

令和 7 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	射水市七美中野 1 4 0 番地
自己評価作成日	令和8年1月6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）】

安心できる対価とサービスを持って「今、その瞬間何が出来るか」を常に念頭に置き利用者様一人ひとりが自立した生活を送れるよう創意工夫を持って支援しています。利用者様と職員が親密なコミュニケーションの場を持つことを重視し、安心して充実した毎日を過ごす事ができるようなケアを継続提供しています。

※ 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	
----------	--

【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）】

地域に根差した事業所となることを目指し、エリアマネジャーと管理者が協働しながら、日頃より地域との関りを意識した運営を行っている。令和7年度は地域との交流機会が増え、地域・利用者・職員が共に交流し、相互に協力し合える関係づくりが進んでいる。また、職員一人ひとり生活スタイルに応じた働き方を尊重し、仕事と生活が両立できる、元気で働きやすい職場づくりに努めている。その結果、離職者はほとんどおらず、職員と利用者が共に生活を支えあう安定した環境が維持されている。さらに、介護福祉士を目指す職員も多く、資格取得やスキルアップを支援する取り組みを通して、人材の育成・能力向上に力を入れている。

【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8年1月21日	評価結果市町村受理日	令和8年3月2日

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る。 (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、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、戸外に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、安心して暮らしている。 (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	外部評価	
			自己評価 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	理念はフロアや職員トイレなどに掲示し、日々のケアの中で振り返りができるよう努めている。また、新人職員に配布し説明している。管理者と職員は「利用者中心」を念頭に利用者にとってどうしたら良いかを考え、話し合いながら実践に繋げている。	理念を玄関やフロア、職員トイレに掲示し職員や訪問される方々の目につくよう環境を整備している。職員は毎月のミーティングで唱和すると共に、利用者の心身状態に応じて「今、その瞬間に何が出来るか」について話し合い日頃の支援に繋げている。
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	天気の良い日には散歩に出かけ地域の人と挨拶を交わしたりしている。	日常的に挨拶を交わし、回覧板を届けた際にはお花や野菜をいただいたりしている。地域や近隣施設の納涼祭には毎年招待していただき交流の機会となっている。地域から獅子舞への参加要請を受ける等、交流機会が広がっている。
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	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	奇数月にて開催する予定ではあるが、感染症が発生した場合は報告書を作成する。次年度より別月に振替開催予定	社会福祉協議会・行政・自治会長・地域包括支援センター・家族等が参加し2か月に1回定期的に開催し、行事や事故(ヒヤリハット)報告について話し合っている。転倒事故について報告した際、人感電気センサーや安全な環境作りについての助言をいただき実践に活かしている。会議録や日頃の写真は家族へ郵送し、共有されている。
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	地域の会議に参加する機会が少ない為、市主催の研修会に参加し情報提供を頂いたり、意見の交換を行う事がある。	運営推進会議には、市担当者も出席いただいている。行政から随時メールで研修等の案内が届き事業所内で共有している。地域包括支援センター主催の研修会が2か月に1回開催され、定期的に参加し情報交換やスキルアップに繋げている。
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回に分けての研修会を職員全体で行い共有している。現在、玄関は防犯上の理由で19時から6時までは施錠を行っている。	定期的に委員会を開催し身体拘束について確認している。また、日頃の支援実践について具体的(声掛けや服薬等)に話し合い身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。業務マニュアルを作成し全職員に周知徹底している。
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	ホームでの申し送りやミーティングの際、課題に上げて職員に再認識し共有する機会を設け防止に努めている。	

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
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、新人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	家族からの要望は面会時や受診時、または電話で聞き取っている。聞き取った内容は申し送りやミーティングで共有している。まずは本人を知ることから始め、一人ひとりのケアを考えるようにしている。	聴かれた意見は、記録に残し職員間で共有し支援に活かしている。利用者から「何でもしたい」と意見があり、お茶碗を拭いてもらう等出来る役割を行う機会を作ったり、家族からは、「歩いてほしい」との意見があり、身体機能低下予防の支援に取り組んでいる。	
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回のミーティングや随時個人面談の場を設け、運営や個人相談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、管理者とエリアマネージャーで協議し、エリアマネージャーと代表者で検討している。	エリアマネージャーは、毎日事業所へ出勤し職員へ声をかけ、相談しやすい・働きやすい職場環境作りを管理者と共に取組んでいる。出された意見は、エリアマネージャーから代表者に上げ検討し、毎月の管理者ミーティングで説明があり運営に反映させている。	
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、職員の事情に考慮して、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職場の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の一部もしくは全額を事業所負担するなどしている。		

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
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。		
<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	サービス開始前や初期の段階でご家族、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を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	ご家族からの困り事や不安要素、要望等などはよく傾聴、確認を行い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	現在の所、他のサービス利用の検討に至るケースが発生していないが、「その時」は必要に応じて対応するつもりである。		
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	利用者様にお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行い手芸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	家族との電話や、受診時に家族と会う機会を通して関係の継続を大切に考えている。また、知人の面会や電話の取次ぎを行うこともあり、本人が培ってきた関係が途切れないよう支援している。	家族と近所の馴染みの床屋さんへ出かけている方もおられる。他利用者への配慮から、家族や知人の面会時には、部屋でゆっくりと過ごしていただけるよう対応している。	

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
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	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きた時は、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。		
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、ケアマネジャーや病院の地域連携室と連絡を取り、近況を確認するなどして情報を伝えるようにしている。		
<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	入居時に本人の思いを聞き取ることはもとより、日常の会話の中で聞かれた言葉を記録し、カンファレンスで職員と共有している。思いを伝えられない方の思いのくみ取りは、職員が本人の気持ちになって「こうしたらよいのでは」と提案しカンファレンスで話し合っている。	利用開始時には、家族・ケアマネジャー・病院等の関係機関へ情報提供を依頼し、情報収集を行っている。利用者の日頃の行動や発言から「何が出来るか？」を常に職員は意識し、意向の把握に努めている。	
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	当ホームの入居前に居宅事業所のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから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・把握し、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	カンファレンスでは、本人の思いを職員で共有し、家族の意向、医療面での意見を聞きチームで話し合い介護計画に反映させている。アセスメントやモニタリングは担当職員が行い、気づきや意見を出し合い、話し合った結果をもとに利用者中心のプランを作成している。	エリアマネジャー(計画作成担当者)はモニタリング様式の見直しを行い、毎月のミーティングで職員全員でモニタリングを行うと共に、3か月に1回の評価に基づいて話し合いを行い、介護計画を作成している。	
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	利用者様が、普段と違う様子や変化があれば、些細な事でも個別の記録に残す様にし、この記録内容がカンファレンスの場やケアプランに反映し見直しなどに活かしていくように心掛けている。		

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
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・アドバイスを心得ニーズに対応し柔軟な支援を行える様にしている。		
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	自治会長、地域の社会福祉協議会、ボランティア協議会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、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・家族の希望するかかりつけ医が選択できる。事前に看護師がFAXで情報を伝え、往診結果においても看護師を通して職員や家族へ情報共有されている。かかりつけ医と事業所の関係を築き適切な医療が受けられる体制が整っている。他科受診や緊急時の受診は家族へ依頼している。	利用者(家族)の希望に基づきかかりつけ医で対応していただいている。グループホームの嘱託医を希望されている方については、月2回の訪問診療で対応している。また、必要に応じて専門医への受診を行い適切な医療を受けられる体制となっている。	
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、利用者様が普段と違う異常(表情の変化やバイタル測定の数値)などを察知した場合は速やかに看護師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、事業所です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	契約時に重度化、看取りの対応を口頭で説明し、看取りケアの状態になった時に医師と相談の上、「看取り介護の同意書」に同意をもらっている。今までに数件の看取りケアを実施し、その都度研修を行っている。看取りのマニュアルは業務内容を追加で書き加え、どの職員も具体的に対応できるように作成されている。	全ての職員が、重度化や看取りに対応できるよう、今まで看取りに携わることがなかった職員には、看護師や熟練したエリアマネージャーがマンツーマンで指導に当たり、職員の不安な気持ちを自信につなげる取り組みを行っている。また、地域の医師とも連携強化し時間外であっても、随時対応可能な体制を整えている。	
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3~4回行っている。		

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
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	火災訓練は年2回(日中・夜間想定)の自主訓練を実施している。地震災害は利用者と一緒に机の下にもぐる等の訓練を行っている。洪水時は「洪水時の避難訓練確保計画」が作成されているが、実践的な訓練はされていない。地域の協力体制はできている。備蓄は利用者の状態を考慮した物品を整備中である。	消防法に基づいて定期的に訓練を行うと共に、非常災害時には、自治会長への連絡で地域との協力体制が確保されている。備蓄品については、市内同一法人事業所の近隣倉庫を貸与し必要な備蓄品がしっかりと保管されている。証拠の鍵は事務所で管理し、保管場所は職員全員周知している。	
<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	入所時の聞き取りで触れられたくない過去や嫌な事の情報把握している。例えば、男性職員が多い事業所ではあるが、同性介護を希望されている方には配慮している。日常の中で適切でないケアがあった時はその場で注意し合うなど、職員同士のコミュニケーションを大切にしている。新人教育においては、できるだけ同じ職員が付いて教える体制をとっている。	排泄や入浴等における支援の際、一人ひとりの意向を確認し同性介護での支援に取り組んでいる。居室入口ドアに付いたガラス窓にカラーフィルムを貼り、重ねて白いレースを飾り、目隠し効果を施すなど工夫をしている。また、排泄時にはカーテン(暖簾)を設置するなどプライバシーの確保に取り組まれている。	
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	声掛けの際にはゆっくりとした口調、適度な声の大きさ、笑顔で声掛けるよう心掛けて「～ですか」ではなく、「どうされましたか」とし、他にも選択肢を掲示する等、出来るだけ御本人の判断にて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、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	食事の時間以外にはなるべく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に御本人に任せ、フロアで過ごされるか居室で過ごされるかを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(カラー)など好みに応じて行われている。衣類は出来る限り同じ衣類にならない様、なるべく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	業者より食材とメニューが届けられ、毎食職員が調理している。利用者には片付け、食器拭きなどできることを行っていたり支援している。メニューの中に季節料理があり、季節を感じる事ができ、また、誕生日やクリスマスにはケーキを提供している。毎日のおやつは寒天ゼリーを提供し、健康や楽しみに繋げている。	食材は業者より届けられ、毎食職員手作りで提供している。利用者が片付けや皿拭き等を行ってくれる場面もある。間食時には、手作りおやつ(ホットケーキ・プリン・ゼリー・パフェ)を提供するようにしている。また、誕生日や行事では、ケーキや季節メニューの提供で季節を感じていただけるようにしている。外へラーメンを食べに行くこともある。	
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	摂取量は処置表、カルテ記入にて、変化についても日々、申し送りを行い共有している。普通食が困難な利用者様はお粥・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。		

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
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	起床時と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おり夕食後、毎日義歯洗浄(義歯洗浄剤)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。		
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	排泄チェック表をもとに個々に合わせた時間で声がけ対応を行っている。また、利用者の動作・サインを察知してトイレへ誘導している。トイレの場所がわからない・排泄動作があいまいな場合など一人ひとりの状況に応じて適切な声がけを行い、自分でできることをしてもらおう支援をしている。	一人ひとりの訴えやサインに応じて声掛けや誘導の支援を行っている。部屋にポータブルを設置し使用されている方も居られ、男性用に小便器も設備され、今までの習慣を大切にしている。支援する場面においても一人ひとりのできることは声かけを行い自立支援となるように取組まれている。毎日、牛乳配達を利用し便秘予防を心がけている方も居られる。	
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乳酸菌飲料牛乳、ココア等個々に応じた水分摂取をされており、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	利用者の体調や希望に応じて週2回を目安に職員とマンツーマンで会話を楽しみながらゆっくり入浴できるよう配慮している。2ユニットそれぞれにリフト浴が設置しており、安全に入浴してもらえよう対応している。入浴剤を入れ香りを楽しみリラックスできる時間となっている。同性介助にも配慮している。	基本的には、週4日間入浴できる日が準備され、週2回は入浴できるようになっているが、一人ひとりの希望に応じて柔軟に調整を行い、なるべく意向に添えるように対応している。各ユニット共に、リフト浴が整備され身体機能が低下した場合でも安心して安全に入浴できる環境が整備されている。毎朝、清拭を行っている方も居られる。	
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、声掛けし休息される事がある。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い全職員と共有している。毎食後の内服は、誤薬防止の為、職員が二重チェックを行っている。		

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
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て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	天気の良い日には、事業所周辺の散歩や敷地内の椅子に座って日光浴をしたりと外の風や光を感じ気分転換を行っている。	日中玄関は開錠されており自由に外出ができる環境となっており、天候の良い日には、事業所前で日光浴や、近所に回覧板を届けたりと外気を楽しませている。	
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	現金の管理は基本、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	利用者様から電話をご家族や知人に連絡したいと希望があった際には、職員が繋ぐ様にし、又かかって来た場合には取次を行っている。手紙は届き次第本人に渡し、又、ご家族や知人宛に手紙を送りたいと言われた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	共用空間は窓からの明るい光が差し込み、心地よい空間となっている。キッチンからの食事の支度の音や匂いを感じられ家庭的な雰囲気である。食後の風景もテレビの周りに集まる方やソファでゆっくりくつろぐ方など思い思いに過ごされている。	小綺麗に整理されたリビング内の掲示板は、毎月に応じたテーマで利用者・職員が一緒に手作りした装飾作品が飾り付けられ、季節を感じられるとともに会話や笑顔の絶えない空間となっている。室内は温湿度計で管理され、定期的に換気を行うなどの感染対策が継続されている。	
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	フロアにはソファがあり、誰でも気軽に使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。		

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
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	居室はベッド、タンス、エアコンが常備され、希望があれば自宅からの持ち込みも可能である。壁面には本人の作品や季節を感じるように職員が作った作品が飾られている。窓から見える景色もほっと和み、利用者が居心地よく安心して過ごせる空間となっている。	居室内には、ベッド・タンス・エアコンが常備されている。希望に応じて好みのタンスやソファ、テレビ、テーブル、椅子の設置や、家族との写真等の思い出や作品を飾る等、一人ひとりのリズムで生活を楽しめる空間となっている。	
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	利用者様が居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利用者様に対しては居室をフロアやトイレを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 8年 3月 2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	26	・カンファレンスでは、本人の思いを職員で共有し、家族の意向、医療面での意見を聞き、職員で話し合い、介護計画に反映する様にはしているが、まだ、職員の中には、認知症や、介護技術に対する、理解不足や、認識不足などあり、利用者様のケアプランに繋がらない部分みもある。	・月に1回の職員ミーティングで、職員同士話し合いを深め、認知症や介護技術に対しての勉強会を行い、職員の知識を深める。	・ミーティングでの勉強会・認知症への理解へ。管理者も含めて、初心にかえり、理解を深める。外部の勉強会にも積極的に参加する。	3ヶ月
2	36	・利用者への職員の声かけなどで気になることがあったら、その場で声を掛け合うようにし、自分がされたらどう思うか？なぜその声掛けがダメなのか？などを考えながら実践しているが、認知症に対する理解不足などがある。	・気づきとコミュニケーション力の認識と話せる環境づくり。	・内部も外部も含めた、勉強会の実施	3ヶ月
3	7	・管理職の運営が出来てない。介護保険等についても認識不足。	・自施設の介護保険法上の役割等に、理解を深める。ケアマネジャーの資格取得する。	・研修に行ったり、勉強に努める。	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、行を挿入して下さい。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 ( ↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他( )