

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1年11月29日	評価結果市町村受理日	令和2年2月28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1年12月11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)】

ご本人様、ご家族様ともに安心して生活を送ることができるよう、隔月手紙でご様子お伝えしています。また看護師から健康状態について体調不良時には速やかにご連絡をご家族様に差し上げております。
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。

【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)】

地域との交流は、町会の新年会や左義長、近くの公園で行われる防災訓練に参加したり、同じ小学校区にある保育園との交流事業を盛んに行っている。月に一度は回転寿司、ファミレス、そば屋、うどん屋などに外食に出かけたり、利用者と一緒におやつを買いに近くのスーパーに出かけている。事業所には歌謡曲、大正琴、絵葉書製作等のボランティア活動の人も多く訪れている。また、毎年花見やバラ園散策と地域に出かけている。
食事の時には、調理の手伝いの出来る方は下ごしらえや盛り付け、テーブル拭きなど出来ることを手伝ってくれる。食事介助の人が多く、職員と一緒に食べることは難しいが、必ずテーブルにいるので、昔話やメニューについて、あるいは季節の話などをしたりして、会話を楽しみ、食事を楽しんでもらっている。

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、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。	イエローガーデングループ共通の理念を定め、事業所内に掲示して周知している。管理者はフロア会議やリーダー会議、申し送り等で職員に伝えたり、理念に関するケースがある場合に折に触れて話をしている。理念には人権の尊重、家庭的な雰囲気、自然とのふれあい、地域との交流について等が明記されている。	
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	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。	町会の新年会や左義長、防災訓練に参加したり、同じ小学校区にある保育園との交流事業を盛んに行っている。月に一度外出に出かけたり、利用者と一緒におやつを買いに近くのスーパーに出かけている。事業所には歌謡曲、大正琴、絵葉書製作等のボランティア活動の人も多く訪れている。また、毎年花見やバラ園散策と地域に出かけている。	
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	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	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。	家族、町会長、民生委員、介護相談員、交流事業をしている保育園の職員、近隣のグループホーム、金沢市、地域包括等が参加して本年はすでに4回開催している。会議では入居の状況、ヒヤリハット・事故、行事、職員に関すること、今後の予定等について報告し、質疑応答を受けている。議事録は参加できなかった家族にも送付して事業所の取り組みについて伝えている。	
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	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。	金沢市主催の研修にはできるだけ参加して市との協力関係を築くように心がけている。市に報告すべき介護事故が生じたときには適切に報告を行い金沢市との連携を図っている。以前、市から指導を受けた介護記録の記入方法についてをケース記録に綴り、より良い記録ができるように努めている。	

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
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。	身体拘束の適正化のための指針の中に、身体拘束の定義、行う際の手続き、見直しの必要性等について定め、職員間での共有を行っている。建物の施錠は夜間防犯上の観点で実施している。また、利用者の中には転倒予防の目的で離床センサー等を使用している人もいる。	
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、理解でき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。	苦情の窓口は重要事項で周知されており、玄関には意見箱も設置してあるが特に苦情は寄せられていない。家族とは、来訪時に直接に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。遠方の家族にはその都度電話したり、こすもす（機関誌）や運営推進会議の議事録を送付して事業所の取り組みを伝えている。また、花見のドライブや秋の食事会など家族参加のできる行事を企画して家族意見の聴取に努めている。	
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	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。	管理者は職員と一緒にシフト勤務で働いているのでいつでも職員意見や提案を受けている。代表者はあまり事業所を訪れることはないが、代わって法人の事務局職員が訪問し職員意見を代表者に伝えている。最近では人手不足がこの事業所でも課題となっていて、こちらの事業所職員からもそのような意見が出されている。	

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
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。		
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。		

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
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。	入居時には家で使い慣れた箸や湯飲みを持ってきてもらっている。また、タンス、テーブルなどの家具類以外に仏壇を持ってきている方もいる。入居後には友人が訪ねてきたり、家族と一緒に外出して食事をしたり、お盆や正月に帰省する方もいる。今年は、孫の結婚式に出席するために外出した方もいる。	
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ご利用者が関わり合い、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。	表情やひとり一人のしぐさや様子から利用者の思いを把握している。例えばある人がスタッフを凝視しているときには何かの訴えがあったり、車いすで自走してきてズボンを触る時にはトイレのサインであったり、テーブルを撫でていたら空腹の訴えであったりとひとり一人のサインを職員間で申し送り共有して、本人本位の検討ができるようにしている。	
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。		

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
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。	入居時には暫定プランを立てて、概ね1週間で本プランを作成している。看護職員がアセスメントを行い、計画作成担当者が原案を作成してサービス担当者会議を開催してプランを周知している。モニタリングは3か月に一度実施し、プランもほとんど3か月ごとに作り替えている。介護記録には「介護記録書き方改善」というマニュアルが綴られケアプランに沿った記録になっているか、開示ができる記録になっているか等を意識して記録する工夫がなされている。	
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	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。		
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	希望によりかかりつけ医へ受診にいらったり、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。	利用者の多くは協力医療機関がかかりつけ医となっていて、往診してくれるので職員は直接に医師から指示を受けたり報告を行っている。数名の方は家族送迎で従前からの医者を受診している。家族には口頭で利用者の状況について伝えているが、必要な時には看護職員が直接医師に電話して状況説明をしている。	
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	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。		

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
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。	看護職員の配置により医療連携加算を算定している。職員に対し看取りの研修も実施して、今年も3件の看取りを行っている。看取りの際には、かかりつけ医からグループホームで終末期を迎えることについて家族に説明してもらい、同意をもらって実施している。また、その際にはターミナルケア計画書を作成して職員間での共有に努めている。	
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。		
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。	「感染症マニュアル」があり、ノロウイルスやインフルエンザなど各種感染症に関する対応が示されている。マニュアルは、グループで統一されたものを使用している。緊急時連絡先など日々の支援に必要性の高いものは、事務所に掲示し周知している。また、「ヒヤリハット報告書」や「事故報告書」を作成しており、必要な対応を職員へ周知するようにしている。そして、「救急隊用引き継ぎ用紙」を記入し、救急車を呼んだ時は救急隊に渡している。	
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。	市内の総合病院と2ヶ所のクリニック、市内の歯科医院が協力医療機関である。2ヶ所のクリニックは月2回往診してくれる。1ヶ所のクリニックは、1年を通して24時間連絡が取れる。利用者のうち3名は、家族が付き添い他の医療機関に受診している。バックアップ施設は、市内の特別養護老人ホームであり、情報交換などを行っている。	

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
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、3人夜勤である。夜勤者3人だけになるのは、21時30分から翌朝7時30分までである。夜間帯に利用者の状態に変化があった場合は、まずは夜勤者で相談する。どうか判断に迷う場合は、看護師へ連絡を入れ指示をもらっている。夜間帯に救急車を呼んだ場合は、家族に連絡し、ホームに来てもらうか病院に直行してもらう。家族が対応できない場合は、管理者が病院に向かう等の対応を行う。	
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着ける様努めている。	防災訓練は、5月に消防署立ち会いで、避難訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。今年度、もう1回実施する予定となっている。消防設備点検は、5月と11月に実施している。8月には職員1名が、町会の防災訓練に参加し、地域との協力体制を図っている。	
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。	「消防関係書類」というファイルがあり、その中に「避難訓練・火災発生時マニュアル」が綴られている。また、「非常災害対策計画」というファイルがあり、「緊急時連絡体制」「関係機関連絡先」「金沢市防災マップ」「洪水避難地図」「津波避難地図」「土砂災害避難地図」が綴られている。マニュアルは、訓練時に職員へ周知するよう努めている。備蓄リスト用紙はあるが、記入されていない。	備蓄に取り組むとともに、備蓄リストの作成が望まれる。
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がけに配慮している。	ケアマニュアルとして「認知症高齢者GH ケアハンドブック」を用いている。また、イエローガーデン基本理念として「人権を尊重し、その人らしい暮らしが出来るよう努めます」とあり、基本理念に基づいた支援を心がけている。日々のケアで、利用者の介助の仕方は個々で違いがあり、それを職員間で共有して、本人が出来ない部分を介助するように心がけている。利用者ご本人の気持ちに寄り添い、その人らしさを尊重するケアに努めている。	
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き、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。		

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		○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。お化粧品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、外食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。	調理は、出来る方は下ごしらえや盛り付け、テーブル拭きなど出来ることを手伝ってくれる。食事介助の人が多いため職員と一緒に食べる事は難しいが、必ずテーブルにいるので、昔話やメニューについて、あるいは季節の話などをしたりして、会話を楽しみ、食事を楽しんでいる。10時が水分補給、15時がおやつを楽しんでいる。おやつは、ホットケーキやスイートポテトなど手作りおやつを楽しむこともある。気候のよい時期は月2回程度、外食に出かける。皆さんの希望を聞いて、回転寿司、ファミレス、そば屋、うどん屋などに出かけている。	
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	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。	必要な方のみ、排泄チェック表を作成し、タイミング良い声かけを行い、失敗の防止に努めている。また、排泄状況を確認することで、利用者の健康状態を把握している。トイレの声かけは他の人に聞こえないように、小声で、耳元で話しかけている。また、トイレ使用後の消臭にも配慮している。そして、紙パンツ、パッド類は、その方に応じたものを使用す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
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。	入浴日は、月、火、木、金に実施しており、週2回は入浴してもらうよう支援している。季節ごとに入浴剤を変えてみたり、ゆず湯や菖蒲湯などで、季節を感じられるよう取り組んでいる。また、その人の適温で、そしてゆっくりつかりたい方には可能な限りゆっくり入ってもらっている。入浴介助は1対1での介助なので、昔話や世間話などしてコミュニケーションを取っている。同性介護を希望する方には、同性介護で行っている。入浴を拒否する方には、介助者を変えたり、日を変えたりして、無理強いをせず取り組んでいる。	
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	個々の睡眠に関する情報を把握し、衣服の調整、水分の提供などの対応を行っている。		
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。	気候のよい時期は、近くの神社やバラ園などホームの周辺を散歩する。散歩していると、近所の人たちと世間話をしたりしている。花見や保育園の夏祭りなどホームの行事として出かけている。また、利用者個人の買い物に、タクシーと一緒に付き添っていくこともある。盆、正月などに、少ないが家族と一緒に外出する方もいる。	

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
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。	何人かの利用者も手伝って、ホールなどを掃除し、保清に取り組んでいる。また、利用者の多くが日中の間はホールで過ごしているため、快適に過ごせるよう加湿器を置いたり、空調管理や換気に配慮している。換気は1日2回行っている。また、季節を感じることができるよう、ホールの壁飾りは、利用者の皆さんと一緒に飾りを作り、年に4～5回程度飾り付けを行っている。	
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	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。	居室の清掃や整理整頓を行い、寝具を整えることで、清潔を保ち、動線を確認し、安全に居心地良く過ごせるよう配慮している。また、毎朝必ず窓を開け、空気を入れ替え、快適に過ごせるよう取り組んでいる。居室はプライベート空間なので、利用者本人の落ち着ける環境にしている。居室にいる方についても、職員は頻りに様子を見ており、危険がなければ干渉せず、好みに過ごしている。	
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。		