

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	1690800089
法人名	株式会社 天正富山
事業所名	イエローガーデン庄川
所在地	富山県砺波市庄川町五ヶ53番地
自己評価作成日	令和7年10月1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11月12日	評価結果市町村受理日	令和7年12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）】

<p>理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を大切に日々のケアに努めています。ご利用者が自分の時間を大切にしながら、やりたいことができ、スタッフがいつも利用者様目線で関わることができるホームを目指しています。職員は常に利用者様優先で業務を行うよう努め、安全、安心して生活していただけるよう努めています。</p> <p>ご利用者様に毎月行事食を提供し、季節感や特別感を味わえるよう取り組んでいます。食欲増進・生活の質の向上を図り、利用者様同士やスタッフとの交流のきっかけ、コミュニケーションを深める機会になると思っています。</p>

【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）】

<p>利用者の食べる楽しみを特に大切にしており、利用者の希望を取り入れ、毎食職員が手作りでいる。利用者の一人ひとりが持っている力を尊重し、食事の準備や片付け、洗濯物たたみやリネンの準備等の役割を持ってもらっている。利用者の日常の様子は、都度家族に伝えるようにしており、自由に面会や外出できるようにしている対応等も、家族の満足度につながっている。</p> <p>事業所内だけでなく、法人内でも相談し合える体制があり、職員の意見も踏まえて建物の改修の計画が進められている。</p>
--

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
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「尊厳」「感謝」「楽笑」。利用者さまとの関係のみならず、職員間での心掛け、確認事項としている。職員の目につく所に掲示している。全体会議時に唱和することとしている。また、理念とは別に事業所の年間目標を立て、ミーティング用紙にも記載し意識するよう促している。	理念は、事務所や各ユニットホール、職員トイレに掲示し、月1回全体会議で唱和している。「利用者一人ひとりに合わせたケアを行い、些細な変化もくみ取れるようになる」を年間目標に掲げ、全体会議で利用者一人ひとりの状況等を協議している。また、利用者の食べたいものを、日常や行事で提供できるよう献立等を工夫している。	
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	外出レクリエーションを行い、近所のスーパーへの買い物、季節の花見鑑賞に外出している。秋祭りの獅子舞も行なわれております。	地域の行事等は、運営推進会議で自治会長から確認している。地域の秋祭りでは、事業所で獅子舞の演舞が行われた。天気の良い時は、利用者に馴染みのあるスーパーやお店で買い物をしている。隣宅の住民とは果物や花をもらうなどのつきあいがある。	
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	運営推進会議の活用。 平時、自治会長、地域包括支援センター職員、ご家族様等の参加を頂いている。 今年是对面で2か月に1回実施している。		
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	奇数月に開催している。 地域のイベント情報の入手や、皆様からの意見・質問等があれば全体会議で職員に伝え共有し、業務の改善、サービスの向上に活かしている。	2か月毎に運営推進会議を開催しており、自治会長、地域包括支援センター、家族代表が参加。利用者の状況や行事活動、事故状況等の報告を行っている。また、地域行事の情報を確認している。参加者からは、事故に関する質問等が寄せられ、事業所としての対応等を伝えている。	
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	2週間に一度、ホームの空き情報報告等を行い、他事業所等の情報確認をしている。地域のサービス事業所連絡会が開催される際にはできる限り、参加している。また、運営上必要な加算の申請、人員に関する書類の提出など電話やメールにて相談し確認している。	市には月1回、事業所の空き状況を報告している。また、市からの研修案内があれば参加を検討している。建物の設備等が経年劣化し支障が出てきているため、行政の助成金を活用して補修を行う手続きを相談しながら進めている。月1回、介護相談員を受け入れ、利用者と交流を図ってもらっている。	
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	普段からどのような行為、言葉かけが身体拘束にあたるかを職員同士声かけしあい、利用者一人ひとりの人柄や習慣を把握して、行動を抑制しないケアに取り組んでいる。事故が起こりにくい、起きたとしてもけがをしにくい環境を整備しています。	年4回、委員会を開催し、指針の確認や研修内容の検討、介護現場の状況等を協議している。また、年1回研修を行っており、研修内でも指針を確認する機会をつくっている。職員一人ひとりに接遇状況の振り返りや言葉遣いの注意喚起の機会も兼ねてアンケートを行っている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	今年職場内研修として2回実施。入居者様の身体状態を職員が把握、記録し防止に努めている。		

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に支援している	全職員が同水準の知識と理解に達していないこともあり、今後は事業所内での研修の充実を図る必要がある。		
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	契約時は十分な時間を取り、一つひとつの項目を説明し、理解して頂いたことを確認している。介護保険改正時にも説明し、理解して頂いている。		
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	ご家族様の面会時やプラン説明時、意見・要望を聞いている。 また玄関にご意見箱を設置し意見や要望をいただいている。 要望時は職員に伝え、思いを共有している。	家族からは面会時や連絡を取り合う際に要望を確認している。運営面よりも利用者の支援に関する要望が多く、家族には自由に面会や利用者と外出をしてもらっている。利用者からの「〇〇を食べたい」との要望には、献立に反映させたり、「外出したい」との要望には外出の機会をつくらせて対応している。	
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	全体会議、個人面談を実施し、スタッフの意見を汲み取る場を設けている。 申し送り時、ミーティング等に職員の意見発表ができる場を設けている。今後管理者による面談を実施し意見が言える場も設けていく。	管理者は毎月の職員会議や日常的に職員一人ひとりの意見を確認している。また、年2回、計画作成担当者が職員の面談を行い家庭状況や仕事に対する思い等を確認して勤務調整を行う等、就業環境の整備に努めている。扉の開閉がしにくくなった等、設備の不具合がでているとの意見を踏まえ、建物の改修を行う計画が進められている。	
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	自己評価、管理者評価、部長評価と段階的な評価を行い、均等な全体評価となるような仕組みがある。また、労働時間は配慮して休日出勤や時間外労働にならない体制作りと環境に努めている。		
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	年2回自己評価を実施している。管理者評価とすり合わせをし、個々のスキルアップにつなげている。		
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	市開催のサービス事業所連絡会への参加。 空き情報の共有。 月1回、管理者会議で他拠点との情報交換等を行っている。		

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
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	入居時に家族様から自宅生活の様子を聴取している。入居前に利用していたサービスがあれば、事業所からも情報をいただいている。 ご本人様から要望等を、会話の中から聞きプランに組み込んでいる。相手への敬意を持ち、相手の視界に入り傾聴と共感を示すことが出来るよう心がける。		
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	入居前の打ち合わせ時、ご家族様の要望等を聞き、アセスメント作成しプランに反映している。不安や要望を丁寧に聞き取るように努めている。		
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	在宅での生活で介護が困難になった理由等を見極め、ホームで出来る事を伝え、ご家族様の介護軽減に努めている。また、必要なサービスを見極め、様々なサービスの選択肢を考え利用できるよう支援している。		
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	利用者様が出来る事、できない事を見極め自分でできることはしてもらいながら共同生活が送れるよう支援している。		
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	日々の変化、気づき、良し悪しに関わらずご家族様に報告・相談している。面会時に利用者様に必要な支援を共に考えている。		
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	誰もがいつでも面会に来やすいような雰囲気づくりを心掛けている。利用者様の希望に応じて、馴染みのスーパーに出かけられるよう支援している。	事業所での利用者の様子や活動は、面会時や2か月毎を目安に家族に写真を渡して知らせている。また、利用者や家族の希望があれば、面会や外食、外出が自由にできるようにしている。馴染みのあるスーパーへの買い物や美容院を利用している利用者もいる。	
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	利用者様の性格や得手不得手など把握し、お互いに楽しく話し合える関係作りを大切に対応させていただいている。 自らの関わりの大切さや利用者様同士の環境の大切さをスタッフに伝えている。		

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	相手方からの打診、相談があれば支援するよう努めています。		
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	利用者一人ひとりの希望に沿うことは難しいが、寄り添って話をしたりしぐさや行動から状況の把握に努めスタッフ間で情報の共有に努めている。困難な利用者の中には表情などから意向を汲み取るようにしている。	利用者や家族の要望は、「ワークシート」にとりまとめ月1回、思いや状態等に変化がないか確認している。買い物や外出の希望には、対応できる日を検討したり、食べたいものの希望には、献立に反映させたりしている。また、睡眠時間にバラつきがある方であっても、その方の意向やペースを尊重して食事時間をずらす等対応している。	
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	ご本人から聞き取りをしている。 ご家族様や在宅時のケアマネジャー他介護サービス事業者から話を聞く、資料をいただく等し、情報の把握をしている。		
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	ご本人から聞き取りをしている。 ご家族様や在宅時のケアマネジャーから話を聞く、資料をいただく等し、情報の把握をしている。日常関わっている職員からの情報をもとに把握している。		
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	ご家族様の面会時に時間をいただき、現在の状況を説明したり、ご家族様からの質問や意見を伺うようにしている。また介護計画の変更時には、サービス担当者会議を行っている。	基本的には6か月毎にモニタリングし、介護計画を更新している。毎月の全体会議で話し合っている利用者状況や、「ワークシート」の内容も踏まえ、利用者には食器拭きや洗濯物たたみなど役割をもってもらえるよう介護計画に反映させて支援している。	把握している利用者や家族の意向を、介護計画にも反映させ、個性のある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	個人別の介護記録を記入している。 業務日誌、申し送り事項等から情報の共有をしている。介護計画作成により、職員が同一の支援ができるよう見直し等に活かしている。		
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	ご家族様との連携を密にとっている。普段から担当医との連携をとり、相談、助言をいただいている。ご家族様の都合により、職員が受診に付き添うこともある。 歯科往診の依頼も行っている。		

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
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	利用者様と一緒に近くの店に買い物に出かけたり、秋祭りで獅子舞に来て頂いたりして、地域とのつながりができるよう支援している。		
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	本人・ご家族様の希望する医師をかかりつけ医としている。受診、往診時には「日常の身体状況」を記録し情報提供している。また専門医受診が必要なこともあり、基本家族が対応するが、必要時はホーム職員が対応している。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望で決めている。グループホームの利用を機に、かかりつけ医を訪問診療が可能な医師に変更される事例もある。基本的に受診には、家族に付き添いをお願いしており、付き添いが難しい場合や状態等によっては、職員が付き添うこともある。受診前には、各かかりつけ医に事前に「日常の身体状況」を送り内容を確認してもらっている。	
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	看護師と連携し情報の共有を図りながら適切な受診や介護ケアが受けられるよう支援している。		
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。	ご家族様、医療連携室、病棟等の連携を取り、情報の共有を行っている。 入退院時には、介護・看護サマリー等から情報を共有している。		
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	契約時には「看取り対応への指針」を、ご家族様に説明をしている。 医師・看護師とも相談しながら本人様・ご家族様が希望する終末期を迎えることができるよう関わりたい。	家族の意向やかかりつけ医の見解を踏まえ、事業所が対応できるケースと判断できれば、重度化や看取りの対応を行う方針としている。また、年1回看取りの研修を行っている。食事を摂ることが難しくなってきたりも、好きな果物の汁を提供する等、利用者の嗜好等を尊重して看取りの対応をした事例がある。	
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	定期的な訓練は行っていない。 個人の身体状況に応じた関わり方は、確認できている。救急搬送時に必要な書類は個別作成をしてある。(職員認知)		
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	R7災害BCP作成済。 消防訓練時にBCPの共有に努めている。 職員の目につきやすい場所に防災マップを掲示して避難場所を把握できるように工夫している。 また、火災以外の災害予防訓練も実施していきたい。	消防署に立ちあってもらい年2回、日中の火災を想定した避難訓練を実施している。また、自然災害時の事業継続計画を策定し、地震の防災マップを事務所内に掲示している。	夜間の火災を想定した避難訓練の実施や、火災以外の自然災害を想定した避難訓練の実施、備蓄品の整備を含めた事業継続計画の見直しを実施されることに期待したい。

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	「人生の先輩である」と意識し声掛けするよう、日常的に行っている。 個々に、プライドを傷つけないよう言葉使いに気配りしている。富山弁での会話を楽しむことも良しとしている。	食事時間や毎日着用する衣類については、利用者の生活ペースや意向等を尊重し、個別に対応している。年1回、プライバシーの保護に関する研修を開催しており、排泄介助時等の対応の振り返りを行っている。また、管理者は日常的に、職員の利用者への言葉かけの内容や申し送り時の声量等について指導している。	
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	日常の会話やしぐさの中で思いを感じ取り表現が困難な方には選択肢をあげて確認したりご家族様に相談するなどしながら出来るだけ希望に添えるようにしている。外出予定時も本人に確認しながら決定して頂いている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせ無理のない様、自由に過ごして頂いている。		
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	更衣時、職員と話をしながら好みの洋服選びをし、着用していただいている。 頭髪は、月1回の訪問理美容を活用している。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は職員が考えている。毎月、希望のメニューで特別感を味わえるよう取り組みしている。食後は食器拭き等声かけ確認、お願いしている。	食事は毎食、事業所でつくっている。献立は事前に決まっている形ではなく、その日の食材や利用者の食べたいもの等を判断して柔軟に対応している。できる利用者には、皮むきや食器拭き、お茶を配る等の役割を担ってもらっている。また、月1回、イベント食の機会をつくっている。家族と外食の機会や個別に嗜好品を楽しんでいる利用者もいる。	
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	野菜を中心に魚・肉等を取り入れ調理している。 コメは七分づき精米をしている。 個々にご飯の量を計り、副食を完食していただくようにしている。身体状況により、形態を変えている。水分補給は身体状況に応じて、飲水時1回あたりの提供量、頻度を調整している。		
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	毎食後全員に声掛け誘導を行っている。状態に応じて付き添い、介助を行っている。 砺波市保健センターと連携し、状態により歯科往診をお願いすることがある。		

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
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	個々の身体状況により、定時声掛け誘導を行う方、自ら行動する方等いる。プライバシーに配慮し、一連の行為の中で本人のできることは、行ってもらおう(スポン上げ下げ・拭く・布パンツ対応等)。	利用者個々の1日の排泄状況を記録し、必要な方には間隔等に応じて個別にトイレを促している。時間帯に応じて排泄用品の使い分けや変更の必要性について検討している。入院に伴いオムツを着用していた方が、トイレで排泄できるようになった事例がある。	
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	水分補給を1時間に1回は行うようになっている。7分づきコメを使用している。バナナ等を提供している。排便の状態・形状等を記録している。医師、看護師の助言で下剤服用コントロールしている方もいる。		
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回の入浴を予定している。声掛けに希望しないときは、時間を変えたり後日にしたり等の対応をしている。	水曜日以外の平日に、週2回入浴できるよう対応している。利用者の身体機能によって入浴できるようリフト付き浴室と一般的な浴室が設備されている。気分が向かない方には時間をずらす等して、意思を尊重した対応を行っている。入浴中は、個別にコミュニケーションが図れる貴重な場面として、利用者との交流を図っている。	
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	就寝時、無理な入室をさせることなく、ホールで自由に過ごしてもらっている。 自由に動けない方、車いす全介助の方等座りっぱなしの方は、昼食前後に30分間ほどでも自室で横になっていただくよう声掛け促し介助を行っている。		
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	個々の服薬状況はユニットごとに確認できるよう、置いてある。 服薬内容の変化等は、業務日誌記入・口頭伝達等で共有している。誤薬を防ぐため、服薬介助時は2人体制でダブルチェックを行っている。		
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	利用者様が毎日の役割や楽しみを持っていただけるように支援している。気分転換にドライブに出かけたりしている。		
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	天候を見ながら、ホームの周りを散歩したり、個別でのドライブ等実施している。また、少人数での外出を数回に分けてするなど安心安全に配慮した方法を取り入れている。	天候が良い日には近隣を散歩する機会や日光浴をする機会をつくっている。また、プランターの花の水やりや草むしりを日課としている利用者もいる。季節によっては、花見などドライブに行く機会をつくっている。要望があれば、買い物や家族と外食に出かけることもできるようにしている。	

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
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	ご家族様から、「預かり金」と称して日常的使用金を預かっている。 本人が買い物に出かけることはできていない。		
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	入居時にご家族様へ本人様の希望時に電話をかけさせていただけるようお伝えし、協力依頼をいただいている。		
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	各居室にはエアコンの設置があり、年間を通してコントロールしている。 冬期間は加湿に注意をしている。	共用空間には、季節感のある風景の写真や行事等の写真、利用者で作製した装飾が掲示されている。できる利用者には共用空間で使用するゴミ箱の制作や、ゴミ袋の記名、居室用のリネンを組む準備等の手伝いを担ってもらっている。	
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	毎日の清掃や換気、温度調節や温度管理を行っている。またフロアには季節を感じていただけるよう飾りつけや壁画を飾らせて頂いている。必要であればフロア内の配置替えなども行い、利用者様が出来る限り快適な生活を送ることが出来るよう心がけている。		
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	居室にはベッド、タンス、エアコンが設置してある。 自宅で使用していた馴染みのものがあれば持参していただくようお願いしている。	居室にはエアコン、ベッド、タンスが備えられており、利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真が自由に持ち込まれている。また、歩行状態等に応じて、ベッドや家具の配置の工夫を行っている。できる利用者には週1回シーツ交換を行っている。	
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	自分の部屋には名札を付けている。 不安な方には、大きめの貼り紙をしている。トイレ等も、矢印等で示している。		

2 目標達成計画

事業所名 (株)天正富山 イエローガーデン庄川

作成日: 令和 7年 12月 21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	月一度のケアプラン会議に家族・本人の参加が薄く主に職員からの意見で介護計画を作成している。	本人のニーズに沿ったより良いサービスを行える。	家族・本人の参加を促し、全体で意見を反映させる。	6ヶ月
2	35	災害対策について、現状では日中の火災想定した訓練のみ実施しているが、より具体的な状況下での訓練の実施をする必要がある。	夜間の火災を想定した避難訓練の実施、及び自然災害について訓練を実施する。 また、備蓄品の整備を含めた事業計画の見直しをする。	次回の避難訓練時、自然災害を想定した訓練を計画・実施。防災マップを参考に他施設への避難ルートを実際に通ってみる訓練をする。次々回の避難訓練時に、夜間を想定した避難訓練を計画・実施。少ないスタッフでの避難を行う。	10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()