

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	1691000234
法人名	株式会社 天正
事業所名	イエローガーデン城端
所在地	富山県南砺市是安1151番地1
自己評価作成日	令和6年8月8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）】

理念：「感謝」「楽笑」「尊厳を守る」

- ・利用者様皆様が安心・安全に過ごせるよう「尊厳を守る」ケアを大切にしています。
- ・利用者様一人でも「ここにきてよかった」と思えるような施設を目指しています。
- ・「楽笑」楽しく笑って過ごせるよう、レクリエーションや楽しみの提供に力を入れ、1人でも多くの方が笑顔になれるように力を入れています。
- ・利用者も職員も「感謝」の気持ちを忘れずに、毎日「ありがとう」と思いやりの気持ちを忘れずに過ごしています。

※ 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）】

利用者が楽しむことができる行事を毎月企画し、一人ひとりの希望に応じて食事や排泄、外出を支援する対応に理念の実践が反映されている。また、家族を交えた食事が行われ、利用者の状態変化に応じた対応や、その様子をこまめに伝える対応は家族の満足度にも繋がっている。

さらに、事業所内研修に関しては、研修前後にアンケートを実施し、参加者の理解度やニーズを把握しながら、内容を工夫している。研修終了後には、新人でもベテランでも書きやすい形式で研修報告書を作成できるように工夫されており、経験、年齢、資格、雇用形態に関わらず、全員が自身の学びを振り返りやすく学んだことが身につく取り組みがなされている。

【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6年9月10日	評価結果市町村受理日	令和6年10月18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				

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	会社の理念「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」は朝礼時に職員が集まるところに掲載しており、全体会議の場でも、職員間で理念を共有している。	理念は共有スペースに掲示し、月に1度の職員会議で確認する場を設けている。職員間及び利用者に対し「ありがとう」という言葉を日常的に交わす、利用者が楽しく過ごせる行事を毎月行う、今年度初めて家族を交えて夕食会を実施するなど、理念の実践につなげている。	
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	地元の食品スーパーを利用し、配達をして頂いている。またご家族からも野菜の差し入れがある。夏になると、利用者の家族からナスや大葉、ピーマンの差し入れがあった。	事業所の食材は地元商店から購入し、配達してもらっている。また、理美容店も事業所に訪問して散髪やカラー染めの対応をしてくれている。地域行事は縮小傾向だが、散歩中には近隣住民と挨拶を交わすことで、日常的な交流を図っている。ゴミ拾いなどの地域貢献活動にも取り組んでいる。	
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	コロナが5類に緩和されたが、感染を恐れてなかなか事業所をオープンにすることができないが、電話での対応をしている。今後は認知症カフェを開き、地域の人とのコミュニケーションをとれればと思っている。	/	/
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	コロナも5類になり緩和されたので、令和5年度10月から最初は3ヶ月に一度のペースで開催していましたが、本来の2カ月に一度の開催に向けて書面を郵送して、関係者各位から様々な意見を聞き、職員と共有している。	地域運営推進会議では、自治区長や民生委員、地域包括支援センター、地域交番、家族、事業所職員が参加し、行事活動や事故状況等の報告を行っている。最近では、ヒヤリハット事例の収集促進のためのアドバイスを受け実践につなげている。	
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	市町村・地域包括センター等の研修案内は頂いているが、職員の時間がなかなか作れず参加が少ないが、なるべく時間調整して参加できるようにしたい。	運営推進会議で定期的に事業所の状況等を共有している。また、事業所は市町村からの研修案内を確認している。介護保険に関わる必要な手続は、行政に確認を取りながら対応する等で連携を図っている。	
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	毎月の全体会議で、拘束をしていないか確認を取っている。また現在拘束している人に対して、毎月現状の確認を行い、早期に拘束を解除できるよう検討している。他、身体拘束についての勉強会を開催し自分自身のケアを振り返ってもらう。	現在、家族の意向や同意を踏まえて止むを得ず限定的に身体拘束を伴う対応を行う事例がある。月1回の職員会議や3か月毎の委員会で、拘束対応の継続性について検討している。また、年4回の研修を通じて身体拘束が利用者にも与える影響など理解を深めている。特に行動抑制につながるスピーチロックについて重点的に学び、自分たちの行動を見直す機会をつくっている。	身体拘束廃止に向けた検討の継続と、第三者から不適切ケアと捉えられてしまうような対応の見直しを検討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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を開催し、自分たちのケアを振り返っている。またアンケートをとり、虐待をしていないかやどういう気持ちなのかを振り返り改善策を考えている。		
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	成年後見人制度の研修は行っていないが、今後機会をつくりたいと思う。		
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	入居前に見学してもらったり、施設の方から出向いて説明したりしている。契約時は要所要所を説明して理解納得されている事を確認している。		
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	玄関に相談ポストを設けている。ご家族から意見や要望があればその都度聞き取りをしている。利用者からも意見や要望があれば聞き取りし改善に向け努力している。	家族からは、面会の際に要望がないか確認している。また、運営推進会議の事前案内の際にも意見や要望がないか、アンケート欄を設けて確認している。利用者や家族の意向を確認して移動売店の利用や家族との食事会を実施している。	
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	業務改善等提案について意見等あれば、全体会議にて話し合いを設け改善に繋げている。また日々の職員の会話も大事にし、いいと思うことは全体会議で発表するようにしている。	月に1度の職員会議で、業務改善や運営に関する提案の機会をつくっている。具体的には、清掃業務時間の変更や、利用者の居室のエアコンの異常、床の凹凸が転倒リスクにつながることなど利用者の安全衛生に関する気づきの提案などがあり改善につながっている。	
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	人事考課制度の体制が整っている。職員自ら色んなことにチャレンジし向上心が上がるよう、職員個々の条件など把握し働きやすいように努めている。		
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	研修の機会は設けている。資格取得や外部研修の希望も受け付けている。勤務調整で研修に参加しやすい環境に努めている。		

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	地域ケア合同研修会の案内は来るが、日程が合わず不参加が多い。勤務調整して参加したい。		
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	アセスメント作成時、本人を交えてサービス担当者会議を行い、聴き取りをし、安心して過ごして頂ける信頼関係を築いている。		
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	困りごとや介護での悩みを聞き取り、施設でどのような対応ができるか提案し、家族の介護軽減、負担をかけないように努めている。		
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	アセスメント作成時、ご家族との話し合いを実施。ご家族の意向を十分に聞き取り関係を築いている。		
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	全員が家族の一員と考え、お互い助け合い感謝し合い、利用者同士の関係性が深まるよう意識している。		
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	電話や面会を通して安心できるように精神的サポートを家族と共に行っている。面会時には居室でゆっくり過ごして頂き、日頃の様子を伝えている。また、ブログや毎月発行しているおたよりに施設での様子を写真にして伝えている。		
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	コロナ5類に移行し、面会も少し緩和した。家族様以外の方でも面会時には居室でゆっくり会話できる時間を設けたり、家族様との外食や外出する機会を設けている。今年の7/26に夏祭り夕食会を行い家族様に参加して頂いた。普段会えない方と食事が出来、楽しそうにされていた。	家族や親せき、友人とは、感染症対策を講じて居室で面会できるようにしている。希望があれば、家族と外出や外食をできるようにもしている。また、知人との電話や手紙等での交流も支援している。事業所での様子や行事活動等をまとめた便りを毎月家族に送っている。	

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
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	利用者同士の意見が対立してしまった時、個別で話しやすい雰囲気をつくるよう心掛け不満や不安の解消に努めている。家事支援や共同作業等を通して利用者同士が関われる環境に努めている。		
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	契約終了後もご家族の相談にのっている。他施設へ変わられても連絡を取り、情報交換している。		
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	日々の関りの中で、本人の想いを聴いたり、何気ない一言等を拾って、把握している。また、ケアプラン更新時には、本人に聞き取りをしたり、家族から聞き取りをして、本人の気持ちを把握する事に努めている。	利用者の意向は記録ソフトの「本人の思い」欄に記録し、毎月の職員会議で共有している。意思の表出等が難しい方には生活歴や家族の意向等を確認し、本人の思いを汲み取るよう努めている。「うなぎが食べたい」「外の空気が吸いたい」などの希望に応える事例がある。	
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	ケアマネの情報、ご家族の面談や訪問、日々の関り、ご本人の話されることから把握するようにしている。		
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	生活リズム・心身の状態把握に努めている。ADL、体調に変化がみられたときはケアの見直しを検討している。		
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	職員の日々の関りや職員の意見、介護記録を通して介護計画を作成している。また、状態が変わったら随時見直しを行い、ケアカンファレンスを行っている。	基本的には6か月に1度介護計画を更新している。毎月の職員会議でカンファレンスやモニタリングを行い、利用者の状態等が変化していないか確認している。また、担当者会議には家族にも参加してもらい介護計画の内容を確認してもらっている。	
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	紙媒体から電子カルテに変わり、記録がしやすくなり、どこでも共通した記録が見れるようになった。また、ケアプランも電子カルテに納められるため、把握しやすくなっている。今後、介護記録についての研修会開催予定。		

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	急な受診などご家族が対応できない場合は、通院介助など、柔軟に対応している。		
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	利用者の方で、昔クリーニング店を営んでおり、衣類たみをされていた為、現在も利用者の洗濯物をきれいにたたむ仕事をされている。		
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	受診時には利用者情報提供とし、提供表を記入し提出。また地域連携室にあらかじめ情報提供を行い、受診をスムーズに行うこともしている。どうしても付添い必要であれば、職員が付き添い現状報告する。基本受診の場合は家族の送迎となっているが、どうしても都合が悪い場合に限って柔軟に対応している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は月1回往診してくれる体制となっている。受診支援として、主治医と連携をとり往診等の日程調整、利用者ごとの情報提供を行っている。協力医以外で家族同行で受診となる場合は情報提供書を作成して適切な治療を受けられるよう支援している。	
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	常勤で看護師常駐。 専門的な対応と身近に相談出来る環境は整っている。		
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。	入院時介護サマリー、要望あればケアプランを提供している。病院の地域連携室を通して退院時情報提供してもらっている。退院時カンファレンスにも必要時参加している。		
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	入所時看取り指針について説明している。重度化や状況に応じて意向の確認を行い、医師や看護師と連携し対応している。過去に看取り対応も行った。今後、看取りについての研修会を予定している。	看取りについては入居時の説明と事前の意向確認を行い、利用者の状況の変化に応じ再度意向を確認し、本人、家族の意向に応じて主治医と連携し看取りを行う体制がある。また、年1回看取りに関する研修を実施している。	
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	救急車が到着するまで適切に対応できるよう、連絡や状態観察、場合によっては応急手当等の訓練を行っている。		

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	年2回の避難訓練のうち、1回は消防署立ち合いにて実施。火災通報電話機の使用についての説明を受けた。今年の1月の能登半島地震を受け、震災に対する研修会を設ける。また、備蓄等の見直しを行い、実際に備蓄の食品を試食し、高齢者でも食べられる物であるかも確認する。	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間を想定した訓練を行っている。令和6年元日の震災を機に、非常食の期限や、転倒しやすい物など事業所内の環境確認を行っている。	
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	プライバシーについてのアンケートや各研修会でのアンケートで、振り返る機会となっている。また自分がされて嫌な事、言われて嫌な事はしない。相手の立場になり、関わるよう心掛けている。	年1回、排泄介助や入浴介助など各場面において職員が日頃気をつけていること、守ってほしいルールなどアンケート形式で確認する取り組みを行い、職員の言葉遣いや接遇を見直してもらっている。利用者にはそれぞれのペース、リズムで起床してもらっている。	
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	コーヒータイムの飲み物の選択や午睡の希望、入浴剤の選択や余暇活動の選択、随時利用者に自己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	個人の生活リズムに合わせて起床してもらっている。無理強いをせず本人のペースに合わせて支援している。		
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	季節にあった衣類の選択や、行事の際に着るものの選択をされる。白髪が気になる方は訪問理美容の際にヘアカラーをされる。		
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	盛り付けや配膳など、利用者に負担がかからない程度で職員と一緒にやっている。行事の際には行事食として普段と違う食事を提供している。	利用者の気持ちを優先し、調理をしたい方には調理に参加してもらったり、配膳、後片付けなど一人ひとりの意向にそって参加の機会を作っている。また、季節や行事に合わせた献立の工夫、利用者の「〇〇を食べたい」希望に添うよう努めている。直近では希望を受けて土用にうなぎ丼を提供したり、気候の良い時は外でお弁当を楽しむ機会を作ったりしている。	
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	個人個人の食事量を把握し提供している。水分に関しては、最低限摂取できるようこまめに提供している。また、お茶だけでなく、ジュースやコーヒーといった嗜好品も提供し水分摂取に繋げている。		

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	毎食後うがいを促し、口腔内の清潔を保つようにしている。また、自分で上手に口腔ケアができない人に対しては、舌ブラシや口腔ティッシュを使い清潔を保っている。		
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	排泄記録をつけ、定期的にトイレ誘導を行い、トイレで排泄できる喜びを得てもらう。また全体会議にて、排泄状況の確認を行い、本人にあったパッドやオムツの見直しを行っている。	24時間の排泄状況を記録し、必要な方には間隔に応じてトイレを促す等の支援をしている。職員は実際に紙パンツを着用し、その中で排泄体験を試みる等の研修を行った。利用者の立場に立って、自力でトイレに向かうことが困難な利用者の『トイレに行きたい』希望を叶えるべく、2人介助でトイレで排泄支援を行った事例がある。	
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	乳製品や食物繊維が入っている食事メニューにしたり、体操や歩行訓練で体を動かす機会を設けている。		
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	入浴の拒否や、受診が重なりタイミングが悪い時は、順番変更や翌日に入浴できるよう配慮している。また、たまに入浴剤を選び入浴を楽しんでもらうということもしている。	基本的には曜日を決めて週2回入浴してもらっている。気分が向かない方には、時間や曜日を変更する等、柔軟に対応している。浴室は、リフト付き浴室と一般的な浴室があり、利用者の身体機能によって選択し安心して安全に入浴できる設備が整っている。また、入浴剤を選んでもらうなどの工夫で楽しい時間となるよう支援している。	
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	居室の環境を変えたり、匂い対策、温度管理を行っている。また安心して眠れるように、職員と遅くまで会話を楽しんだりされる。		
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	タブレットに薬剤情報入力されており、どんな薬を飲んでいるか把握できる。薬の追加や変更に関しては、看護師が中心となり朝礼時に薬の変更や追加など申し送りし、把握に努めている。		
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	イベントを2カ月に一回のペースで行っており、7月には夏祭りを開催し、ゲームや抽選会を楽しまれた。普段では玄関先の花壇の野菜の収穫を楽しんだり、折り紙でつくったたくさんの鶴でモチーフを作ったり、夏祭りのお神輿の飾りつけに使用し、皆さん喜んでいた。		

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	4月には花見ドライブをしたり、施設外を散歩したりしている。家族様の協力の下、外出されるかたも居る。	天候が良い日には近隣を散歩する機会や、季節の花を觀賞しにドライブに行く機会をつくっている。また、外でおやつやお茶などを楽しむ機会もつくっている。家族と自宅や外食に出かけることもできるようにしている。	
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	ほとんどの方は家族からのお金を預かり施設で管理している。1名の方は自分で管理しており、住診代や散髪代を払ってもらっている。また、利用者からの要望があれば買い物を代行している。		
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	利用者からの要望があればいつでも電話をかけるよう対応している。そのほか年賀状で交流されている方もいる。		
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	共有スペースは毎日清掃、こまめに換気を行い、匂い対策にも努めている。空調管理を行い適温を保ち過ごしやすい環境を提供している。	利用者がリラックスして過ごせるよう室温、湿度、照明の明るさ、テレビ等の音量に配慮されている。壁面には利用者が自身の体験や思い出を確認できるようにと、行事の写真や手作りした装飾が掲示されている。	
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	ユニットの行き来をし、馴染みの人と会話をしたり、何気ない会話を楽しまれる。また各ユニットにソファ、トイレ横に椅子を設置しひとりになれる空間を作っている。		
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	写真を置いたり、本人が使いやすい、生活しやすいように工夫されている。またベッド上に机を置いて折り紙や塗り絵を楽しまれる方もいる。他施設隣に住宅があり、お互いのプライバシーを守る為、日中は白いカーテンを使用している。	利用者の身体状況に合わせてベッド等の配置が工夫され、動線がスムーズで安全な環境が整えられている。また、利用者にとって愛着のある写真や物が飾られている。折り紙やパズルなどの趣味活動を居室でも行えるよう環境を整えている事例がある。	

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
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	利用者が自分で行いたいと思っている事、意向を聞き取りし、実現できそうな目標と必要とされるサポートを検討し自立にむけた取り組みをしている。トイレの入口にはトイレだと分かるように張り紙をしてある。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン城端

作成日: 令和 6年 10月 17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	6	第三者から不適切ケアと捉えられてしまうような対応について(居室扉の鈴の設置場所)	居室の出入り把握の為、鈴を付けている居室に対し鈴の設置場所の検討と実施。身体拘束廃止に向けた検討。	鈴の設置場所を目の届きにくい上の方に設置し、扉を開ける際に音が鳴るように、扉に鈴がひっかかる物を設置。 また全体会議等で鈴の設置に関して、設置場所の変更の理由(見栄えが悪い、第三者が見て紐が垂れていて出入りを封鎖されているのかと誤解を招くように思われる等)を周知し、以後の設置等にも気をつける	3ヶ月
2					
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()