

1 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	1770101408		
法人名	エフピィ・ウェルフェアワーク株式会社		
事業所名	イエローガーデン有松		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番10号		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社寺井潔ソーシャルワーカー事務所		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4番32号		
訪問調査日	令和6年2月22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>介護度・認知症の状態に関わらず受け入れをしています。 訪問看護などを利用し、終末期ケアを行っております。</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>利用者の高齢化・重度化もあり、またコロナの影響も受け外出を含め地域との交流は難しい状況である。外出は通院や、コロナ感染を避けながらの買い物などであるが、建物の中から通学する児童と挨拶したり、近所の方は挨拶している。外食に出かけるのは難しいので、毎月弁当の出前をとって楽しんでいる。また、能登半島地震の被災者をユニット毎に1名、合計3名の受け入れをしている。 献立と食材は委託業者より配達される。利用者より希望があれば、その材料を使って別のメニューを提供している。また、嫌いな物は少量にして、好きな物を提供するようにしている。調理は、朝食は夜勤者、昼食は早番、夕食は遅番が担当している。行事食があり、雑祭りにはちらし寿司、子どもの日には笹寿司、敬老の日には少し豪華なお弁当、土用の丑の日には、手作りうなぎご飯などで食事を楽しんでいる。</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.1～59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
60 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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 3. たまに 4. ほとんどない
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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
63 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:40,41)	○ 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	70 職員は、生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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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. ほとんどできていない
66 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		

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	入社時に経営者・管理者から理念について説明を受ける。具体的なケアについて、定期的にフロア会議等で話し合い、意見の統一を図るなど、実践に向けての取り組みを行っている。	理念は4つの項目にまとめられ、館内の目につくところに掲示されている。理念に基づいて管理者は、日頃から利用者のケアについて、指示的な対応をしないようにすることや、制止するような言葉かけをしないように職員へ伝えている。最近、外国人労働者も増加してきているので、理念の共有について難しさを感じているところである。	
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	運営推進会議等を通じて、町会長や民生委員との関わりをもったり、近隣のスーパーや飲食店などを利用し交流を図っている。	利用者の高齢化・重度化もあり、またコロナの影響も受け外出を含め地域との交流は難しい状況である。外出は通院や、コロナ感染を避けながらの買い物などであるが、建物の中から通学する児童と挨拶したり、近所の方とは挨拶している。地域へ出かける代わりに、弁当の出前をとって楽しんでいる。	
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	広報誌を町内の回覧板に載せてもらい、その中で認知症ミニ講座を掲載したり、地域の認知症相談窓口として事業所の電話番号を記載し、問い合わせに対応している。		
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践、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	2か月に1度の運営推進会議で地域の方やご家族の意見をお聞きし、また福祉用具業者や薬局の方に参加して頂き、意見を聞かせてもらい、サービスの質の向上を図っている。	会議のメンバーは金沢市、地域包括、他のグループホーム、介護相談員、町会長、民生委員、保育所、薬局等である。今年度からは対面で開催して、利用者の状況、ひやりはっと事故報告、行事活動、職員の状況、研修、今後の活動について等が報告され、質疑応答をうけ、助言をもらっている。	
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	市町村が主催している家族会等や、地域包括センター(お年寄り地域福祉支援センター)が主催する行事・研修会に事業所として積極的に参加している。	利用者の介護保険更新手続きや、運営上不明なことがあればその都度介護保険課に問い合わせ、指導してもらっている。また、市社協の介護相談員の受け入れや、地域包括の職員による研修を受けたりと連携を図っている。今年度7月と8月に転倒事故があり利用者が受診した件について、介護保険課に事故報告を行っていることを記録で確認した。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	身体拘束を行わずに一人一人に合ったケアを行っている。職員間で、研修を通じて身体拘束廃止についての理解を深めている。	身体的拘束等の適正化のための指針が整備されて、身体拘束廃止委員会を2ヶ月ごとに開催している。委員会ではマニュアルや指針の見直し、ケアの見直し、研修などを行い、身体拘束をしないケアに努めている。現在センサーなどを使用している人はいない。建物の施錠は、夜勤帯に防犯上の観点で実施している。権利擁護に関する制度については、実際に成年後見人(弁護士)を利用している方がおり、職員にも周知されている。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する外部研修に積極的に参加し、研修を受けた者は内部研修でフィードバックを行っている。また内容を掲示し、ご家族様にも取り組みがわかるようにしている。		
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	職員は積極的に研修に参加し、理解するよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時、家族に十分な説明をおこない、不安や要望等を聞き、契約内容や重要事項等を十分に理解し納得して頂くようにしている。		
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	面会時・運営推進会議・意見箱などご家族と何でも話し合える関係を作り、要望があればミーティングで話し合うよう努めている。	苦情の体制は整備されて、重要事項説明書で周知を行っている。現在コロナの感染防止対策で、家族の面会は限定的ではあるが、面会時には家族と話し合いの場を持って、利用者の状況を伝えたり家族の要望を聴取している。お便りができた時には家族へ送ったり、何かあればその都度架電して家族に報告している。また、ライン等を活用して家族意見を聴取することもある。	
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	フロア会議、ミーティング、定期的な個人面談等で、意見や悩みを出し合えるよう配慮を行っている。	管理者は介護支援専門員として毎日勤務しており、いつでも職員と接して、職員の意見や提案に耳を傾けている。職員からは、人間関係のことや勤務表上の希望の相談が多く、管理者はよく話を聞いて調整している。必要があれば、職員意見は管理者を通じて法人の管理職や代表者へ伝えられる。	
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	時間外労働もなく、有給休暇が取得しやすいよう配慮を行うなど、働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	研修に参加し、研修報告を行い学んだ事項を他の職員と共有している。 新規採用時には新人研修を管理者、看護師を中心に実施し、実技指導は各フロアのリーダーを中心とし学べるよう配慮を行っている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加し、他事業所の意見を聞く機会とし、サービス向上に活かしている。また、研修を通じて他事業所職員と積極的に意見交換をしている。		
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	初期対応時にご本人、ご家族様から生活歴などについてお聞きし施設での生活がご自宅での生活に近づくことができるようにしている。		
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	初期対応時にご家族からの要望や不安なことなどを聞き、ご本人とともに信頼関係を築き安心して過ごせるよう努めている。		
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	カンファレンスの場においてご本人様ご家族様の意見をお聞きし、必要な支援について共に共有できるよう努めている。		
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	個人を尊重し、ご本人様の出来ることが続けていけるよう、かつ難しくなっていることについては共に行えるようカンファレンスを通じて意見を出し合い協力している。		
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	面会時または「コスモス便り」「報告書」の中で近況をご報告し、意見や要望などを聞く機会を持っている。		
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	普段の会話の中で、ご本人の思いを傾聴し、これまでに大切にしてきた人や物などを共有し、これからも関わりを持てるように支援を行っている。	コロナ感染防止のため、面会は利用者ひとりにつき、月に2回15分以内、面会者は2人まで、玄関でというルールで行っている。面会者は家族だけでなく、友人・知人でも可能である。通院以外にも、家族からの要望があれば、利用者を連れての外出もすることができる。	

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	個々の思いを把握し、ご自宅のようにくつろげるよう環境を整えている。また趣味や好きだったことが継続できるようにご家族様の協力を得、支援を行っている。また円滑にコミュニケーションが図れるように配慮を行っている。		
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	ご家族様からのご希望があれば、その都度対応している。		
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	日常におけるご本人の会話や表情、行動を把握し、またご家族からのご要望を参考し、ご本人様ご家族様の希望に添える様努めている。	家族から家で生活していた時の様子を聴いて、利用者の全体像を把握して、グループホームでの生活の参考にしている。毎日一緒に生活しているので、なんとなく今何をしたいのかわかるが、いつもと違う行動や言動、サインに注意して早め早めの対応ができるように心がけている。精神疾患を抱えている利用者には、とりわけ否定しないようにしてその人の考え方に合わせて支援している。	
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	ご本人様、ご家族様から生活歴などを、日常的にお聞きし、職員間で共有している。		
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	入居以前の過ごし方などを参考に、ご本人様が安心して過ごせるように会話の中で把握したり、カンファレンスを通じ、職員間で把握、共有できるよう努めている。		
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	カンファレンスを開き、計画作成者を中心とし、より良いケアプランが作成できるよう努めている。	アセスメントはケアマネジャーが行い、家族・本人の意向を聞き、原案作成後、サービス担当者会議で職員への周知を行い、サービスを提供している。モニタリングは3ヶ月ごとに短期目標について行い、その都度計画も更新している。記録は介護記録と処置表(バイタルや食事量、各種サービスの記録)がある。	
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	心身の状態を誰が見てもわかるように記録するよう指示が出ているが、まだ不十分なところがある。勤務前には申し送りの徹底を図っているがまだ不十分である。		

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
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	嗜好品など、ご本人様が自ら購入できるように支援を行っている。		
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	近隣のスーパーや飲食店、公園などを利用している。		
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、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	希望によりかかりつけ医へ受診にいつでもつたり、円滑に主治医の往診を受けられるよう配慮を行っている。また体調不良時や内服薬の変更などについて看護師より密に連絡をさせて頂いている。	利用者のかかりつけ医は一人を除いて皆往診してくれるので職員と医師は直接に情報交換できている。また、往診医は、24時間オンコール体制をとってくれるので職員・家族の安心感は大い。内科以外を受診するときには、家族対応で行ってもらい、通院後に家族から情報を聴いている。1名の方は、外部の通院サービスを利用して総合病院に通っている。	
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	体調不良時には看護師に連絡し、速やかに看護や往診が受けられるように努めている。		
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。	介護サマリーを速やかに提出し、退院時にはソーシャルワーカーや担当看護師と連携を図ったり、直接病院に出向き、スムーズな支援が行えるよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様共に、満足のできるケアを提供できるように主治医、看護師を含め話し合いの場を持っている。	グループホームであるので常時の医療行為はできないが、介護上の重度化については事業所のケアで対応していく方針である。入浴も必要になれば、複数職員で対応する体制にしている。今年も看取りの事例があり、医師、家族、訪問看護、事業所が共同して実施している。その際には、医師から看取りの説明をもらい、家族から看取りについての同意書をもらい、ターミナルの計画書を作成して実施している。	
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	研修等に参加し学んでいる。またマニュアルを周知している。また看護師の指導を受け、実践に備えている。		

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
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルを作成し早急に連絡対応出来る様準備している。	「症状別マニュアル」というファイルがあり、その中に「摂食・嚥下障害」、「便秘・下痢」、「転倒・転落」、「褥瘡」などの症状別に対応が示されている。また、ケアマニュアルの中には、感染症の種類別にその予防について示されている。そして感染症の研修は、年2回行っている。転倒や窒息などよく発生しそうな事項のマニュアルは、各階の事務所の壁に掲示し、職員へ周知している。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関、主治医の定期的な往診、近隣の専門医などの協力を得、支援体制を確保している。	市内のクリニックなど4つの医療機関が、2週間に1回往診に来ており、利用者は2週間ごとに診察を受けている。また、状態の変化があった場合など1年を通して、24時間連絡が可能である。この他、予防接種、ワクチン接種、他科への紹介状など連携している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間緊急時には、各ユニット1名ずつ配属されているため応援の依頼が可能である。近隣にも職員がいるので緊急時の対応は可能である。	3ユニットであり、夜間は3人体制である。21時30分から翌朝7時30分までが3人のみの勤務体制となっている。利用者に状態の変化があったら、夜勤者は管理者へ連絡する。連絡を受けた管理者は、ホームへ来所し状態を確認し、救急車を呼ぶなどの対処を行う。ただ週2回水曜日と土曜日は看護師が夜勤に入っている。看護師が夜勤している場合は、看護師が利用者の状態の変化への対応を行っている。救急車を呼んだ場合は、管理者が応援に来ている。今年度は1度夜間帯に救急車を呼んでいる。	
38	(16)	○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	災害時の緊急連絡体制やマニュアルを作成し、周知するよう努め、年に2回、防災訓練を行い身につける様努めている。	10月に消防署立ち会いで総合訓練を実施している。3月中にもう1回防災訓練を実施予定である。年2回消防設備点検を実施している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	昨今の災害に合わせたマニュアルの見直し、整備が必要である。	「非常災害対策計画」というファイルがあり、火災、地震、津波、風水害に関する対応が示されている。また、「YG有松 緊急連絡網」や「イエローガーデン 有松 緊急連絡先」、「金沢市防災マップ」がファイルされている。マニュアルは1階事務所に置いてあり、職員はいつでも見ることができる。備蓄として、インスタントご飯、使い捨てコップや皿、衛生用品があるということであるが、備蓄リストは確認できない。	非常食や水、生活物資、衛生用品、救急セットなど、項目別に備蓄リストを作成し、購入日や消費期限などを明示することが望まれる。 また、職員へ災害マニュアルを周知する取り組みが望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	ご本人の気持ちに寄り添い、個別に対応している。 排泄や入浴のケアについては、プライバシーに配慮し、環境を整えかつ言葉かけに配慮している。	認知症ケアマニュアルが作成されている。また、「認知症高齢者グループホーム ケアハンドブック改訂版」をマニュアルとして使用している。マニュアルに沿った支援を目指している。日々の取り組みは、本人の気持ちに寄り添い、個別の対応を重視し、ただ干渉すぎないように配慮している。また、自己決定する場面を作るよう努め、日々の体調や気分を考慮し、快適に過ごせるよう支援している。プライバシーの確保の取り組みは、排泄や入浴介助の際は戸を閉める、大きな声で声かけしないなどに配慮している。そして、居室に入る際はノックをする。あるいは本人の了解を得てから居室に入るなど、プライバシーに配慮している。	
41		○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	日常生活の中で、自己決定する場面を作るよう努めている。外出の希望時などは、すぐに行えることについては速やかに行い、すぐに行えないことについては、計画を立て実施している。		
42		○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	日々の体調の変化に合わせ、快適に過ごせるように配慮を行っている。		
43		○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	自身で衣類の選択ができるよう提示している。お化粧や整髪ができるよう物品などの準備を行っている。		
44	(19)	○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	毎日の食事においては彩りや食べやすさなどを大切に、共に準備できるよう声かけを行っている。時々、工夫を凝らし、食事会を開いたり、外出に出かけたりしている。 個々の強みを発揮できるよう、配慮を行っている。	「ケアマニュアル」の中に「食事」の項目があり、食事の意義や目的が示されている。「①食事は利用者が楽しく取れるように。②食事はコミュニケーションの場ととらえる」。また、「献立をアレンジして希望を取り入れたりする」などが示されている。献立と食材は委託業者より配達される。利用者より希望があれば、その材料を使って別のメニューを提供している。また、嫌いな物は少量にして、好きな物を提供するようにしている。調理は、朝食は夜勤者、昼食は早番、夕食は遅番が担当している。行事食があり、雑祭日にはちらし寿司、子どもの日には笹寿司、敬老の日には少し豪華なお弁当、土用の丑の日には、手作りうなぎご飯などで食事を楽しんでいる。	

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
45		○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	栄養士がメニューを作成している。摂取量、水分量をチェックし、時にご家族様、主治医への報告を行っている。		
46		○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	毎食後口腔ケアの見守り・支援を行っている。義歯は職員にて管理・洗浄を行っている。		
47	(20)	○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	カンファレンスなどにおいて、排泄ケア内容を決定し取り組んでいる。、排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握できるようにしている。	「マニュアル」の中に「排泄」の項目があり、排泄支援の留意点として、「一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、タイミングをとらえ誘導します。排泄チェックシートを必要に応じ活用し、自立支援に向けて取り組みます」と示されている。排泄チェック表は、介助の必要な方のみチェックしている。全体で3人の方は自立している。イエローガーデンの方針で、紙おむつ、紙パンツ、パッドは無料で提供している。その人の状態に合ったものを提供するように努めている。そして、可能な限り、パッドや紙パンツの状態を確認し、トイレで排泄できるよう支援している。	
48		○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	排泄チェック表・ケース記録からカンファレンスなどにて検討している。水分摂取の促し、簡単な体操の提案・実施、個別でヨーグルト、果物、牛乳等を購入して頂き、薬に頼らない排泄に努めている。		
49	(21)	○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	その日の体調や希望に合わせて、入浴できるよう支援を行っている。入浴ができない方については、清拭や陰部洗浄などで対応を行っている。	「マニュアル」の中に「入浴」の項目があり、「基本的に週2回ですが、汚染時は適宜追加します。入浴ができない場合には、清拭など代替ケアを行い、保清に努めます」と示されている。毎週水、土、日曜日は、診察などのために、入浴介助を行っていない。3つのフロアともに週4日風呂をわかし、週2回は入浴してもらうよう支援している。入浴を拒否する方には、入浴を誘い続けて、無理強いすることはしない。お風呂は、本人の好む湯加減で、お湯につかる時間は健康上10分から15分程度であるが、可能な限り満足できるよう支援している。また、1対1の介助であり、一緒に歌を歌ったり、個人的な話を聞いたり、コミュニケーションを取るよい機会となっている。	
50		○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	個々の睡眠に関しての情報を把握し、衣服の調整、水分の提供などの対応を行っている。		

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
51		○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	薬剤師の訪問の際には、指導を受け、また電話で相談するなど努めている。		
52		○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	入居以前の生活歴などを把握し、ご本人が役割を継続したり、生活にハリが持てるようご家族様の協力を得ながら支援を行っている。		
53	(22)	○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	普段は天候や体調に配慮し、散歩や買い物の支援を行っている。共に計画を立て、外出の機会が持てるようにしている。季節感を感じ取ることができるよう、支援を行っている。	受診以外は外出できていない。現在は、能登半島地震の被災者も受け入れている状況である。	
54		○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	ご本人様の希望に合わせて外出し、日用品、嗜好品などの買い物をしている。支払いの際にはご自身でできるよう配慮している。		
55		○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	ご本人様のご希望により、電話をかけたり、手紙を出せるよう努めている。		
56	(23)	○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	天候に合わせて室温調整し、リビングには季節感を感じられるものを装飾している。	利用者はその日によってリビングに集まっている日もあれば、ほとんど居室で過ごしていることもある。リビングでは、昔話であったり、世間話であったり、テレビを見たり、歌を歌ったり個々好むように過ごしている。ただ、午後3時のおやつの中には、ほとんどの方がリビングに集まっている。そのため、テーブルは朝1回消毒し、換気は1日4~5回行い、食後3回掃除を行い清潔を保っている。また、季節や気温に応じて空調の温度設定を調節している。そして、リビングの座席は、利用者間の相性を考慮し、席替えし調整している。	

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
57		○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	ソファやひじ掛けイスの設置、声かけにより楽しく過ごして頂けるよう配慮を行っている。		
58	(24)	○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	ご家庭で使用していたものや写真など馴染みのあるものを置き、安心して過ごしていただけるように努めている。	「マニュアル」の中に「清掃」という項目があり、「居室管理の要点」として、「2. 整理整頓がうまくできない方は、利用者の気持ちに配慮しながら、居室は清潔に保つようにする。3. 居室は、採光、換気、温度調節に気を配るが、利用者の体調や気分の変化を考慮しながら行う」と示してある。日々の居室の掃除は、利用者の内2名は、週1～2回程度自分で掃除している。この他は、本人の了解を取って、清掃、整理整頓、換気を行い、居室の清潔保持に努めている。ただ、2つの居室は荷物で埋まっている状態である。職員は、掃除や整理整頓を行い、清潔に保つよう努めながら、本人の好むように、居心地良く過ごせるよう配慮している。また、転倒しやすい方などの居室では、ベッドの位置や家具の配置を工夫し、動線を確保している。	
59		○身体機能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	トイレや居室に案内をつくり、わかりやすく安全に過ごせるように配慮している。		