

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	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。新しいスタッフも増えたことから、「笑顔」「共に暮らす幸せ」とは、具体的に何をイメージしていくかをスタッフ会議などで考え、共有に努めている。	勉強会で理念についても一度考え、理念が単なる言葉ではなく自分達が日々の中で実践できるように話し合い、「笑顔」とはどういう援助なのか、「共に暮らす幸せ」とは何か、具体的なものに置き換えている。新任職員には研修後の実践の場で先輩職員が交代で「理念を具体的に、こういう気持ちで支接してください」と指導している。	
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人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、地域への外出、また近隣住人の方が話し相手などに訪ねてくれることも増えてきた。	保育園児や小学生が訪問し交流している。小学生が書いた似顔絵を大切に居室に貼っている利用者もいる。複合施設全体にボランティアとして登録している方が外出サポートや話し相手として来訪している。散歩に出掛けた折に隣接する保育園の庭で遊ぶ園児の姿を眺めたり、ホームのベランダから園児に手を振ることもある。住民からも野菜や果物の差し入れが届いている。既に故人となられた利用者の家族から連絡が入ると職員が畑に行き、野菜を直接採ってきている。	
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。職員が「認知症の人と家族の会」に参加し、話をさせていただくこともある。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る。	家族会会長、副会長、区長、地域住民、地域包括支援センターか市の職員が出席し2ヶ月毎、年6回開催している。委員からの提案で地域住民対象の「認知症サポーター講座」に準じた勉強会を開催し20名余の方が受講した。会議では感染症や事故、防災の大切さなどを説明している。委員との質疑応答で気付かされることもあり、有意義な会議となっている。次年度からは民生委員も加わるようである。	
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	毎月のお便り「ふれあい通信」を見にいただいている。運営推進会議、その他の機会にも担当者と相談する機会が増えている。	市担当者とは制度的なことや新規利用者のことなどで相談や助言を受けている。家族から成年後見人制度の相談もあり社協担当者と連携し対応している。介護認定更新や区分申請の代行で担当窓口を訪問し、認定調査時に本人の様子を伝えている。職員が市から依頼された講座などの講師として協力している。	
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、身体の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。今年度の中で、書式を見直し整備した。	身体拘束、行動制限等を職員は理解しており、それによる弊害についても認識している。昨年離脱事故が起きた時、施錠をととの意見があったが、身体拘束の再確認の意味も含め「身体拘束の基本」を一枚のプリントにし全職員に配布している。職員が手薄になりそうなどんな場合であっても利用者の気持ちになって考えることを徹底し、利用者が安心し、居心地良く、自由に暮らせるような環境づくりに取り組んでいる。	

グリーンクリスタル

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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がある』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	外部研修を受け、施設内勉強会でも取り上げている。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、家族に説明をしたり、日常生活自立支援事業について社協と連絡を取ることもある。以前から関係のある、後見人を業務とする司法書士にも相談することができる。	
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。家族会の際に、独自のアンケートを行い、運営に活かしている。	利用者からの意見・要望を伺い、日々の生活や暮らし・献立などに活かしている。外出希望に関しては個別対応が増えている。暮らしの様子、利用者紹介や職員異動等が盛り込まれた「ふれあい通信」を毎月発行し家族に配布し意思疎通を図っている。キーパーソン以外でも希望があれば送っている。家族会は5月に総会を行い、9月には敬老会を兼ねて家族の交流会を実施しており、子供や孫など一人の利用者に複数の家族が出席するなど大勢が詰め掛けている。独自の家族アンケートの集計結果を分析し運営に反映させている。
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に、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関係を目指し、提案用の書面も用意し、皆が納得して取り組むことを目指している。	スタッフ会議は2ユニット合同で行われている。その後、各ユニットに別れ利用者に関することなどを検討している。提案・相談専用紙に書かれた案件に対して各職員がコメント(事案によっては一週間実際に行う)し、計画作成担当者と担当職員が決定内容と評価を記入するなど、システム化により多くの意見や提案を出し易いように工夫がされている。
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くみを築いている。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。現任介護職員研修支援制度活用して、資格取得や研修参加できるように勤務調整を図っている。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。	
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。今年度から、他施設交換実習も形作られた。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。	

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
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	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、本人の言葉も大事にしている。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のズレ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務め、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。		
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、そのままにせず、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。		
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	一緒に生活する仲間として、喜怒哀楽を共有している。本人の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く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指している。		
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	「家族にしか出来ないこと」を家族に理解してもらい、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	以前ほど出かけることができなくなっている方も多いが、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たりしている。以前暮らした場所や、知人の家に出かけていく支援も可能な限り実現させている。	身内の方の面会が多いが近所に住んでいた人や知人の面会もある。「家に行きたい」との希望があれば外出した折に家の傍まで行き家を見てくる。どこへ行こうかと尋ねると「神社へ行く」と二つ返事で希望し、歌は地元の小唄と答えている。ホームに入ったことで地域や馴染みの人達との関係が途切れることのないように取り組んでいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	出来るだけお茶の時間など一日に一度は入居者が集まり、話や活動に出来るような時間作りをしている。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作りのための支援に努めている。		

グリーンクリスタル

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、ホームへ来て過ごす時間も持っている。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で、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。	
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」を支援したいと思っている。	自分の思いや意向を伝えられる利用者は半数ほどいる。事例集などで学び、一人ひとりの思いに沿った支援が提供できるよう取り組んでいる。お願いすれば何でもやってくれていた利用者がある時から自室に一人であることが出来なくなり外に出て行ってしまうようになってしまった。本人が言うには「ここは疲れる。出来る事はしたいが私も膝が痛く、疲れる」と訴えた。「ひもときシート」を活用し、本人の心の叫びの意味が分かり改善することが出来たという。
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。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。担当者が中心となり、利用者の状況を把握して、統一した目的で介護に当たれるよう心がけている。	
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	プラン立案の流れを見直し、様式の変更も行った。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相談し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「〇〇したい」を支援するよう努めている。	アセスメントは毎月担当者が確認し、担当者会議はユニット会議の中で行われ家族が同席することもある。利用者の状態に変化が生じた時(終末期など)には新たに作り変えている。職員は利用者を1~2人担当し3ヶ月間の生活の様子や本人が抱えている問題を紙面に落とし、評価・見直しの資料にしている。
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	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。各利用者の担当は三ヶ月ごとに評価し、ケアプランの見直しにつなげている。	
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。図書館の本を借りたり、温泉施設の足湯を利用したりと、個々に合った暮らしができるように心がけている。防災訓練への参加、ボランティアによるも催しやお手伝い、地域の保育園、小中高生との交流等を行っていただいている。		
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、協力医を、かかりつけ医とする利用者が殆どである。看護師等は必要な時にFaxやTelで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。	本人や家族の希望により、かかりつけ医を協力医院に変えている。協力医院の医師が月に2回往診し、利用者の健康状態を確認している。専門医への受診や通院の付き添いは家族の都合に合わせてながら職員も付き添っている。利用者の状態悪化や急変時には家族に連絡するとともに協力医と連携し適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	看護職員を2名確保し、医療連携体制を整えている。日常の健康管理、服薬管理、医療機関との連絡、緊急時の体制をとっている。健康管理に関する記録をもとに、2名の看護師が相談、協力しながら対応している。また、複合施設の利点を活かし、様々な場面でバックアップしてもらえるような体制をとっている。		
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、情報を交換することで、利用者の状態を把握し、入院中、退院後においても適切な支援に繋げている。病院との意見交換の場も設けられ、入院によるダメージを少なくするための協力を確認している。		
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	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。また、看護職員が中心となって知識・技術・判断力を身に付けられるよう勉強会を行っている。	ホームで最期を看取ったケースは10名を超している。職員は家族の意向に沿い、家族と共に本人のための看取り支援に心を尽くしている。その結果、「家で暮せずここに入ったことで本人も家族も幸せだった」と語る家族、本人に代り「詩」を送ってきた家族もいる。本人たちがいない今も、「ふれあい通信」を希望されている遠方に住むご子息には3年余り送り続け、その方も出張で長野に来た時には必ずホームを訪ねてくれ、また、故人の家族から野沢菜の収穫時期には必ず電話があり職員が畑に採りに行くなど家族との交流が続いている。	
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	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・人工呼吸・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。		
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、地域の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た。	年2回昼・夜想定防災訓練が複合施設と合同で行われている。火元がホームになることもあり、実践しながらの訓練が行われ、利用者も職員の誘導を受けながら避難している。消防署と地域消防団が交互に協力し、住民代表として区長が参加している。スプリンクラーなど防災設備が整い定期的に業者による保守点検が行われている。火元別に避難方法や夜間の場合はどうするかをスタッフ会議で打合せ、シュミレーションしている。備蓄は複合施設での準備もあるがホームでも1週間分を備蓄している。	

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
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たいと思っている。本人を主体とした言葉掛けを考え、日常的にチェックし、確認や改善を行っている。	個人情報の利用目的を定めた「情報提供に関する承諾書」を利用者家族と取り交わしている。プライバシー保護に関するマニュアルがあり、また、権利擁護と個人情報保護の研修も定期的に行われている。日常的に言葉掛けや使う言葉について職員はお互いに気をつけている。利用者の呼び方は本人が呼ばれたい名前、苗字に「さん」をつけている。	
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ということを大切にしている。相手の気持ちや意思の表出を、ゆっくり待ったり促したりして、本人の意思を表していただくよう関わっている。意思表示の難しい方も、必ず声をかけ、観察して、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、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	業務を優先せず、本人の希望やペースに合わせた生活を支援することが重要と考えている。漫然と1日過ごすことのない様、昨日からの流れも考慮しながら、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としている。その日、その方に合った支援を考えるが、限定的にせず、臨機応変に行うものとしている。		
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	普段の服も本人と話しながら決めている。外出の際は、や行事の際は、意識しておしゃれを楽しむ声掛けなどを行っている。行きつけの美容院へ通っている利用者も居る。施設内の散髪でも、理容・美容の選択もしていただく。敬老の日には、個人の手鏡と櫛をプレゼントし、身だしなみに気を配っていただくように働きかけている。		
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・食器洗い等の一連の作業の出来る部分を職員と一緒にやっている。食事場所も好きな場所できたり、食器の工夫によりその人の意欲を引き出したり工夫もやっている。また、好みを話し、メニューに取り入れたり、外食に出かける等の工夫もしている。	「大勢で食べると美味しい」、「今日は満席だ」、「この味噌汁兄ちゃんが作ったの？」など、利用者と職員は一緒に同じものを頂きながら、会話も弾んでいた。食後に下膳を手伝う利用者もいる。ひな祭りでは賑やかにおしゃべりしながら、手早にすいとんの下ごしらえを行い、おにぎりも作った。すいとんが煮えるのを待つ間に甘酒とひなあられを食べ、歌も唄い楽しいひな祭りを過ごしたという。	
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。自由にお茶を飲めるように手の届くところに設置したり、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も行っている。また、体調に合わせた食事や栄養補給も行い、必要に応じて複合施設の管理栄養士の助言も受けられる。		
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	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。歯科医の往診や受診支援も行っている。		

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
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、最優先で支援する。歩行に難のある方はトイレに近い席を用意するなど工夫している。	殆どの利用者がリハビリパンツや布パンツにパットを使用している。現在、常時あるいは夜間のみオムツを使用する方がともに若干名いる。一人ひとりの様子を見ながらタイミングよく声を掛け、トイレでの排泄支援を行っている。食事前後のトイレ誘導は一人の職員が担当している。夜間のみ4名の方がポータブルトイレを使っている。	
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、薬による調整が必要な方は、状態をチェックして医師に相談しながら、看護師の指示により調整を行っている。より一層自然な排泄を進めていきたい。		
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、入浴の意味を、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。現在入浴回数が減っていることもあり、様々な工夫を取り入れて機会を増やす取り組みをしている。	職員は入浴の効用を理解しており、利用者が満足する入浴に心がけている。回数や人数にこだわらず時間も希望に沿って支援しており、ゆっくり入浴していただきながら歌を唄ったり、一対一で話をする中で本音や胸のつかえを話す利用者もいる。気が向かず断る利用者もいるが、毎日声をかけながら週一回以上の入浴を心がけている。入浴剤の使用が主であるが菖蒲湯のときは懐かしいと喜ばれたようである。近くに足湯の場所があるが年々出かける回数が減っている。	
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	日々の生活の中で、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。生活歴の中から可能な事をさりげなく働きかけ、出来たことに対して一緒に喜んだり、感謝の言葉を伝えている。本人の自主性を引き出す働きかけを心がけている。		
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機会を作りたいと考えている。日常の会話で行きたい所を把握し、可能ならばに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。	暖かい時期には出来る限り外気に触れる機会を設けている。高齢化に伴い以前と比べ人出の多いお花見や紅葉狩り、名所や公園へ出かけることは少なくなってきた。代わりに天気が良い日に近くのダム湖、市内探訪などドライブに出かけている。自宅へドライブがてら出掛けたり、大型店やスーパーへの買い物希望する利用者もおり、個別支援の外出が多くなっている。外食では回転寿司に人気がある。	

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
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。外出やイベントの時には、お小遣いで買い物が出るよう、個々にお財布を渡し使っていただくこともある。お金を所持し、職員とやり取りしながら自分のおやつを購入する方もいる。		
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、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、利用者と相談してつけたりけしたりしており、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、季節の花を飾り、季節感のあるスペース作りをしている。	食堂と居間がワンフロアとなっている。桜の花見も難しいと聞いた家族が持参した100号サイズの桜の観光ポスターを食堂の壁に貼ってあり、室内を華やかにしている。そのほかには諺、人生の教訓や語録なども掲げている。居室の廊下の壁には外出や行事の写真が沢山飾られている。体操をしたり、歌ったり、時には職員の食事の用意を手伝いながら多くの時間をこの食堂でのんびりと過ごしている。窓の向うには保育園の建物が見え、お帰りの時間に園児のかわいい手を振る姿を見ることもできる。	
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。		
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、使い慣れた家具類や、好みの品を用意していただくようお話している。入居後も本人の様子を見ながら、よりよい環境になるように家族と相談している。机やソファを置いたり、家族との写真やお花を飾ったりと、自分の部屋だと実感し、思い思いにくつろげるように工夫している。希望にあわせて、和室に模様替えすることもある。	額入りの米寿の賞状や小学生が書いた本人の似顔絵、落語家が作った似顔絵の切り絵などが並んでいる居室がある。家族の結婚式の写真入りカレンダーを掲げている居室もある。テレビや家具、沢山の衣装が並ぶ居室もあり、利用者はベッドに腰を下ろし、思い出の品物を眺めたり、手にとって見ることで安心して過ごしているという。本人の希望で自室に鍵を掛け自分で鍵を管理している利用者もいる。	
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、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。車椅子の利用も可能となっている。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てベッドや手すりを選んで設置している。		