

### 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	共和株式会社		
事業所名	イエローガーデン 上荒屋 1F		
所在地	石川県金沢市上荒屋1-275		
自己評価作成日	令和5年12月12日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年12月19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)】

当ホームでは、介護度・認知状態のレベルに関わらず受け入れをしている。看護師の配置がされており、安心して過ごせるホーム作りをめざしている。看取りの経験もあり、全員が方針を共有し、ホームで出来る最良の支援に取り組んでいる。

【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)】

当ホームは「人権の尊重」「家庭的な雰囲気」「自然とのふれあい」「地域との交流」(要約)の4つの柱を理念として掲げている。この理念に沿って利用者一人ひとりの思い(「出来る事」「やりたい事」「楽しみ」)を実現することで、その人らしい暮らしができるよう支援に取り組んでいる。職員は利用者が穏やかで安心できる言葉使いや応対に取り組んでいる。日常の家事等は利用者個々の「出来る事」「得意な事」を活かし、職員と一緒に行うことで家庭的な生活支援を行っている。また利用者の希望を聞き、その日の体調・気候・気分に合わせて、外出(外気浴、近隣の川沿いへの散歩等)を支援している。月1回のホーム内食事会では旬の季節料理(かに、うなぎ、すき焼き等)を提供しており利用者の楽しみとなっている。家族と密なコミュニケーションが図れるよう、日頃のこまめな連絡(電話、面会等)だけでなく、ホーム便り・写真を送付してホームでの生活ぶりを家族に伝えている。地域とはコロナ過では現在は自粛しているが、地域行事や近隣の特養施設の行事(夏祭り、バザー等)への参加、地域ボランティアの受け入れ、近隣のスーパー・コンビニや飲食店の利用等により地域交流を図っている。ホームの方針として、利用者の生活を最後まで支えられるよう、ホーム提携医の協力のもと医療支援体制(緊急夜診、24時間相談体制)を整備し、利用者の重度化・終末期支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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. 全くない
63	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: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、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
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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域との交流は理念にも掲げており、各ユニットに掲示し職員も常に意識、実践するよう心がけている。	「人権の尊重」「家庭的な雰囲気」「自然とのふれあいと健康維持」「地域交流」をホーム理念としている。理念は日頃から目につくように事務室・フロアに掲示し、また理念を記載したカードを職員に配布して携行している。ユニット会議や申し送り時に提供するサービスが理念に沿ったものとなっているかを話し合い職員に理念の周知を図っている。	
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	地域の行事の参加や、虫送り太鼓の立ち寄りも受け、老人ボランティアの定期的来訪など、地域との交流がある。(今年度は町内総会にも出席している。)	地域行事(地区祭り、防災訓練等)や近隣の特養施設の行事(夏祭り、バザー等)への参加、地域ボランティアの受け入れ、近隣のスーパー・コンビニや飲食店の利用等により地域交流を図っている。現在はコロナ過では近隣特養施設行事の中止や買い物・外食の外出自粛、ボランティア活動の自粛を余儀なくされている。	
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	運営推進会議は町内会長、民生委員、地域代表者等の参加をいただき、活動や運営を報告、理解に努めている。		
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	定期的に推進会議を開いて話し合いの結果は文書で全職員に伝わっている。	運営推進会議について定期開催(書面開催含む)できていない。職員による運営推進会議において、ホームの活動・行事、ヒヤリハット・事故事例等をとりまとめ報告している。外部参加者(町会長、民生委員、家族、行政担当者等)の出席があった場合は、参加者からの意見・アドバイスについて話し合い、要点をとりまとめ検討してサービス向上に活かしている。議事録はホームへの来訪者が誰でも閲覧できるよう各ユニットに備え付けている。	

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
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	研修に参加、情報を得たり発言したりしている。	市・地域包括主催の各種行事・研修会(オンライン)への参加、事故報告、困難事例の相談を通じて、市・地域包括担当者との協力・連携関係を構築している。制度上の疑問点があれば電話・メールで気軽に相談できる関係ができています。また金沢市介護サービス事業者連絡会を通じて情報交換している。	
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	身体拘束をしないケアの実践を行っている。離設行為がある場合、特に一人体制の場合のみ安全の為施錠している。	身体拘束適正化委員会(2ヶ月毎)の中でホーム内勉強会を実施しており、身体拘束の該当行為・不適切ケアや弊害について職員に周知している。また行動制限につながる職員の言動(スピーチロック)について、日々のサービス提供の場面での気づきを職員同士で注意し合い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。利用者の安全確保において必要な場合は主治医・家族と話し合い、感知センサーの使用を行っている。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し研修報告により全職員に周知し虐待防止に努めている。		
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	把握はしている。 1Fには利用該当者がいない。		
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	納得して頂くまで十分に説明している。		
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	意見箱の設置、苦情担当者を配置し対応している。また運営推進会議での意見も反映、実践に努めている。	4ヶ月毎に各ユニットで作成したホーム便り(写真、担当者コメントを添付)を家族へ送付し、利用者の生活やホームの取り組みを伝えられている。またホームへの来訪や電話・写真の送付にて家族へ利用者の近況を伝えるとともに意見・要望を聴取している。利用者・家族の意見・要望はミーティングで話し合い運営に反映させており、検討結果は家族にフィードバックしている。	

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
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	代表者も参加し職員親睦会を開催し、話し合う機会がある。	管理者は職員と一緒にシフト勤務に入っており、いつでも職員の意見・提案を受けている。毎日の申し送りや連絡ノート、毎週のミーティング(各ユニット職員)や毎週の会議(各ユニットリーダー)の中で職員の意見・提案を聞き情報共有している。代表者へは事務局職員の定期訪問を通じて伝えており、職員の意見・提案をホームの運営(利用者サービスの向上、備品の購入等)に反映させている。	
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	職場環境の充実に努めている。		
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	研修会への参加や、勉強会の機会を設けている。		
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	相互訪問などで、交流する機会を設けている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	待機中など、電話や訪問で相談に乗っている。職員は本人が落ち着け何でも話せる雰囲気作りに努めている。		
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	家族からのお話しの中からも、要求をお聞きし安心に繋がるような対応に努めている。		
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	在宅のケアマネージャーとの連絡をとるなど、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		

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
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	できるだけコミュニケーションを持つよう努めている。また会話や共同作業の中からも学びを得ている。		
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	来訪時は、家族とお話する機会をもち、理解を深め合えるよう努めている。イベント参加時や推進会議へのご家族の参加をお願いしている。		
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	いつでも馴染みの方が訪ねやすい環境作りや声掛けに努めている。	利用者が馴染みの人間関係を継続できるように、家族や友人・知人の面会(玄関・事務室での面会)・電話・外来受診時の付き添い、年賀状・手紙のやり取りを支援している。ホームに入居後も自宅訪問や家族行事(墓参り等)への参加について家族の協力を得ている。自宅周辺へのドライブや家族との行きつけの店(美容院等)の利用等、馴染みの場所との繋がり継続も支援している。	
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	個々に対応したり、共同で活動する機会を設け、自然に支え合える雰囲気作りに努めている。		
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	入院や退居をしても、継続的に関わりを持っている。		
<b>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</b>					
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	日々の思いや希望を聞き、表情や態度からも思いを察するよう努めている。	入居前の暮らし方や生活習慣のアセスメントをもとに、利用者との日頃の関わりと会話(テレビや新聞をみながら、1対1の場面等)や利用者の行動の観察を通じて、利用者個々の「思い」「意向」の把握に取り組んでいる。利用者の生活歴、趣味・嗜好、会話から出た言葉(趣味、食べたい物、嫌いな事等)を記録にとりまとめ、職員間で情報共有している。重度化によりコミュニケーションが困難な場合は、利用者の表情・言動を観察し、家族と相談して利用者が望むであろう事を検討している。	

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
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	アセスメントや本人が発した言葉を大切に、ご家族からの情報も含め把握に努めている。		
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	個人記録を元に、職員間で情報を共有し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは3ヶ月に一度行い、家族からの要望もお聞きし、職員間で話し合い計画作成に努めている。	利用者一人ひとりがその人らしい暮らしの実現のために、利用者のニーズ・健康面・安全面を重視した介護計画の作成に取り組んでいる。日頃とりまとめている記録を基に、ケア会議で全職員の「気づき」話し合い、家族の思いと主治医の意見も聞き、計画内容が利用者の現状に合ったものとなっているかを検討している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者の「思い」「意向」や身体状態に変化があった場合は、その都度、計画を見直している。	より利用者本位の介護計画となるよう、利用者の「やりたい事」「楽しみ」を中心とした目標・ニーズを設定し、サービス支援内容については5W1Hを意識したシンプルかつ具体的に明示した介護計画の作成に期待する。
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	日々の記録から、ユニット会議で話し合い計画の見直しに活かされている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	往診、買い物、外出の支援など要望に応じた柔軟な支援をしている。		
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	ボランティアや地域住民との交流を図り互いに協力しながら支援し合っている。		
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	希望のかかりつけ医を選択でき、適切な医療の提供ができています。(緊急時は看護職員が付き添っている)	希望に応じて従来からのかかりつけ医への受診またはホーム提携医の往診による受診を選択できる体制となっている。かかりつけ医や専門医への受診は家族の付き添いとしており、ホームより利用者の近況・症状を情報提供(電話、文書)している。ホーム提携医・訪問看護・看護職員による医療支援体制(定期的な健康管理、緊急往診、随時の相談体制等)や歯科医の往診対応を整備しており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。	

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
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	介護職は、看護師と連携をとりながら常に健康状態を把握し適切な支援を行っている。		
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。	入院しても情報交換や相談をしている。病院開催の勉強会にも参加し関係作りにも努めている。		
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	全員が方針を共有しており、主治医との連携をとり、ホームでの最良の支援に取り組んでいる。 (看取りの事例もある)	ホーム提携医・訪問看護とホームの看護職員による医療サポート体制により、重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の身体状態変化時に、主治医から利用者の状況を家族に説明してもらい、家族の今後の医療・介護の意向を確認している。ホームからは対応可能な介護を明確にして詳しく説明している。ターミナルケアに関する外部研修への参加やホーム内勉強会により、職員全体で看取りに関する情報共有やスキルアップを図っている。他施設(特養、老健)や病院への移行時はスムーズな手配を支援している。事例後はミーティングを実施して経験を今後活かしている。	
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	応急手当の研修は順次参加、修得に努めている。		
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	緊急時の対応は、職員の目に付く所にマニュアル表を貼ってあり、救急搬送時には必要事項記載書類も準備できている。	緊急時対応マニュアル・感染症マニュアル・緊急連絡体制を策定し、ホーム内勉強会にて手順を確認してフロアに掲示している。緊急搬送時に備えて救急隊への引継ぎ用紙(利用者別)を準備している。救命救急講習を全職員が順次受講し、窒息・誤嚥時の緊急対応方法を学んでいる。緊急時は看護職員のほかホーム提携医への連絡・相談・指示の体制を整備している。行方不明時については対応手順を策定している。	誤嚥・窒息時対応については定期的・継続的な実技訓練の実施に期待する。

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
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	協力医療機関は北陸病院、介護老人福祉施設は萬生苑があり確保されている。	市内の総合病院とホーム提携医(4ヶ所、訪問診療医)、協力歯科医による医療支援体制を確保している。ホーム提携医とは24時間相談体制を構築している。介護老人福祉施設とは、協力契約を交わしており災害発生時の緊急支援バックアップ体制を確保している。	
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	夜勤帯は各ユニット一名の職員が配置されている。緊急時には近隣に看護師が在住しており、対応できる体制にある。	夜間は各ユニット1名(ホーム内3名)の夜勤体制となっている。緊急時には相互に連携して対応している。主治医・ユニットリーダー・ホーム看護職員への相談・指示のオンコール体制と緊急連絡網(ホームから距離が近い順)による応援体制も整備している。夜勤者への申し送り時にその日の利用者の様子からの注意事項・主治医・看護師の指示事項を確認している。	
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	年2回の避難訓練を実施。消防署立ち合いの火災訓練も含め全員が緊急時に対応できるよう実施している。運営推進会議での訓練には地域の方にも参加してもらい意見や問題点の提示も受けており、改善に努めている。	年2回火災(夜間)と水災発生時の避難訓練を実施している。訓練では利用者の避難誘導場所(ユニット毎)や避難方法(各居室に身体状況がわかるように記載)、通報訓練を実施している。水災発生時はホーム建物上階への移動を想定してターポリンタンカーを使用した訓練をしている。震災発生時に備えて地域の一次避難場所を確認している。	
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	防災マニュアルの作成と安全確保の訓練なども実施している。	防災マニュアルや防災関連連絡先一覧を整備している。防火設備(自動通報装置、スプリンクラー等)は避難訓練時に業者により作動点検している。災害発生時に備え必要な備蓄品(飲料水、食料等)を保管しており、利用者の薬剤情報等も持ち出し用として取りまとめている。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の人格を尊重した接遇を心がけている。	ケアマニュアル「認知症高齢者GHケアハンドブック」を用いて、利用者の人権を尊重したケアに取り組んでいる。利用者の希望する呼称（家族の了承）、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴・更衣介助時の同性介助の希望への対応等、利用者の尊厳・希望に配慮したケア実践に取り組んでいる。職員間の申し送り・業務連絡等は利用者には聞こえないような場所（事務所内等）で行い、また各種介助時も必要に応じてカーテンで仕切る等、プライバシー・尊厳に配慮し対応している。	利用者に選択肢があり自己決定ができる声のかけ方を継続して実施されることを期待する。
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	個人の思いを大切に、ゆったりした態度で対応する姿勢を心がけ、自己決定しやすいよう働きかけている。		
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	希望の言いやすい環境作りをし、臨機応変に支援をしている。		
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	毎日のヒゲ剃りや髪のカットは希望に応じている。洋服の選択は利用者とは相談し決めている。		
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	下準備や後片付け等、得意な作業を手伝ってもらっている。毎月の食事会（外食）は楽しみの一つになっている。	業者より献立に合わせた食材、家族からの差し入れ食材、買い物してきた食材（旬の食材）を用いて、利用者とは相談しながら食事を提供している。利用者は「出来る事」「やりたい事」を活かして、野菜の皮むき、調理、味付け、後片付け等を職員と一緒にしている。毎月1回のホーム内食事会、誕生日会、週2回のおやつ作り等、食事が楽しめるよう取り組んでいる。ホーム内食事会では旬の季節料理（カニ、うなぎ、すき焼き等）、テイクアウト（寿司お弁当、握り寿司等）を提供している。	
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	毎食の摂取量をチェックしている。変化があれば状態に合わせて、軟飯・きざみ・とろみ・ミキサー食等配慮している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛けし、汚染にならぬよう誘導している。	「トイレでの排泄」「薬剤を使用しない」を基本としており、必要に応じて排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンを把握している。利用者個々の必要性に応じた声かけ誘導、汚染・後始末のチェック、衛生用品(リハビリパンツ、パッド類、ポータブルトイレ等)の使用を支援している。衛生用品は利用者と身体状況を話し合いながら使用方法を検討している。夜間は利用者の希望や睡眠状態・体調を考慮して、定期的な声かけ誘導等で安楽で快適な排泄を支援している。	
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	排便チェックを行い、水分補給を心がけている。		
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	曜日は大体決めているが、希望に添うよう臨機応変に対応している。	週に4回お風呂を沸かし、利用者個々の希望(入浴回数、湯加減、順番、同性介助、シャワー浴、入浴剤の使用、好みの入浴用品の使用等)に沿って週2回程度の入浴を支援している。利用者の体調面や気分に合わせて入浴日時の変更、足浴やシャワー浴・清拭・陰部洗浄での清潔保持を支援している。利用者の希望に合わせて好みのシャンプーやボディソープの使用、入浴後のスキンケアも支援している。	
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	個々の体調や習慣に合わせて眠れる環境を整えるよう努めている。		
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	服薬変更がある場合は全員が把握できるように、記録している。薬剤師と連携をとりながら支援に努めている。		

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
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	洗たく物たたみ、新聞やチラシでの作業を個々の力に合わせた支援で行っている。食事会や散歩などで気分転換を図っている。又、レクとして週1回講師をお呼びし、音読を行っている。		
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	なるべく外出する機会をもつよう努力している。また家族の協力を得ながら外泊等の希望にそよう支援している。	利用者の希望を聞き、その日の体調・気候・気分に合わせて、日常的な外出(外気浴、近隣の川沿いへの散歩等)を支援している。プランターでの野菜・花の栽培の世話も利用者の楽しみとなっている。自宅周辺へのドライブや季節感を味わうことのできる外出(さくら・紅葉の花見、バラ園散策等)を支援している。家族とは外来受診・墓参等の協力を得ている。感染症の流行状況によって外出活動の自粛を余儀なくされているが、感染対策の上でできる限りの外出を支援している。	
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	自己管理できる方は任せている。不安な方でも、安心の為手持ち金は持っておられる方もいる、また、いつでも使える預り金のある事で安心感を図っている。		
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	本人からの希望のある方には、必ず対応している。		
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	季節折々の飾りつけをしたり、花を生けたり、家事の音やにおいても、生活感や居心地のよさを感じてもらえる工夫をしている。	利用者が心地よく快適に過ごせるよう、共用空間の清潔保持や温度・湿度管理(空調管理、定期的な換気、加湿器の使用等)に配慮している。また不快な音・においが無いように環境整備しており利用者が安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。プランターでの季節の花の栽培や造花の飾り等、季節感を感じられる共用空間作りに取り組んでいる。プランターでの野菜収穫も利用者にとって楽しみとなっている。	
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	一人になりたい時は自室があり、互いに訪室したり、ホールには談話のできるソファを設置している。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物は持ち込みをしていただき本人が居心地よく生活できるよう支援している。	居室はベッド・タンス・チェスト・エアコンが備え付けられている。利用者が居心地よく過ごせるよう、本人の使い慣れた物(寝具類、冷蔵庫、電化製品、鏡台等)や、安心できる物(家族の写真、仏壇、携帯電話、テレビゲーム等の趣味の物)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は転倒リスクや動線に配慮して工夫されている。居室内はプライベート空間であり本人の個性・自由を尊重しており整理整頓具合は個性として清潔保持にだけ気配りしている。	
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	一人ひとりに応じた居心地よく、安全な環境整備に努めている。		

### 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	共和株式会社		
事業所名	イエローガーデン 2F		
所在地	石川県金沢市上荒屋1丁目275番地		
自己評価作成日	令和5年12月12日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和5年12月19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)】

当ホームでは、介護度・認知状態のレベルに関わらず受け入れをしている。  
 看護師の配置がされており、ご本人・ご家族の方が安心して過ごせるホーム作りを目指している。  
 近隣には、イオン・グルメ通り・ドラックストアなどがあり、外出には恵まれた環境である。  
 H24年度からは、金沢市介護相談員の受け入れもしており、利用者の日常的な疑問や不満に対応している。

【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)】

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
63	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: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、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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を各ユニットに掲示し常に意識して実践するよう心がけている		
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	地区を回る虫送太鼓の立ち寄りがあったり、老人会ボランティアとの定期的な来訪などの交流がある。		
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	運営推進会議には、町内会や民生委員・地域の方に参加頂き、活動・運営を報告、認知症についての理解に努めている。		
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	定期的に推進会議を用いて、話し合いの結果は文章で全職員に伝わっている。		
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	金沢市の研修などにも参加し、情報を得ている。		
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	全ての職員は、正しく理解しており、互いに意識、啓発している。		
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	研修会に参加し、全職員に報告、周知することにより防止に努めている。		

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支援している	把握はしているが、利用該当者が現在いない。		
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	納得して頂くまで、十分に説明している。		
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	意見箱の設置、苦情受付担当者を配置し対応している。利用者さんは月1回来訪の相談員とお話する機会を設けている。 また、運営推進会議でも意見を述べてもらっている。		
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	年に数回、懇親会を行い、代表者と職員との話し合いの機会を設けている。又いつでも社長・管理者と連絡がとれ、相談できるような体制となっている。		
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	職場環境の充実に努めている。		
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	研修会への参加や、勉強会の機会を設けている。		
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	相互訪問などして、交流している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	待機中など、電話等で相談にのっている。職員は、何でも話してもらえぬ雰囲気作りに努力している。		
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	相談・要望がないか、声掛けし、安心に繋がるような対応に努めている。		
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	在宅のケアマネージャーと連絡を取るなど、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	個々にコミュニケーションをとる時間をもつよう努力している。また、会話や共同作業の中から学びを得ている。		
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	家族が来訪した際は、話し合いの機会を持ち、理解を深め合えるよう努めている。また、イベントや推進会議への参加をお願いし、本人の情報を共有している。		
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	馴染みの人が気軽に来られるような環境作りや声掛けに努めている。外出や行事にも気軽に参加して頂いている。		
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	個々の特性を把握し、個別に対応したり共同で活動する機会を設け、自然に支え合える雰囲気作りに努めている。		
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	家族、医療機関と連携しながら、つきあいを大切にしている。また、入院や退所された後も関わりを持つようにしている。		
<b>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</b>					



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
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	利用者様との会話や表情から、本人の思いを察するよう努めている。 また、家族の希望も尊重する。		
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	アセスメント表や本人との会話、家族からの情報も含め把握に努めている。		
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	個人記録や職員間の話し合いで情報を共有し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回のモニタリングで家族の要望を取り組みながら、職員間で話し合い、より良い計画作成に努めている。		
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	日々の記録を具体的に記入し、ユニット会議で介護計画の見直しに活かされている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	往診、外出の支援など、要望に応じた柔軟な支援をしている。		
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	ボランティアの方々の来訪など、互いに協力しながら支援されている。		
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	希望のかかりつけ医を選択でき、適切な医療の提供ができています。		

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
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	常に利用者の状態を観察し、看護師に連絡・相談している。		
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。	連携を取っている。 職員は病院主催の勉強会にも参加し、病院との関係作りにも努めている。		
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、事業所の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	状態の変化に合わせて主治医との連携を取りながら家族にも説明し、ホームで出来る最良の支援をチームで行っている。		
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	研修などで知識を学び順次実践に備えている。		
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	慌てることのないよう、緊急時マニュアルを作成し、対応している。 また、救急搬送時には必要事項記載書類も準備している。		
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	指定病院、介護老人福祉施設が確保されており、支援体制ができています。		
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	各ユニット1名職員が配置されており、緊急時には看護師又はユニットリーダーが対応している。		

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
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	定期的に避難訓練を実施し、緊急時に対応できるようにしている。 また、運営推進会議での訓練には地域の方にも参加して頂き、意見や問題を掲示を受け改善に努めている。		
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	職員の周知に努力している。 防災マニュアル持ち出しリスト作成と安全確保の訓練なども行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念にも掲げてあるように、人権の尊重を念頭に置き、声かけや対応には十分に配慮している。		
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	本人の思いを尊重し、ゆったりした態度で聞く姿勢に心がけ、希望に沿えるように検討している。		
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	本人のペースに合わせ、臨機応変に対応している。		
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	毛染めやカット、髭剃りは希望に応じている。 洋服は入浴時に、本人の好みの服を選んでいただいている。		
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	個々の好みに合わせて対応している。 下準備や後片付けは、できる範囲で手伝ってもらっている。 月に1回の食事会を実施し、楽しんでもらっている。		
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	毎食の摂取量をチェックしている。状態に応じ軟飯・お粥・刻み等の配慮をしている。 食欲低下した時は、栄養補助食品などで対応している。		

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
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	口腔ケアを毎食後実施している。		
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	個々の排泄パターンを知り、声掛け・誘導・介助をしている。短い間隔でも本人の尿意を大切に対応している。		
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	排便チェックを行い、水分補給を心がけている。医師に相談しながら、薬で調整している。		
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	大体の曜日は決まっているが、希望やタイミングに合わせて変更するなどの対応はしている。		
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	個人個人の体調・習慣に合わせて眠れる環境を整えている。		
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	薬剤情報はいつでも見る事ができ、職員間で情報を共有している。服薬変更があった場合は、全員が分かるよう記録し、薬剤師とも連携している。		
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	洗濯物たたみや食事の下準備など、個々のレベルに合わせて支援をしている。また、外食や散歩などの気分転換を行っている。他、レクとして週1回講師をお呼びし、音読を行っている。		

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
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	なるべく外出する機会をもつよう努力している。また、家族の協力を得ながら外泊・外出などの希望にそって支援している。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	自己管理できる方には任せている。また、管理できない方でも預り金を出納付し、いつでも使えるお金があることで安心感を持ってもらっている。		
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	本人が希望していることにはできるだけ対応している。		
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	季節の花を生けたり、季節のものを展示するなど内装を工夫している。		
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	自室で過ごす時間だけでなくホールで談話をしたりソファで横になったりと自由に過ごす事が出来るようになっている。		
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	本人の馴染みの物や使い慣れた家具を設置し、居心地良く過ごせるように支援している。		
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	手すりを居室、廊下、洗面、トイレ等に設置し、車椅子の方も利用しやすいよう工夫されており、常に清潔・安全が保たれている。		

### 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	共和株式会社		
事業所名	イエローガーデン 3F		
所在地	石川県金沢市上荒屋1丁目275番地		
自己評価作成日	令和5年12月12日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokennsaku.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所		
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号		
訪問調査日	令和5年12月19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)】

当ホームでは、介護度・認知状態のレベルに関わらず受け入れをしている。看護師の配置がされており、ご本人・ご家族が安心して過ごせるホーム作りを目指している。一人ひとりのその人らしさを大切に、自分のペースで生活が出来るよう、利用者とスタッフが共に支えながら生活をしている。近隣には、イオン・グルメ通り・ドラッグストアー・また多数の公園や車が進入禁止の安全で景色のよい歩道もあり、散歩や外出には恵まれた環境である。

【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)】

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
63	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: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
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
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
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
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
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
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
70	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
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
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

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員は、日々の支援方法に迷った時、理念に帰って物事を考えられるように、理念を記したカードを携帯している。いつでも理念を意識し実践するよう心がけている。		
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	近所のコンビニへ買い物に出掛けたり地域の飲食店を食事会などで利用している。又、夏祭り等の行事に参加したり、ボランティアの方が毎月来所し大正琴の演奏をして下さる。		
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	運営推進会議には、町会長・民生委員地域の方に参加いただき、活動や運営を報告し、少しずつではあるが認知症の方に対する理解者が増えている。		
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	運営推進会議録により話し合いの結果は全職員に伝わっている。ご家族の思いや地域の方の意見や感じた事を知ることができ、少しでもサービス向上に繋げていくように努めている。		
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	運営推進会議で事業所の実情や取組を報告している。又、研修に参加し、情報を得たり。困った時や分からないことは、電話で相談している。Eメールで報告する事もある。		
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	研修により理解し、身体拘束をしないケアの実践を行っている。		

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
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	研修に参加したり、研修報告により全職員が学び、虐待防止に努めている。		
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	研修により学び、又、今までに後見人さんがおられた事例も2件あり、職員は、自然な形で理解し支援出来ている。		
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	十分説明を行い、理解・納得が得られるように努めている。		
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	家族の面会時には、意見や要望を伺っている。又、意見箱の設置・苦情担当者を配置し、対応している。 利用者は、1回/月来訪の相談員さんとお話する機会を設けている。		
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	職員の意見は、いつでも話せるようにと、代表者の携帯番号やメールアドレスは公開されている。又、代表者も参加する職員親睦会にて、話し合う機会がある。		
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	職員が資格をとりやすいように、シフトの配慮や資格手当がある等職場環境の充実に努めている。		
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	研修に参加できる機会を設けている。 職員の経験に差がある為、その人に応じた研修先を選択して、知識の向上に取り組めるようにしている。		
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	地域のネットワーク会議に参加し地域の介護関係者と交流ができ学びの場がある。又、相互訪問などで交流する機会を設けている。		



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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	待機中には担当の介護支援専門員等から情報を得てニーズを把握し、本人からは、困っていることや要望を丁寧に聞き安心して暮らしていけるよう努めている。		
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	申し込み時や待機中には、電話や面談で相談に乗っている。家族の要望や不安なことをお聞きし、安心して共に支えて行ける関係作りに努めている。		
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	環境の変化に不安感があっても、出来るだけ安心して過ごせるようアセスメントを行い、必要とされるサービス(フォーマル・インフォーマル)の検討に努めている。		
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	利用者には、持っている力や希望に応じて、家事作業等に参加の機会を設けている。一緒に作業することで、助け合えるような関係作りや、お互いに感謝の言葉を伝えられるようにしている。		
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	家族には、馴染みの美容室に同行して頂くなど、本人を支える関係者として共に協力し合い、どうしたら本人の望む生活ができるか、話し合い情報を共有し参加して頂いている。		
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	自宅への外出や馴染みの美容室・墓参りなどは、ご家族の協力を得ながら支援している。ホームの行事には家族をお誘いし共に楽しめるよう配慮している。		
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	利用者間でトラブルが生じた場合は、仲介したり席を離して様子を見る等あるが、必要以上に介入せず、利用者同士が良い関わりが出来るように守りや心配りをしている。		

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
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	他施設や病院への転院や退所された場合でもお見舞いに行ったり、また、亡くなられた時は、葬儀にも参列させて頂いたりしている。入院や退居後も支援できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	入居前の暮らしや生活習慣から情報を得たり、一人ひとりの表情や態度からも思いを察するように努めている。		
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	家族や本人・またその他の方々からできる限り早急に、入居前の暮らしや生活歴などの情報収集をするように努めている。		
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	個人の記録や職員間の話し合いで現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のユニット会議で、職員の「気づき」を活かしたモニタリングを行っている。介護計画は、本人や家族の要望を基に職員間で話し合い作成している。		
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	日々の介護記録を通して職員間で情報を共有し、ユニット会議で話し合い、実践や介護計画の見直しをしている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診や外出等その時々生まれる要望に対しては、柔軟な支援をしている。		
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	近所のコンビニへお買い物に行った際には、店主と挨拶や話す関係が出来ている。ボランティアや地域住民との交流を図り、互いに協力しながら支援し合っている。		

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
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	入居時にかかりつけ医を選択して頂き適切な医療を受けられるようにしている。希望に応じて変更もできる。		
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	介護職は、利用者の体調の変化や、不良の時など、看護師に連絡・相談しており、連携して支援している。		
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。	入退院のときには、医療機関と情報交換や相談をしており、必要に応じてカンファレンスにも参加している。		
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、事業所の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	状態の変化に応じて、主治医・家族と十分に話し合い、ホームで出来る最良の方針を検討し、チームで支援している。		
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	応急手当の研修は順次参加しており、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、対応出来るようにしている。救急搬送時に使用の必要事項記載書類も準備している。		
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	協力医療機関は北陸病院、介護老人福祉施設は萬生苑があり確保されている。		

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
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	夜勤スタッフ3名で、連携・協力をしたり、また、ユニットリーダーや看護師に連絡し、対応できる体制になっている。		
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	年2回の避難訓練(火災・水害を想定)を実施している。運営推進会議での訓練には地域の方の参加もあり、助言や指摘を頂き、改善に繋げている。		
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	防災マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている(水害時想定ofターポリンタンカーを使用した訓練もやっている。)		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人権の尊重は、理念にも掲げてあり、声掛けや対応はととも気を付け配慮している。		
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	本人の想いを確認できるように、ゆっくりと話を聞いたり、個人の返答能力に応じた声掛けをし、表情や態度で表れる真意を見逃さないように努めている。		
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	本人の希望や得意なことなどを中心に、本人のペースで過ごせるように働きかけし、急な気持ちの変化にも臨機応変に対応している。		
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	外出の時には、一緒に洋服を選択したり入浴時の着替えなど相談して準備している。カットや毛染めの要望にも応じている。		
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	食事の準備や片付けを一緒に行ったり、一人ひとりの好物・嫌いな物を考慮して調理をしている。1回/月の食事会も楽しんでもらっている。		

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
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	食欲低下や水分摂取が不足の時には食事・飲水量の摂取状況を個別に記録している。著しく低下した時は栄養補助のもので補足している。嚥下状態によりお粥・きざみ食・ミキサー食・とろみにするなど、個々に応じた栄養摂取に努めている。		
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	スタッフは、口腔ケアの大切さを知っており、自発的に出来ない方には、声かけや誘導により、清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、プライドに配慮した声掛けや誘導等で、少しでも長く自立した排泄が出来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	排便チェックを行い、運動や水分摂取を促しているが、かかりつけ医と相談のもと下剤にて調整することもある。		
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ず、個々にそった支援をしている	週間リズムとして、入浴の曜日は一応決めてはいるが、出来る限り一人ひとりの希望に添えるよう、臨機応変に対応している。		
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	一人ひとりの生活習慣に応じて、また、その時々体調に合わせて、いつでも本人が眠りたい時に熟睡できる環境を作っている。		
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	1回/週の薬剤師の訪問があり、症状の変化や服薬の状況など意見交換している。薬剤情報はいつでも見ることができ、職員間で共有している。		
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	食事の準備・片付けや掃除・洗濯の手伝いなど、できる事を見つけて、一緒に行っている。又、散歩や買い物などで気分転換できるように支援している。他、レクとして週1回講師をお呼びし、音読を行っている。		

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
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支援している	買い物や散歩等、できるだけ本人の希望にそった外出を支援している。墓参りや帰宅・家族との食事等、家族の協力を得ながら出かけている。		
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	個々の能力に応じてお金を所持してもらっている。管理の難しい方は、預かり金を出納付し、いつでも使えるお金があることで、安心感をもってもらっている。		
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	本人から希望があれば、必ず対応している。しかし常識を大きく外れた申し出の場合、理由を説明し別の機会を提案し納得して頂く事もある。		
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	玄関先や庭には季節の花が楽しめるようになっている。共有空間の季節ごとの飾りつけは利用者と共にやっている。温湿度等にも気を配り、環境整備に努めている。		
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	気の合う利用者はお互い訪室しあったりホールソファでは、横になったり談話したりと、自由に過ごす事ができるようになっている。		
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	馴染みの物の持ち込みをしていただき、本人が居心地良く生活できるよう支援している。		
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	職員は個々の「できること」「わかること」を共有し、居室・ホール・廊下などの環境整備に努めている。その方の状態に合わせて、手すり・杖・歩行器・車椅子の使用を行い、移乗や見守りを行っている。		