

令和 5 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140番地
自己評価作成日	令和6年1月15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提供しています。継続中

※ 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）】

事業所周辺は視界を遮るものがなく、田園の先には立山連峰を眺めることができるのどかな環境である。市内には同一法人の他事業所（グループホーム）があり、日頃から応援体制ができており、些細なことも相談ができています。法人共有の理念は、「『1. 利用者の意思を尊重した支援を行います』『2. 利用者一人一人が自立した生活を送れるよう創意工夫をもって支援します』『3. 地域の方々・関係機関・団体との連携を図り、地域福祉の充実に貢献します』『4. 今、その瞬間に何が出来るかを念頭に置き、利用者・御家族が安心して生活出来る様サポートします』」と掲げられている。若い職員が多く働きやすい環境作り心がけており、明るくなんでも言い合える関係性を目指している。職員それぞれが得た知識を活かし、利用者一人ひとりの思いの実現に向けて意識を高め行動できるように努力している。

【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6年1月24日	評価結果市町村受理日	令和6年3月5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	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に努めている。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。	理念は開設当初から変わらず、入社時に一人ひとりに手渡しして説明している。また、職員が目にすることができるよう職員室やトイレなどに掲示されている。フロアリーダーが中心となり利用者が望む生活を実現するため、現場で話し合いながら実践している。	
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。	コロナ禍前には障害者支援施設や老人クラブとの交流があったが現在はできていない。利用者が事業所の周りを散歩しているときに地域の方と挨拶を交わしている。また、自治会の回覧板が届き、地域のイベントなどの情報を知ることができる。	事業所が地域の一員として関わり、また、利用者が暮らしの中で地域とのつながりを感じられる機会を作るため、地域で行われるイベントなどに参加することを期待したい。
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	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	コロナ5類後、施設職員等の身近な方の感染報告や休業が発生する状況化の為、1月2月3月は開催する予定ではあるが5月7月9月11月に関しては報告書を作成する。	新型コロナウイルス感染症の不安から定期的開催は出来ていないため意見をいただく機会はなかったが、今後は地域包括支援センター、自治振興会、社会福祉協議会の方々に参加をお願いし意見をいただきたいと考えている。	地域の方々からの意見をサービスに活かすことができるよう、定期的に運営推進会議を開催し意見交換を行うことに期待したい。
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。	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加し、利用者・家族の状況などの情報交換を行っている。コロナ禍においてはワクチン接種等の相談を行っていた。連絡事項は書面でいただき、必要なときはエリアマネジャーとともに市役所に出かけ相談できる協力関係が築けている。	
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時まででは施錠を行っている。	身体拘束廃止の指針が整備されており、入居時に家族に転倒リスク等の観点を踏まえて説明している。職員ミーティングで個々の事例を検討し、対応マニュアルを作成しケアに活かしている。	

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
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。		
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。	家族からの要望は電話やメール等で聞き取り、ユニットリーダーが確認し、職員に伝えている。外食に出かけたいという要望に応えるために、エリアマネージャーや同一法人が運営する他事業所の経験豊富な管理者と意見交換を行い、実施につなげた事例がある。	
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。	管理者はミーティング時に職員の要望や働き方などを聞いている。意見の中からスタッフボードを取り入れ、業務の見える化を行った。職員との面談は管理者とエリアマネージャーが聞き取り、環境整備に取り組んでいる。	
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もらっている。他の事業者間と相互訪問はしていない。		
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、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	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。	新型コロナウイルス感染症予防のため面会は家族のみとなっており、感染予防の観点から玄関内に座って話ができるよう面会室が整備されている。友人から年賀状が届くなど関係が継続できるような支援が行われている。	

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
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。		
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。		
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。	入居前に管理者が聞き取った情報をもとに職員で共有している。入居後は利用者に関わりながら表情や言葉、普段と違う様子から職員が気づいたことなどをフロア一日誌に記録し、その情報をもとに全員で話し合い、本人の思いを引き出すよう心がけている。	
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。	職員の気づきはその都度話合われ、思いを実現するために支援内容が検討されている。本人の思いを引き出すためにアセスメントやモニタリングは担当職員が行い、介護計画の見直しに反映させている。	利用者の言動や日々の関わりで得た気づきは都度話し合っているが、支援内容を職員全員が把握するとともに、より利用者の現状に即した介護計画を作成されることに期待したい。
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・アドバイスを心得て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	本年度もコロナ禍で行えなかったが地域包括支援センターを通じて、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。	かかりつけ医の受診は、これまでの関係性を活かすためにも家族に協力をお願いしている。受診時には看護師が日頃の様子を記入した用紙を渡している。また、ホームには嘱託医がおり、往診などの対応をお願いできることを説明し、利用者・家族が選択できる。	
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	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。	医療行為のない方でホームでの介護を望まれる方は看取りができることを契約時に説明している。ユニットリーダーが看取りを経験しており、勉強会の資料の作成やマニュアルの整備に取り組んでいる。	
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	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ない。備蓄は利用者の状態を考慮した物品を整備中である。	火災避難訓練を年2回開催している。同一法人のグループホームとの連携は図れており、災害時の連携や備蓄体制について話し合われている。また、地域との協力体制について運営推進会議にて継続的に話し合っている。	
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	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。	利用者への職員の言葉かけなどで気になることがあったら、その場で声をかけあっている。自分がされたらどう思うか、なぜその声かけがダメなのかなどを伝えている。認知症の人の理解を深めていくために、勉強会の開催等を考えている。	職員同士が声をかけあい注意しながらプライバシーの確保に努めているが、全職員が意識統一を図れるよう、計画的に勉強会の開催や研修の参加に努めることに期待したい。
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	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、他にも選択肢を提示する等、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せず御本人に任せ、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よう支援している。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。	食材を業者より購入し調理は職員が行っているため、味付けなど利用者の好むものになっている。見た目も美味しく食欲がでるよう盛り付けなどにも工夫している。おやつは職員が手作りしたり、季節のものを取り入れ提供したりしている。	

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
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。		
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。	排泄チェック表には一人ひとりに合わせた対応方法について記入されており、利用者ができることを継続している。活動量が減ってきた利用者がトイレで排泄できるよう体操を取り入れている。	
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	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	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るよう対応している。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。	お風呂は基本週4日沸かしているが、希望があればそれ以外の日でも入浴ができる。各ユニットにリフト浴があるがそれぞれ種類が違うため、利用者を選んでもらい安心して入浴できるように支援している。入浴剤や洗体タオル、シャンプーやリンスなど本人がお気に入りなものを取り入れ楽しんでもらっている。	
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	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	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
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。	新型コロナウイルス感染症の不安から車からおりることはできないが、気分転換のため新湊大橋などドライブしている。家業が気になる方にはお店の前を通るなど希望を取り入れている。また、事業所周辺には視界を遮る建物などがいないため、のどかな田園風景を眺めることができる。天気の良い日は事業所のまわりを散歩して季節の移り変わりを楽しんでいる。
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が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。	事業所の名前であるイエローを壁紙やソファに取り入れ、淡く優しい雰囲気を感じられる。利用者が過ごすリビングにあるキッチンからは、職員が調理している様子や音、においを感じることができる。利用者がそれぞれお気に入りの場所で過ごせるようソファや椅子が配置されている。
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と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。	居室にはベッドとタンス、エアコンが備え付けられ、自宅から使いなれたものを持ち込むこともできる。また、大きな窓があり、それぞれの部屋から外を眺めることができる。壁面には利用者が作った色とりどりの作品が飾られており、個性を活かした居心地よい空間になっている。	
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	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 6年 2月 25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チームで話し合い介護計画反映する用にはしているが、今だ職員の中には認知症に対する理解不足などあり利用者中心のプランには至っていない箇所がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・3月中に全職員が認知症介護基礎研修修了レベルまで完了 ・介護保険サービスはサービス業である理解 ・置き換えの実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・無資格者の研修実施 ・勉強会の実施(職員からの意向確認) 	6ヶ月
2	36	利用者への職員の言葉かけなどで気になることがあったら、その場で声をかけあうようにし、自分がされたらどう思うか、なぜその声か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	<ul style="list-style-type: none"> ・3月中に全職員が認知症介護基礎研修修了レベルまで完了 ・介護保険サービスはサービス業である理解 ・置き換えの実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・無資格者の研修実施 ・勉強会の実施(職員からの意向確認) 	6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()