

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、認知症の為に見失われがちな、その人の尊厳、個性、可能性、本人の願いを見出して、その人らしい人生を「笑顔」＝幸せに暮らせるように支えていくための道標としている。また、昨年は行動指針として「3つのします」「3つのしません」を職員皆で考えて加えた。	理念や行動指針については事務所に掲示し、共有と実践に取り組んでいる。月1回のスタッフ会議やユニット会議、カンファレンスの席上などで、その都度、全職員が同じ方向を見て振り返りの機会を持っている。合わせて各会議資料には理念、行動指針の文を必ず添えるようにしている。家族に対しては利用契約時に理念や行動指針についての取り組みを説明している。また、家族会の資料にも書面として添えられている。職員に理念にそぐわない言動等があった場合には意味を考え、事例を上げ、個々に指導している。	
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、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。また、昨年は近隣のボランティアや運営委員の方が、行事のお手伝いや郷土食作りに何度か来てくれた。自宅のある地域へ出かける利用者もいる。	法人として区費を納め区の一員として地域の人々と交流を深めている。地域コミュニティセンターで開かれる文化祭等の見学にも出掛けている。また、近くの温泉施設に食事や買い物に出掛け、近隣住民との交流を深めている。近くの保育園、小学校とのふれあい交流も引き続き定期的に行われ楽しい時間を過ごしている。歌、楽器演奏のボランティア等の定期的な来訪があり、外出ボランティアの来訪もあり外の空気に触れる機会を増やしている。更に、地域との繋がりの中で利用者が出来る「作業」への就労支援について、現在、須坂市と相談し検討中である。	
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。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。昨年は3件のショートステイを受け入れ、今後も受け入れをしていきたいと考えている。		
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践、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。今以上に事業所が地域の一員として受け入れてもらえる方法を運営推進会議などで検討している。	家族代表2名、利用者代表2名、須坂市11ブロックの区長代表、地域住民2名、民生委員2名、市高齢福祉課職員、施設関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。利用者の入退去状況の報告、事故報告、今後の予定・リスクマネジメント・その他について意見交換を行い、委員には年1回は防災訓練に参加をいただき、有事の際にも協力をいただけるようにしている。職員に対しては月1回のスタッフ会議の席上、運営推進会議の内容を報告し、周知を図っている。	
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	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と相談する機会が増えている。納涼祭などの行事に来て頂き、ホームの様子を見て貰っている。ケースによっては入居者についての相談を、地域包括支援センターとも行っている。	市高齢福祉課、地域包括支援センターの窓口に度々出向き様々な事柄について相談している。管理者が認知症介護指導者でもあり地域包括支援センター主催の「サポーター養成講座」の講師や県の「認知症介護実践者研修」の講師も合わせて努めている。2名の介護相談員の来訪が年3回1時間ほどあり、利用者との話の中で普段とは違った話も聞かれ、支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行い、立ち会われる家族も2～3家族ある。	

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
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。身体拘束委員会において毎月の状況を確認、報告して記録に残している。	現在、行動制限等の配慮を必要とする利用者はなく、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。外出傾向の強い利用者があるが、行動指針にある「行うことと行わないこと」の考え方を基に「とことん寄り添い」話をしたり、付き添って散歩に出たりする中でその理由を考え対応するようにしている。主に夜間の適切なトイレ介助を進めるために居室に人感センサーを設置している利用者が半数弱いる。年1回身体拘束や虐待防止の研修を行うと共に、毎月、状況を確認しつつ拘束ゼロに向けて意識を高め、支援に取り組んでいる。	
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	過去には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。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。昨年須坂市社会福祉協議会の職員に来てもらって、説明と利用の検討を行ったケースがある。		
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たい説明を行っている。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、ユニット毎の家族代表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。	3分の2の利用者が言葉で意思表示が出来る。表出できない利用者については家族からお聞きした生活歴やひもときシートを活用し、目に見える行動から判断して思いを受け止めるようにしている。家族の来訪は週1回位～月1回位で、遠方の家族は年数回という状況である。来訪時には担当職員中心に日頃の様子を細かくお話ししている。5月には家族会が盛大に行われ、食事会と1年間の報告が細かく行われている。また、9月の敬老会も食事会中心に開催され楽しい1日を過ごしている。また、開設以来毎月発行されている「ふれあい通信」が家族に届けられ、利用者の様子がわかると家族からも喜ばれている。	
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リーダー会議で、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、「おやつとペーパー」を取り入れて気軽に意見を出せる環境を目指している。必要に応じては個別に意見交換を行っている。	月1回のスタッフ会議は両ユニット合同で行い、運営に関する全体的な話し合いを始め、身体拘束・リスクマネジメント・防災関係についての確認、各研修等を行い支援に役立てている。また、ケアについて自由な意見交換の場としてカンファレンスも実施している。人事考課制度があり年度初めに業務目標と自己啓発目標を立て、それを基に年3回、管理者、ホーム長、計画作成担当による個人面談が行われモチベーションアップに繋げている。	

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	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	新たに介護副主任の役職を作り、各ユニットに主任、副主任を配置している。認知症指導者である管理者による研修を行ったり、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。		
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	管理者は近隣地域（長野圏域）のグループホームのネットワークを作り、情報交換や勉強会の場としてきた。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。長野県在宅所・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、管理者は研修講師を務めている。		
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	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、意識的に会話をする機会を多く持ち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勞の理解に務め、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。こちらからの相談も積極的に行っている。		
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	共に暮らす者として、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指している。		
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	面会時に一緒に散歩に出かけたり、部屋で一緒に食事をするなど、「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。		

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	以前ほど出かけることができなくなっている方もいるが、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。今まで利用していた近隣の美容院へ出かける、自宅の庭の手入れに出かけるなど、以前の関係を継続することも支援している。	友人、知人、親戚の来訪があり、食堂、居室にて親しくお話をされている。年末にはほぼ全員の利用者が職員の支援を受け年賀状を作成し、家族にお出ししている。草取り等、ホームの庭の手入れをされる方、また、月1回家族と自宅に戻られる利用者もいる。合わせて希望により馴染みの店の買い物にお連れしたり、自宅や知人宅にお連れし、利用前から関係が継続できるよう支援している。	
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に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、その関係に配慮した話しや活動(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。		
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。		
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。	利用者の希望、思いに付いては第一に本人に聞き「入浴するかどうか、衣服選び」等提案し、拒否された場合にはその意味を考え、職員との関係性の中で心を開いて頂く様導き意向に沿った支援に結びつけるよう取り組んでいる。入浴時等1対1で話をする中で今まで口にしなかった事等の「本音」を本人の言葉として拾いカンファレンスを行い、支援に繋げている。	
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。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。利用者の状況を把握して、統一した目的で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。変化がある方についてはユニット会議などで話し合い状況を共有している。		
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、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。	介護職員は1名から2名の利用者を担当し、衣類の入れ替え、家族への連絡、ケア評価表の作成等を行い、利用者の事を誰よりも詳しく把握する様努めている。担当職員が実際の評価を行い、カンファレンスの中でスタッフの評価コメントを反映させ、家族の希望を確認し計画作成担当者中心にプランを作成し基本3カ月に1回の見直しを行い、変化が無ければ6カ月での見直しとなっている。	

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
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。		
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。		
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。図書館の本や紙芝居を借りたり、季節にあわせた行事で外食を行ったりして楽しさを作り、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お手伝い、地域の保育園、小学生との交流を行っている。入居者の希望に合わせて地域の文化祭を見学に行った。		
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	現在はいかりつけ医を持っている入居者も多い。その方々は家族が受診及び内服薬を定期的に処方して持参する。クリニックニレイ利用者は定期受診を行っている。その他心療内科、総合病院等、適宜受診が必要となった場合の受診対応をしている。	入所前のかかりつけ医の受診利用の方は数名で家族がお連れしている。その他の多くの方は法人クリニックの月1回の受診対応で、2週間毎に内服薬も処方されている。また、ホーム専属のパート看護師と併設老人保健施設の看護師の連携の下、利用者の健康管理や医師との連携を取り、万全な医療体制を整えている。歯科については週1回の往診で対応し、合わせて月1回歯科衛生士が来訪し口腔ケアにも力を入れている。	
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	介護者は常に入居者と関わりを持っている為、異常の発見や気づきも多く、そのたび看護師に情報を伝えており、対応も早期に行える。グループホームの看護師が不在の時は、クリニックの看護師に対応してもらっている。		
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。	入居者が入院し居た場合、その状態や様子、また退院に向けた情報など、医療機関の地域医療福祉連携室等と連携を取り合い、入居者が安心出来るように努めている。職員が面会に行き、洗濯の協力等必要な支援を行っている。可能な限り早めの退院をして、元の環境に戻れるように調整を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人が何を望んでいるのか、家族がどこで最期を迎えさせてあげたいのかよく話し合い、グループホームで出来ること出来ないことを明確にして、家族、職員を含めた関係者が悔いを残さないことが、ご本人にとっても最良の最期だと考える。昨年は2名の看取りを4年ぶりに行った。職員それぞれが考えたことを大切にし、今後勉強会等も行っていく。	法人としての看取りに対する指針があり利用契約時に説明している。その状況に到った時には家族の希望を確認の上、併設特別養護老人ホームの嘱託医師を交え医療説明を行い、看取りプランを作成し家族に説明を行い、同意を頂き看取り支援に取り組んでいる。併設の特別養護老人ホームに移られた方もいるが、ホームとして医療行為のない出来る限りの支援に取り組み、昨年2名の看取りを行ったという。	

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
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	勉強会を行ったり、講習会への参加を呼びかけ、救急時のAEDや心臓マッサージなど、実践し処置が誰でも行えるようにしている。また、頭部外傷など出血の多い場合の対応等、勉強会も行った。緊急時の連絡体制、連絡方法等は、必要に応じて確認する機会を持っている。		
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、地域住民・消防団、運営推進委員等の方々も参加し、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。今回複合施設として、福祉避難所の協定も結ぶこととなった。	年2回防災訓練を実施しており、4月には「日中想定」で、10月には「夜間想定」で運営推進会議メンバーにも参加していただき、消防署員、地域消防団員立会いの下、複合施設と合同で実施している。火元を特定しての消火訓練を行い、利用者には駐車場まで移動していただき避難訓練を行っている。通報訓練では職員に火災発生の一斉メールを発信しての訓練を行い、意識の向上に努めている。備蓄について「米」、「レトルト食品」、「缶詰」等、食料品が1週間分とカセットコンロが準備されている。	
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。利用者本位を実現するために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。	基本的に人生の先輩として尊敬の念を持ち敬意を持って接するよう心掛けている。言葉遣いには特に気を付け利用者を主語にした言葉掛けに心掛け利用者を頭越しの会話は絶対にしないよう注意し取り組んでいる。入室時は声を掛け了解を得て入るようにし、呼び方は本人がどの様に呼ばれたいのか早い時期に確認し希望の呼び方で声掛けしている。	
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	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。馴染みの美容院の協力をいただいている利用者も居る。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	好物を聞いたり、料理本を入居者と一緒に見て献立を決めたりしている。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、出来る部分を職員と一緒にやっている。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。	自力で摂取出来る方が多く、一部介助の方が数名という状況で、職員と共に話をしながらの食事のひと時を過ごしている。献立は利用者がチラシの内容を見たり、冷蔵庫の食材を確認し利用者と職員が相談して決めて、一緒に調理している。利用者のお手伝いは力量に合わせて下準備から後片付けまで役割分担し楽しく参加していただいている。正月、クリスマス、お盆等には行事食を出し、年数回行われる外食では回転ずしや近くの温泉施設での食事を楽しんでいる。また、毎年12月に行われる野菜漬物の漬物作りも楽しみの一つとしている。	

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
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、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も受け、特別食の提供も可能にした。6ヶ月ごとに栄養評価も実施し、必要に応じて管理栄養士によるカロリー計算等の支援を受けている。		
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	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。今年度より歯科医師の指示の元、歯科衛生士に利用者の口腔内の状態評価・指導を受けている。月に1回の研修も行い、ケアに活かしている。		
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、定期的な声がけや誘導などの支援も行っている。また失禁状況や皮膚状態なども考えながら、紙パンツから綿パンツを使用できるように考え支援している。	自立で布パンツ使用の方が数名おり、多くの方は一部介助でリハビリパンツとパットを使用している。排泄表で記録を取りパターンを把握しそれに合わせてトイレにお連れしている。人前で失敗することもあるが、回りにわからないように声掛けし誘導している。排便促進のため水分摂取量を個々に量り、10時のお茶には牛乳を摂取し、便秘気味の方にはヨーグルトや個人別に乳酸飲料の摂取を進めている。消耗品の費用軽減を図るべく、パットの大きさや交換頻度を考慮し取り組んでいる。	
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、食事内容を工夫している。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。	利用者全員が何らかの介助が必要となっている。基本的には週2回の入浴を行い、希望により3回入浴される方もいる。入浴拒否の方も数名いるが、なぜ嫌がるのかを考えタイミングを計り声掛けの仕方を工夫し週2回の入浴に繋げている。季節により「ゆず湯」、「菖蒲湯」、「みかん風呂」等を楽しんでいる。	
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	個々の疲労感や体調を確認し、コミュニケーションを取りながら、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追記し皆が確認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、個々のADLや様子に合わせて支援を行い、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。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、外出の協力を依頼したり、スタッフと出かけたりしている。	外出時は自力歩行の方が三分の一、シルバーカーとウォーカー使用の方が半分、車イス使用の方が若干名という状況である。日常的には外出ボランティアの協力も得ながら周りを散歩したり、近くのお寺まで花の見物に出掛けたり、テラスで外気浴を楽しんでいる。年間の行事計画があり4月のお花見から11月の紅葉狩りまで年数回外出し外の空気に触れ、合わせて外食も楽しんでいる。また、少人数に分かれドライブに出掛けることもある。	
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。少額お金を所持している方もいる。預り金管理は法人金庫・事務所内にて施錠し預らせて頂いているが、売店や外出の際はお支払いをして頂き、お金の理解や使い方を忘れる事の無いよう支援している。		
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	本人と家族の意向を確認しながら支援を行っている。希望があれば家族へ電話をしている方もいる。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方や意向に沿って代筆させていただいている方もいる。		
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、季節の花を飾り、季節感のあるスペース作りをしている。	全館ルームエアコンと床暖房で温度調整が施され快適な空間の中で生活している。食堂では2～3名毎に分かれ会話やテレビを楽しむ利用者の姿が見られた。また、廊下の掲示板にはホーム便り「ふれあい通信」の拡大版が張り出され、日々の様子が窺える。壁には外出時や家族会の様子を写した写真や利用者の書初め等の作品が飾られている。更にユニット間の地域交流センターの広いスペースはゲームを楽しんだり各種交流の場として利用されている。	
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・洋室に模様替えすることもある。	充分な広さが確保された居室には洗面台と大きなクローゼットが完備され整理整頓が行き届き綺麗な中で生活している。持ち込み物は基本的には自由で、各居室には使い慣れた家具、ハンガーラック、いす、テーブル、テレビ、冷蔵庫等が配置され、また、家族の写真、仏壇等も置かれ、思い思いに自分の住み家を作り上げ、自由な生活を送っていることが感じられた。	
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、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。		