

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	職員の話し合いから生まれた理念で、『共に暮らす幸せ』をグループホームだけでなく、地域とともに意識したいと考えている。入居者ひとりひとりの「笑顔」「幸せ」を具体的に考え、それを大切にしたいと取り組んでいる。	法人理念を基にしたホーム独自の理念があり、「笑顔＝幸せ」を自分たちの活動の判断にし、日夜取り組んでいる。理念を事務所に掲示し、スタッフ会議やスタッフとの面談時に随時確認している。理念にそぐわない言動や行動が見られたときには、互いに注意し合えるように心がけている。	
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	立地的に限定的なところはあがるが、機会を捉えて地域との交流をもつように心がけている。地域の保育園、小学校との交流や、地域の方に散歩などのボランティアに協力していただき、入居者との交流の機会となっている。重度化の傾向にあるが、近場でも外出の機会を持ちたいと考えている。	ホームのすぐ向かいに保育園があり、裏庭でふれあったり、保育園のお神輿の訪問を受けたり、運動会に参加したりなど盛んに交流している。また地元の小学生との交流もある。歌や三味線、オカリナ演奏のボランティア、散歩・外出イベント時の同行ボランティアなどの来訪もある。複合施設としての広報紙「アルムの丘から」を地域に配布している。	
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	認知症の研修会や勉強会や実習生の受入を行っている。また地域から介護相談も受けている。地域の代表者が集まる、運営推進委員会の場でも認知症ケアの具体的な説明を心がけている。機会があればできるだけショートステイも受けるようにしている。		
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	グループホームの実際の姿、現状の悩みなどを、できるだけ伝えるように心がけている。委員の方からの提案をいただくことも増え、講座開催やボランティア協力などにもつながってきていて、地域の認知症理解の一助にと考えている。	2ヶ月に1回、家族、ブロック長、地域住民、市職員あるいは地域包括支援センター職員、駐在所員、ホーム職員が参加し、ホームの体制や利用者状況などを報告し、意見交換している。また、出席者からの提案を踏まえ、「認知症と家族の集い」で職員が講師を務め、地域住民が認知症について理解する機会も作っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月のお便り「ふれあい通信」を見ていただいている。運営推進会議、その他の機会にも担当者や相談する機会が増え、高齢者福祉課、地域包括支援センターとの連携を図っている。	地域包括支援センターと空き情報のやり取りや相談をしたり、地域ケア会議に複合施設のケアマネジャーが参加し、情報を共有している。介護認定更新の際は申請代行も行い、認定調査にも協力している。介護相談員が年3回来訪し、第三者の目からのアドバイスをいただいている。	
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「介指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	勉強会でもテーマとして取り上げ学び、身体を自由を奪うだけでなく、施錠や、本人の意思を無視した誘導や行動制限なども身体拘束となると理解して取り組んでいる。「いけない」ということだけでなく、相手の立場で考えることを大切にしている。実際に行う場合は必要性をチームで十分検討することを必ず行っている。	運営規定に身体拘束について記載するとともに法人の学習会で学ぶ機会もあり、職員の人権意識の向上を図っている。現在、皮膚疾患からドクターの指示があり、期間限定でミトンを使用している方がいる。その判断の際にはスタッフ会議で何度も話し合い、家族へ十分な説明をし、また、外す方向で随時話し合いをしている。身内を探して外に出られる方がおり、職員と一緒に付き添ってその方に会いに行くなど利用者の思いに合わせ対応している。	

グリーンクリスタル

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	研修会に参加したり、勉強会のテーマとして取り上げている。『自分がされて嫌なことは虐待の可能性はある』という考えのもとに取り組んでいる。不適切な介護が虐待に繋がるものと意識することが大切と考えている。スピーチロックについても拘束、虐待に繋がるものとして、理解を深めている。		
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	現在成年後見制度の利用者が1名おり、手続きの際の協力なども行った。入居者の状況に応じて、家族に説明を行っている。		
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	ご家族代表の方以外にも出来るだけ同席いただき説明を行っている。契約内容の確認だけでなく、グループホームでの生活のリスクやターミナルについての考えも説明し、ご家族の意向や希望も聞いている。制度改正・報酬改正の時は、家族会の機会でも直接説明を行い、重要事項説明書を改めて交わしている。		
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	ホーム玄関や総合受付横にご意見箱を設置しているほか、契約時にその他の相談窓口の説明も行っている。運営推進会議には、正副家族会会長家族に出席してもらって意見を聴いたり、面会時の家族との意見交換も積極的に行い、ご家族からの要望については真摯に対応するよう心掛けている。	利用者の約半数の方が、自分の言葉で意見や思いを表出できる。表出できない方にはセンター方式やこれまでの会話、仕草から汲み取るようにしている。家族の来訪については頻繁に来られる方もいれば、お盆や年末など節目の時に来られる方もいる。家族が遠方に住んでいる利用者もおり、電話やメールで連絡を取っている。5月には家族会、9月には敬老会があり、家族が集まる機会となっている。イベント情報が毎月発行される「ふれあい通信」に記載されており、それを見てイベントに参加される家族もいる。「ふれあい通信」は発刊から、今年2月現在で172号となっている。	
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	毎月のスタッフ会議と各ユニットごとのユニット会議の場で、運営に関しての方針や、運営方法についての説明と提案を行うと共に職員の意見を聞いている。個々職員が積極的に意見を出し合えるカンファレンスや、提案・相談用紙を取り入れて気軽に意見を出せる環境を目指している。	毎月スタッフ会議とユニット会議、管理者・主任・リーダー・計画作成担当者が参加するリーダー会があり、業務や利用者のケア、課題などを話し合っている。年度初めにスタッフは業務目標と自己啓発目標を立て、それを基に年3回面談している。また前年度の自分の反省やその年度のやりたいこと、受けたい研修などを記載してもらい、面談もしている。昨年10月には職員のストレスチェックも行い、風通しの良い職場づくりに役立てられている。	
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	人事考課制度を導入し、業務目標、自己啓発目標を策定し、向上心を持って働けるしほみを築いている。入居者の状況に合わせた勤務シフトを取ったり、負担の少ない職員体制を検討している。		
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	法人内外での研修情報を提示し職員は積極的に参加している。参加者は、ホームでの勉強会で発表し共有して、日々の仕事の中で活かしていくようにしている。新入職員は、マンツーマンで指導を行い、日々の学びと疑問解決の「振り返り用紙」等も活用している。		

グリーンクリスタル

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	近隣地域(長野圏域)のグループホームとのネットワークが出来上がり、会合を重ね、情報交換や勉強会の場となっている。他施設での実習も随時可能となり、地域全体のレベルアップも図っている。長野県宅老所・グループホーム連絡会にも当初より参加し、情報の収集を行ったり、研修講師を務めている。		
<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	出来るだけ本人からの情報を集めるよう「聴く」ことを大事にし、本人の考えや趣味趣向など、本人の言動を大事にしている。本人の不安や混乱も考え、徐々に環境に慣れていくことが出来るよう、常に会話をしながら信頼関係を築くように心がけている。		
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	家族からも話をよく聞き、本人の思いと家族の思いを知った上での支援を考えている。それまでのご家族の思いや苦労の理解に努め、信頼関係の構築を目指している。話を聞く機会を多くもち、本音をくみ取るようにしている。こちらからの相談も面会時や電話で積極的に意見交換するように心がけている。		
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	満室時、相談や申込みを受けても、そのまませず、状況に応じたサービス情報を提供したり、近隣のグループホームを紹介をしたりしている。入居までの相談にも応じている。またショートステイの希望も聞き、利用につなげるようにしている。ショートステイの利用後の入所につなげることも行っている。		
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	共に暮らす者として、喜怒哀楽を共有している。本人のしたい事を尊重して力を発揮できる場面を作っていくことを重要と考え、ホームの中で共に行うことを心がけている。理念に照らして、共に暮らし、笑顔のある生活を目標としている。		
19		○本人と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	「家族にしか出来ないこと」を家族に理解してもらい、具体的に家への外出や面会などの協力を依頼し行ってもらっている。職員はそれを支援する姿勢をとっている。可能なご家族には、スタッフと共にケアに協力いただいている。ご家族には入居者の状況を伝え、情報を共有して、一緒に考えるように心がけている。		
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	日々の会話の中にも、馴染みの場所や人を話題として取り入れて、以前の関係を継続することに配慮をしている。ご家族の協力も得て、外出・外泊を行う方も増えている。	ホーム利用前の近所にいた方やお付き合いのあった方を迎え入れる利用者があり、また、馴染みの美容師などの来訪を受ける方もいる。携帯電話を持っている利用者もあり、毎晩家族と会話をしている。また電話を希望する利用者には事務所で電話をかけていただいている。馴染みの関係を継続するため、年末には年賀状も出している。	
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	入居者同士の関係を重視し、その関係に配慮しながらスタッフも間に入り、より交流を深められるように、話しや活動(アクティビティー)ができるような時間を作っている。共に暮らす者として入居者同士がお互いを認め合えるような関係づくりの支援に努めている。		

グリーンクリスタル

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	複合施設内で住居が替わった利用者には、会うたびに声をかけたり、ご家族からの相談にも応じている。亡くなられた方のご家族が、その後も関係を継続し、ホーム運営に協力していただいている方もいる。		
<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	日々の会話などから本人の思いを聞き、出来るだけ意に沿うよう努めている。意思疎通の難しくなった方も、それまでの関わりの中から、本人の意向を汲み取り支援を考えている。パーソンセンタードケアひもときシートなどを学び、それを取り入れたカンファレンスを行い、様々な視点から一人ひとりの「～したい」の支援に努めている。	日常会話や仕草、センター方式、ひもときシートなどから利用者の思いやBPSDに隠された思いを汲み取るように努めている。また利用者それぞれ捉え方が異なり、捉え方によっても支援が変わり、やりすぎたり、強制したりしないようにしながら、利用者の「～したい」という思いに合わせ支援している。	
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	入居前に面談を行ったり、実際に生活している場所を訪ねて、本人と家族や関係者から情報を収集し把握に努めている。以前利用していた施設からも情報をもらい、情報はファイルにまとめ共有し、センター方式などを活用して、これまでの生活歴やその人らしさをつかむ努力をしている。ご家族にも協力いただき、なじみのある生活環境づくりを考えている。		
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	一日の生活リズムを把握し、利用者の様子や言動の記録をとることを重要と考えている。日々の記録から、その日の介護者が必要な情報を得られるように記録物を工夫している。利用者の状況やその変化を全スタッフが把握して、入居者一人一人の目標に向けた統一した介護に当たれるよう情報を共有し活かしていきたいと考えている。		
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	アセスメントからケアプラン作成へと計画作成担当者と担当者が中心となり、カンファレンス等の機会にチームスタッフの意見を聞きながら原案を作成するようにしている。ご家族の意向も反映させ、可能な限り本人の「○したい」を支援するよう努めている。	利用者の担当制を取っており、スタッフは1人から2人の利用者を受け持っている。カンファレンスで情報収集し、居室担当と計画作成担当で原案を作成し、ユニットスタッフの意見を反映させた後、家族に説明している。3ヶ月ごとに評価し、本人の視点で検討するようにしている。また状態に変化があった場合はその都度見直しをしている。計画作成担当者を中心にスタッフ全員で作るとしたケアマネジメントの体制が構築されている。	
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	ケア記録や健康管理表など利用者ごと個別に作成し、その情報が職員に共有できるようになっている。認知症介護の視点を大切に記録を心がけている。特に変化のあったことには、情報共有して統一したケアを行う。特別なモニタリングが必要な場合は、新たな書式を作る等の工夫もしている。		
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	入居者の状況に合わせて、職員配置や勤務時間の変更を行い、ニーズに合わせて支援が行われる体制を考えている。入居者の1日の生活の流れを重視して、シフトに縛られず柔軟に職員が動くことを心がけている。グループホーム機能を活かして、緊急の受入れを行ったり、ショートステイも行っている。		

グリーンクリスタル

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
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	地域の商店による出張販売での買い物も、定着し楽しみの一つになっている。季節にあわせた行事で外食を行ったりして楽しみを作り、参加を促している。防災訓練への参加、ボランティアによるも催しや散歩などのお手伝い、地域の保育園、小学生との交流を行っている。		
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、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	本人と家族が選択しているが、同施設内のクリニックを、かかりつけ医とする利用者が殆どである。定期診察を行っている。看護師等は必要な時に主治医と連絡を取り合い、適切な対応に努めている。定期診察の他、心療内科等専門医、病院受診等の対応もかかりつけ医と相談の上行っている。	ほとんどの利用者が複合施設内のクリニックを主治医としている。定期受診は2週間に1回あり、必要に応じて往診がある。かかりつけ医や心療内科への受診は管理者や看護師が付き添い、必要に応じて家族へ連絡をしている。ホームには看護師がおり、その看護師が不在の時の日中はクリニックの看護師に対応していただき、夜間の緊急時には老人保健施設の看護師の協力を得ている。週1回、クリニック内で歯科往診があり、必要時受診している。	
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	看護職員は現在1名で、本館看護師の協力を得ている。日常の健康管理の情報は、介護職員から看護師に伝え、医師との連携を図りながら異常の早期発見と早期対応ができるようにしている。今後は訪問看護との連携も考えている。		
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。	入院となる場合、多くは協力医療機関である須坂病院や市民病院へ入院している。その窓口である地域医療連携室との連携を密にしている。定期的に病院との意見交換を行い、入院中、退院後の適切な支援に繋げている。入院中も職員が顔を出して、関係性の継続を心がけ、安心に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向を踏まえて対応していくことをターミナルに関する指針として、契約時に説明を行い意向の確認をしている。医師の協力の下、家族も職員も納得して、安心した終末期を送れるよう話し合い、それに基づいてケアプランを作成している。ターミナルに向けては家族との関わりを多く持ち、家族の気持ちにも寄り添った望まれるケアを心掛け、家族にとって悔いのない看取りができることを目指している。	医療ニーズの高まりやホーム利用待機者の受け入れの視点から、医療処置が必要な時、場合によっては特別養護老人ホームへ移られる利用者もあり、今年度、看取りは行っていない。契約時には看取りの指針に基づき説明し、希望時には看取りを実施する体制ができています。また年間の研修に緊急対応や医療知識に関するものも組み込まれており、必要時や希望時には外部研修に参加し、スタッフのスキルアップも図っている。	
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	看護、介護職員の勉強会を開き、急変時の対応を勉強している。救命救急講習への参加や、職員の勉強会で行ったりして、心臓マッサージ・AEDなどの実技を含めて学習している。緊急時の職員体制なども整備しており、必要な職員がいち早く駆けつけることができるようになっている。		

グリーンクリスタル

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、施設全体で夜間と昼間を想定した防災訓練を実施し、地域住民・消防団等の方々も参加し、利用者も参加している。ホーム独自にも研修や避難方法の検討を行い、非常時に即応できる体制を整えている。地震により連絡が取れなくなった時の取り決めも行っている。	消防署や地域消防団立会いの下、年2回、複合施設全体で昼夜想定訓練を実施している。秋の訓練では運営推進会議のメンバーに見学していただき、意見を収集している。訓練終了後にはスタッフ会議で話し合い、次回へと繋げている。複合施設の倉庫には3日分の食糧や石油ストーブなどがあり、ホーム独自にも食料品やカセットコンロなどをストックしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人を大切にすること、プライバシーを守ることについての意識向上を図っている。基本は人生の先輩を敬うことで、特に言葉遣いに気をつけている。自尊心を大事に誇りを持って過ごせるように対応している。また、本人を主語にした介護を心掛け、日常的にチェックし、確認や改善を行っている。	本人がどのように呼ばれたら認識できるかを基準として利用者に対しては利用開始時に本人に呼ばれたい名前を尋ね、その名前で呼んでいる。また、状態に合わせ随時の変更もしている。異性介助を嫌がる利用者には同性で介助できるように柔軟に対応している。年間の研修で倫理や接遇を学ぶ機会があり、職員の人権意識の向上を図っている。	
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	日々の様子をよく観て、相手に合わせた理解しやすい言葉で、時に問いかけ、傾聴することを大切にしている。本人の思いが伝えられるよう雰囲気作りやあわせてさせない接し方を日々工夫している。意思表示の難しい方も、必ず声をかけ、観察することで小さなサインにも気づけるように心がけている。		
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	業務優先にとらわれず、その方の体調・希望・ペースに添うことを第一と考え、その日が充実した一日であるような支援を考えている。その日の勤務者が相談して、今日の取り組みを相談して行うことを目指している。日々その方に合った支援を考え、限定的にせず、臨機応変に行うことを良しと考えている。		
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	普段の服も自分で選べるよう選択しやすい方法・声掛けを心掛けている。外出の際や行事の際は、意識しておしゃれを楽しみ、その人らしさを出せるように心がけている。ご本やご家族の意向により、白髪染めを行っている。利用者同士が褒め合っている姿も見受けられる。本人の意思で理容・美容も選択いただけるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせて、食事に使う食材の下ごしらえから、味付け・味見・配膳・下膳・食器洗い等、出来る力を大切に、職員と一緒にやっている。又、食べながら食材を話題にしている。お祝いや行事などでは料理に工夫を凝らし楽しんでいただける食事を心がけている。希望があればその都度応えている。	自力で摂取される方が大半だが、途中から介助する方が数名いる。食事の形態は常食や刻み、ペーストなどで対応している。献立のうち主菜は生協の宅配を参考に決め、副菜などは利用者に関心しながらその日の担当職員が決めている。利用者の可能な範囲で調理、下ごしらえ、下膳、洗い物、食器ふきなどを行っている。また調理レクとしておはぎ作り、コロケ作り、野沢菜づけなども行い、利用者の誕生日には個別でお祝いをしている。すぐ近くにある温泉施設で時々食事をしたり、回転寿司などの外食を楽しむこともある。	
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	状態に合わせて量や形態を配慮し、野菜を多く取り入れる等、栄養のバランスを考えた食事を提供している。声掛けにて水分摂取を促すと共に、個々の食事量や水分量のチェックを行っている。また体調に合わせて食事や栄養補給も行い、昨年より安全に栄養摂取できるように複合施設の管理栄養士の助言を受けることもしている。		

グリーンクリスタル

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	ADLに合わせ、声掛けや介助でうがいや口腔ケアを行っている。その際、口腔内の状態把握にも努めている。夜間には、義歯を預かり洗浄している方もいる。歯科医の訪問診療や受診支援も行っている。		
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	排泄のパターンや、利用者がその時に発するサインを把握して、出来るだけトイレで座って排泄が可能となるよう支援している。排泄に関するニーズを特に重視し、最優先で支援し、定期的な声かけや誘導などの支援も行っている。また、その方に合ったパンツ・パットを使用している。	自力で排泄される方は若干名で、他の方は声掛けや一部介助が必要である。またリハビリパンツにパット使用の方が大半で夜間のみおむつ使用の方が若干名、ポータブルトイレ使用の方が数名、布パンツの方も若干名という状況で、排泄パターンや利用者の仕草などから排泄支援を行っている。排泄用品の使用状況や変更等はその都度家族へ説明している。	
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	排泄の状態が認知症状の憎悪につながることを職員は理解しており、個々に排泄チェックを行っている。適度な運動、乳製品の摂取、食事内容に工夫している。薬による調整が必要な方は、日々状態をチェックして医師に相談しながら調整を行っている。水分摂取量のチェックも行い、便秘防止に努めている。		
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	出来るだけ本人の希望を考慮し、時間や回数を決めている。心身の清潔だけでなく、リラックスし、コミュニケーションを図れる機会と捉えている。身体的、精神的に困難がある方には、複数での介助、足浴、清拭も取り入れている。入浴回数も改善傾向にあり、介助担当者も工夫を凝らし気持ちの良い入浴を心がけている。	ほとんどの方が洗髪や背部の洗身介助が必要で、二人介助で入浴される方もいる。日曜日にも入浴日に設定したことで週2回以上入浴できる体制になり、中には毎日部分清拭を行っている利用者もいる。拒否される方には無理強いせず、足浴などを行っている。季節のゆず湯や草蓆湯などを実施したり、近くの温泉施設で足湯をするなど入浴を楽しむ機会を持っている。	
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	個々の体調に合わせて、休息や午睡を促している。それ以外の時は、出来るだけ離床し活動を促し、適度な疲労感を得ることで、安眠に繋がるように心がけている。その方のペースを大事にして、その方に合わせた生活が送れるように支援している。		
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	健康管理表で内服薬等が一覧でき、薬の効果がわかるようになっており、処方の変更された場合はその情報が共有できるようになっている。服薬による症状の変化は、看護師を通じて主治医に相談している。服薬方法は、個々に合わせての支援を行い、必ず確認し記録している。		
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	日々の生活の中に役割を持っていただくことで、自信や活力に繋げる取り組みを行っている。生活歴の中から料理・お茶・歌など本人喜ぶことを、さりげなく働きかけ、一緒に楽しむように取り組み、喜んだり、感謝の言葉を伝えていく。その方の体調や表情を見極めて、本人の自主性を引き出す働きかけを心がけている。		

グリーンクリスタル

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	散歩を希望する方がいれば、他の方も誘って、職員が付き添い出かける。その日の取り組みを、朝の時点で打ち合わせ、なるべく個々に合った活動を支援する。少しでも陽にあたっていただくようテラスに出る機会をついている。日常の会話で行きたい所を把握し、可能ならば機会を作り出かけるようにし、個人的な場所であれば、家族にその旨を伝え、外出の協力を得られるよう相談している。ユニットTWOはお散歩のボランティアさんの協力を得て散歩を行っている。	外出時、車いすが必要な利用者が多く、少人数での外出が増えている。年間行事計画を立て、ハイウエイオアシスやダム、ぶどう狩りなどへ出掛けている。日常的には散歩ボランティアの協力を得ながら複合施設の周りを散歩したり、近くのお寺に花見へ行ったり、テラスでお茶会をしたりしている。月1回、併設の老健ホールで喫茶があるので参加し楽しまれている。	
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	月に一度、出張販売を行ってくれる商店の協力を得て、施設内でも買い物をする機会を作って支援している。その際には支払いを担当していただく場合もある。外出やイベントの時には、お小遣いで買い物が出るよう、お財布を渡し使っていたいただいている方もいる。		
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	本人と家族の意向を聞いて援助している。家族や知人からの電話は歓迎し、こちらから電話をする方もいる。また、できる方はこちらから手紙を書く支援も行い、年賀状も自分の家族に宛てて書いている。		
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	食事作りを食堂で行うことによって、皆が参加できたり、匂いや音で興味をそそられたり、食欲が出るように考えている。音楽やTVなどは、利用者と相談して点けたり消したりしており、不快な音や刺激が無いよう心がけている。また、四季折々の飾り付けや、季節の花を出来る方に生けてもらい、季節感のあるスペース作りをしている。又、季節に合った音楽を流している。	ユニットとユニットの間には交流スペースがあり、様々な催しに使用されている。食堂はこじんまりとしており、だるまや節分の鬼などの季節の飾りつけや行事の写真、利用者の共同作品などが飾りつけられ、居心地の良い空間となっている。廊下には随所にソファやテーブルなどが置かれ、くつろげる場所となっている。また廊下の壁にはホームだより「ふれあい通信」の拡大されたものが貼り出されており、利用者や来訪者が目を通せるようになっている。	
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	ホールに食事席以外のテーブルやソファを置いている。廊下やテラスにも椅子を置いている。思い思いの場所で、気の合った利用者同士で会話を楽しんだり、一人の時間を過ごしたりされている。地域交流センターでひなたぼっこをしたり、歌を唄ったりして過ごす方もいる。		
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	入居の際は、使い慣れた家具類や好みの品を用意していただくようにお願いし、その後も様子を見ながらご家族と相談しながら環境を整えている。家族の写真や、花を飾り、自分の居場所だと実感し、くつろいでいただけるように工夫をしている。希望に合わせて、和室に模様替えすることもある。	エアコン、ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられており、畳を敷いた居室も数ヶ所ある。仏壇や使い慣れた衣類棚、椅子やテレビなどが設置されている居室もあり、また、ある居室は本人に合わせフローリングから畳へと模様替えがされている。基本的に持ち込みは自由で、なるべく慣れた環境にさせていただいている。	
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」「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	全体がバリアフリーの作りになっていて、車椅子生活も可能となっている。廊下・食堂以外にも共用のトイレや浴室など随所に手すりを設置している。また状況に応じて付け替えを行い安全確保している。ドアには写真と名前のプレートを付けて、自分の部屋とわかるようにしている。居室内も、個々の身体状況にあわせたベッドや手すりを選んで設置している。		