令和 ６ 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	1671100020
法人名	ネットワークウェルフェア株式会社
事業所名	イエローガーデン作道
所在地	富山県射水市作道909 - 2
自己評価作成日	令和7年1月7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丁目1-18　オフィス西中野ビル１階		
訪問調査日	令和7年3月13日	評価結果市町村受理日	令和7年4月3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）】

利用者一人ひとりの様子や変化についてその都度話し合いを持つようにしている。職員の意思統一を図る事で、その方にとってより良いケアとなるよう取り組んでいる。日々の関わりの中でも、利用者と共に行ったり思いを傾聴したりする事で安心でき本人のペースでゆったりと過ごして頂けるような雰囲気づくりを心掛け、利用者の出来る事・出来ない事を見極めながら支援している。

【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）】

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、周辺にはコミュニティセンター、小学校、幼保連携型認定こども園があり地域との交流が図りやすい環境である。また、建物は2階建て作りで水害などの災害に対して対応しやすい。自治会にも加入し回覧板で情報を得たり、自治会長と関係を築いたりと地域の一員として生活している。働く職員はチームワークがよく、互いに声を掛け合うなど良好な関係である。利用者との関わりでも一緒に歌を歌ったり、利用者の不安な気持ちに寄り添ったりと親身なケアに取り組んでいる。今後は感染症対策に留意しながら、地域・家族との関わり増加や、外出支援に拘り、良質な事業所運営に努めていきたいと考えている。

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	
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
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
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
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
		○	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
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
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
62	利用者は、その時々の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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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. 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
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
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

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	事業所としての理念はあるが、施設単体やフロアごとの理念や目標等、話し合えたらよかったのではないかと感じている。	理念は職員トイレに掲示し、職員が意識し業務できるよう努めている。今期は職員の気付きに着目してヒヤリハットを重点に置き、事故予防に取り組んでいる。また、職員の「報連相」の充実を心掛けるよう職員に周知している。	理念の職員それぞれの理解と、意識の統一、また、理念に即したケアの在り方の確立に期待したい。
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	地区の祭礼で獅子舞を施設の前で披露して頂き、利用者・職員で見学する機会があった。買い物はなるべく地域のスーパー等で、行事のおやつ等は地元の洋菓子・和菓子屋さんを利用している。	地域の自治会に加入しており、回覧板で情報交換を行っている。また、自治会長から直接イベントなどの情報をお聞きしている。隣接のコミュニティセンターでのバザー等に利用者と参加したり、地域の幼保連携型認定こども園の入園式に管理者が参列したりと交流を図っている。	
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	地域の方々や入居相談に来られた方、また地元である利用者の家族との関わりの中で、認知症サポーターとして啓発に努めている。		
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	運営推進会議は隔月にフロアにて開催している。ホームの雰囲気や利用者の様子を見て頂きながら報告を行ったり、意見を伺ったりしている。	2か月に1度、自治会長・班長・市役所・地域包括支援センター・民生委員・ボランティア協会・利用者家族の参加で実施している。会議では活動報告、利用者状況、事故ヒヤリハット等を報告し意見交換を行い運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市主催の研修会に参加し、最新の動向を加味しながら取り組んでいる。市の担当や地域包括支援センター、病院の地域医療連携室、市内の居宅介護支援事業所とも連携を取りながら協力関係を築いている。	普段より介護保険のことや、感染対策のことなど市の担当窓口に訪問や電話にて問い合わせを行っている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議や介護支援専門員会議にも参加し情報交換を図っている。グループホーム協会や、介護支援専門員協会にも加入しており交流がある。	
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	ミーティングや申し送り等で毎日のケアを振り返り、自覚のない拘束が行われていないかを確認している。玄関の施錠は行っておらず、日常生活においてさりげない声掛けと見守りを行うことで安全面や精神面に配慮している。年4回の委員会の実施。	身体拘束廃止についての指針を基にマニュアルを整備し、日々の業務に取り組んでいる。また、研修では最新情報を得て、身体拘束の定義や4点柵、スピーチロックなど幅広く勉強し理解を深めている。また、ミーティングでも身体拘束について話合い職員それぞれが考え、理解できるよう努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	ミーティング・関係カンファレンスで利用者本人のケアについて話し合いながら取り組んでいる。高齢者虐待防止法に関する理解についてはある程度職員に浸透している。		
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	成年後見制度の利用者が以前おられ、担当の行政書士との関りはあったが短期間の入居であった為、職員の一部のみで全員の学びの機会は持てなかった。現在はマイナンバーカードの作成等で利用者家族を通して行政書士の関わりがあった。		
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	利用申込みの時から、事前に利用料金や起こりうるリスク、事業所での取り組みや考え方、また退居を含めた対応可能範囲についても分かりやすく説明するよう努めている。		
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	コロナウィルスが5類になってからの家族の面会の機会が増えた為、その際に伺った情報や要望について話し合って可能ならば対応している。また、タブレットやスマートフォンの活用により気軽に相談して頂けるようになった。	家族からの意見は運営推進会議時や面会時などのタイミングで抽出に努めている。また、メッセンジャーアプリで文章や写真を送り、共有している。利用者意見はカンファレンスで職員が情報を出し合い、検討共有する時間をもっている。	
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	ミーティング等で職員の意見を聞き反映するように心掛け、質の向上に繋げている。個別面談も適宜行っている。	普段よりエリアマネージャーや管理者が職員と関わり意見交換し抽出に努めている。職員からは待遇や賃金、有給休暇取得や働き方など幅広く意見があり改善に努めている。腰痛がある職員がおり、腰痛予防のため会社がベルトを配布している。	
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	定時昇給の実施、資格取得に対する手当等の支給。有給休暇の取得しやすい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	各種研修会への参加の機会を設けるように努めている。		

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
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	ネットワーク作りの機会を持つよう他事業所と交流を行っている。		
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	可能な限り事前面談で本人に会い、心身の状態や生活状況を把握している。本人のおかれている状況を理解し、不安や困っている事を把握しながら、本人の思いや家族の思いに向き合い、受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況等、経緯についてを伺いながら、家族の求めているものを理解するようにしている。話を聞くことで事業所としてどのような対応が出来るか、またそこから信頼関係が築けるよう心掛けている。		
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	相談時、本人や家族の思いや状況を確認した上で、可能な限り柔軟な対応を行い、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げている。地域包括支援センターや地域のケアマネージャーとも連携を取り、必要なサービスに繋げている。		
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	職員は利用者に寄り添い、それぞれの不安や喜び等を知る事に努め、お互い協同しながら和やかに生活できるような場面作りや声掛けを工夫している。また、生活の場や昔の話を伺うことで、笑いや感動を共有しながら暮らしている。		
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	本人の日々の状態をお伝えし理解して頂きながら、ケアプランの説明時等にも家族の思いを傾聴し、共に本人を支えていく為の協力関係を築けるよう努めている。		
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	昔から利用されている病院等は馴染みの関係が継続出来るよう家族の協力を得ている。また、家族や遠方の兄弟とハガキや手紙、年賀状のやり取りを継続して行えるよう支援している。	面会は制限なく居室まで入って会話をしてもらっている。外出や外泊については、感染症対策の観点より人混みや食事会はなるべく避け行ってもらっている。また、定期受診は家族が付き添いを行っている。年賀状や手紙をやり取りされる方もいる。	

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	利用者同士の関係性について情報を共有し、全ての職員が連携・統一し支援出来るようにしている。日々の生活での様子を申し送りで把握し、利用者同士の関係や個性を活かす配慮をしながら、職員も一緒に関りを持つよう努めている。		
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	サービスが終了されても継続的な付き合いが出来るよう心掛け、家族の相談にものっている。次のサービスを利用されている利用者については面会等の機会を持ちフォロー出来るよう努めている。		
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	日々の関わりの中で本人の言葉や表情等からその真意を推し量りながら把握し、アセスメントしながらケアプランに活かしている。把握困難な方の場合は本人の以前の暮らしや様子の情報や、本人の視点に立ち話し合いながら検討している。	日々の関わりの中で、思いや意向を把握した場合には、カンファレンスで情報を出し、チームで共有している。また、定期的に更新するアセスメント時には、思いや関心を確認し記載している。利用者には担当職員が付き、より深く理解できるよう努めている。	
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	入居時、本人や家族にこれまでの生活やサービス利用の経緯、経過等を伺ったり、関係者から情報を得たりしている。本人自身の話や家族との信頼関係を築きながら、その人の生活歴やライフスタイル、個性等を把握するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、行動や小さな動作から感じ取る気付きに努め、毎日の体調面や排泄面の記録をし支援している。出来る事、解る事、本人の力を暮らしの中で活かせるよう、全体の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人には日々の関わりの中で、家族には面会時や電話の際に思いや意見を伺い反映するようにしている。また、本人の状態の変化等があれば適宜見直しながら現状に即した介護計画となるよう努めている。	利用開始時に確認するフェイスシートで以前の暮らし方や家族からの意向を書き留め情報共有に努めている。利用者それぞれに担当職員がつきアセスメントからモニタリングまで情報をまとめている。定期的に計画の見直しを行い、実際の状況に即した計画立案に努めている。	
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	個別のファイルに食事量や排泄、身体状況や日々の暮らし等の状況を記録している。職員の気付きや言葉掛けによる本人の発言や様子を記載し、申し送り等で情報を共有し実践や介護計画を作成している。		

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、その時々に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	本人・家族の状況に応じて、受診の必要な方は家族付添いのもとかかりつけの病院へ、また、家族の都合がつかない場合はホームより受診し、医療連携体制にて24時間健康管理をしながら柔軟に対応出来るよう努めている。入院時の支援も同様に行っている。		
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	動向をみながら出来る範囲での地域の小学校やこども園との交流や、地域のお店の活用により協力関係を築いている。		
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	契約時に主治医の説明は行うが、本人や家族の希望するかかりつけ医も選択出来るよう柔軟な対応をしている。基本的には家族同行による受診となっているが、不可能な場合は職員が同行している。症状や服薬・既往歴等の情報提供をすることで複数の医療機関と連携を取っている。嘱託医の往診(オンライン診療も含む)あり。	事業所連携医は月1回の訪問診療と、月1回のオンライン診療を実施し、利用者の細かな変化に対応している。診療後は看護師に指示や処方変更を伝え、チームで把握している。救急車要請について消防署と打ち合わせのもとスムーズに搬送できる体制ができている。	
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	利用者の状態変化については看護職員に報告し、状態に応じた健康管理を支援している。また、主治医と常に連携を取りながら、日頃の健康管理や医療面での相談・対応を行っている。職員も日常の関りでの気付きを持つよう話し合っている。		
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、医療機関に対して情報提供し、医療連携室や医師と連絡を取りながら回復状況を把握し、速やかな退院支援に結び付けている。家族にも安心感を持って頂けるよう、ホームでの受け入れ対応が可能になった段階で退院に向けての三者一体となった体制を取っている。		
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、家族には重度化や終末期の対応について説明を行っている。利用者の心身状態に変化があった時には、家族・主治医・看護師・管理者で今後の方針を話し合い支援している。長期入院となった場合は、医療連携室・家族・ホームで話し合い、次の施設へと繋げている。	重度化や看取り期の対応についての指針を基に契約時に家族または利用者に説明を行っている。利用開始後も状態変化に伴い、意向の変化確認を行っている。家族または利用者の意向をもとに看取り支援か他サービスへの移行等、検討し実施している。	
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	怪我・骨折・発作・誤嚥や意識不明の対処方法は看護師より訓練を受けているが、実際には一部の職員に頼っている状態である。		

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
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	自治会や地域の消防団に協力頂いている。隣接する小学校が地区の避難場所である。天災による避難訓練は火災訓練より不十分である。	火災想定の避難訓練を年2回実施している。1回は消防署立ち会いにて指導や助言を受けている。水害については2階への垂直避難訓練も実施した。備蓄は水、カンパン、クッキーなど常備している。BCP（業務継続計画）を整備し職員周知を心掛けている。	
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	毎日の申し送り等でケアを振り返り、職員間の気付きや意見から確認を行いケアに繋げている。職員の意識向上を図ると共に、日々の関わりの中でのさり気ない言葉掛けや、自尊心・プライバシーを損なわないよう配慮しながら対応している。	毎日の朝申し送り時に、尊厳やプライバシーに着目した職員の気付きを共有している。定期的にプライバシー研修を実施し理解を深めている。実際の利用者への声かけは排泄関係は小声で伝える、距離間を適度に保つなど配慮している。	
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	アセスメントや会話の中から本人の好みや希望・思い等を把握しながら、本人に合わせ支援している。職員は利用者との関りを通して、表情を読み取ったり反応を注意深く見守り、本人が選びやすい場面づくりを心掛けている。		
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し、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	基本的な一日の流れはホームとしてあるものの、一人ひとりの体調に配慮し、本人のペースを大切に見守りながら生活している。その時々の本人の気持ちを尊重し支援するよう努めている。		
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	朝の着替えや入浴時の着替えは本人の意向で決めて頂くようにし、支援の必要な方は一緒に準備している。家族の方にも衣替えの時期等に衣類の確認をして頂いている。また、訪問理美容の利用時、希望される方は毛染めやパーマをされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事が出来るような雰囲気作りを大切にしている。本人の箸やコップ(マグカップ)を準備して頂いたり、ランチョンマットの準備・片付けをして頂いている。	業者に材料の発注とメニューを依頼して、オープンキッチンで職員が調理をしている。クリスマスにケーキ、土用にうなぎを提供するなど季節に沿ったメニューを考案している。利用者それぞれの嚥下や咀嚼状態に合わせキザミ、ミキサー、トロミなど対応可能。お米は射水産コシヒカリを使用している。	
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	一人ひとりの食事量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。個々の嗜好を把握しながら提供の形態を工夫し、食事や水分の摂取を促している。暮らし全体を通じての情報や気付きで本人の食生活を様々な面から支援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
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	毎食後歯磨きやうがいの声掛けを行い、その人に応じて見守り・援助している。口腔ケアの重要性を職員が理解した上で、利用者の気持ちに配慮しながら個別に働きかけ支援している。就寝前には義歯を預かり洗浄・消毒している。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握しながら、さり気ない声掛けや誘導を心掛けている。出来るだけオムツではなく、リハビリパンツ・尿とりパッドにて対応し、トイレで排泄出来るよう支援している。	フロアにトイレは2箇所ある。室内は広く車椅子や歩行器使用でもスムーズに出入り可能。トイレでの排泄に拘り、立つことが難しい方でも職員2名で抱え便座に座ってもらうなど取り組んでいる。また、手摺が多く設置してあり使いやすい環境となっている。	
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	毎日の記録から個々の状態、排便のリズムを把握した上で、乳製品や職員の作った寒天を提供し自然排便につながるよう取り組んでいる。下剤等の使用の際には看護師と相談している。		
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	利用者のその日の状態を確認しながら入浴して頂いている。拒否された際は理由を理解し、入浴日を変更したり、言葉掛けや対応の工夫等により一人ひとりに合わせ、安全に入浴出来るよう支援している。	週6日間は浴室を開き、利用者は週2回程入浴している。夏は汗をかきやすいので週3回に増やすなど柔軟に対応している。1階の浴室にはリフト浴が設置してあり安心して湯につかれる。楽しむ工夫として入浴剤を使用したり、歌を流すなど配慮している。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムが整うよう努めている。一人ひとりの体調や表情をみながら就寝に向けて夕食後はゆったりと過ごして頂き、寝つけない方には温かい飲み物を提供する等配慮している。		
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	服薬情報は個人カルテに綴じ、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時はその方の状況に合わせ手渡し確認、もしくは介助し見守っている。薬の処方や用量が変更になった場合、詳細に記録し申し送りにて確認している。		
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	利用者の生活歴から本人の趣味や得意そうな事を見つけ、力を発揮できる場を設けたり、軽作業等で出来る事は役割を持って頂けるようにしている。		

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
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	日常的な外出支援はあまり行えていない。天候や気温が安定していればホームの玄関先に椅子を出し、日光浴や外気浴をする機会を設けている。	外来受診や他科受診時には家族が同行している。また、現時点では、感染予防のため人混みや外食以外は外出や外泊も実施している。体調や天候に合わせ、敷地内散歩や、近隣小学校、コミュニティセンターに出かけたりしている。	感染対策に考慮しながら、外に出る機会増加を検討されることに期待したい。
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	基本的には家族・ホームで管理している。本人の強い希望で僅かだが金銭を所持されている方もおられる。		
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	本人が電話を希望された時や、家族からの電話は可能な限り取り次ぎ話して頂いている。家族に定期的に手紙を出したいと希望される利用者もおられ、手紙を出す支援を行っている。		
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	共用の場はいつも集まりやすい雰囲気作りを心掛けている。茶碗を洗う音や食事の匂いで生活感を、また季節感のある装飾を行い、暮らしの場を整える工夫をしている。	共用スペースは大きな窓から光が差し込み明るく、室温や湿度も適度に保たれ過ごしやすい環境となっている。また、十分な広さがあり車椅子や歩行器でも難なく移動できる。壁には利用者と職員が作成した作品が掲示してあり居心地よい空間となっている。	
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	共用の空間で他の人の気配を感じながらも、一人になれる居室でも過ごせるよう配慮している。好きな時に一人で過ごしたり、気の合う人と一緒にくつろいでいる様子もみられている。		
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	家族と相談し、家族の写真や家具等、馴染みの物や使い慣れた物を持ってきて頂いている。馴染みの物が少ない方には本人と話しながら喜ばれそうなものを用意したり、一緒に作成した塗り絵やちぎり絵等を飾っている。	居室スペースはベッド、エアコン、タンス完備。間口が広くスムーズに出入りできる。また、感染症対策で乾燥予防の観点から加湿器が小まめに作動している。壁には家族写真や作品が掲示してあり個性を演出している。	
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	個々の出来る事や解る事をアセスメントで把握しケアプランに盛り込んでいる。本人の状態を把握しながら、リスクも含めできるだけ自立を意識し、可動域や動線等の確認のもと安全に生活出来るよう支援している。		

２ 目標達成計画

事業所名　イエローガーデン作道

作成日：令和　7年　4月　22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	事業所全体の理念はあるが、施設としての理念や目標を立てれていない。	施設単位やユニット単位でのケアに対する目標を立て、ケアの向上を図る。	特定技能外国人の職員にもわかりやすい言葉で目標を立て、職員間で共有できるよう努める。介護の現場や申し送り、ミーティング等の中でで発言しやすい雰囲気作りをし、ケアに対する気付きに繋げられるようにしていく。	3 ヶ月
2					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。

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		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
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
		○	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
			⑤その他（　　）
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
			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
		○	⑤その他（ 管理部門職員と話し合った後、職員会議で話し合う。　　）
3	外部評価（訪問調査当日）	○	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
		○	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
		○	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
			④その他（　　）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		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
			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
			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
		○	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
			⑤その他（　　）
5	サービス評価の活用		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
			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）
			③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した（する）
		○	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）
			⑤その他（　　）