行えるよう訓練している。	火災訓練、水害・地震対策訓練を各年1回、実施している。訓練時には、利用者や職員が安全に避難できるよう努めているが、地域との協力体制が課題となっている。訓練の様子は写真に記録し、家族へお知らせしている。	災害時には、地域の皆さんの協力が欠かせないことを考慮し、運営推進会議等を通して、民生委員、区長、近隣住民等の協力が得られるよう、取り組みの検討を期待したい。

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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、ため口や子供扱いせず人生の先輩として人格を尊重した対応や言葉かけができるよう職員間で話し合い実践している。	理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を基本として、職員は、『認知症の本人を否定せず、すべてを受け入れ一人ひとりを大切にしたい。』と考えながら日々支援している。言葉かけや対応についての職員の気づきは、その時々話し合っている。	職員の気づきや思いについての話し合い、事例から学んだこと等を、そのつど記録に残すなど、職員間での共有化を図るための、より積極的な取り組みに期待したい。
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	本人の思いを確認しながら自己選択、自己決定、自分らしさを持った生活ができるよう支援している。		
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、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	就寝時間は日中の活動内容など、一人ひとりのペースに合わせて、本人の希望に応じて支援している。		
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、爪切り等は働きかけ、訪問カットの際は希望通りのカットを行っている。入浴の洋服準備の際は本人と一緒に洋服を選びながら季節感やおしゃれを取り入れられるよう支援している。		
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	2か月に一度の利用者との手作りおやつ作りは大変好評で食べる楽しみや意欲向上に繋がっている。盛り付けや片づけも会話をしながら一緒にやっている。	献立は、職員が季節や食材、利用者の希望に添って考えている。できる利用者は盛り付けや茶わん拭きを手伝い、おやつの日には、おはぎ、ホットケーキ、あんみつなどを職員と一緒に手作りしている。刺身、恵方巻、ちらし寿司など、季節を楽しむ食事を提供する機会も多い。	
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	食事量、水分量、排泄の状態、気温などを観察し、その方にあった食事や水分、おやつを提供している。状態に応じてトロミや刻み食を提供している。		
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	できる方には声掛けを行い、支援が必要な方には職員が一部介助し支援している。		

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
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	排泄チェック表にて24時間の排泄を管理。ズボンの上げ下げやパット交換は本人のできることを奪わないよう声掛け見守りしながら自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツへの移行も支援している。	一日の排泄リズム・パターンは24時間チェック表で把握している。把握した一人ひとりのペースに合わせ、プライバシーに配慮しながら、本人のできることを奪わず、本人のできる継続できるような、排泄支援に努めている。	
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	便秘の状態を把握し主治医に相談し、便秘予防に努めている。食事は繊維質の多い物や牛乳や豆乳を摂るように工夫している。腹部マッサージや体操に取り組み便秘予防に取り組んでいる。		
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回の入浴日は決まっているが本人の体調や受診などを確認しながら曜日を調整している。	月火木金を稼働日として、基本週2回の入浴となっているが、個々の希望や体調に留意しながら、柔軟に対応している。入浴時には、身体状況や皮膚の観察をしながら、本人ができないことの支援をするよう努めている。また、昨年引き続き今年度もゆず湯を楽しむことができた。	
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	フロアと居室を自由に行き来し自分のペースにて休息されている。又、本人の様子を確認しながら休息を促し居室へ案内する。夜間は最小限の灯りにしたり、眠れない場合は温かい飲み物を提供したり、話をして落ち着いていただいている。		
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	日頃より病歴、薬剤情報の把握、確認を行い、体調の変化があった場合には、主治医と連携をとり適切な服薬ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活歴や関りで、出来ることを増やし、気分転換、やりがい、得意なことの継続など日々が楽しめるよう支援している。体操やレクリエーションや手芸も楽しんでおられる。		
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	気候の穏やかな時期は本人の希望を確認し隣接している畑まで歩き、水やりや野菜の収穫をされる。又、ご家族の協力を得ながら受診後家族と一緒にドライブに出かけて気分転換されるなどしている。	外出・行事の《年間行事計画》に基づいた外出の他、天候や希望に添って『今日は〇〇に行こう』と出かけることがある。8人乗りの車に乗って、桜を見たり、隣県の温泉へ泊旅行に出かけたり、天気の良い日には近所のお寺や周辺を散歩するなど、日常的な外出の機会がある。	

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
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	本人の希望や能力に合わせ、出来る方には自分の小遣いを持って買い物ができるよう支援している。金銭の管理は事業所側に頼みたいと希望される方が多い。		
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	家族に電話したいとの要望があればいつでも電話できるようになっており、本人が安心できるようになっている。ご家族の負担にならないような時間にしている。		
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	ユニット内のフロアは適度な室温に保ち利用者9人がゆったり過ごせるスペースがある。職員が自宅から花を持参し、玄関や洗面所に飾って季節感を取り入れている。又、多目的スペースとして畳の部屋を設け利用者の気分転換できる環境がある。	玄関を中心にして2ユニットがある。整理整頓されたリビングには、ダイニングセットやソファが配置され、利用者がゆったりと過ごし、レクリエーションを楽しむ姿がある。壁面には、利用者が作ったビーズの装飾品や、裂織の壁掛けが飾られ、行事の写真が掲示されるなど、温かな雰囲気になるよう工夫している。	
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	リビングで気の合った利用者とは話をしたり、ゆっくりテレビを見るなど家庭的な雰囲気をつくり、それぞれが居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。いつでも好きな時間に自室に戻ってくつろげるようにしている。		
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	家で使っておられたものや家族の写真、思い出の品などを持ち込まれ、安心して居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはベッドと箆笥が設置されている。利用者は、テレビ、好きな漫画本を入れた本棚、家族の写真、趣味の作品や習字等を、思い思いに飾るなど、心地よい空間となっている。居室の掃除は、週3回シルバー人材センターが入り、清潔な環境の保持に努めている。	
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	心身の状況により、ベッドや家具の配置を工夫し、自立した生活ができるよう支援している。施設内の廊下は手すりを設置し安全に移動できる環境が整っている。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン高瀬

作成日: 令和 2年 3月 30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	6	身体拘束廃止委員会の開催を明確にするための議事録が整備されていない。利用者のために身体拘束をしなければならない時の身体拘束実施の同意書等の書類が整備されていない。	これまでの開催の議事録を整理して、今後は計画的な開催と議事録の作成。同意書等の書類を作成。	これまでの開催時議事録等は、4月中に整理する。次年度は、委員会開催の議事録は、その都度記録し整備していく。	12ヶ月
2	35	運営推進会議や自治会の回覧板で、事業所の避難訓練の参加依頼、地域の避難訓練の参加など、地域との協力体制ができていない。	災害発生の際、利用者様たちの避難・救出・捜索などの協力を求めたり、また当事業所が福祉避難所的役割を果たすことも想定されることから、欠かすことができない近隣住民との密な関係づくりを構築していく。	地区の火災訓練の際、当事業所を火元と想定した訓練計画を採用して頂くよう積極的に働きかけるなどし、訓練終了後には災害備蓄品を活用した試食会を行う。	6ヶ月
3	4	運営推進会議終了後、その会議内容について、出席できなかった家族への、周知ができていない。	運営推進会議終了後、会議で検討した内容について活動状況報告書を作成。出席できなかった家族へ郵送する。	これまでの開催時議事録等は、4月中に整理する。次年度は、会議開催の議事録は、その都度記録し整備する。家族宛に活動状況報告書を作成し郵送する。	12ヶ月
4	23	日常的に把握した、本人の思い、意向、言葉などが、職員間で分かりやすく共有できる記録の書類が整備できていない。	面会時や電話等のやりとりを、こまめに記録し、カンファレンスやケアプラン作成の参考材料としても活用する。	利用者一人ひとりの個人ノートを用意し、利用者様や家族とのやりとりがあった際は、その都度記録し整備していく。	12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、行を挿入して下さい。