

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、地域とともに意識することを心がけている。見える所に掲げ、迷った時に立ち帰れるものと考えている。	理念の一つ「共に暮らす幸せ」は2年前に新たに作っている。職員はいつも自分がしようとすることは入居者のためなのかと自問し理念の実践につなげている。理念は玄関、居間や事務室に掲げられ訪れた人々にもわかるようになってきている。	
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	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	地元小学校生の訪問や中学生の体験学習、高校生の実習等多くの児童・生徒を受け入れている。管理者は地域の研修会や勉強会に出かけて行き認知症やグループホームの啓蒙に努めながら地域とホームとの交流が更に深められるよう取り組んでいる。地域の温泉に出掛け足湯や買い物も楽しんでいる。多くの地域の人々が訪れており、二つのユニットの間にある地域交流センターは各団体や住民グループ、ボランティアの発表会や教室、会議などに利用されている。	
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	認知症の研修会や勉強会、地域向けのサポーター養成講座を開催したり、実習生の受入を行っている。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る。	昨年度は6回開催し、ホームからの状況報告や委員からの提案、意見交換などが行われている。家族代表、区長、ブロック長、地域住民(商店主、元職員)、包括支援センター職員などをメンバーに定期的に開催している。駐在所警察官の参加についても検討している。来年度は隣接する保育園園長にも参加していただく予定である。	
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。市との協力で、お互いの連携も以前よりとれるようになってきていると思う。	市町村からの情報はFAXやメールで送られてきている。介護認定の更新や区分申請では担当窓口を訪問し代行申請をしている。認定調査員が訪問したときには本人の様子も伝えている。現在、毎日、市担当者に熱発、嘔吐、下痢などの症状の人数を報告し、市からは市内の感染症の発生状況や学級閉鎖などの情報が送られてきている。	
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。より一層の理解が必要。	職員は研修会に参加し、また勉強会でも学び、全職員が身体拘束の具体的な行為について理解し、身体拘束をしないケアを行っている。身体拘束に関することを含め、全職員がテーマを決めて研究したことや学んだこと等を発表し、知識や技術の向上、職員資質のレベルアップに取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、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、虐待防止に努めている。		

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
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。両ユニット現在は日常生活自立支援事業利用者1名。入居者の状況に応じて、家族に説明をしたり、社協と連絡を取っている。後見人を業務とする司法書士にも相談できる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、ご兄弟の方など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・報酬改正の際は、家族会などで説明を行う。		
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	ご家族用に、玄関にご意見箱を設置し、契約時に苦情相談窓口の説明をしている。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、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。	家族会の総会が毎年5月に開催され、敬老会の後には家族交流会もあり、年2回家族が集う機会がある。家族会の会長は家族からの意見・要望を受け付けている。家族はホームに隣接して建設された保育園によって馴染んできた里山が見えなくなったことを非常に残念がっている。家族の訪問は週1回以上の方もいるが遠方の方は年1~2回と少ない。ホームは入居者の暮らしの様子や外出時の写真を載せた「ふれあい通信」を家族に届けている。面会時や電話などで頂いた意見や要望は職員会議で話し合い運営に活かしている。	
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	毎月のスタッフ会議に、運営に関しての方針や、具体的な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。皆が納得して取り組むことを目指している。	毎月のスタッフ会議は平日の9時半から12時まで地域交流センターで行われている。会議では法人や各委員会の報告、伝達研修や質疑応答が行われ、その後は各ユニットごとに分かれて入居者のことや行事のことなどの話し合いが行われている。職員一人ひとりが意見や提案を出し合い全員が納得してケアに取り組めるように管理者は聞き手になり時にはアドバイスしている。職員の意見をホームの運営に反映させている。	
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	人事考課制度を導入し、向上心を持って働けるしくみを築いている。各自が、より一層明確な目標を目指した取り組みができるように活用していく。職員の資格取得や意欲に生かされるよう、内外の研修等、積極的に参加できるよう勤務シフトを考慮している。		
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。現任介護職員研修支援制度の活用もやっている。		
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	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。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
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違いを知り、信頼関係の構築を大切考えている。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、関係機関と協力して、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に連絡を取り紹介をしたりしている。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かがえている。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。本人と家族が関わる機会を多くとってもらえるよう考え支援している。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きたが、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。家族にも理解していただき協力を仰いでいる。	市内からの入居者が多く、昔住んでいた町のお祭りや神社などへと出かけている。市内の桜の名所・臥竜公園は混雑を避けるため桜の時期を外し、菊花展や動物園へ出かけている。どこに行きたいかと聞くと市内の「芝宮神社」と希望する入居者が多いという。夏の花火は高台で車中から眺めている。生活歴から趣味や友人、馴染みの場所を知り、日頃の会話の中でも話している。職員は馴染みの人や場との関係が途切れないよう一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	出来るだけ、お茶の時間など一日に一度は、利用者全員が集まり会話が出来るとような時間作りをし、利用者同士がお互いを認め合えるような支援に努めている。		

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
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	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している。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。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、様々な視点から検討を重ねている。	本人の思いや意向を本人の視点で考えるツールとして新たな教材を用いている。職員が今、入居者に行おうとしていることは本当に本人が望んでいることなのか、管理者を中心に「ひもときシート」の活用に取り組んでいる。	
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。		
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。担当者が中心となり情報収集を行い、カンファレンスをし利用者の状況を把握して、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	担当者が中心となって、センター方式を参考に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。	入居者、家族の意向を基に計画作成担当者と職員で相談しながら原案を作成している。評価は毎月行い、計画の遂行状況を確認している。アセスメント表は3か月毎に作成して状態を確認している。状態や意向などが変われば新たなものに作り変えている。基本的に3ヶ月で見直し、6ヶ月で作り直しをしている。	
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。認知症介護視点での記録に気をつけている。特に変化のあったことには、カンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。各利用者の担当は、三ヶ月ごとに評価表を作成している。		
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。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	地域の商店に出張販売の協力を得て、施設内での買い物も楽しめるようになった。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FaxやTelで連絡を取り合い、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うえ行っている。	本人・家族の希望で協力医をかかりつけ医としている。主治医が替わる時はかかりつけ医の紹介状により引継ぎが行われている。急変の場合には適切な医療が受けられるように医療機関との連携体制が出来ている。看護師は医療機関と連絡を取り、受診に付き添っている。また、看護師が行けない時は管理者が付き添っている。	
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、非常時の体制をとっている。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。		
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。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、それに基づいた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。	本人や家族には入居時にターミナル期に関する指針を説明し、書類を交わしている。ターミナル期に入った本人家族の気持ちは揺れ動き、家族と何度も話し合いを重ねながら全職員でその気持ちに寄り添い、家族と共に最期を看取っている。看取り後、職員は過程を振り返り、話し合いを行っている。	
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	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などの実技を含み学習している。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出来るようになってきている。		
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を行い、非常時に即応できる体制を確認している。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。スプリンクラー設置済み。	昨年スプリンクラーが設置され、自動火災報知器、火災通報装置、消火器などと合わせ防災設備が完備されたことで入居者の安心・安全が確保されている。地域との防災協定も結ばれている。年2回消防署の協力の中で昼夜想定避難、消火訓練を複合施設全体で行っており、入居者も職員と一緒に参加している。職員は非常時に即応出来るように抜き打ちで緊急連絡網を回したり、入居者の避難方法のイメージトレーニングをしている。自衛消防隊の編成など非常災害対策にも万全を期している。	

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
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。日常的にチェックし、確認や改善を行っている。	プライバシー保護のマニュアルがあり職員は十分理解している。入居者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応がされている。入居者の呼び方はどう呼ばれたいか本人に決めてもらい、「名前」や「苗字」に「さん」をつけ、親しみを込めた中にも敬意を払った対応をしている。	
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	利用者の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、時に問かけ傾聴することなどを大切にしている。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自信が持てるように努めている。		
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、その方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。意思表示が難しくなった利用者にも必ず話しかけ、選択してもらえよう機会を出来るだけ作るようにしている。		
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。外出の際は普段以上におしゃれな服装にと声掛けをしたり、おしゃれを楽しむ工夫をしている。家族の協力の元、行きつけの美容院へ通っている利用者も居る。施設内の散髪も、理容・美容の選択もしていただく。		
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	状態に合わせて、食事に使う野菜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。また、好みを話し、外食に出かける等の工夫もしている。	職員と一緒に一人ひとりが自分の出来る範囲で参加し、その役割を丁寧に、自分のペースで行っている。食事もゆっくり味わい、会話を楽しみながら笑顔で摂っていて、温かな家庭の食事風景と全く同じであった。食後、お手伝いできる方は下膳し、職員と一緒に後片付けを行っている。キザミやおかゆ対応の入居者もいる。	
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	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。いつでも水分を摂取できるように食堂にポットを置いている。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も行っている。		
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に、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	ADLI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。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。	排泄委員会がありパットやオムツの当て方などを研究したり、新製品の紹介もしている。一人ひとりの排泄のパターンやサインを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援もやっている。	
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	便秘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、個々に排便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。		
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。	週2回を基本におきながら本人の希望に沿った入浴が出来る。日曜日以外は毎日お風呂があり、入浴剤を使ったり季節には菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。入浴はマンツーマンで行うため職員とコミュニケーションが図られ、入浴前は嫌がった方も入浴後は気持ち良かったと喜ばれている。希望者が近くの足湯にも出掛けている。	
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	体調を観て、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。		
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、処方の変更された場合は、副作用について看護師から説明を受けている。変化が生じた場合は、職員間で情報を共有し、看護師に報告している。服薬は、状態に合わせて支援し、必ず確認している。		
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	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。		
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	散歩を希望する利用者がいれば、他の利用者も誘って、職員が付き添い出かける。日常の会話で利用者の行きたい所を把握し、可能ならば行事等に組み込み出かけるように支援している。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。	近くの温泉施設にある足湯を楽しんだり、その施設にパン屋さんが出来たのでその買い物に出掛けたりしている。外食で回転寿司に行ったり、近くにある桜の並木通りへのお花見や高台からの花火見物など季節の移ろいを感じながら楽しんでいる。	

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
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えるようにしている。通常にお金を所持されている利用者もいる。		
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、また、こちらから手紙を書く支援も行い、家族の協力のもと返事を書いている方もいる。こちらから電話をする方、毎朝電話をいただくご家族もいる。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をするなど季節を感じてもらえるように取り組んでいる。	地域交流室を中心に2ユニットが両側に配置されている。地域交流室は地域のボランティアの発表の会場になったり、学習会や会議にも利用されている。共有空間は広く、食堂を兼ねた生活の音が聞こえる場所でもある。ホームの廊下は広く、車椅子での行き違いが出来る。歴史のある家具や昔のミンが置かれ懐かしさを感じる。きれいな蘭の花やシクラメンが置かれ、明るく華やかさを感じる共有空間である。洗面所も綺麗に整頓され、手洗い等衛生面での配慮が窺われた。	
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。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されている。	広いスペースに大きな姿見があり、立派な椅子が2脚置かれ、家族が来た時にゆっくり過ごせるように配慮された居室がある。最新のテレビが置かれた横には亡くなられた御主人や家族の写真が飾られ、花が置かれて女性らしい居心地の良い自分の空間を作っている方もいる。本好きな方の居室には有名作家の本が置かれ、ホームで読んだ本も300冊になるとお聞きした。	
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たり、背丈に合わせた炊事台を作るなど工夫を行っている。		