

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 | 1690800196 |
| 法人名 | 株式会社 天正富山 |
| 事業所名 | イエローガーデンとなみ |
| 所在地 | 富山県砺波市五郎丸23番地1 |
| 自己評価作成日 | 令和7年11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）】

・前回の第三者評価で、運営推進会議の内容についての記録と、防災訓練に関するのアドバイスがあり、今年度はそれらを重点的に改善してきた。地域の防災訓練に利用者様と参加させてもらい、地域の方々にも、どのような支援が必要な利用者様が生活されているのかを知っていただいた。また、利用者様と職員で作上げた作品を公民館祭りに出ささせていただき、ホームでの楽しみの様子を地域の皆様に伝える事が出来た。
また、今年度から、新しい試みとして、認知症チームケア推進加算取得により、BPSDの対応を個々で行い、介護計画に活かしている。

※ 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）】

法人理念『尊厳を守る』『感謝』『楽笑』と、事業所目標『利用者様の気持ちを知ろう』を掲げている。今年度は『認知症チームケア推進加算』取得を目指し、月に1度の全体会議を通じて目標に沿ったケアが出来ているかチェック表を用いて確認している。五鹿屋地区との繋がりを大切にしており、踊り等のボランティア受け入れ・公民館祭りへの参加・合同防災訓練に参加することで地域との交流を図っている。食事については手作りでバラエティー豊富なメニューが提供されており、食を楽しむことができる支援が行われている。また、事業所内で猫を飼っており、ペットセラピーとして利用者にとっての癒しとなっている。

【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7年12月8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年1月13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 | 「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員で共有し、利用者様一人一人にあったケアの実践に努めている。 | 法人理念『尊厳を守る』『感謝』『楽笑』は、パンフレットや事務所に掲示している。今年度は事業所目標を『利用者様の気持ちを知ろう』に設定した。事業所として『認知症チームケア推進加算』の取得を目指しており、月に1度、全体会議を活用し、チェック表を基に目標に沿ったケアが出来ているかを確認している。 | |
| 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 | 運営推進会議にて地域の行事や防災訓練などの情報を得て、利用者様と参加できるよう段取りを行う。 | 五鹿屋地区とは結ネットや広報のやり取りで情報交換し、また、踊り等のボランティア受け入れや五鹿屋公民館祭りへ貼り絵等を出品することで地域との交流を図っている。 | |
| 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 | 運営推進会議の時に、地元の常会代表、民生委員、駐在所などに、ホームの生活や関わり方を話す中で、認知症への理解を深め、事業所として地域の認知症の人への対応力を高める役割を担っていきたい。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて、利用者様の現状や日々の出来事、サービスの取り組みの報告を行い、それによって話し合った内容、疑問や意見を記録に残し、改めてサービス向上に生かしている。 | 家族には約1か月前から会議への参加を呼び掛けている。会議には砺波地域包括支援センター職員・駐在所の警察官・民生委員・家族・職員が参加し、利用状況や活動の報告等をしている。感染症の質疑や避難場所運営ゲームの参加を呼びかけることで、情報共有や意見交換の場となっている。 | |
| 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 | 運営推進会議では地域包括支援センターから出席して頂く。また月に一度の連絡会、研修への参加、空き情報の確認の際に各事業所のケアマネジャーに近況を伝える等行っている。 | 市や各事業所のケアマネジャーと定期的に空き状況についての相談をしている。また、月1回開催される地域の連絡会や勉強会に参加し意見交換等を行っている。 | |
| 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 | 「身体拘束等適正化の指針」を基に委員会を実施し身体拘束の無いケアを目標に、日頃から職員にも意識付けを行っている。 | 『身体拘束等適正化の指針』をもとに、3か月に1回委員会を開催している。会議では転倒の可能性が高い利用者について話し合いを行い、居室のレイアウトを変えることや、夜間職員と一緒にリビングで過ごしていただくなどの対応を取っている。 | |

| 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 |
| 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 | 事業所の目につくところに行動指針「コンプライアンスルール」を掲示し、入社時、会議で研修を行っている。外部の研修にも参加し虐待について学び、研修報告等、現場に活かしている。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用している方、制度を申請する方と関わり、成年後見制度を利用するために、誰がどういった動きをし、成り立つものかを知り、その必要性も学んでいる。 | | |
| 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 | 入居申込時や契約時に詳しく説明を行い、利用者様、ご家族から疑問に答え、十分理解を得たうえで入居に至るよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議にはできるだけご家族にも参加してもらい、意見・要望を求めている。また、月に一度、利用者様の近況をお便りでご家族様に報告する際に、ご家族様にご意見をお聞かせ下さるようメッセージを添えている。 | 面会や運営推進会議時に意見や要望を聞き、家族には毎月発行のお便りに写真やメッセージを同封し日常の様子等を伝えている。町内会長から運営推進会議の出欠に関する意見をいただき、対応を検討中である。 | |
| 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 | 代表者や管理者は、職員と一対一の面談を定期的に行う機会を設け、職員の意見や提案を聴き運営に反映している。 | 職員面談シート(目標・改善点・体調等)をもとに年2回管理者と個人面談を行い、必要に応じて悩み事や給与等の内容を統括部長に伝えている。 | |
| 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 | 職員との個人面談の機会を設け、職員の想いを聴き、向上心を持って働けるよう条件の変更や職場環境の改善等に努めている。 | | |
| 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 | 定期的に施設内外研修に参加し、研修報告による勉強会を行う。また、スキルアップのため資格取得の支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に行われる事業所連絡会に参加し、勉強会や他事業所との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | サービスを導入前にご本人、ご家族の想いを伺い、暫定的なプランを作成提示し、ご本人が安心して過ごせるよう関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 入所契約時、家族に意見・要望を聴き、今後の支援プランに反映させている。入居当初は可能な限り面会の機会を設け、ご家族との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居申込時の想いやケアマネー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 | 入居前のご家庭での過ごし方や、ご本人の要望を汲んだライフプランや、新たにホームでどうありたいかの想いを聴き居心地の良い生活の提供に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の身体状況の変化や、近況報告などご家族と密にコミュニケーションをとり、定期的にご家族に連絡しご要望を聴いて関係性を築いている。 | | |
| 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 | 可能な限りご本人の知人等の面会や、ご家族と共に馴染みの場所へ出かける機会を設けている。 | 面会は玄関先や自室で行っている。感染対策を行ったうえで外出は自由に行っており、職員と一緒に利用者の出身地に関する場所までのドライブや、家族と一緒に兄妹宅や墓参り、馴染みの美容院に行く方もおられ、馴染みの方や場所との関係継続に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様同士の関係を理解し、職員が間に入る必要がある関係、利用者様だけで成り立つ関係を見極めて、日々の様子観察も参考に、より良い関係性が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 契約が終了した後も、ケアマネージャーやご家族との関係性を大切に、必要があれば相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様、ご家族からの要望やアセスメントで得た情報をもとに希望に沿った生活スタイルが送れるよう計画・支援している。困難な場合でも利用者様、ご家族に相談しながらそれに近づけるよう試行錯誤している。 | 入居前にケアマネージャーが面談を行い、家族や本人から思いや意向を聞き取ったうえで利用開始に繋げている。入居後は、日頃の生活の中での会話等から思いや意向を把握し、タブレットに入力している。また、事業所独自のアセスメント用紙を使用し、より詳細なアセスメントを行っている。 | |
| 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 | 入居前にご家族やケアマネージャーにより、これまでの生活の情報を共有させていただき職員で周知している。 | | |
| 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 | その時間その時間の職員の関わりの中で、健康チェックや入浴、食事等、変化があれば情報共有し把握している。 | | |
| 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 | モニタリング・カンファレンスを経て課題整理しプラン作成を行っている。ご家族と利用者様の要望を汲み、ケアにあたる職員の観点を活かし、現状に即した介護計画を作成している。 | 職員が利用者1・2名を担当しており、モニタリングを実施し、評価を行っている。カンファレンスは随時開催し、計画作成担当者がケアプランを作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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 | 日々のケアを個人記録に記入し、必要事項は申し送り職員間で情報共有している。利用者様担当をつけ、利用者様の声や、担当者の気づきをアセスメントとして残すことで介護計画に反映している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のニーズには常に耳を傾け、可能な範囲でニーズに沿った新しいサービスを職員で考え出し、実践に繋げられるか検討している。 | | |
| 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 | ホームにいながらも受けられる往診や、健康センターの歯科衛生士訪問などによる健康の維持。ボランティアによる余暇活動の充実で豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様とご家族から受診、または往診の希望を伺い、必要に応じ紹介状の依頼等の手続きを行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診時・往診時には主治医に日々の状態を伝え連携を図っている。 | 入居時に本人及び家族の希望を聞き、かかりつけ医を継続するか、事業所協力医の往診に変更するかを確認している。かかりつけ医の方は家族同行で受診し、他は協力医3名の往診を受けている。 | |
| 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 | 週に一回の訪問看護師による健康観察の際にはバイタル、日々の身体状況等が詳しく伝わるようにタブレット、専用ファイル等を使用し情報共有している。 | | |
| 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。 | 利用者様入院の際は、病院の担当者に介護サマリーを提示し密に連絡を取りながら早期の退院につながるよう情報共有している。また、病院連携室からの入居の依頼に関しても適切な対応で応じている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応にかかる指針や看取りの対応への指針は利用者様入居時に説明している。看取り対応となった利用者様に関しては主治医の同意のもと、訪問看護師と連携し、ご家族にはその都度、状況報告を行い、想いに沿って利用者様の支援を行っている。 | 契約時に『重度化した場合の対応にかかる指針』や『看取りへの指針』を説明し、同意書にサインをいただいている。看取り対応となった時は、かかりつけ医の意見を踏まえ家族に説明したうえで再度同意書にサインをいただいている。 | |
| 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 | 職員は事故発生時の緊急対応について研修を行うほか、主治医の指示に迅速に対応できるように日々の業務の中で意識付けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員が多く参加できるよう、年2回の災害訓練を実施している。火災だけでなく地震や大雨による洪水など、避難場所の確認や緊急連絡網での職員への緊急の伝達、安否確認等も実際に行っている。また、災害時の持ち出し品、備蓄品の確認も定期的に行っている。 | 火災訓練は年2回(2月・8月)実施している。10月には利用者とともに五鹿屋地区の合同防災訓練に参加し、段ボールのパーティションで仕切られた避難所を体験した。また、災害時には地区の警察官から協力を得られるよう連携を図っている。 | |
| 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 | 日頃から利用者様に対する言葉遣い、プライバシーを尊重した行動を職員が意識できるよう、日々の業務で声をかけたり、会議の場で話あったりしている。 | 年1回、プライバシー尊重に関するアンケートを実施している。家族から職員の言葉遣いに関する指摘を受けた内容も含めて全体会議で情報共有し、プライバシーに配慮したケアの向上に繋げている。 | |
| 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 | 日々の生活の場で利用者様がご自身で意思決定を出来るような声かけ、利用者様の声を聴き記録に残す。支援計画作成時には直接担当職員が話を聴くことで、利用者様ご自身の思いが伝わりやすい様にしている。 | | |
| 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 | 一人一人思いのままに生活できることを心がけて、職員は業務を優先せず、手を止め耳を傾けている。利用者様に合わせた時間の中で支援を行えるよう、職員に日ごろから伝えている。 | | |
| 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 | 入浴準備は可能な限り利用者様の好まれる物を準備し、意思疎通の出来ない方でも季節に応じたものを着ていただく。ご家族により新しい洋服を準備された時などは、ご利用者様にお伝えし、新しいものを着て鏡を見てもらうなど、変化も感じていただく。 | | |
| 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 | 皮むき、盛付け、食器拭き、おやつ作り等に参加してもらったり、誕生会では、普段より贅沢な物を提供したりと、食事の楽しみを工夫している。 | 業者から1週間分の食材を配達してもらい、調理担当の職員がメニューを決めて調理している。昼食時は盛り付け・皮むき・食器洗い等を職員と一緒に実施している。行事等に合わせてラーメン・たこ焼き等を食べることや、近所の仕出し屋からの副菜をメニューに取り入れることで食事の時間が楽しめるよう支援している。 | 引き続きバラエティー豊富な手作りの食事を提供することで、食を楽しむことのできる支援が継続されることを期待したい。 |
| 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 | 一人一人飲み物の好みや、食べられる量を、日々のチェックや記録等で観察し、出来るだけバランス良く栄養や水分の摂取が出来るよう心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食後は全員が口腔ケアを行っている。自身でされる方には声がけを行い、支援が必要な方には職員が介助を行っている。義歯の方は夜間義歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。 | | |
| 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 | 一人一人の排泄に対するサインを、職員が日々の関わりの中から把握し、排泄チェックの記録をもとに、まずは排泄の失敗をなくす排泄介助(声かけ、誘導)を行っている。 | タブレットの排泄記録をもとに排泄パターンを把握し、殆どの方は日中トイレで排泄されている。夜間はポータブルトイレ使用や紙オムツ対応の方が2・3名おられ、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。 | |
| 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 | 便秘がちの方は、水分を好まれない傾向もあり、どのような物であれば飲んで頂けるかを観察し、ご家族にも協力を得て、好みの飲み物を用意したり、歩行程度の軽度の運動を勧めている。 | | |
| 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 | ある程度の入浴日は決まっているが、ご本人の体調や気分に合わせて、時間や曜日を変更し入浴を楽しんでもらえるよう配慮している。 | 月曜日から金曜日までお風呂を沸かしており、午前と午後に分けて1日3~4人の方が入浴している。状態に合わせてリフトを利用される方もおり、安心して入浴できるよう配慮されている。また、季節に応じ、浴槽に柚子や保湿系の入浴剤を入れることでリラックスできるような工夫がされている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人一人の睡眠のペースを尊重している。就寝時間に眠れない方や、夜中に目覚めてしまう方の行動も無理強いせず見守る。夜間にしっかり眠れない方や、日中も休息時間が必要な方も適宜対応している。 | | |
| 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 | 薬剤情報は職員が常に確認できるようにし、普段の服薬の数や種類等を把握し、適切に服薬介助を行っている。薬の変更による状態の変化を記録し、主治医や薬剤師に相談、報告を行っている。 | | |
| 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 | その方のその方の得意なことを知り、ここでの楽しみの提供、または皆さんで一つの作業を行う事もある。常にどのような楽しみがあるか職員同士話し合い、日々の生活に楽しみを提供出来るよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節に応じてのドライブや、家族の協力を得て外出支援を行っている。それが出来ない場合でも、天候をみて散歩に出かけ、季節を感じて頂いている。 | 天気の良い日には事業所周辺の散歩に出掛けたりしている。また、利用者の健康状態に配慮しながら、チューリップ四季彩館・閑乗寺・庄川の桜・頼成の森へドライブに出掛けることで、楽しく外出できるよう努力している。 | |
| 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 | ご自身の能力に応じて、お金を所持し使えるようにしているが、紛失等のトラブルを避けるため、殆どのご家族が事務所管理を希望されており、それを理解されている利用者様もいらっしゃる。 | | |
| 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 | ご家族にも理解を得て、利用者様をご希望される際に電話をかけられるようにしている。携帯電話を使用されている方もいらっしゃる。遠方のご親戚からの手紙も届いている。 | | |
| 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 | 共用の空間は毎日掃除を行い、清潔と整理整頓に心掛けている。また、壁面飾りや、利用者様の作品を飾っている。除湿、加湿に気を配り、換気を行い、日差しが強い際にはカーテンで遮光する等、その都度利用者様の訴えも聴きながら調節している。 | リビングには、職員と一緒に作成した季節の装飾や貼り絵等を掲示している。ソファやテーブルは利用者の生活に重点を置いた配置としながらも、整理整頓が行き届き、清潔な空間になっている。また、事業所内で猫を飼っており、利用者にとっての癒しとなっている。 | |
| 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 | 共用空間では、食事のほか、テレビを見たり猫に触れたり、気のあった方とお喋りができるよう自由なスペースの確保が出来ている。また、固定になりがちな食事の座席に関しては、入居時にその方の情報や居室との距離、他者との関わりを充分配慮し検討している。 | | |
| 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 | ご自宅で使用されていた馴染みの家具やご家族の写真など、可能な限り持参していただき、ご自宅での生活に近づけた居心地の良い空間づくりを目指している。 | 居室にはベッド・エアコン・筆筒が設置されている。テレビや使い慣れた椅子等の持ち込みが可能で、利用者の身体状況に合わせて配置している。また、家族との写真が掲示されている居室もあり、居心地の良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 | ユニットは入口に扉があるが自由に開閉できるようになっている。玄関につながる廊下へ出て玄関から外の様子を眺められる。廊下に出て歩行練習をしたり、面会の際見送りをしたり出来る。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデンとなみ

作成日: 令和 8年 2月 26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 | 5 | 運営推進会議の議事録に会議で出た質問等の記録が記載されていない。 | 質問内容等明確に記載し、その返答も記載する。 | 運営推進会議の議事録内容に質問事項を記入し、質問の答えに関しては、その場で返せない場合は次回お伝えし、その旨議事録に掲載する。 | 3ヶ月 |
| 2 | 40 | 手作りの食事の継続と、今以上の工夫。 | 利用者の声を聴き、希望に沿ったものが提供できる。 | 利用者様にアンケートを取り、どのような食事を望まれているかを知る。また、普段とは違う『イベントご飯』の提供で、利用者様の楽しみを増やす。 | 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() |