

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	1691000135
法人名	株式会社 天正
事業所名	イエローガーデン高瀬
所在地	富山県南砺市北市256番1
自己評価作成日	令和6年10月21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）】

昨年の5月に当事業所開設以来初めての看取りを実施。当社理念である「尊厳を守る」気持ちを胸に、最後までその方らしく過ごしていただけるように、そして私達介助者もご家族にも悔いの残らない看取りができるようチームで支えるケアを実践。毎日が緊張感の連続で職員一人一人の死生観にも大きく影響する出来事でした。今後在宅での看取り経験を積み重ねてより良いチームケアが提供できるよう努めていきたいと考えています。 また昨年7月から特定技能外国人2名に続いて12月からは外国人技能実習生2名が入社。前向きに仕事に取り組めるシステムの整備と家庭的な職場環境の元で信頼できる人間関係を作り上げ当事業所で安心して長く働き続けてもらえるように努めて参ります。
--

※ 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）】

チームで支えるケアの実践に向けて、職員が家庭的な雰囲気の中で、利用者の変化に対して即共有して対応を話し合い実践することのできる、チームワークの良さを感じる事業所となっている。食事は出来立ての温かい食事を提供するために、買い置きされた約一週間分の食材の中で担当の職員がその都度献立を考え、食事を作っている。これもまた家庭的な雰囲気を作り出す要因の一つとなっている。また、事業所には飼い猫が二匹、利用者の居室フロア、外など気ままに自由に暮らしており、利用者の癒しとなっている。
--

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」の理念はまず事務所に大きく掲げてあり、リビングや職員休憩室等の見やすい場所に掲示されており常に職員の目に付くようになっており常に共有できる環境を作っている。	利用者の尊厳を守り、全てのことに感謝し、関わるすべての方が楽しく笑える場所を作るという思いから、「尊厳を守る」「感謝」「楽笑」を法人理念としている。「ありがとう」という言葉を職員、利用者がお互いに伝え合うことでモチベーションアップに繋がっている。	職員の目につきやすい場所に理念は掲げられているが、管理者などが口頭で発信することで、理念の根拠や思いが伝わり、理念に沿ったケアが継続的に実践されることに期待したい。	
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	地域自治会に加入して獅子舞訪問や文化祭等の行事へ参加している。また近隣住民の方々から畑でとれた野菜や果物をいただいたり施設周囲の草むしりをしてもらっており、こちらから年に数回事業所で作ったおはぎをもって行く交流が長く続いている。	職員の中に自治会長の家族の方がいるということもあり、地域の行事などの情報が入りやすい状況となっている。近隣の方がボランティアで個々に草むしりをして下さったり、利用者と一緒に作ったおはぎをお裾分けしたりと相互関係の中、地域との繋がりを大切にしている。		
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	民生委員の方から声をかけて頂いて、年1回開催される地域の文化祭には毎年利用者様が協働で作り上げた貼り絵や個性豊かな水彩画等を出品している。			
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	コロナ5類への移行後は運営推進会議を再開している。地域包括支援センター職員の方とご家族様並びに地域の民生委員に出席してもらい日頃の活動・行事・事故報告・人事移動等を報告し事故予防や報告方法等について助言を頂戴し改善を図っている。	運営推進会議で報告される事故報告書に対して「対応方法、対応した結果や経過などが、わかるといい」との助言をいただき、改善を図っている。運営推進会議での意見や対応は議事録としてまとめ、全家族に配布している。現在外国人技能実習生を受け入れているが、地域と触れ合える場所を教えてくださいとの事業所からの声に、地域の方から情報をもらうなどしている。		
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	定期的に開催されている地域ケア合同研修会や南砺市認知症対応型生活介護・小規模多機能居宅介護事業所連絡会に参加し他事業所との情報交換・意見交換を行っている。	砺波地方介護保険組合に、コロナ禍、新型コロナウイルス感染症が5類になった時点など、連絡をとって助言指示を仰いでいる。また、地域包括支援センター主催の「介護報酬改定にあたり情報共有」「事故発生時等の報告取り扱い」研修に参加している。他月に一度入所状況確認表を送るなど、密に連絡をとっている。		
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	3ヶ月毎に虐待身体拘束委員会を開催「虐待の芽チェックリスト」や「自己チェックリスト」で日頃行っている介助を振り返り身体拘束や虐待にあたる行為に近い行為がないかを確認している。「行動指針」「コンプライアンスルール」を職員トイレに張り出し毎日確認できるようにしている。	虐待身体拘束委員会では、指針を基に管理者を中心に確認を行っている。その際行われている「虐待の芽チェックリスト」や「自己チェックリスト」は自分で気づき、直すように意識することを目的として行われている。リスクが考えられる行動を取られる利用者に対しての安全確保の方法はその都度話し合い、実践し委員会で報告している。		

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	定期的に「コンプライアンスルール」について研修を実施。事業所に行動指針「コンプライアンスルール」を掲示しいつも確認できる環境がある。入浴介助時は内出血等の有無を確認し虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	判断能力が不十分な方においては自己決定の尊重、残存能力が活用できるよう成年後見制度を視野に入れながら支援している。		
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	入所申し込み時や契約時に説明を行った上で不安や要望を聞き、理解・納得できた段階で契約を交わしている。		
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	施設内での面会や接触はまだ難しいが玄関等の通気の良い場所での面会を行っている。面会時は利用者様の状態に変化があれば逐一報告しご家族の意見や要望を伺い運営に反映できるように取り組んでいる。遠方の家族にはメールやメッセージアプリを活用している。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、居室での面会を希望される家族には、法人として許可がおりていないことを含め、換気のいいところで過ごしてもらうことを伝え、外出、外食を提案している。	利用者を守るため、事業所内(玄関省く)での面会ができない状況の中、法人の方針だけではなく、事業所独自の方針も考え、家族や利用者視点も踏まえて、検討していくことを期待したい。
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	毎月の全体会議では業務改善について話し合いを行っている。またイベントの担当や内容について・新入社員の歓迎会や親睦会等の本社からの補助についても全体会議で話し合われ毎月の管理者会議で報告している。	シフトによって業務が決まっているが、利用者の身体状況の変化によって、一部の負担が大きくなったりすることがあり、利用者の生活の流れに影響が出てくることもある。その際はすぐに職員からの意見を聞き取り、業務改善を行っている。また、利用者の安全や自立支援のために必要なものは提案された時点ですぐに検討し、取り入れている。	
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	勤務姿勢や力量を見極め個々の実績を評価している。社外研修や資格取得に向けてやりがいや目標を持てるような環境整備に努めている。		
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	内部研修や外部研修の参加を促し初任者研修や介護福祉士を目指すよう資格取得のための勤務調整に努めている。		

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	定期的に行われている事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。		
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	日常の様子の変化について職員から情報を集め、ご本人の要望にも傾聴した上で安心して暮らせる環境作りに何が必要かカンファレンスで話し合って統一されたケアを提供する。		
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	ご家族には面会時にご本人の日常生活の様子や状態に変化があった場合はその都度細かくお伝えしている。またケアプラン説明の際にはご要望等が無いかな聞き取りを行い、あればケアプランに反映するよう努めている。		
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	ケアマネジャーやご家族からの情報をもとに必要なケアが行えるように事前にしなければならない準備はしている。実際に入居されてからの状態を観察し初日か2日目に必要な対応することが多い。		
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	利用者様それぞれがもっている力を見極め、その方のできる家事援助を職員が一緒にしたり、数人でやりたいことが共同でできるように工夫して提供している。共同生活に楽しみをもってもらえるように配慮している。		
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	ご本人の望まれる支援とご家族の要望に傾聴し施設内でもご自宅で暮らしているように気兼ねなくすごせるよう家族の協力を仰ぎながら共に支えていけるよう関係を築いている。		
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	毎月の請求書には必ず月初めに撮ったご本人の写真を同封している。またイベントや外出の際の様子をブログにのせていつでも見ていただけるようにしている。受診で外出の際にはそのまま自宅で食事したり散歩してから戻られることも多い。	リアルタイムに近い利用者の様子がわかるように、請求書の発送に合わせて月初めに写真を撮り同封し、本人の様子がわかるようにしている。家族の中には事業所へ訪問し、髪の毛をカットすることを継続している方もいる。また希望があればメッセージアプリで家族とコミュニケーションをとるお手伝いをしている。	

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
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	利用者同士の関係を理解し、フロア関係なく関わっている。適度に席替えをして気分転換を図っている。レクリエーション等の集団活動を通して利用者同士の関係を深め、支え合えるような支援をしている。		
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	利用が終了してからもケアマネジャーや本人や家族との関係性を大切に、相談があれば解決に向けての支援や提案をしている。		
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	夫々の利用者についている担当職員が居室の環境整備や衣替え等のお世話をしており定期的に「私の気持ちシート」で本人の意向を聴き取り職員全員がいつでも見ることができるようリビングに置いてある。他職員からの気づきがあれば自由に書き込んでもらっている。	職員が2～3名の利用者を担当し「私の気持ちシート」を書いている。「気持ちシート」は誰もがいつでも見られるようにファイリングされリビングに置いてあるとともに、全体会議でも共有されている。全体会議に参加できなかった職員は議事録で確認することができる。技能実習生には、理解しやすいように日本語が話せる技能実習生が個々に伝えている。	会議に出席できなかった職員が自己責任で書面の確認をすることとなっているが、共有できたことがわかるような仕組みに期待したい。
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	日々のアセスメントを通して、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らしが今後も継続できるよう把握に努めている。面会時にご本人の想いや生活習慣などを聞かせていただくよう心掛けている。		
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	毎朝バイタルチェック、申し送りを行い日中の関りの中で変化がないか等、状態の把握をしている。入浴時には皮膚や全身の状態を確認し異常の早期発見に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全体会議でカンファレンスを実施6ヶ月ごとに評価表により支援を振り返り利用者担当職員の参加で担当者会議を開催しケアプランを作成している。ご家族の意見は訪問時に確認している。	毎回全体会議で利用者の変化や要望などが共有され、ケアプラン作成時には「私の気持ちシート」を参考にするとともに、毎月の全体会議での職員からの意見や気づきをまとめて、計画作成者がプランを作っている。	
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	日々の様子や気づきはタブレットに情報共有し実践に活かしている。本人への留意事項やぬけてはならない処置・対応が必要な場合は申し送りノートと処置表を使い周知徹底を図っている。		

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
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	ご家族が働いている等の理由から受診の付き添いの時間がとれないような場合に通院の付き添い介助等を自費負担していただくサービスを行っている。		
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	あまり日差しの強くない日に表に出て職員と利用者が一緒に施設周囲の草むしりをしているのを見て近所の方が何度か草むしりをお手伝いしてくださった。		
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	かかりつけ医の受診を希望される方にはかかりつけ医を選択してもらっている。協力医とは月1回の往診や24時間連絡体制をとり毎月の往診の前には残薬や相談事等をFAXし適切な医療を受けられるよう支援している。週1回訪問看護師が健康管理に訪問している。	ほとんどが協力医の往診を希望されるが、かかりつけ医を希望される方には、家族に付き添ってもらっている。その際に事業所での様子(バイタルや変化があったこと)などを書面にて渡している。週一回の訪問看護の事業所と協力医との連携もあり、適切な医療が受けられるようになっている。	
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	週1回、訪問看護師が健康状態の把握や利用者、職員からの報告、相談を受け適切な医療、看護が受けられるよう支援している。褥瘡の処置や浮腫みの対応など随時アドバイスをもらってケアに活かしている。		
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。	入院した際は介護サマリーにより速やかな情報提供している。入院中の状態は担当ケアマネジャーを通して本人の状態を確認し退院後の暮らしに必要な情報提供がしてもらえるよう病院関係者との関係作りに努めている。		
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	契約時に重度化や看取りについて説明、体調が不安定な方や重度化した場合、ご家族には主治医からの説明後ご家族の意向により医師と管理者とご家族の同意書に基づいて看取り支援を開始する。ご本人の希望する最期を迎えることができるようチームで取り組んでいる。	看取りに必要な医療機関も整い、昨年から看取りを行っている。家族の希望があれば、看取り時に家族も一緒に寄り添うことが可能となっている。看取り介護を始めたばかりで職員の中には不安に思う方もいるが、これから研修や経験を踏まえて、最期まで本人の尊厳を守るケアに取り組んでいけるように努力している。	
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	全体会議の中で話し合ったり勉強会を開催し急変時の対応を再確認している。転倒等の事故後は検討会を開き、発生原因・経過や対応・防止策について十分話し合っ今後活かせるよう取り組んでいる。		

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回の火災訓練を実施。全職員が通報避難誘導が速やかに行えるように訓練している。またBCP(事業継続計画)を作成し避難訓練や対策について年2回の研修を実施、備蓄品を準備している。	日中を想定した火災訓練を年2回実施している。ハザードマップによる災害避難地域には該当していないが、指定されている避難場所の確認を行うとともに、同法人事業所への避難も考え、BCP(業務継続計画)に関しての見直しを法人に働きかけている。	
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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、子供扱いせず人生の先輩として人格を尊重した対応や言葉かけができるよう職員間で話し合い実践している。プライバシー尊重について年1回の研修を行っている。	法人で共通の研修資料を読み研修報告書を提出するという研修を行い、「プライバシー尊重について」アンケート形式の自己チェックを行っている。不適切な言葉かけがあったときは、全体会議で伝え、注意を促している。	
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	本人の思いを確認しながら自己選択、自己決定、自分らしさを持った生活ができるよう支援している。		
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	就寝時間は日中の活動内容など、一人ひとりのペースに合わせて、本人の希望に応じて支援している。		
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	訪問カットの際は希望通りのカットやカラー、パーマを行っている。起床時は洗顔できない方には温かいおしぼりで顔拭きからはじめ時間をかけて整容動作介助し身だしなみを整えている。		
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	3食手作りで常に出来立ての温かい食事を提供している。メニューが偏らないよう写真と献立を記録している。時々ご近所から差し入れて頂く旬の食材を使って利用者と職員が一緒に食事準備と後かたづけをしている。	その日の作る担当の職員が、今ある食材をみて献立を考え、調理をしている。また、利用者と一緒に下ごしらえをして利用者も参加しながら楽しんで食事の準備が出来るなど、栄養やバランス重視よりも、家庭的な雰囲気を感じられる。行事食や技能実習生が母国の料理を作るなどバラエティにとみ、楽しみながら食事ができる。	
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	食事水分摂取量はタブレットに記入して確認している。水分摂取のすすまない方や食欲減退気味の方のは本人の嗜好に合わせた飲み物や食べ物を提供して無理なく摂取できるよう支援している。		

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
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	毎食後自分で歯磨きできない方には口腔ケア全介助している。義歯利用の利用者様には義歯をはずしてのうがいを声かけ見守り、夕食後は義歯を預かり洗浄し義歯紛失予防している。		
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	タブレットで排泄を管理、排泄リズムを確認し定時トイレ誘導している。失禁のことが多い方も日中は紙パンツ着用しトイレ誘導介助しトイレでの立ち上がり動作が継続できるよう支援している。	夜間はテープおむつの人も、日中は紙パンツを着用し、個々に合わせた時間帯でトイレ誘導を行い、自立支援に努めている。	
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	排便をタブレットで管理している。 毎朝起床時に冷水を提供。オヤツにヨーグルトバナナを隔日で提供している。 主治医の指示のもとで緩下剤を使用し定期的に無理の無い排便が得られるようにコントロールしている。		
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	各ユニットに個室がある。藤ユニットはリフト浴になっている。入浴は月・木・金の9時～14時の間で利用者の希望の時間に週2回入浴できるようにしている。午後からお湯を入れ替えて清潔を保持。拒否を訴える利用者には午後からもう1度声かけてみたり職員が交代して声かけする等して機嫌よく入浴してもらえるよう工夫している。	入浴日を月・木とし、職員の出勤人数を増やし、利用者が安全に入浴してもらえるように考慮している。着脱介助、入浴の中介助と二人の職員で対応し、一人ひとりの利用者とゆっくりコミュニケーションがとれ、入浴を楽しんでもらえるように支援している。	
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	フロアと居室を自由に行き来し自分のペースにて休息されている。また、本人の様子を確認しながら休息を促し居室へ案内する。夜間は最小限の灯りにしたり、眠れない場合は温かい飲み物を提供したり、話をして落ち着いていただいている。		
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	日頃より病歴、薬剤情報の把握、確認を行い、体調の変化があった場合には、主治医と連携をとり適切な服薬ができるよう支援している。 誤薬がないように職員二人で確認している。		
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	一人ひとりの生活歴や関りで、出来ることを増やし、気分転換、やりがい、得意なことの継続など日々が楽しめるよう支援している。体操やレクリエーションや手芸も楽しんでおられる。		

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	陽射しの強くない日は表に出て職員と一緒に洗濯物干しや施設周囲の草むしりを手伝ってもらっている。また毎年桜の季節にはお花見ドライブにお出かけ、秋には駐車場でバーベキューを開催している。	改まって外出やドライブの機会は少ないが、日常生活の中で洗濯物干しや草むしりなどが自然に行われている。また、バーベキューは「外で食べる食事は一段と美味しい」と、利用者にとっても喜んでもらっている。	
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	金銭の管理は事業所側に頼みたいと希望される方が多い。		
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	家族に電話したいとの要望があればいつでも電話できるようになっており、本人が安心できるようになっている。ご家族の負担にならないような時間にしている。		
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	共有のリビングは適度な室温に保ち利用者9人がゆったり過ごせるスペースがある。事業所の猫が2つのユニットを行き来しており入居者が自由に交流できる環境の中で過ごしている。入居してから絵を書き始めた方の水彩画が事業所全体に飾られている。	リビングに入っただけに小上がりの障子が目に入り、落ち着く雰囲気となっている。リビングや廊下には利用者が描いた、童話や風景をモチーフにした絵が沢山飾られている。	
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	リビングで気の合った利用者と会話をしたり、ゆっくりテレビを見るなど家庭的な雰囲気をつくり、それぞれが居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。いつでも好きな時間に自室に戻ってくつろげるようにしている。		
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	居室にはエアコン、ベッド、整理ダンスが備え付けられている。ご自宅で使っていた馴染みのある品物やご家族手作りの写真立て、お孫さんの書かれた絵等が飾られている。また猫好きな利用者が事業所の猫を居室で世話している。	備え付けのベッドと整理ダンスが置かれていても、広々とした空間に大きな窓があり、居室が明るいイメージとなっている。整理ダンスの上には自分で作った作品が飾られていたり、壁には家族が描いた絵や写真が貼ってあるなど、個々の個性が垣間見られる居室となっている。	

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
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	心身の状況により、ベッドや家具の配置を工夫し、自立した生活ができるよう支援している。施設内の廊下は手すりを設置し安全に移動できる環境が整っている。		

2 目標達成計画

事業所名 イエローガーデン高瀬

作成日: 令和 6年 12月 13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	職員の目につきやすい場所に理念は掲げられているが、管理者などが口頭で発信することで、理念の根拠や思いが伝わり、理念に沿ったケアの提供への取り組みが課題	事業所理念の根拠や思いを職員全員が理解し、理念に沿ったケアが実践できる。	毎月1度の全体会議の際に事業所理念の根拠や思いを職員全員で復唱することで理念に沿ったケアの実践に繋げていく。	6ヶ月
2	10	利用者を守るため、事業所内(玄関省く)での面会ができない状況の中、法人の方針だけではなく、事業所独自の方針も考え、家族や利用者視点も踏まえて、検討していくことが課題	本人やご家族のニーズに事業所独自の方法で柔軟に対応していく。	本人やご家族のニーズへの事業所独自の対応方法を毎月の管理者会議で法人全体の課題として検討してもらう。	6ヶ月
3	23	会議に出席できなかった職員が自己責任で書面の確認をすることとなっているが、共有できたことがわかるような仕組み作りが課題	全体会議へ出席できなかった職員や外国人実習生へ確実に情報共有ができるような仕組みを作る。	全体会議に出席できなかった職員には後日改めて情報共有の時間を設けて、利用者個別の思いや暮らし方等の意向を把握しケアの反映に努めていく。	6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()
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合った
		○	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
			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()