

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	0155880016		
法人名	社会福祉法人 愛全会		
事業所名	グループホーム おおむらさき		
所在地	夕張郡栗山町朝日4丁目9-42		
自己評価作成日	令和2年9月14日	評価結果市町村受理日	令和2年11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)】

開設して17年を迎え、ご家族、町内会、老人クラブ、栗山町との関わりを深め、運営推進会議を通して、助言や意見を頂く事でサービスの質の向上を図っています。平成29年から創作活動の貼り絵を栗山町主催の芸術祭に毎年出展させて頂いています。創作活動の他にも、毎日、体操を実施し、身体機能の維持向上を図っています。四季折々の外出レク、歌唱、バルーンアート、ケーナ演奏等のボランティアの受け入れ、夏祭り等各種行事への参加もあり精神面の充実を図っています。また、法人を含め、併設の老健施設ガーデンハウスくりやまとの連携を密にし、急変時の迅速な対応や健康面、身体機能の評価、相談、指導を受ける事ができ、医療、介護、生活面と包括的なケアを提供する事ができています。職員の介護福祉士有資格率は8割を超え、認知症介護実践者研修を修了している職員も在籍しており、認知症の専門ケアの提供に力を入れています。現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、2月以降は運営推進会議は書面会議に変更、外出レク、行事への参加の自粛、ボランティア受け入れの中止等、感染対応中です。面会についてはリモート面会を準備しております。職員についても、不用・不急の外出を控え、感染防止を第一にした取り組みを継続しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0155880016-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和2年10月20日

【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)】

事業所は、平成14年に介護老人保健施設に併設して開設され、1階はデイサービス、2階に1ユニットが位置しており、研修、運営推進会議、防災、医療等で連携体制にある。コロナ禍により活動範囲も制約があるが、それ以前は、利用者は併設の2カ所の事業所と行事等で自由に交流しており、馴染みの関係にある。外出行事も多数企画し、年2回は家族の参加もあり、密な交流の機会となっている。運営推進会議には多様な関係者の出席を得て、運営状況報告や議題に対して出された率直な意見や疑問点には、丁寧に説明している。現在は、書面会議となり電話等で意見を収集し、コロナ対策や年3回の事業所便りの他に個別の写真を送付していることに、家族から感謝の言葉やメンバーからは激励の言葉が寄せられている。職員は、室内レクの充実に努めているが、利用者自ら階段を使っている運動や家事、レク等で楽しんでいるとの話が聞かれた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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 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. ほとんどできていない
62 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	グループホーム内に掲示し、カンファレンス時に法人の理念、グループホームの理念を確認し、理念に基づいてご入居者一人ひとりの対応方法を検討し、ケアに取り入れている。	事業所理念に加え「個別ケアの充実」を年間目標に掲げている。理念や目標は原点に立ち戻れる指針であり、日々の業務や会議等で実践の確認を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	年3回通信を作成し、町内会で回覧して、活動状況、運営状況を報告している。 ※町内会や老人会との交流行事への参加は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在自粛している。	コロナ禍により地域交流は自粛しているが、例年は、町内会と敷地内にある3事業所合同の夏祭りに、近隣からも多くの住民が訪れ、総勢500人程の参加を得ている。歌唱など各ボランティアや実習生を受け入れ、生活の活性化を図っている。	
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	運営推進会議や併設のガーデンハウスくりやまの認知症カフェを通じて、認知症に関する知識・情報の共有を図っている。 ※認知症カフェへの参加は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在自粛している。		
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	入居者の状況・活動報告、避難訓練や事業所のサービス内容に関するアンケート等について報告し、意見を頂きサービス向上に活かしている。 ※運営推進会議は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在対面での会議を書面会議に変更して対応している。	現在は書面会議とし、内部関係者で運営状況等を協議している。事前に得ていたメンバーからの意見や提案に対して説明や解決策を議事録に記載している。欠席のメンバーや家族に議事録を届け、取り組み内容を周知している。	
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	運営推進会議や併設のガーデンハウスくりやまの認知症カフェを通じて、ご入居者の状況等相談し助言を頂いている。	行政とは管理者が関わっているが、状況により3事業所統括の事務室や法人職員が担うこともある。運営推進会議で行政担当者と情報を共有するなど、関係部署と連携を密にし、運営の充実に生かしている。	
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「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	併設のガーデンハウスくりやまにて2ヶ月毎に開催される身体的拘束適正化検討委員会に参加している。また研修にも参加し、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束防止に向けて、指針を基に適正化委員会や研修会を適宜開催し、正しい接遇の周知徹底を図っている。年1回、職員の理解度を把握する手掛かりとして、不適切ケアに関するアンケートを実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	虐待防止の研修に参加し、職員一人ひとりが虐待防止について学ぶ機会を作り、意識の向上と防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	以前、成年後見制度を利用されているご入居者が在籍していた為、制度について一定の理解はある。また、カンファレンス等で制度について学ぶ機会を設け、必要に応じて対応できるように努めている。			
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	入居前の相談の際、十分な説明を行い疑問や不安を残さないようにし、退去についてはご入居者・ご家族と複数回の話し合いを行っている。また、契約の改訂等の際にも、十分な説明を行いご理解を頂いている。			
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並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	運営推進会議への参加時やケアプラン説明時等にご意見を頂いている。また、年1回行っているご家族アンケートを通じて、業務改善やサービス向上に活かしている。	家族には、年3回の事業所便りや、毎月個別の写真、年6回の運営推進会議録を送付し、日常の様子を周知している。関わりの中や年1回の家族アンケートから意見が収集でき、解決への過程は運営推進会議で公表している。		
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	カンファレンス時にご入居者のケアプランの評価や業務の見直しの確認を行っている。また、年2回職員の面談を行い、意見や要望を取り入れている。	職員は、行事など各役割を担っているが、担当職員を中心に職員全員で取り組んでいる。会議や管理者による年2回の人事考課に伴う個人面談では、業務や個人的要望が把握でき、提案によりオブジェなど創作活動の充実が実現している。		
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	年2回の面談時に、職員一人ひとりの努力や実績について評価を行い、不安や不満等ないか十分に話を聞き、働きやすい職場環境の整備に努めている。			
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	併設のガーデンハウスくりやまでの内部研修や外部研修に参加する機会を設けている。また、法人内での学術研究で新たな介護方法を学習する機会を設けている。 ※現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、内部研修については、リモートを検討中。学術研究は今年度は中止。			
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	法人内や栗山町の会議や研修会への参加の機会を作っている。また、実習生の受け入れも継続的に行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人と面談し、状態やニーズの確認を行っている。ご家族の意向も確認し、入居に際し不安や心配がないように連絡を密にとっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	自宅や施設へ訪問した際や見学時に不安な事や要望を確認している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人・ご家族の要望を確認しケアプランに反映させている。必要性が高い支援を最初に立て、援助を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的なグループホームを目指し、共に生活を過ごす関係性を重視している。家事やレク活動等、日常のあらゆる場面で一人ひとりの役割を果たして頂けるような関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	病院の受診付き添いは、出来る限りご家族へお願いし、ご本人の状態を確認して頂いている。行事等への参加を呼びかけ、楽しい時間を共有して頂いている。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在行事へのご家族の参加は中止している。		
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	昔から馴染みの美容室へ定期的に外出したり、友人・知人が来所され交流が出来る様に支援している。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在外出や面会は緊急以外は中止している。	面会や外出に制限はあるが、家族との面会はりモート等の活用を検討している。老健に来訪の理美容室は、接触に配慮して8月から利用している。自肅前は、職員や家族の支援で人や場との馴染みの関係が継続されている。	
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	体操やレク活動への参加の声掛けをご入居者全員に行っている。調理等家事を通じて、ご入居者同士が関わり合いを持てる環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じて、連絡を受け、相談や支援を行える体制を整えている。		
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	ケアプラン作成前に、KOMILリーダーチャート方式でアセスメントを行い、ご入居者の意向やニーズを把握している。意思表示が困難な方に対しては、ご本人本意を第一に、ご家族へも確認している。	利用者のふとした言葉や動き、表情から意向を推察している。家族からの情報や介護記録、アセスメントシート等も活用し、利用者の思いに沿える支援に取り組んでいる。	
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	入居前の申し込み時にバックグラウンドの記載を依頼し、ご入居者の背景の把握に努めている。入居後も、ご本人やご家族からの情報収集に努めている。		
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	日々、支援を行っている中で、確認している。また、カンファレンスやカーデックスで職員同士の情報共有を行い、状態の把握に努めている。		
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	ご入居者やご家族にお話を伺い、カンファレンスでもケアプランについての評価を行い、サービス内容の追加や変更を実施している。	ケアプランは、3ヶ月毎の更新時や状態変化時に、利用者や家族の意向、医療関係者の意見、担当職員の評価を基に、会議で検討して作成している。利用者や家族の望む支援目標を策定し、介護記録に実践を記している。	
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	日々の様子やケアを実施した結果、どのような反応をされているかを個別記録に記入している。ケアプランに対する記録も行い、評価やケアプラン作成に役立っている。		
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	グループホーム内のサービスだけに捉われず、併設のガーデンハウスくりやまの協力を得て、他業種との連携を通じて、個別のニーズに柔軟に取り組んでいる。		
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	地域で活動されている各種ボランティアに訪問して頂き、行事に参加する等、一緒に楽しめるように支援している。 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の為、現在ボランティアの受け入れは中止している。		
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	適切な医療を受けられるように、ご入居者・ご家族へ情報を提供している。ご家族付き添いで受診の際は、日頃の状況を書面でお渡ししている。	入居前からの医療機関の受診は家族対応とし、健康状態など情報を提供している。状況によっては職員が同行し、受診結果を家族に伝えている。急変時は、老健の医師や看護師の指示を得られる態勢にある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ご入居者の体調に変化があった時には、併設のガーデンハウスくりやまの看護師へ連絡し、状態確認や必要に応じた受診等の指示を受けている。また、週に1度健康チェックを実施し、状態の報告、相談を行っている。		
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、また、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。又は、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。	入院された医療機関との連絡を密にし、情報交換を行っている。医師からの治療の説明もご家族の要望に応じ、管理者や計画作成担当者が同席する等、支援を行っている。		
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、重度化した場合の対応や看取りに関する指針について、十分な説明を行っている。医療的ニーズが必要になった場合は、早めにご家族へ情報提供し、今後の方向性を検討、相談している。	契約時に、事業所として出来ること出来ないことを説明して同意を得ている。重篤時は、主治医から家族に状況説明があり、訪問診療が困難なことから、適切な医療機関に移れる支援を行っている。	
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	併設のガーデンハウスくりやまと合同で、救急救命講習を受講し、急変時の対応を学んでいる。また、事故発生時の連絡や対応についても定期的に研修している。		
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回避難訓練を行い、ご入居者を含め併設のガーデンハウスくりやまの職員や地域の方々との協力体制を築いている。 ※今年度に関しては、新型コロナウイルス感染防止の為、1回のみ実施の予定。	敷地内の3事業所は、非常時に於いても協力体制を構築している。年2回の避難訓練終了後は、消防署員から総評や法人本部、併設の老健関係者等から意見を心得ており、次回に生かしている。災害時必需品は、町や老健も用意しており連携体制にある。	法人本部に発電機購入を申請し、さらに緊急連絡網に地域住民の登録を検討している。加えて改訂版のハザードマップにて危険度の確認、住民の方に役割の周知、地震以外の自然災害やケア場面で対応等の取り組みにも期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	併設のガーデンハウスくりやまと合同で研修会を開催し、ご入居者に対する言葉使い等を学ぶ機会を設け、職員全員が統一した対応を行っている。	職員は接遇研修を受講し、適切なケアのあり方を学び、さらに自己点検表で自身の言動を省みている。呼称は名字とし、同性介助の要望を受け止めるなど、利用者が不快にならないケアに努めている。個人記録も適切に保管している。	
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	ご入居者が自己決定出来る様に、一人ひとりに合わせて質問をしたり、ゆっくりと時間を掛けて希望を伺うようにしている。		
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、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	ご入居者の日常の生活パターンの把握に努め、一人ひとりのペースに合った業務を行うようにしている。何をしたいかを伺い、可能な限り希望に添う活動を行っている。		
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	起床時には、洗顔、整容のケアを行い、更衣の際は、ご本人に好みの服装を選んで頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居者と共に、可能な限り、調理や後片付けを行うようにしている。出来る事、出来ない事を見極め、一人ひとりが役割が持てる様に分担している。	献立は利用者の好みを把握し、栄養バランスに配慮して、朝食は週2回パン食、昼食は週1回麺類と丼物、要望に応じて洋食や出前を取り入れている。元調理師の利用者や作業手伝いの利用者で食事作りを行っている。	
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	併設のガーデンハウスくりやまの献立を参考に、栄養バランスに配慮した献立表を作成し、食事を提供している。水分量はチェック表を用いて必要量摂取出来る様に、好みの飲み物を複数準備して提供している。		
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、声掛け・誘導を行い実施している。義歯は毎日夜間に消毒を行っている。また、コップと歯ブラシの消毒は毎週日曜日に行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、出来る限り、トイレでの排泄が継続出来る様に支援している。	職員は、トイレでの排泄を基本とし、見守りや声かけ、複数介助を行っている。職員間での評価や利用者の意向を踏まえ、布下着の着用、衛生用品の使用、夜のみベット上での交換など多様だが、利用者の尊厳に配慮して不快感の軽減に努めている。	
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	毎日の献立に食物繊維を摂取出来る様に配慮し、乳製品も提供している。便秘傾向の方には、医師に下剤を処方してもらい、定期的に排便出来る様に調整している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	夜間の入浴は実施していないが、ご入居者の状態に合わせて、週に2回から3回入浴出来る様に日程調整を行っている。入浴拒否が見られた時は、日程を変更して対応している。	毎日入浴できる態勢にあり、湯加減や回数、一番風呂、時間帯、同性介助の要望に応じている。自力入浴、足浴しながらのシャワー浴、時にはユズ湯で季節を感じる工夫をしながら、昔話や意向を聞きケアプランに生かしている。	
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	夜間だけではなく、昼食後の昼寝等、ご入居者がいつでも休める様に支援している。週1度、または状況に応じて寝具の洗濯を行い快適に休んで頂く様に支援している。		
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	調剤薬局と居宅療養管理指導の契約をし、管理を行っている。下剤、眠剤、精神薬等、看護師や医師と相談し、状態に合わせて調整を行い、症状を確認している。		
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	入居前からの趣味活動が継続出来る様支援している。家事が得意な方には調理補助をお願いしている。体操やレク活動、音楽鑑賞等、毎日が充実出来る様に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	一人ひとりに添った外出支援体制を整え、買い物や美容室等にご家族や職員付き添いで行っている。また、天候に合わせて外気浴を兼ねた散歩を行っている。 ※現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、緊急以外の外出は自粛している。	現在は自粛しているが、毎年3月から10月まで外出行事を企画し、白鳥見物、花見後に外食、バラ園散策、紅葉観賞、りんご狩り等に出かけ、気分転換に繋げている。年2回、ゆにガーデンなど家族の参加も得られ交流の機会としている。日常的には、周辺の散歩や買い物等で外気に触れている。	
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	金銭の所持は、自己責任で管理して頂いている。外出の際、希望があれば使用出来る様に支援している。		
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	電話は、いつでも使用して頂ける様にしている。手紙についても、自由にやり取りが出来る様に体制を整えている。		
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	毎日掃除、消毒を実施し清潔を保ち、温度や湿度は季節に合わせて、快適に過ごせる様に調整している。調理する音、食事の匂い、音楽、テレビから流れる音等、生活する上で当たり前にあるものを感じながら生活して頂けるように工夫している。	共有空間も快適に過ごせる環境作りに取り組んでいる。利用者は、食事やレク活動以外でも、自然にリビングに集まり会話を楽しみ、テレビ観賞、運動、読書など自由に楽しんでいる。壁面には絵画や季節毎の飾り、ちぎり絵などが飾られ、落ち着きある空間になっている。	
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	食事テーブルやソファ等、お好きな場所で気の合う方々が集まりテレビを観たり、お一人での読書等、楽しむ事が出来る様に工夫している。		
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	入居前にご本人やご家族に説明し、自宅で使用されていた馴染みのある物を居室へ持参して頂くようにしている。	居室にはクローゼットが設置されている。ベットや鏡台、ソファ、テレビ等が持ち込まれ、カレンダーやレクでの作品、刺繍作品、写真等が飾られており、自分の居場所として心地良い環境を整えている。	
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」や「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	居室、トイレ、浴室が分かるように掲示している。また、必要に応じて、併設のガーデンハウスくりやまのリハビリ職員と相談し、個人の能力を活用出来る様に、介護用品の購入も勧めている。		